Test z symulacji medycznej.

Zawiera pytania otwarte, pytania zamknięte i wielokrotnego wyboru.

1. Prebriefing to …..

1. omówienie środowiska symulacyjnego
2. odprawa przed bitwą
3. podsumowanie danej symulacji
4. rodzaj check-listy

2. Symulator wysokiej wierności daje nam wiele możliwości czy zatem jest możliwe nawiązanie kontaktu werbalnego:

1. tak, w oprogramowaniu jest cała gama odgłosów
2. symulator reaguje i rozmawia głosem dydaktyka
3. symulator ma swoje ograniczenia
4. nie jest to możliwe

3. W ocenie układu krążenia na symulatorze musimy pamiętać, że…..

1. tętno jest możliwe do oceny tylko w wyznaczonych miejscach
2. zbyt silne uciśnięcie palcami spowoduje zanik tętna
3. tętno jest możliwe do oceny tylko na tętnicy szyjnej prawej
4. tętno na symulatorze noworodka można ocenić tylko na tętnicy ramieniowej

4. Czy przeprowadzając badanie fizykalne na symulatorze wysokiej wierności możemy zbadać/ wysłuchać/ omacać…

1. nawrót kapilarny
2. napięcie powłok brzusznych
3. wysłuchać szmer pęcherzykowy
4. siłę mięśniową

5. Symulatory wysokiej wierności są przygotowane do monitorowania parametrów, który parametr nie zamonitorujemy:

1. EKG 12-odprowadzeniowe
2. inwazyjny pomiar ciśnienia tętniczego
3. nawrót kapilarny
4. ciśnienie parcjalne dwutlenku węgla w powietrzu wydechowym

6. W czasie przeprowadzania badania fizykalnego wykorzystując symulator wysokiej wierności jesteśmy w stanie ocenić

1. potliwość pacjenta
2. ilość wydalonego moczu
3. zabarwienie skóry
4. sinicę

7. W zajęciach prowadzonych metodą symulacji wykorzystywany jest termin debriefing. Co to jest….

1. kontrolowane omówienie scenariusza symulacyjnego obejmującego refleksję z doświadczenia, informację zwrotną studentów, obserwatorów i prowadzącego symulację
2. opracowanie raportów
3. forma grupowego wsparcia psychologicznego
4. feedback – informacja zwrotna

8. Co to jest fiksacja w symulacji medycznej:

1. długotrwałe skoncentrowanie, ukierunkowanie wzroku na jednym punkcie
2. zablokowanie rozwoju emocjonalnego w pewnej fazie
3. mechanizm obronny, który polega na kurczowym trzymaniu się wyuczonych mechanizmów przystosowania
4. nienormalność, odchylenie, paranoja

9. Błąd polegający na fiksacji może pojawić się gdy

1. mamy wadę wzroku
2. w warunkach silnej presji wynikającej z braku czasu, podejmujemy decyzję opartą o własne doświadczenia, błędnie przyjmując, że obecna sytuacja, jest podobna do sytuacji, z którą zetknęliśmy się wcześniej
3. mamy zaburzenia emocjonalne

10. Co nie jest ważnym elementem efektywnej pracy w zespole :

1. jasno określone role/ zadania pełnione w zespole
2. styl kierowania/ koordynacja zespołem
3. współpraca zespołu
4. znajomość języków obcych

11. Komunikacja jest głównym źródłem informacji dla zespołu. To ona sprawia, że wszyscy członkowie wiedzą co się w danej chwili dzieje i jaki jest najbliższy plan działania. Jednak by tak się stało komunikacja musi być :

1. głośno krzyczymy
2. w pętli komunikacyjnej – dwukierunkowej
3. komunikujemy się tylko z liderem
4. wykonujemy zlecenia lekarskie

12. Przykładem komunikacji dwukierunkowej w pętli komunikacyjnej jest:

1. ,, Proszę podać 1 mg Adrenaliny. Tak, Podaję 1 mg Atropiny.”
2. ,, Proszę podać 1 mg Adrenaliny. Tak, podaję 1 mg Adrenaliny.”
3. ,,Proszę podać 1 mg Adrenaliny. Ratownik bez komunikatu coś podaje
4. ,, Proszę podać 1 mg Adrenaliny.

