

**Viorel Gherghina
Mircea Timofte
Gheorghe Nicolae**

TESTE PENTRU ASISTENȚI MEDICALI

**București
2009**

ISBN 978-973-0-06638-8

Lucrarea "Teste pentru asistenți medicali" pe care o propunem sub egida Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România se dorește a fi un reper important și eficient în procesul de formare inițială și continuă a asistenților medicali.

Implicați activ în educația pentru sănătate a individului și a comunității, asistenții medicali desfășoară o activitate ce presupune acumularea continuă de cunoștințe, formarea atitudinilor și deprinderilor specifice procesului de îngrijiri de sănătate.

Cunoașterea și însușirea temeinică a etapelor și a intervențiilor autonome permit asistentului medical planificarea, organizarea și eficientizarea activității sale, cu repercusiuni directe asupra evoluției pacientului.

Lucrarea de față a fost gândită pe baza noțiunilor actuale și se dorește a fi un instrument operativ în pregătirea viitoarelor examene de specialitate.

Valența practică a acestei lucrări este dată de precizarea clară și concretă a itemilor ce evaluează intervențiile asistentului medical în cadrul procesului de îngrijire a pacientului, accentuându-se rolul unic și extrem de important al acestuia în cadrul echipei medicale.

Cu speranța că aceste teste se vor dovedi un sprijin important și util în instruirea și perfecționarea profesională a asistenților medicali, le urăm succes tuturor celor ce vor încerca să le rezolve!

Autorii

CUPRINS

I. ÎNGRIJIREA COPILULUI ÎN DIFERITE PERIOADE ALE CREȘTERII ȘI DEZVOLTĂRII

1. 1. ÎNTREBĂRI CU UN SINGUR RĂSPUNS CORECT.....	1
1. 2. BAREM DE CORECTARE.....	16
1. 3. ÎNTREBĂRI CU DOUĂ RĂSPUNSURI CORECTE.....	17
1. 4. BAREM DE CORECTARE.....	34

II. ÎNGRIJIREA OMULUI BOLNAV ȘI A OMULUI SĂNĂTOS

2. 1. ÎNTREBĂRI CU UN SINGUR RĂSPUNS CORECT.....	35
2. 2. BAREM DE CORECTARE.....	54
2. 3. ÎNTREBĂRI CU DOUĂ RĂSPUNSURI CORECTE.....	55
2. 4. BAREM DE CORECTARE.....	73

III. URGENȚE MEDICO – CHIRURGICALE

3. 1. ÎNTREBĂRI CU UN SINGUR RĂSPUNS CORECT.....	74
3. 2. BAREM DE CORECTARE.....	110
3. 3. ÎNTREBĂRI CU DOUĂ RĂSPUNSURI CORECTE.....	111
3. 4. BAREM DE CORECTARE.....	137

IV. AFECȚIUNI CHIRURGICALE

4. 1. ÎNTREBĂRI CU UN SINGUR RĂSPUNS CORECT.....	138
4. 2. BAREM DE CORECTARE.....	152
4. 3. ÎNTREBĂRI CU DOUĂ RĂSPUNSURI CORECTE.....	153
4. 4. BAREM DE CORECTARE.....	164

V. ÎNGRIJIRE ÎN PSIHIATRIE

5. 1. ÎNTREBĂRI CU UN SINGUR RĂSPUNS CORECT.....	165
5. 2. BAREM DE CORECTARE.....	173
5. 3. ÎNTREBĂRI CU DOUĂ RĂSPUNSURI CORECTE.....	174
5. 4. BAREM DE CORECTARE.....	182

VI. TEHNICI DE ÎNGRIJIRE

6. 1. ÎNTREBĂRI CU UN SINGUR RĂSPUNS CORECT.....	183
6. 2. BAREM DE CORECTARE.....	191
6. 3. ÎNTREBĂRI CU DOUĂ RĂSPUNSURI CORECTE.....	192
6. 4. BAREM DE CORECTARE.....	204

BIBLIOGRAFIE	205
---------------------------	------------

I. ÎNGRIJIREA COPILULUI ÎN DIFERITE PERIOADE ALE CREȘTERII ȘI DEZVOLTĂRII

ÎNTREBĂRI CU UN SINGUR RĂSPUNS CORECT

1. Creșterea și dezvoltarea normală a copilului implică respectarea următoarelor legi:
 - a. segmentele corpului cresc toate în același timp
 - b. segmentele corpului nu cresc toate în același timp, ci alternativ (exemplu: membrele superioare nu cresc în același timp cu cele inferioare)
 - c. creșterea este mai lentă între 0-3 ani și mai accelerată între 5-7 ani
2. La copil, măsurarea perimetrului cranian permite aprecierea dezvoltării fizice, astfel:
 - a. în primul trimestru de viață perimetrul cranian crește cu 2 cm/lună
 - b. în al doilea trimestru de viață perimetrul cranian crește cu 3 cm/lună
 - c. în al treilea trimestru de viață perimetrul cranian crește cu 1 cm/lună
3. În mod normal, grosimea pliului cutanat variază între:
 - a. 0,5 – 1 cm la nou-născut și 1 – 2 cm la sugarul mare
 - b. 2 cm la nou-născut și 2,5 cm la sugarul mare
 - c. 0,5 – 1 cm la nou-născut și 3 cm la sugarul mare
4. Indicele ponderal de apreciere a stării de nutriție a copilului se calculează astfel:
 - a. greutatea actuală/greutatea ideală
 - b. greutatea ideală/greutatea actuală
 - c. greutatea actuală/greutatea ideală x 100
5. Etapa de sugar în dezvoltarea unui copil se referă la perioada de:
 - a. 0 – 28 zile
 - b. 29 zile – 12 luni
 - c. 1 – 2 ani
6. Etapa neonatală în dezvoltarea unui copil se referă la perioada:
 - a. 0 – 28 zile

