**PRETEST BOKKAPITLER**

Bare ett utsagn er riktig / feil for hver oppgave

1. Hvilket utsagn er feil om triagemetoden?
2. Triagemetoden som er beskrevet i boken «akuttmedisinsk triage» er designet for at triageutøveren raskt skal kunne fastsette en diagnose
3. Pasientens kontaktårsak vil i stor grad avgjøre hvilket flytskjema som blir valgt.
4. Diskriminatorer deles opp i generelle og spesifikke og er rangert etter ABCD-prinsippene.
5. De ulike generelle diskriminatorene vil føre til samme hastegrad hver gang, uavhengig av flytskjema.
6. Triagehendelsen er et raskt og fokusert møte der informasjon samles og benyttes for å gi en hastegrad.
7. Hvilket utsagn er feil om triagemetoden?
8. Bevissthetsnivået vurderes forskjellig hos voksne og barn.
9. Spesifikke diskriminatorer beskriver som oftest hovedsymptomer ved enkelte sykdomstilstander.
10. Riktig forståelse av de generelle diskriminatorenes betydning er essensielt for å forstå triagemetoden.
11. Ved treff på flere diskriminatorer innenfor samme hastegrad, kan triageutøveren velge hvilken diskriminator som er riktig
12. I triage kreves det som et minimum flytskjema, diskriminator og hastegrad i dokumentasjonen.
13. Om kvalitetssikring, hvilket utsagn er riktig?
14. Ved kvalitetssikring skal man velge ut 2 % av alle vurderinger utøveren har gjort og gjennomgå disse.
15. En vurdering er kun fullstendig dersom alle vitale parameter er utført og dokumentert.
16. Det er ikke mulig å bruke ulike flytskjema på samme pasient.
17. Tilbakemelding til den enkelte utøver gjøres kun hvis utøveren viser dårlig utøvelse over tid.
18. Innenfor MTS er nøyaktighet og fullstendighet det samme.
19. Om kvalitetssikring, hvilket utsagn er riktig?
20. Alle sykehus som bruker MTS kan utføre kvalitetssikring ved behov.
21. Gjennomsnittlig tidsbruk pr triage ligger mellom 20 og 50 sekunder.
22. Det er vist at det er stor sammenheng med grad nøyaktighet og elektronisk triagedokumentasjon.
23. Utøver kan unnlate ytterligere vitale parameter dersom pasientens puls er normal, for å spare tid.
24. Man trenger kun å kvalitetssikre de utøverne som har lite erfaring.
25. Om triagemetoden, hvilket utsagn er feil?
26. Triage er et system for klinisk risikostyring som blir brukt i akuttmedisin.
27. Det er en klar sammenheng mellom diagnose og klinisk prioritet.
28. Triage er ikke ment for å bedømme om pasienten hører hjemme her eller hos fastlege
29. Triage blir brukt til å fastsette pasientens hastegrad.
30. Målet med triage er å hjelpe til med den kliniske organiseringen av den enkelte pasient og med organiseringen av avdelingen.
31. Om triagemetoden, hvilket utsagn er feil?
32. Tegn og symptomer som skiller mellom de ulike hastegradene, kalles diskriminator.
33. Kontaktårsaken er organisert i ulike flytskjemaer.
34. Diskriminatorer som indikerer høy hastegrad skal utelukkes først.
35. Den kliniske organiseringen overstyrer hastegraden i triage
36. Ventetidene blir fastsatt lokalt, og spesielt de laveste hastegradene er like mye påvirket av politiske hensyn som av medisinske.
37. Hvilket utsagn er riktig om telefontriage?
38. Målet med telefontriage er å finne mest mulig riktig diagnose
39. Tidsangivelsene i TTA (Telefontriage) beskriver maksimal tid før legetilsyn
40. I telefontriage bør man innhente pasientens fullstendige anamnese
41. Telefontriage er en beslutningsprosess for å finne klinisk hastegrad basert på kontaktårsak
42. Er man i tvil om hvilken hastegrad man skal velge bør man velge den laveste hastegraden, men be pasienten ha lav terskel for rekontakt ved forverring
43. Hvilket utsagn er riktig om telefontriage?
44. Pasienter som får hastegrad «behandling nå» bør ta drosje til fastlege
45. Man bør foreta en kartlegging lokalt for å bli enige om hvor pasienten bør henvises basert på hastegrad
46. For å avgjøre hastegrad per telefon starter man med de minst alvorlige diskriminatorene
47. Alle diskriminatorer som finnes i oppmøtetriage finnes også i telefontriage
48. Utøvere av telefontriage trenger ikke å være så erfarne som utøvere av oppmøtetriage
49. Om smerte, hvilket utsagn er feil?
50. Graden av pasientens smerte påvirker hastegraden
51. Kun et fåtall av pasienter som kommer til akuttmottak/legevakt, har smerter i større eller mindre grad
52. Smertevurdering inngår som fast element i Manchester Triage- metoden
53. Smertevurdering i akuttmottak/legevakt kan være vanskelig da pasienter kan angi sterke smerter for å få raskere behandling, eller underrapportere smerter for å unngå behandling
54. Det er urealistisk å forvente at det bare er pasientens subjektive smerteopplevelse som skal vurderes i triageprosessen
55. Om smerte, hvilket utsagn er feil?
56. Det finnes tre hovedtyper av verktøy for smertevurdering: verbale smerteskalaer, visuelt analoge skalaer og verktøy for smerteatferd
57. En ulempe med bruk av verbale skalaer er at et enkelt ord fra en begrenset liste kanskje ikke gjenspeiler den smerten pasienten opplever
58. Det er sammenheng mellom høyt nivå av engstelse og høy smertescore
59. Smerteadferd er lik uavhengig av kultur
60. Smertestigen er et veletablert verktøy som virker å være mer anvendelig i akuttmedisin enn mange andre verktøy
61. Hvilket utsagn er feil om pasienthåndtering?
62. Eldre pasienter kan bli forvirret eller desorientert i nye, ukjente omgivelser som akuttmottak/legevakt
63. Bråkete eller aggressive pasienter kan bli plassert på eget rom for å redusere forstyrrelse for andre pasienter
64. Små barn prioriteres alltid foran andre pasienter med samme hastegrad
65. Effekten av alkoholinntak kan gjøre pasientvurdering vanskelig
66. Pasienter med dårlig syn eller hørsel kan få store vansker i ukjente omgivelser
67. Hvilket utsagn er feil pasienthåndtering og triage?
68. Gjengangere/svingdørspasienter har en større sannsynlighet for utvikling av sykdom eller skade enn resten av befolkning
69. Triagevurdering er en statisk prosess og pasienten trenger ingen ny vurdering i påvente av legekonsultasjon
70. Triageutøveren bør jobbe effektiv og målrettet og unngå lange samtaler med pasienten og grundige anamneser
71. Pasienter som reinnlegges neste dag bør gis en hastegrad basert på de aktuelle symptomene
72. På grunn av kommunikasjons- og forståelsesvansker kan små barn blir stresset og urolige

1. Manchester-monitoren beskrives som et observasjonsverktøy for å oppdage endring i pasientens tilstand. Hvordan er dette tenkt utført?

Hvilket utsagn er riktig?

1. Ved å måle vitale parametere av pasienten hver time
2. Ved å bruke diskriminatorer som omhandler ABCDE
3. Ved å bruke et «early warning score»-system, som for eksempel NEWS
4. Ved å plassere pasienten i et område med kontinuerlig tilsyn av sykepleier
5. Ved å ha alle pasienter tilkoblet scop
6. Hvilket utsagn er riktig om matrisekartlegging av kontaktårsak og hastegrad?
7. Det kan være med å bestemme hvor det er mest hensiktsmessig å ivareta pasienten
8. Det kan være med å bestemme hvilke blodprøver og radiologiske undersøkelser som skal tas av pasienten
9. Det kan avgjøre om pasienten skal bes om å kontakte fastlege i stedet for å vente på lege på legevakten / akuttmottaket
10. Det kan avgjøre om man skal ta vitale parametre av pasienten
11. 53 flytskjemaer gir 345 mulige kombinasjoner av kontaktårsak og hastegrad