

On line	„ Правилно попуњавање лекарског извештаја приликом констатације смрти“	Бр. акредитације: А-1-1804/17
ТЕСТ	ИМЕ: _____ Бр. остварених бодова	

1. Према дефиницији, кардиопулмонална реанимација је:
 - а) збирмедицинско техничких радњи којима је циљ констатација смрти
 - б) след поступака којима је циљ одржавање или успостављање виталних функција односно обнављање спонтане циркулација (РОСЦ) унесрећеног
 - в) след поступака којима је циљ успостављање интравенског пута унесрећеног

2. Као једно од најхитнијих стања у медицини, акутно застој срца се најчешће дешава у:
 - а) ванболничким условима,
 - б) болничким условима
 - в) усвемиру.

3. По Утстеин дефиницији акутно застој срца је:
 - а) престанак механичке активности срца потврђен одсуством свести, палпабилног пулса и апнејом или агоналним дисањем
 - б) престанак механичке активности срца потврђен само одсуством свести
 - в) престанак механичке активности срца потврђен само одсуством палпабилног пулса
 - г) престанак механичке активности срца потврђен само апнејом или агоналним дисањем

4. Стање непосредно након престанка дисања и срчаног рада, а пре одумирања хелија, када је још могуће поступком реанимације оживети особу је:
 - а) мождана смрт
 - б) клиничка смрт
 - в) хипоксична смрт

5. У ком временском периоду од настанка срчаног застој започиње хипоксично оштећење мозга а када оштећење мозга постаје иреверзибилно?
 - а) Хипоксично оштећење мозга почиње одмах након срчаног застоја, а иреверзибилно, уколико није започета КПП, уследећих 10 минута.
 - б) Хипоксично оштећење мозга почиње од четврте минуте срчаног застоја, а иреверзибилно, уколико није започета КПП, уследећих 12 минута.
 - в) Хипоксично оштећење мозга почиње од двадесете минуте срчаног застоја, а иреверзибилно, уколико није започета КПП, уследећих 12 минута.

6. Индикације за оживљавање су:
 - а) Принцип једасене оживљавања сваки болесник већ само особа у терминалној фази неизлечиве болести.
 - б) Принцип једасе оживљавања сваки болесник који има шансе за опоравак, или за које немамо довољно података о механизму повређивања односно о току патолошког стања у којем се пацијент налази.
 - в) Принцип једасе оживљавања сваки болесник за који је позиву путио МУП.

7. Када се не започиње оживљавање? (тритачна одговора)
- а) евидентна знаци сигурне смрти: мртвачка укоченост, значајне декомпозиције, појава мртвачких мрља
 - б) када сте уморни и немотивисани
 - в) тешке деструктивне повреде очигледно неспојиве са животом
 - г) када су лоши временски услови а локација догађаја јавно место
 - д) заживотне одлуке.
8. Прекидање кардиопулмоналне реанимације је оправдано:
- а) када постоје знаци реверзибилне срчане смрти (асистолија потврђена удва одвода дужи од 30 минута упркос реанимацији),
 - б) самона основу знакова ожданне смрти,
 - в) код вербалних или физичких напада на екипу ХМП.
9. Пацијент старости 64 године затечен је укупатилусвог стана усрчаном застоју. Екипа ХМП започиње КПП према иницијалном ритму који је био асистолија, која је била рефрактарна на адекватно примењене реанимационе мере према актуелном алгоритму за КПП, те је након 30 мин. констатована смрт. Супруга преминула поднела је тужбу против лекара ХМП зашто није примењен ДЦшок. Да ли је екипа ХМП поступила исправно:
- а) ДА
 - б) НЕ
 - в) НЕ ЗНАМ, УТВРДИЋЕ СУД.
10. Несигурна знаци смрти су:
- а) мртвачка хладноћа, мртвачка укоченост, мртвачко бледило угорњим мртвачке мрље удоњим на слоњеним пределима тела,
 - б) примарна млитавост мишића, престанак мотилитета и сензибилитета, прекид дисања и крвотока, неосетљивост коже и слузокоже према термичким тј. механичким надражајима, и не реаговање зеница на светлосне надражаје,
 - в) труљења, распадања-декомпозиције, сапонификације, мумификације и мацерације.
11. Упостојање привидне смрти може се посумњати: (два тачна одговора)
- а) када се могу приметити минималне појаве живота
 - б) код напрасне смрти одраслих деце
 - в) приликом вешања, загушења, тровања наркотицима. електрокуције, фулгурације, смрзнућа, потреса мозга, апоплексије, уремије, тумора мозга, и психичке трауме.
12. Зашто је потребно утврђивање смрти?:
- а) Утврђивање смрти потребно је да се потврди права, односно искључи привидна смрт следствено избегне сахрањивање живих односно привидно умрлих.
 - б) Утврђивање смрти потребно је да се искључи права, односно потврди привидна смрт следствено избегне сахрањивање живих односно привидно умрлих.
 - в) Утврђивање смрти потребно је да се сахране привидно умрли.
13. Када треба позвати МУП? (тритачна одговора)