13. Co utrudnia komunikację w zespole:

1. konflikt między członkami zespołu,
2. hałas panujący w otoczeniu,
3. mnogość komunikatów przekazywana w tym samym czasie
4. jasne, proste komunikaty kierowane do konkretnego członka zespołu

14. Centra symulacji medycznej stwarzają warunki dla możliwości ćwiczenia umiejętności nietechnicznych w bezpiecznych warunkach. Jakie to są umiejętności?

1.
2. .

15. Umiejętności nietechniczne nazywane są także jako:

1. twarde
2. trudne
3. miękkie
4. psychologiczne

16. Symulacja wysokiej wierności to:

1. Wykorzystywanie symulatorów, które dają możliwość odzwierciedlenia funkcji życiowych człowieka, stosowanie rozbudowanych scenariuszy. Odwzorowanie realnych sytuacji
2. Wykorzystywanie fantomów , które symulują oddech, bicie serca, anizokorie, sinice ale nie dają możliwości wykorzystywania złożonych i realnych scenariuszy
3. Wykorzystywanie trenażerów do iniekcji, pielęgnacji odleżyn
4. Stosowanie maszyn i urządzeń wysokospecjalistycznych

17. Są cztery główne składowe scenariusza:

1. Określenie założeń (prebriefing), nauka, podsumowanie (debriefing), ocena
2. Określenie założeń (prebriefing), scenariusz właściwy, wyciąganie wniosków, ocena
3. Określenie założeń (prebriefing), scenariusz właściwy, podsumowanie (debriefing), ocena
4. Określenie założeń (prebriefing), scenariusz właściwy, podsumowanie (debriefing), wnioski

18. Symulacja in-situ to:

1. Symulacja w domu pacjenta
2. Symulacja w szpitalu
3. Symulacja w parku
4. Wszystkie odpowiedzi są poprawne

19. Podaj różnice pomiędzy wiernością symulacji, a wiernością środowiska

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

20. Czy jeżeli nauczyciel powie do studenta: „zrobiłeś źle to zadanie, wyznacz ponownie miejsce wkłucia” to zastosowano – jaki rodzaj informacji zwrotnej:

1. Debriefing
2. Feedback

21. Opierając się na poprzednim pytaniu jak zmienić wypowiedź nauczyciela, aby zastosować inny rodzaj informacji zwrotnej.

……………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

22. Czym różni się symulacja mieszana od hybrydowej ?

23. Symulator zaprojektowany do wykonania pojedynczych, określonych procedur, reprezentujący część ciała, używany do nauczania procedur klinicznych to:

1. Symulator wysokiej wierności
2. Trenażer
3. Standaryzowany pacjent
4. Symulator hybrydowy

24. Co to jest OSCE ?

1. Objektywny, całościowy, końcowy egzamin
2. Objektywny, ustrukturyzowany, kliniczny egzamin
3. Objektywny, częściowy, podsumowujący egzamin
4. Ocenianie, sprawdzanie, zdawanie, egzaminowanie

25. Co podoba Ci się w symulacji medycznej. Wymień trzy rzeczy.

26. Wymień główne pomieszczenia, które powinny znajdować się w Centrum Symulacji Medycznej

27. Metodę „czterech kroków” można stosować w symulacji:

1. Wysokiej wierności
2. Pośredniej wierności
3. Niskiej wierności
4. Wszystkie odpowiedzi są poprawne

28. Czy Twoim zdaniem jest różnica pomiędzy standaryzowanym pacjentem, a symulowanym pacjentem? Odpowiedź uzasadnij.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

29. Symulacja medyczna może być…., rozwiń myśl

1. „żywa”
2. Komputerowa
3. Manekinowa
4. Żywe lub martwe tkanki

30. Wymień cztery korzyści symulacji medycznej: