

TNT Geriatric Pre- and Post-program Test *

Ime _____ Datum _____

1. Prosječne dnevne kalorijske potrebe:

- a) Ne mijenjaju se starenjem
- b) Počinju se smanjivati u dobi od 50 godina
- c) Veće su u muškaraca u odnosu na žene svih dobnih skupina, ali se smanjuju u oba spola nakon 60 godina starosti
- d) Slične su u muškaraca i žena koji imaju 75 godina i više

2. Promjene uzrokovane starenjem koje se događaju u gastro intestinalnom traktu:

- a) Decreased esophageal sphincter tone and motility
- b) Smanjena pokretljivost crijeva uz smanjenu konstipaciju
- c) Povećana pokretljivost crijeva i ubrzno pražnjenje crijeva
- d) Smanjenja apsorpcija u crijevu

3. Koji faktori, od navedenih, ne utječu na nutritivni status kod starijih?

- a) Krhkost, demencija, depresija
- b) Oralni te problemi s denticijom, otežano gutanje, GI stanje
- c) Prekomjerna konzumacija alkohola, smanjeni tek, smanjena fizička aktivnost
- d) Sve nabrojano utječe na nutritivni status

4. Pothranjenost:

- a) Povećava mogućnost oporavka nakon bolesti ili ozljeda
- b) Smanjuje učestalost, trajanje i ozbiljnost infekcija
- c) Smanjuje kvalitetu života i imunokompetentnost
- d) Nema utjecaja na kliničke ishode

5. Kod strajijih osoba:

- a) BMI iznad normale povezan je s povećanom prevalencijom krhkosti
- b) Nizak BMI povezan je s povećanom prevalencijom krhkosti
- c) Vrlo visok BMI ima protektivno djelovanje za razvoj krhkosti
- d) Nema povezanosti između BMI i krhkosti

6. Rizik za pojavu krhkosti:

- a) Povećan je kod starijih osoba koji ne unose dovoljnu količinu proteina
- b) Smanjen je kod starijih osoba koji uzimaju više vrsta lijekova
- c) Nije povezn s rizikom od pothranjenosti
- d) Nije povezan s uzimanjem proteina ili vitamina

7. Smanjenje mišićne mase i snage sa starenjem:

- a) Uključuje promjene u mišićnim vlaknima koje utječu na masu, ali ne na snagu
- b) Ne uvjetovano intramuskularnom mašču
- c) Prediktivni je faktor za razvoj slabiju pokretljivost i gubitak samostalnosti
- d) Univerzalan je i ne ovisi o životnom stilu starije osobe

8. Europski Konsenzus iz 2010 definira sarkopeniju:

- a) Niska mišićna masa
- b) Niska mišićna snaga
- c) Niska mišićna masa i snaga
- d) Niska mišićna masa, snaga i smanjenje fizičke sposobnosti

9. Iz studija koje koriste definiciju sarkopenije prema Europskom konsenzusu prevalencija sarkopenije:

- a) Između 5 i 17% u izvanboničkih osba starijih od 65 godina
- b) Do 29% kod starijih od 80 godina
- c) 1 od 3 korisnika Domova umirovljenika iznad 70 godina

d) Sve navedeno

10. Dokazi upućuju da starije osobe imaju veće potrebe za proteinima. Grupa koja je sudjelovala u PROT-AGE studiji preporučuje:

- a) 0.8 g proteina/kg težine dnevno za starije, aktivne osobe
- b) 0.8 g/kg težine dnevno za starije osobe s akutnim i kroničnim bolestima
- c) 1.2-1.5 g/kg težine dnevno za starije osobe s akutnim i kroničnim bolestima
- d) Ne preporučuju se određeni unos proteina kod starijih osoba sa sarkopenijom

11. Dobra prehrana u starenju:

- a) Pomaže u očuvanju zdravlja i prevenira bolesti
- b) Pomaže u integralnom liječenju u kroničnim stanjima/bolesti
- c) Pomaže pri oporavku od bolesti ili ozljeda
- d) Sve navedeno

12. Potrošnja energije:

- a) Smanjuje se starenjem, uglavnom kao rezultat smanjene fizičke aktivnosti
- b) Ne mijenja se s dobi
- c) Smanjuje se zbog povećanja adipoziteta koje prati starenje
- d) Povećava se zbog kroničnih bolesti

13. ABC studija je pokazala da vremenom:

- a) Sve starije osobe gube mišićnu masu, oni s nižim unosom proteina gube najmanje
- b) Sve starije osobe gube mišićnu masu, oni s povećanim unosom proteina gube najmanje
- c) Ne gube sve starije osobe mišićnu masu
- d) Unos proteina ne utječe na status skeletne muskulature u starijih osoba

14. Fiziološke promjene koje prate starenje dovode do dehidracije, osim:

- a) Smanjenje vode u organizmu zbog gubitka mišićne mase
- b) Smanjen osjećaj žeđi
- c) Bolest ili ozljeda

d) Promjene funkcije jetre

15. Probir nutritivnog rizika u bolesnika:

- a) Može se koristiti naizmjenično s procjenom nutritivnog statusa
- b) Koristi se za dijagnozu malnutricije

c) Zaseban je korak u odnosu na procjenu nutritivnog statusa i koristi se kako bi se identificirale osobe u riziku od malnutricije