- а) Нејасне околности настанка смрти.
- б) Смрту возилу хитне помоћи у току транспорта.
- в) Када вам треба помоћ у току КПП.
- г) Насилна смрт - самоубиство или убиство.

13. Која времена треба уписати на обрасцу лекарског извештаја:

- а) време пријема позива на ТЦ 194, време када је екипа добила позив, време доласка екипе на лице места, време интервенције и време констатације смрти.
- б) време пријема позива на ТЦ 194, време када је екипа доручковала, време доласка екипе на лице места, време интервенције и време констатације смрти.
- в) време када је екипа добила позив, време доласка екипе на лице места и време констатације смрти.

14. Шта се однаведеног сматра превидом код особе са болом у грудима?

- а) Урадили сте ЕКГ, ЕКГ није нормалан, описали сте га као нормалан, проценили да стање није хитно и дали савет: да се јави сутра ујутро надлежном лекару ДЗ.
- б) Урадили сте ЕКГ, је нормалан, описали сте га као нормалан, проценили да стање није хитно и дали савет: да се јави сутра ујутро надлежном лекару ДЗ.
- в) Нисте урадили ЕКГ, описали сте га на основу претходног налаза као нормалан, проценили да стање није хитно и дали савет: да се јави сутра ујутро надлежном лекару ДЗ.

15. Која су четири катастрофална сценарија код бола у грудима?

- а) Витиум артис.
- б) Погрешно поступање.
- в) Транспорт у погрешну болницу.
- г) Погрешно тумачење.
- д) Превид.

16. Најчешћи узроци лекарских грешака су: (три тачна одговора):

- а) Нејасна клиничка слика и атипични симптоми и знаци повреде или обољења.
- б) Недоступност извесних техничких помагала.
- в) Медијска кампања против лекара ХМП.
- г) Ограничено знање лекара.
- д) Проблеми у породици/или на радном месту.

17. Под појмом "*несрећан случај*" подразумевају се:

- а) оне ситуације у којима су неповољне последице у току пружања лекарске помоћи наступиле услед неких околности које се нису могле предвидети, причему је лекар применио све неопходне мере предвиђене савременом медицинском науком и праксом да спречи настајање тих последица и њихово штетно дејство на здравље пацијента.
- б) оне ситуације у којима су неповољне последице у току пружања лекарске помоћи наступиле услед неких околности које су се могле предвидети, причему је лекар применио све неопходне мере предвиђене савременом медицинском науком и праксом да спречи настајање тих последица и њихово штетно дејство на здравље пацијента.
- в) оне ситуације у којима су неповољне последице у току пружања лекарске помоћи наступиле услед неких околности које се нису могле предвидети,

при чему лекар није применио све неопходне мере предвиђене савременом медицинском науком и праксом да спречи настајање тих последица и њихово штетно дејство на здравље пацијента.

18. Узаконском тексту (члан 251. КЗ-а) децидирано су наведени следећи облици несавесног деловања лекара (тритачна одговора):
- а) примена очигледно неподобног средства или очигледно неподобног начина лечења,
 - б) непримењивање одговарајућих хигијенских мера,
 - в) уопште очигледно несавесно поступање,
 - г) нема јасно дефинисаних облика несавесног деловања.
19. Казном изстава 1. члан 251. КЗ-а казниће се и:
- а) друг из здравствених радних коју припружању медицинске помоћи или неге или привршењу друге здравствене делатности очигледно несавесно поступа и тиме проузрокује погоршање здравственог стања неког лица,
 - б) лаик коју припружању прве помоћи очигледно несавесно поступа и тиме проузрокује погоршање здравственог стања неког лица.
20. Да ли се очигледно неподобним средством лечења може сматрати пеницилин дат особа која је у медицинској документацији децидирано наведено да је алергична на овај антибиотик?
- а) Да.
 - б) Не.
21. Дефинитивну одлуку о постојању, односно непостојању кривичног дела несавесног пружања лекарске помоћи доноси:
- а) здравствена установа,
 - б) суд,
 - в) МУП.
22. Да ли ће лекар који на улици види да је дошло до повреде неког лица у саобраћајној незгоди, али и поред тога оде са лица места не покушавајући да повређеном пружи помоћ, кривично одговара тиза неуказивање лекарске помоћи?
- а) Не, јер није на радном месту.
 - б) Да.
 - в) Зависи од адвоката.
23. У пракси се лекар може наћи у ситуацији да истовремено треба да збрињава већи број повређених или оболелих. Тада је основно мерило на основу којег лекар треба да утврди редослед пружања помоћи:
- а) образовање повређених
 - б) степен опасности по живот
 - в) ургенције очевидаца.
24. Према чл. 127 КЗ-а :
- а) Ко не пружи помоћ лицу које се налази у непосредној опасности за живот иако је то могао учинити без опасности за себе или другог, казниће се новчаном казном или затвором до три године.
 - б) Ко не пружи помоћ лицу које се налази у непосредној опасности за живот иако је то могао учинити без опасности за себе или другог, казниће се

новчаном казном или затвором до једне године.

в) Ко не пружи помоћ лицу које се налази у непосредној опасности за живот иако је то могао учинити без опасности за себе или другог, казниће се одузимањем лиценце за рад.

25. Прегледи обдукција леша предузеће се:

- а) увек кад је очигледно или постоји сумња да је смрт одређеног лица непосредна или посредна последица кривичног дела или је увезиса кривичним делом.
- б) само ако је наложи суд.
- в) искључиво на захтев Медицинског факултета.

26. Према чл. 141. КЗ за неовлашћено откривање тајне, казниће се затвором до једне године:

- а) само адвокат или бранилац који неовлашћено открива тајну коју је сазнао увршењем свог позива.
- б) само лекари или други здравствени радници који неовлашћено открива тајну коју је сазнао увршењем свог позива
- в) адвокат, бранилац, лекари или други здравствени радници или друго лице које неовлашћено открива тајну коју је сазнало увршењем свог позива.

27. Да ли постоји кривично дело за неовлашћено откривање тајне ако лекар открије чињенице по овлашћењу лица од кога је сазнало тајну и на основу законског овлашћења?

- а) ДА
- б) НЕ

28. Према члану 250 КЗ - Ко знајући да је заражен ХИВ вирусом свесно пренесе на другог ту инфекцију:

- а) Казниће се само новчано.
- б) Казниће се затвором од две до дванаест година.
- в) Казниће се и новчано из затвором од две године.

29. Под појмом "*несрећан случај*" подразумевају се оне ситуације у којима су неповољне последице утокупружања лекарске помоћи наступиле услед неких околности које се нису могле предвидети, причему је лекар применио све неопходне мере предвиђене савременом медицинском науком и праксом да спречи настајање тих последица и њихово штетно дејство на здравље пацијента.

- а) ДА
- б) НЕ

30. У којој групи кривичних дела спада Недозвољени прекид трудноће:

- а) Кривична дела против слобода и права човека и грађанина.
- б) Кривична дела против живота и тела.
- в) Кривична дела против службене дужности.

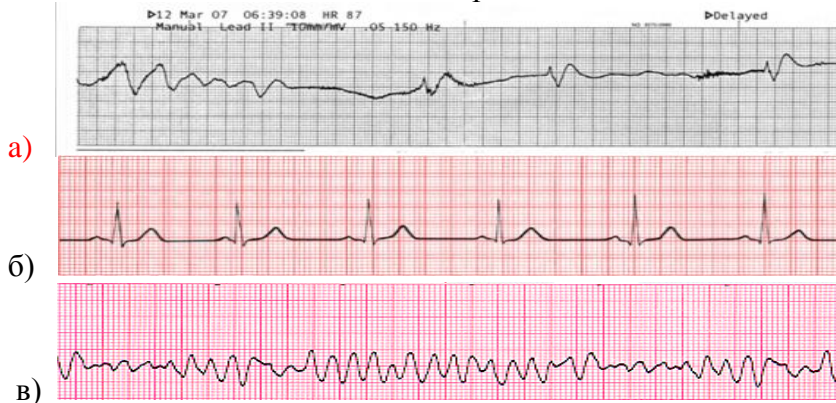
31. Сваког пацијента (и живог и мртвог)

- а) Не треба прегледати.
- б) Треба прегледати од главе до пете.
- в) Треба прегледати само ако га родбина разодене.

32. Уколико је пацијент затечен са виталним знацима а смрт наступила у току интервенције
- а) обавезно описати иницијални ритам срчаног застоја, навести промене ритма ако до њих дође и навести алгоритме по којима је споведена КПП у складу са ритмом срчаног застоја као и одговорна примењена мере КПП,
 - б) обавезно описати иницијални ритам срчаног застоја, навести промене ритма ако до њих дође без навођења алгоритама по којима је споведена КПП,
 - в) обавезно описати иницијални ритам срчаног застоја, навести промене ритма ако до њих дође и без навођења алгоритама по којима је споведена КПП као ни одговорна примењена мере КПП.
33. За стране држављане који су умрли на територији Р. Србије уписује се:
- а) назив места (насеља) и стране државе (уместо општине) у којој се налази њихово пребивалиште
 - б) само назив стране државе у којој се налази њихово пребивалиште
 - в) само да је страна држављанин без навођења државе у којој се налази њихово пребивалиште.
34. Под правом смрти подразумева се:
- а) трајни прекид битних животних функција, циркулације и дисања, које условљавају појаву знакова смрти: лешне особине и лешне промене.
 - б) привремено прекид битних животних функција, циркулације и дисања, које условљавају појаву знакова привидне смрти.
 - в) трајни прекид битних животних функција, циркулације и дисања, које не условљавају појаву знакова смрти: лешне особине и лешне промене.
35. У случајевима привидне смрти треба неизоставно и брзо започети са КПП по званичним протоколима.
- а) ДА
 - б) НЕ
36. Екипа хитне медицинске помоћи која врши реанимацију, сведи ле ме и коментаре током КПП, пред присутним очевицима:
- а) мора износити детаљно
 - б) мора свести на најмању могућу меру
 - в) мора свести само на мимику.
37. У групи кривична дела против здравља људи и човекове средине спадају:
- (навести најмање три од пет).
 - а) кривична дела против живота и тела
 - б) кривична дела против слобода и права човека и грађана
 - в) кривична дела против здравља људи и човекове средине
 - г) кривична дела против правосуђа
 - д) кривична дела против службене дужности
38. Код пацијента, без претходних кардиоваскуларних тегоба, а који је због болова у желуцачком пределу претходно детаљно прегледан, у току гастроскопије нагло долази до погоршања општег стања и наступања смртог исхода, упркос свим адекватно примењеним мерама КПП. Обдукцијом је утврђена дисекција зида грудног дела аорте (условљено постојећом цистичном дегенерацијом медије) са следственом руптуром и смртоносном тампоном срца. Да ли је приказани пример:

- а) Несрећан случај без субјективне одговорности лекара.
- б) Несавесно лечење болесника.

39. Како изгледа ЕКГ запис агоналног ритма:



- 40. Уколико је исход адекватно примењених мера КПР негативан, обавезни поступци су:
 - а) Снимити ЕКГ запис (удуплику) и забележити асистолију у једном одвода, попунити образац констатације смрти, позвати мртвозворце
 - б) Снимити ЕКГ запис (удуплику) и забележити асистолију у најмање два одвода, попунити образац констатације смрти, изјавити саучешће
 - в) Попунити образац констатације смрти и што пре напустити локацију догађаја.
- 41. Да ли је тачна тврдња да се са потврдом о констатацији смрти преминуло лице не може да сахрани.
 - а) ДА
 - б) НЕ
- 42. У медицинској литератури, под лекаромском грешком се подразумева:
 - а) Стручна заблуда без елемената несавесности
 - б) Лечење које се не обавља леге артис
 - в) Одступање од опште признатих правила медицинске науке
- 43. У шокабилне ритмове срчанога застоја спадају (два тачна одговора):
 - а) Вентрикуларна фибрилација
 - б) Вентрикуларна тахикардија без пулса
 - в) Асистолија
 - г) Електро механичка дисоцијација
- 44. Уколико је повређени са расцепом слезине и изливом крви у трбушну дупљу уна време оперисан може се сматрати:
 - а) Да је примењен очигледно подобан начин лечења
 - б) Да је примењен очигледно неподобан начин лечења (требало је применити конзервативно а не хируршко лечење)
- 45. Према Пејаковићу елементинесавесности су:
 - а) Површност и непотпуност
 - б) Површност
 - в) Непотпуност

46. Проучавањем експертног материјала Института за судску медицину у Београду утврђено је да се последњих година највећи број оптужби за кривично дело несавесног лечења болесника односи на област:
- Ургентне медицине, хирургије, анестезије
 - Хирургије, анестезије и акушерства
 - Опште медицине, ургентне медицине, физикалне медицине.
47. Погоршање здравственог стања пацијента, настало услед несавесног лечења, може бити различито интензитета. Наведите која судва члана КЗ-а која регулишу кажњавање за лакше и теже облике погоршања здравља:
- Чл. 253 и чл. 251
 - Чл. 251 и чл. 127
 - Чл. 251 и чл. 259
48. Пресуду о постојању, односно непостојању кривичног дела несавесног пружања лекарске помоћи доноси судна помоћно-форензичко основно судско-медицинско вештачење. Најкорисније клиничко-форензичко вештачење је оно које је заједнички извршено од стране:
- лекара специјалиста судске медицине и лекара одговарајуће клиничке специјалности у зависности од области на којој се вештачење односи (нпр. хирург, анестезиолог, гинеколог и др.).
 - лекара специјалиста судске медицине
 - лекара одговарајуће клиничке специјалности у зависности од области на којој се вештачење односи (нпр. хирург, анестезиолог, гинеколог и др.).
49. Да ли лекар-путнику аутобусу који прикрије свој идентитетине укаже помоћ путнику који се жали на стезање у грудима, може да према КЗ Србије одговара за неуказивање лекарске помоћи?
- ДА
 - НЕ
 - Можда
50. Код особе код које не сумњамо на повреду вратног дела кичме узрок апнеје је хипофарингеална опструкција. Која је препоручена метода за отварање дисајног пута:
- Гледам, слушам, осећам
 - Забаци главу, подигни браду
 - Троструки хват
 - Бочником положити