d) Zahtijeva specijalni trening i edukaciju

16. Sveobuhvatna gerijatrijska procjena:

a) Ne smatra se alatom za identificiranje malnutricije

b) Je alat koji se koristi za procjenu rizika pojave ili prisustva malnutricije

c) Ne uključuje financijske aspekte ili nezdrave navike

d) Ništa od navedenog

17. Body Mass Index (BMI):

a) Pouzdan je i valjan alat za procjenu nutritivnog statusa starijih bolesnika

b) Pouzdan je i valjan alat za dijagnozu pothranjenosti starijih bolesnika

c) Nije pouzdan alat za procjenu zbog smanjenja visine uzrokovane starenjem

d) Nije pouzdan alat za procjenu zbog gubitka težine uzrokovane starenjem

18. Najpouzdanije dijetetičke metode kojima dobivamo uvid u kakvoću prehrane su:

- a) Prospektivne i uključuju vođenje dnevnika prehrane u trajanju od 14 ili 21 dan uz detaljno bilježenje prehrambenog unosa
- b) Prospektivne i uključuju vođenje dnevnika prehrane u trajanju od 3 ili 7 dana uz detaljno bilježenje prehrambenog unosa
- c) Retrospektivni upitnici o učestalosti konzumacije namirnica
- d) Retrospektivne, jer su pouzdanije od prospektivnih metoda

19. Kada je probirom utvrđena pothranjenost u bolesnika ili kada se sumnja na pothranjenost:

- a) Obvezna je procjena nutritivnog statusa koju provodi obučeni zdravstveni djelatnik kako bi se potvrdila pothranjenost i istražili uzroci
- b) Moguće je provesti procjenu nutritivnog statusa koju provodi obučeni zdravstveni djelatnik
- c) Ne preporučuje se provođenje procjene nutritivnog statusa od strane obučenog zdravstvenog djelatnika jer nije ekonomski opravdano
- d) Procjena nutritivnog statusa koju provodi obučeni zdravstveni djelatnik nije dio procesa nutritivne njege

20. ESPEN smjernice za enteralnu prehranu gerijatrijskih bolesnika preporučuju enteralnu prehranu kod:

- a) Krhkih i bolesnika s komorbiditetima
- b) Nakon ortopedskih operativnih zahvata, npr. zbog krakture kuka
- c) a i b
- d) Ništa od navedenog

21. Povećanje unosa hrane i nutrijenata moguće je potaknuti:

- a) Unosom visokoenergetske hrane, koje mogu uljučivati i dodatak nutritivne potpore (ONS)
- b) Pružanjem pomoći osobama koje se ne mogu hraniti same

- c) Kreiranjem pozitivne atmosfere za vrijeme uzimanja obroka koja potiče socijalnu interakciju

d) Sve navedeno

22. Sistematski pregled publikacija s visokoproteinskim oralnim pripravcima (ONS) pokazao je:

a) ONS poboljšava kliničke ishode liječenja, kao što je povećanje snage stiska šake i smanjenje dana hospitalizacije

- b) ONS dovodi do pozitivnih kliničkih ishoda liječenja, no ne utječe na duljinu hospitalizacije
- c) ONS nema utjecaj na kliničke ishode liječenja
- d) Ništa navedeno

23. Dokaz o nadomjesnoj primjeni vitamina D u osoba starije dobi je:

- a) Povezan je s povećanim rizikom padova i fraktura
- b) Djeluje povoljno neovisno o statusu vitamina D
- c) Djeluje povoljnije u osoba koje su u nedostatku vitamina D
- d) Nema utjecaj na padove i frakture, bez obzira na status vitamina D

24. Nedavna kliničko-ekonomska ispitivanja pokazala su da je primjena ONS-a:

- a) Povezana sa smanjenjem troškova liječenja i duljine hospitalizacije
- b) Povezana sa smanjenjem rehospitalizacije unutar 30 dana
- c) Nije povezana s niti jednim ishodom
- d) a i b.

25. Nutritivna terapija i promjena životnog stila:

- a) Temelji su za prevenciju i liječenje dijabetesa tipa 2
- b) Važni su u prevenciji dijabetesa tipa 2, no za liječenje je najbolja farmakoterapija
- c) Nisu učinkoviti kao fizička aktivnost u kontroli glikemije
- d) Učinkovitiji su od fizičke aktivnosti u kontroli glikemije

26. Uzroci pothranjenosti u bolesnika s kroničnom bubrežnom bolesti:

- a) Niski unos proteina i energije
- b) Kronična upala
- c) Metaboličke promjene, kao metabolička acidoza

d) Sve navedeno

27. Europski Panel za dekubitalne rane (EPUAP) preporučuje:

- a) ONS koji sadrži najmanje 250 kcal, 3 g proteina, 3 g arginina
- b) ONS koji sadrži najmanje 250 kcal, 20 g proteina, 3 g arginina
- c) ONS koji sadrži najmanje 250 kcal, 20 g proteina, 1 g glutamina
- d) Ništa navedeno. EPUAP ne preporučuje primjenu ONS.

28. Od navedenog, što nije primjer interakcije hrane i lijekova?

- a) Slatki korijen (sladić) inhibira djelovanje antihipertenziva
- b) Sol smanjuje ekskreciju litija
- c) Minerali u hrani smanjuju apsorpciju kinolona
- d) Proteini u hrani smanjuju apsorpciju tiroksina

29. Interakcije hrane i lijekova mogu:

- a) Promijeniti terapijski odgovor
- b) Povećati toksičnost lijeka
- c) Ugroziti nutritivni status

d) Sve navedeno

30. Hrana može ugroziti apsorpciju lijeka:

- a) Smanjujući gastrično pražnjenje
- b) Povećavajući motilitet crijeva
- c) Utjecati na prolaz lijeka kroz jetru

d) Sve navedeno