b. 29 zile – 12 luni

c. 1 – 1,5 ani

7. Fontanela anterioară se va închide în mod normal:

a. între 1 – 3 luni

b. 9 – 18 luni

c. între 6 – 9 luni

8. Dentiția de lapte apare de regulă:

a. în primele 3 luni

b. între 2 – 4 luni

c. între 5 – 9 luni

9. Dentiția de lapte (temporară) este compusă din:

a. 12 dinți

b. 20 dinți

c. 32 dinți

10. Fontanela posterioară:

a. este în mod obligatoriu deschisă la naștere și se închide după 3 – 4 luni

b. poate fi închisă la naștere sau, dacă există, se va închide în primele 3 – 4 săptămâni

c. rămâne deschisă în primul an

11. Primul dinte permanent și primul molar apar de regulă în jurul vârstei de:

a. 3 ani

b. 7 ani

c. 14 ani

12. În timpul sarcinii bătăile cordului sunt percepute în jurul vârstei de:

a. 4 săptămâni

b. 14 săptămâni

c. 4 luni

13. Durata normală a sarcinii este de:

a. 28 săptămâni

- b. 39 – 40 săptămâni
- c. 44 săptămâni

14. La naștere, nou-născutul normal are o greutate de:

- a. 2800g – 4000g
- b. sub 2800g
- c. peste 4000g

15. Organismul copilului începe să producă proprii săi anticorpi:

- a. în timpul primului an de viață
- b. în timpul celui de al doilea an de viață
- c. în timpul celui de al treilea an de viață

16. Principala sursă de energie pentru organism o reprezintă:

- a. proteinele
- b. lipidele
- c. glucidele și lipidele

17. Mecanismul reglării aportului alimentar prin senzația de foame acționează la copil după vârsta de:

- a. 6 săptămâni
- b. 3 luni
- c. 6 luni

18. Necesitățile energetice globale ale copilului cu vârsta de 3 – 6 luni sunt de:

- a. 80 kcal/kg corp/zi
- b. 110 kcal/kg corp/zi
- c. 40 kcal/kg corp/zi

19. În perioada prepubertară un aport caloric de 40 kcal/kg corp/zi:

- a. este suficient
- b. este insuficient, creșterea ponderală se oprește
- c. este excesiv, favorizând obezitatea

20. Prin alimentația artificială se înțelege alimentația sugarului în primele 4 luni de viață cu:
- a. un preparat de lapte adaptat, având ca sursă laptele de vacă
 - b. laptele de mamă, la care se adaugă un preparat de lapte adaptat
 - c. lapte de mamă
21. Alimentația normală a sugarului este alimentația cu:
- a. lapte matern exclusiv
 - b. laptele altei specii (lapte de vacă, lapte de capră)
 - c. preparate de lapte obținute artificial, dar cu calități identice naturale
22. Laptele matern conține apă în proporție de:
- a. 50%
 - b. 87 – 95%
 - c. 75%
23. Dacă nașterea s-a produs pe căi naturale și sugarul este sănătos el poate fi pus la sân după:
- a. 6 ore de la naștere
 - b. 24 ore de la naștere
 - c. 48 ore de la naștere
24. În prima zi nou-născutul va fi alimentat:
- a. 5 minute la ambii sâni la interval de 3 ore
 - b. 10 minute la ambii sâni la interval de 6 ore
 - c. 30 minute la ambii sâni la interval de 8 ore
25. Pentru a aprecia cantitatea de secreție lactată pe care o are mama:
- a. se măsoară cantitatea de lapte suptă la o masă
 - b. se face media cantităților primite pe 24 ore
 - c. se face media cantităților primite în decurs de 3 zile
26. Contraindicațiile materne tranzitorii pentru alimentația naturală includ:
- a. bolile psihice grave
 - b. cașexia
 - c. infecții ale sânilor

27. După alăptat, sugarul va fi ținut în brațe în poziție verticală pentru a eructa aerul înghiți, timp de:

- a. 5 – 10 minute
- b. 30 minute
- c. 30 – 45 minute

28. După alimentarea la sân se recomandă așezarea sugarului în pătuț în poziție de:

- a. decubit lateral stâng
- b. decubit lateral drept
- c. decubit dorsal

29. Pregătirea sugarului pentru alimentarea artificială presupune:

- a. schimbarea în scutece curate
- b. alimentarea se va face în brațele mamei, în aceeași poziție ca pentru alăptatul la sân
- c. sugarul poate fi alimentat și culcat în pat

30. Numărul de mese ale sugarilor alimentați mixt sau artificial va fi în prima lună de viață de:

- a. 6 – 7 mese/zi
- b. 2 – 3 mese/zi
- c. 10 – 12 mese/zi

31. Durata optimă a unei mese la sugarul alimentat mixt sau artificial este de:

- a. 5 minute
- b. 15 – 20 minute
- c. 30 minute

32. Metoda complementară de introducere a alimentației mixte presupune:

- a. copilul va suge la ambii sâni și, în completare, va primi la fiecare masă un supliment de lapte praf
- b. se va alterna o masă de lapte praf cu o masă de supt la sân
- c. se va începe cu administrarea unei cantități mici de lapte praf, masa fiind completată cu alimentarea la sân

33. La sugar, preparatul de lapte nou introdus se va administra:
- a. cu lingurița
 - b. cu biberonul
 - c. cu lingurița și biberonul
34. Pentru sugarul eutrofic alimentat natural diversificarea alimentației se recomandă după:
- a. 3 luni
 - b. 4 – 6 luni
 - c. 12 luni
35. Pentru sugarul alimentat artificial diversificarea alimentației se poate începe la:
- a. 3 – 3,5 luni
 - b. 6 – 7 luni
 - c. 12 luni
36. La sugar, dacă la introducerea unui aliment nou apar semne de intoleranță (diaree, vărsături):
- a. continuăm administrarea alimentului, dar în cantități mult reduse
 - b. acel aliment va fi suprimat 1– 2 săptămâni și se încearcă reintroducerea lui cu prudență
 - c. continuăm administrarea alimentului tratând medicamentos simptomatologia intoleranței digestive
37. Dacă sugarul refuză introducerea unui aliment nou:
- a. insistăm reducând cantitatea administrată
 - b. nu insistăm, deoarece există riscul apariției anorexiei psihogene la sugar
 - c. administrăm același aliment sub altă formă de prezentare
38. La sugar masa de fructe:
- a. se va administra imediat ce a fost preparată
 - b. se va păstra la frigider dacă sugarul nu a consumat toată cantitatea, urmând a i se administra ulterior
 - c. va fi încălzită în prealabil, pentru a fi mai ușor tolerată

39. Grișul și alte produse ce conțin gluten se recomandă a fi introduse în alimentație după vârsta de:

- a. 8 luni
- b. 10 luni
- c. 12 luni

40. Reacțiile vaccinale locale:

- a. includ fenomene inflamatorii la locul de inoculare (durere, eritem, edem)
- b. durează peste 72 de ore
- c. necesită tratament antibiotic

41. Vaccinarea B.C.G.:

- a. se aplică la toți nou-născuții cu greutate mai mare de 2500 grame
- b. se aplică la toți nou-născuții cu greutate mai mică de 2500 grame
- c. se aplică la toți nou-născuții, indiferent de greutate

42. Fiola de vaccin BCG:

- a. conține 20 de doze vaccinale
- b. se diluează cu 10 ml de diluant
- c. după deschidere se folosește în decurs de 6 ore

43. Între prima și a doua doză de vaccin antipoliomelitic se lasă un interval liber de:

- a. 1 lună
- b. 6 luni
- c. 1 an

44. Vaccinarea antidifterică se face la vârsta de:

- a. 3 – 12 luni
- b. 1 – 2 ani
- c. 3 ani

45. Vaccinarea cu ATPA:

- a. necesită intervale de cel puțin 6 luni față de alte vaccinări
- b. se poate face și după tratamentul chirurgical al plăgilor tetanigene

c. se face subcutanat sau intradermic

46. La nou-născuții ce provin din mame purtătoare Ag HBs vaccinarea antihepatitică se va face:

- a. în primele 12 ore de viață
- b. la 3 luni de la naștere
- c. la 6 luni de la naștere

47. Vaccinarea antirujeolică:

- a. începe după vârsta de 9 luni
- b. se face prin injectare subcutan a 1,5 ml vaccin
- c. protecția apare după 3 luni de la vaccinare

48. Indicele nutrițional (I.N.) se calculează:

- a. greutate reală/greutatea corespunzătoare taliei
- b. greutatea corespunzătoare taliei/greutatea reală
- c. greutate reală/greutatea corespunzătoare taliei x 100

49. Malnutriția severă de gradul III a sugarului se caracterizează printr-un indice nutrițional cu valoare de:

- a. 0,7
- b. 0,8 – 0,9
- c. 1

50. Rahitismul carențial se corelează cu:

- a. carență de vitamina D
- b. carență de vitamina C
- c. carență de vitamina B₆

51. Nevoia zilnică de vitamina D este de:

- a. 500 u.i./zi
- b. 1000 u.i./zi
- c. 1500 u.i./zi

52. Vârsta de incidență maximă a rahitismului este de:

- a. 3 – 6 luni
- b. 1 – 3 ani
- c. 3 – 4 ani

53. Profilaxia rahitismului include:

- a. alimentația naturală
- b. expunerea la soare a copilului în anotimpul însorit
- c. alimentație naturală, expunere la soare, administrarea medicamentoasă a vitaminei D

54. Reanimarea neonatală este indicată la nou-născuții cu scor APGAR:

- a. ≤ 6
- b. ≤ 7
- c. ≤ 8

55. Prematurul:

- a. este copilul născut după o sarcină cu o durată de gestație sub 37 săptămâni
- b. este copilul născut după o sarcină cu o durată de gestație sub 39 săptămâni
- c. este copilul născut după o sarcină cu o durată de gestație sub 40 săptămâni

56. Dismatur:

- a. este un nou-născut cu greutate mică la naștere, fără ca durata gestației să fie scurtată
- b. este un nou-născut cu greutate mică la naștere după o sarcină cu o durată de gestație mai mică de 37 săptămâni
- c. este un nou-născut cu greutate normală la naștere, după o sarcină cu durată mai mică de 37 săptămâni

57. Factorii de risc pentru nașterea unui dismatur sunt:

- a. fumatul
- b. hepatita cu virus A anterior sarcinii
- c. diabetul zaharat la mamă

58. Macrosom:

- a. este un nou-născut cu greutate mai mare de 4000g

- b. este un nou-născut cu greutate mai mare de 4500g
- c. este un nou-născut cu greutate mai mare de 3500g

59. Cauzele convulsiilor neonatale includ:

- a. hemoragia intracraniană
- b. hiperglicemia
- c. hipercalcemia

60. Medicamentul anticonvulsivant de elecție pentru controlul convulsiilor neonatale este:

- a. fenobarbital
- b. diazepam
- c. midazolam

61. Examenle complementare la un nou-născut cu detresă respiratorie includ:

- a. radiografia toracică
- b. tomografie computerizată toracică
- c. RMN toracic

62. La nou-născutul cu detresă respiratorie alimentația cu biberonul:

- a. este contraindicată
- b. este recomandată
- c. se va realiza cu nou-născutul în decubit lateral stâng

63. Profilaxia infecției neonatale se face prin antibioterapie:

- a. în ultimele trei luni de sarcină
- b. în timpul travaliului
- c. în primele 14 zile de la naștere

64. Este considerată patologică la sfârșitul travaliului temperatura mai mare de:

- a. 37,2°C
- b. 38°C
- c. 38,5°C

65. Icterul nou-născutului se caracterizează prin colorația icterică a:

- a. tegumentelor
- b. mucoaselor
- c. tegumente, mucoase, conjunctive

66. Investigațiile paraclinice în caz de icter al nou-născutului includ:

- a. test Coombs direct și indirect
- b. uree sangvină
- c. creatinină sangvină

67. Dispneea predominant inspiratorie a sugarului sugerează:

- a. bronșiolită
- b. astm bronșic
- c. laringită

68. În caz de corp străin laringian:

- a. se recomandă manevră Heimlich
- b. se mobilizează bolnavul în vederea eliminării spontane a corpului străin
- c. se transportă copilul la spital în poziție de decubit lateral stâng

69. În criza de astm bronșic aerosolii se administrează copilului așezat în poziție:

- a. decubit dorsal
- b. decubit lateral stâng
- c. semișezând

70. Tabloul clinic al sugarului cu insuficiență cardiacă dreaptă include:

- a. tahipnee intensă
- b. tuse
- c. oligurie

71. Tabloul clinic al sugarului cu insuficiență cardiacă stângă include:

- a. ascită
- b. tahipnee intensă
- c. oligurie

72. La sugar epuizarea musculaturii respiratorii în cazul afecțiunilor respiratorii severe se traduce clinic prin:

- a. bradipnee
- b. polipnee
- c. tahipnee

73. Pentru obținerea unui masaj cardiac extern eficient la sugar și nou-născut, reanimatorul:

- a. înconjoară toracele cu ambele mâini, iar cu policele încrucișat comprimă porțiunea inferioară a sternului
- b. îl așează pe un plan dur și efectuează o compresie sternală cu palmele suprapuse
- c. urmărește realizarea unei depresii sternale egală cu jumătate din diametrul antero-posterior al toracelui

74. Durata resuscitării cardio-respiratorii în caz de stop cardiac la sugar este de:

- a. 30 minute
- b. 60 minute
- c. 120 minute

75. Aspectul normal la lichidului cefalorahidian obținut prin puncție lombară este:

- a. clar ca apa de stâncă
- b. opalescent
- c. serocitrin

76. La nou-născut se consideră semn de sepsă severă tahipneea:

- a. > 60 respirații/minut
- b. > 40 respirații/minut
- c. > 20 respirații/minut

77. În cazul suspiciunii unei infecții bacteriene la sugar, se recomandă:

- a. hemoculturi
- b. uroculturi
- c. ambele variante sunt corecte

78. Arsura de grad I se caracterizează prin:

- a. eritem
- b. flictenă cu lichid clar
- c. flictenă cu lichid hemoragic

79. Arsura de grad II se caracterizează prin:

- a. eritem
- b. flictenă cu lichid clar
- c. flictenă cu lichid hemoragic

80. Arsura de grad III se caracterizează prin:

- a. eritem
- b. flictenă cu lichid clar
- c. flictenă cu lichid hemoragic

81. La sugar și la copilul mic arsura ce cuprinde fața anterioară sau posterioară a trunchiului reprezintă:

- a. 18% din suprafața corporală
- b. 9% din suprafața corporală
- c. 14% din suprafața corporală

82. La sugar și la copilul mic arsura ce cuprinde membrul superior reprezintă:

- a. 18% din suprafața corporală
- b. 9% din suprafața corporală
- c. 14% din suprafața corporală

83. La sugar și la copilul mic arsura ce cuprinde membrul inferior reprezintă:

- a. 18% din suprafața corporală
- b. 9% din suprafața corporală
- c. 14% din suprafața corporală

84. Spălătura gastrică la copil se face cu o sondă a cărei lungime va fi egală cu distanța:

- a. gură – ombilic
- b. gură – apendicele xifoid

c. gură – manubriu sternal

85. Spălătura gastrică la copilul cu intoxicație acută se face cu pacientul așezat în poziție:

a. decubit lateral stâng

b. decubit dorsal

c. semișezândă

86. Cantitatea de lichid folosită pentru spălătura gastrică la copilul cu intoxicație acută este de:

a. 20 ml/kg corp pentru fiecare manevră

b. 100 ml/kg corp pentru fiecare manevră

c. 200 ml/kg corp pentru fiecare manevră

87. Îngrijirea unui copil cu epistaxis presupune:

a. așezarea pacientului în decubit dorsal

b. introducerea unei meșe nazale fără a evacua conținutul nazal

c. umidificarea mucoasei nazale cu soluție de ser fiziologic cald și îndepărtarea crustelor cu emolienți (vitamina A soluție)

88. La un sugar cu convulsii și febră ridicată efectuarea puncției lombare este:

a. contraindicată

b. recomandată

c. lipsită de valoare diagnostică

89. Starea de rău convulsiv la sugar se definește ca fiind o criză sau o succesiune de crize convulsive cu durată de peste:

a. 30 minute

b. 45 minute

c. 60 minute

90. Vârsta de incidență maximă a convulsiilor febrile este de:

a. 6 luni – 1 an

b. 1 – 3 ani

c. 6 luni – 5 ani

91. Dezvoltarea psihică a copiilor cu istoric de convulsii febrile:

- a. nu diferă de cea a copiilor fără astfel de istoric
- b. este mai lentă decât a copiilor fără astfel de istoric
- c. este mai intensă decât a copiilor fără astfel de istoric

92. Examenul clinic al unui copil cu traumatism ocular poate evidenția:

- a. edem palpebral
- b. ochi roșu
- c. ambele variante sunt corecte

93. La un copil cu acidocetoză diabetică se constată modificarea respirației în sensul:

- a. creșterea frecvenței respiratorii (polipnee) și halenă acetonemică
- b. bradipnee (16 – 20 respirații/minut)
- c. tahipnee (16 – 20 respirații/minut)

94. La nou-născutul și sugarul cu pielonefrită acută tratamentul antibiotic se administrează pe cale:

- a. intramusculară
- b. intravenoasă
- c. per os

95. Examenle de laborator indicate unui copil cu pielonefrită acută includ:

- a. hemoleucogramă
- b. ionogramă sangvină
- c. ambele variante sunt corecte

BAREM DE CORECTARE

1. b	35. a	69. c
2. a	36. b	70. c
3. a	37. b	71. b
4. a	38. a	72. a
5. b	39. a	73. a
6. a	40. a	74. a
7. b	41. a	75. a
8. c	42. a	76. a
9. b	43. a	77. c
10. b	44. a	78. a
11. b	45. b	79. b
12. a	46. a	80. c
13. b	47. a	81. a
14. a	48. a	82. b
15. a	49. a	83. c
16. c	50. a	84. a
17. a	51. a	85. a
18. b	52. a	86. a
19. b	53. c	87. c
20. a	54. a	88. b
21. a	55. a	89. a
22. b	56. a	90. c
23. a	57. a	91. a
24. a	58. a	92. c
25. b	59. a	93. a
26. c	60. a	94. b
27. a	61. a	95. c
28. a	62. a	
29. b	63. b	
30. a	64. c	
31. b	65. c	
32. a	66. a	
33. a	67. c	
34. b	68. a	

ÎNTREBĂRI CU DOUĂ RĂSPUNSURI CORECTE

1. Procesul de creștere și dezvoltare a copilului presupune:
 - a. modificări morfo-funcționale
 - b. modificări psiho-intelectuale
 - c. modificări genetice

2. Subnutriția mamei în perioada sarcinii influențează starea fătului la naștere, în sensul că acesta:
 - a. va avea o greutate mai mică față de normal (24-45% din cazuri)
 - b. va avea o lungime mai mică față de normal (10% din cazuri)
 - c. va necesita în mod obligatoriu protezare ventilatorie la naștere

3. La copil, grosimea pliului cutanat apreciază:
 - a. depunerile de grăsime
 - b. conținutul în apa extracelulară
 - c. metabolismul lipidic al organismului

4. Aprecierea stării de nutriție se face prin determinarea următorilor parametri:
 - a. greutatea corporală
 - b. dezvoltarea psiho-intelectuală
 - c. circumferința medie a brațului

5. Principalele achiziții ce apar în dezvoltarea psihomotorie a sugarului în primele 3 luni sunt:
 - a. își menține capul drept
 - b. umblă în „patru labe”
 - c. își recunoaște mama

6. Principalele achiziții ce apar în dezvoltarea psihomotorie a sugarului în primele 10 luni sunt:
 - a. umblă „în patru labe”
 - b. merge cu premergătorul
 - c. are vocabular activ compus din 10 – 12 cuvinte cu semnificație precisă

7. Nevoile nutriționale ale copilului depind de:

- a. vârstă
- b. dezvoltare psihoemoțională
- c. activitate fizică

8. Rațiile alimentare hipercalorice la sugar favorizează:

- a. creșterea și dezvoltarea normală
- b. determină hipertrofia și hiperplazia celulelor adipoase
- c. favorizează obezitatea precocă

9. Rațiile alimentare hipocalorice la sugar:

- a. afectează sistemul nervos central
- b. duc la apariția malnutriției
- c. sunt indicate în prevenirea obezității

10. Avantajele alimentației naturale sunt:

- a. asigură o rație alimentară echilibrată
- b. asigură protecție antiinfecțioasă
- c. permite amânarea programului obligatoriu de vaccinare

11. Alimentația cu lapte matern:

- a. creează o legătură afectivă fundamentală mamă – copil
- b. are implicații economice, laptele matern fiind cel mai ieftin preparat de lapte
- c. favorizează dezvoltarea intelectuală a copilului

12. Colostrul:

- a. este secretat din ultimul trimestru de sarcină și câteva zile după naștere
- b. este laptele cel mai bine suportat în perioada neonatală de un rinichi imatur
- c. nu are rol în apărarea antiinfecțioasă

13. Laptele matern conține:

- a. factori de protecție antiinfecțioasă
- b. modulatori ai creșterii

c. factori endogeni exclusiv, substanțele exogene din alimentația mamei nu se excretă prin lapte

14. Pregătirea pentru o alimentație naturală începe din timpul sarcinii prin:

- a. pregătirea psihologică a viitoarei mame
- b. pregătirea mameloanelor pentru alăptat în ultimul trimestru de sarcină
- c. modificarea regimului alimentar al viitoarei mămici, în sensul unei rații hipocalorice

15. Pregătirea pentru alăptare presupune:

- a. sugarul va fi înfășat cu scutece calde
- b. mama își va spăla înaintea alăptării mâinile și sânii cu apă și săpun
- c. pregătirea unui singur sân, alternativ, în vederea alăptării

16. Ablactarea progresivă presupune:

- a. înlocuirea unui supt cu o masă de diversificare
- b. înlocuirea unui supt cu un alt preparat de lapte
- c. administrarea de preparate medicamentoase (estrogeni de sinteză)

17. Contraindicațiile materne permanente pentru alimentația naturală sunt:

- a. TBC pulmonar activ
- b. diabet zaharat decompensat
- c. infecții acute tratate cu antibiotice (tetraciclină)

18. Contraindicațiile alimentației naturale permanente din partea copilului includ:

- a. galactozemia
- b. intoleranța congenitală la acizi grași și nesaturați
- c. agitația excesivă a copilului

19. Este contraindicată alimentația naturală a sugarului pentru mamele cu:

- a. infecție HIV
- b. hepatită cu virus C
- c. viroză respiratorie

20. Principiile alimentației artificiale includ:

- a. noul aliment se introduce când sugarul este în stare de deplină sănătate
- b. la sugarul sănătos se pot introduce două alimente noi odată
- c. fiecare aliment nou se introduce progresiv, în cantități mici, ce sunt ulterior crescute

21. Se recomandă alimentația mixtă atunci când:

- a. nou-născutul nu depășește greutatea de la naștere după 15 – 20 zile de viață
- b. sporul ponderal este mai mic de 150grame/săptămână
- c. sugarul este agitat după terminarea alăptării la sân

22. Principiile de diversificare a alimentației la sugar presupun:

- a. diversificarea alimentației va începe cu copilul în perfectă stare de sănătate
- b. alimentul nou introdus se administrează pe tot timpul cât durează creșterea cantitativă progresivă
- c. alimentul nou introdus se administrează cu biberonul

23. Nu se vor administra copilului sub 1 an:

- a. zmeură
- b. banane
- c. căpșuni

24. Introducerea în alimentația sugarului a cărnii de pui sau de vită se va face:

- a. după vârsta de 5 luni
- b. sub formă de carne fiartă administrată în supă de zarzavat
- c. câte 200g/zi, de 3 – 4 ori pe săptămână

25. Introducerea oului în alimentația sugarului se face:

- a. după vârsta de 6 luni
- b. începând cu gălbenușul de ou fiert
- c. începând cu albușul de ou fiert

26. Avantajele diversificării precoce a alimentației sugarului includ:

- a. creșterea ponderală rapidă
- b. somn liniștit (sugar sătul)
- c. dezvoltarea structurilor orale și vorbirea precoce

27. Dezavantajele diversificării precoce a alimentației sugarului:

- a. obezitatea
- b. suprasolicitarea funcției renale (încărcătura osmotică crescută)
- c. scăderea aportului caloric necesar sugarului

28. Alimentarea prematurilor se va face:

- a. prin gavaj
- b. cu biberonul cu lapte muls de la mamă
- c. cu lingurița, cu preparate speciale de lapte

29. Vaccinarea antitetanică:

- a. se face cu ATPA
- b. se face cu DTP
- c. se face cu DT

30. Contraindicațiile generale ale vaccinărilor includ:

- a. cașexia
- b. tuberculoza evolutivă
- c. tratamentul cu antibiotice

31. La pacientul cu diabet zaharat:

- a. se poate administra vaccinul antitetanic
- b. se poate administra vaccinul antidifteric
- c. este contraindicată vaccinarea în general

32. Reacțiile vaccinale generale:

- a. includ febră, grețuri, vărsături, diaree
- b. necesită tratament simptomatic
- c. necesită tratament antibiotic

33. Vaccinarea BCG:

- a. începe din ziua 4 – 5 de la naștere
- b. se face în primele 60 de zile de la naștere

c. necesită testare tuberculină

34. Vaccinarea BCG:

- a. conferă protecție față de infecția tuberculoasă
- b. se efectuează cu vaccin viu atenuat Calmette- Guerin
- c. se face în primele 6 luni de la naștere

35. Vaccinul BCG:

- a. se administrează lent, intradermic, 1 ml vaccin pe fața postero-externă a brațului stâng în treimea medie
- b. injectarea profund poate determina microabcese
- c. administrat corect, se constată formarea unei papule de 6 mm cu aspect de “coajă de portocală”

36. Vaccinarea antipoliomelitică:

- a. se poate administra concomitent cu vaccinarea DTP
- b. contraindică alte vaccinări, tratamente injectabile, intervenții chirurgicale timp de 30 zile
- c. primovaccinarea se face cu 3 doze la vârsta de 2 ani

37. Reacțiile postvaccinale locale după vaccinarea antidifterică:

- a. includ: durere, eritem local
- b. necesită tratament antibiotic
- c. de obicei dispar în 24 ore

38. Factorii favorizanți ai malnutriției sugarului sunt:

- a. prematuritatea
- b. dismaturitatea
- c. diversificarea precoce a alimentației

39. Malnutriția proteincalorică gradul III se caracterizează prin:

- a. hipotermie, bradicardie, tendință la colaps
- b. apetit și toleranță digestivă ușor scăzute
- c. pliu cutanat abdominal sub 0,5cm

40. Sursele alimentare de vitamina D:

- a. ficatul de vițel
- b. gălbenușul de ou
- c. albușul de ou

41. Factorii favorizanți ai rahitismului includ:

- a. prematuritatea
- b. obezitatea
- c. expunerea deficitară la soare

42. Tabloul clinic al copilului cu rahitism include:

- a. bose frontale
- b. „mătăanii” costale
- c. paloare tegumentară

43. Icterul fiziologic al nou-născutului:

- a. constă în colorația icterică a tegumentului apărută de regulă după 48 ore de la naștere
- b. durează 3 – 5 zile
- c. necesită tratament medicamentos

44. Scăderea fiziologică în greutate a nou-născutului:

- a. se recuperează în 3 – 4 zile
- b. se datorează în principal pierderii de apă (intestinal, renal, perspirație)
- c. reprezintă 25 – 30 % din greutatea de la naștere

45. Scorul APGAR evaluează următorii parametri:

- a. respirație
- b. frecvența cardiacă
- c. greutate

46. Cauzele fetale ale dismaturității includ:

- a. boli cromozomiale
- b. insuficiență hipofizară
- c. malnutriție severă a mamei

47. Factorii de risc matern pentru macrosomie sunt:

- a. multiparitatea
- b. obezitatea maternă anterioară sarcinii
- c. spasmofilie

48. Complicațiile nou-născuților macrosomi includ:

- a. traumatism obstetrical cu hemoragie intracraniană
- b. fractură de claviculă
- c. anemia neonatală

49. Semnele de gravitate în caz de detresă respiratorie a nou-născutului includ:

- a. prematuritatea
- b. greutate mai mică de 3500g
- c. cianoză persistentă sub oxigenoterapie

50. Măsurile de urgență în caz de detresă respiratorie a nou-născutului includ:

- a. încălzire la incubator
- b. oxigenoterapie
- c. aerosoli cu bronhodilatatori

51. Indicele Silverman urmărește la nou-născutul cu detresă respiratorie următorii parametri:

- a. geamăt
- b. balans toraco-abdominal
- c. cianoză perioronazală

52. Cauzele detresei respiratorii a nou-născutului pot include:

- a. hernia diafragmatică
- b. pneumotorax
- c. sindromul Mallory – Weiss

53. Profilaxia infecției neonatale este indicată în caz de:

- a. febră
- b. lichid amniotic de culoare modificată

c. hipertensiune arterială

54. În caz de infecție neonatală se recomandă recoltarea de produse biologice pentru:

- a. hemocultură
- b. hemogramă completă (hemoglobină, număr de leucocite cu formula, număr de trombocite)
- c. ionogramă serică și urinară

55. Factorii ce favorizează apariția icterului nou-născutului includ:

- a. incompatibilitatea materno-fetală (Rh, ABO)
- b. prematuritate
- c. greutate mai mare de 3500g

56. Investigațiile paraclinice în caz de icter al nou-născutului includ:

- a. hemogramă completă
- b. bilirubină totală, conjugată și neconjugată
- c. ionogramă sangvină și urinară

57. Semnele de gravitate în caz de icter al nou-născutului includ:

- a. hipoxia
- b. hipoalbuminemia
- c. tahicardia

58. Cauzele icterului nou-născutului includ:

- a. incompatibilitate Rh, ABO
- b. hepatitele infecțioase virale
- c. hipovitaminoza D

59. Supravegherea nou-născutului cu icter presupune:

- a. urmărirea colorației tegumentelor
- b. urmărirea colorației urinei
- c. aprecierea intensității cianozei

60. Fototerapia la nou-născuții cu icter:

- a. este tratamentul uzual al icterelor cu bilirubină indirectă
- b. se realizează obligatoriu în mod continuu 3 – 5 zile

c. necesită protecție oculară perfectă

61. Dispneea predominant expiratorie a sugarului sugerează:

- a. bronșiolită
- b. astm bronșic
- c. laringită

62. Semnele de gravitate în caz de detresă respiratorie a sugarului includ:

- a. tulburări ale stării de conștiență
- b. polipnee intensă (> 60 respirații pe minut)
- c. polipnee intensă (20 – 40 respirații pe minut)

63. Semnele de gravitate în caz de detresă respiratorie a sugarului includ:

- a. cianoză
- b. paloare
- c. febră

64. În caz de hipercapnie, urmare a detresei respiratorii, sugarul prezintă:

- a. tahicardie
- b. hipotensiune arterială
- c. transpirații

65. Semnele de gravitate la un sugar cu bronșiolită includ:

- a. vârstă mai mică de 3 luni
- b. polipnee intensă (> 60 respirații pe minut)
- c. dispneea preponderent inspiratorie

66. Îngrijirea sugarului cu bronșiolită presupune:

- a. oxigenoterapie
- b. aspirarea secrețiilor asociată cu drenaj postural și tapotaj
- c. poziție de decubit lateral stâng

67. Îngrijirea sugarului cu bronșiolită include:

- a. poziție semișezândă

- b. aport hidric prin perfuzii endovenoase sau gavaj, dacă obosește la supt
- c. tratament antiviral în aerosoli

68. Dispneea laringiană a copilului se asociază cu:

- a. cornaj
- b. voce răgușită
- c. hemoptizie

69. Semnele de gravitate în cazul epiglotitei flegmonoase a sugarului sunt:

- a. adenopatie cervicală
- b. disfagia
- c. dispneea

70. Tabloul clinic al crizei severe de astm bronșic include:

- a. polipnee cu fixarea toracelui în inspir
- b. distensie toracică
- c. distensie abdominală

71. Semnele de gravitate în criza de astm bronșic includ:

- a. cianoză
- b. emfizem subcutanat cervical și supraclavicular
- c. extremități calde, uscate

72. Semnele de gravitate la sugarul cu insuficiență cardiacă acută includ:

- a. oligurie
- b. tahipnee intensă
- c. anorexie

73. Factorii de pronostic rezervat la sugarul cu insuficiență cardiacă acută includ:

- a. anemie
- b. cianoză perioronazală
- c. infecție pulmonară supraadăugată

74. Măsurile de urgență în cazul unui sugar cu insuficiență cardiacă acută includ:

- a. repaus
- b. hidratare parenterală
- c. oxigen pe sondă nazală 4 – 6 l/minut

75. Cauzele stopului respirator la copil includ:

- a. detresă respiratorie neonatală
- b. laringită
- c. bronșiolită la sugar

76. Medicamentele utilizate în resuscitarea cardio-respiratorie a sugarului și nou-născutului sunt:

- a. adrenalină
- b. atropină
- c. amiodaronă

77. În cazul stopului cardiac la nou-născut sau la sugar, adrenalina se poate administra:

- a. intravenos
- b. endotraheal
- c. subcutanat

78. Tabloul clinic al meningitei la copil include:

- a. cefalee
- b. fotofobie
- c. dispnee expiratorie

79. Sindromul septic al nou-născutului și sugarului se caracterizează prin:

- a. temperatură mai mare de 38°C sau mai mică de 36°C
- b. leucocitoză ($> 12000/\text{mm}^3$)
- c. anemie (hemoglobină $< 10\text{g/dl}$)

80. Semnele de deshidratare acută la sugar includ:

- a. pliu cutanat abdominal persistent
- b. fontanela anterioară deprimată
- c. scleredem

81. Deshidratarea extracelulară severă la sugar se manifestă prin:

- a. oligurie
- b. timp de recolorare capilară scurtat
- c. pliu cutanat abdominal persistent

82. Deshidratarea intracelulară severă la sugar se manifestă prin:

- a. sete vie
- b. uscăciunea mucoaselor
- c. disurie

83. Contraindicațiile spălăturii gastrice la copilul cu intoxicație acută includ:

- a. ingestia causticelor
- b. ingestia derivaților de petrol
- c. ingestia barbituricelor

84. Spălătura gastrică este indicată la copilul cu intoxicație acută cu:

- a. convulsivante (organofosforice)
- b. psihotrope (hipnotice)
- c. caustice (hipoclorit)

85. Semnele de gravitate la un sugar cu convulsii includ:

- a. durata crizei convulsive peste 30 minute
- b. temperatura peste 40° C
- c. polipnee (16 – 20 respirații/minut)

86. Îngrijirea unui sugar cu convulsii presupune:

- a. poziția laterală de securitate
- b. eliberarea căilor respiratorii
- c. alimentare enterală la intervale mici de timp

87. Medicamentele utilizate în tratamentul de urgență al convulsiilor la sugar sunt:

- a. fenobarbital
- b. diazepam

c. tiapridal

88. Sindromul anemic la sugar se manifestă prin:

- a. paloare
- b. dispnee
- c. oligoanurie

89. Măsurile de urgență în cazul unui sugar cu anemie severă includ:

- a. abord venos periferic
- b. determinarea grupului sanguin și Rh-ului
- c. intubare orotraheală și protezare ventilatorie

90. Indicațiile puncției lombare la copilul cu convulsii febrile sunt:

- a. vârsta mică (mai mică de 18 luni)
- b. suspiciunea de meningită purulentă
- c. cefaleea occipitală pulsatilă

91. Tabloul clinic al meningitei purulente la nou-născut include:

- a. rigiditatea cefei
- b. deprimarea fontanelei anterioare
- c. bombarea fontanelei anterioare

92. Factorii de risc pentru recidiva crizelor convulsive includ:

- a. vârsta mică, mai mică de 18 luni
- b. vărsăturile explozive, în jet
- c. antecedentele familiale de convulsii febrile

93. În timpul crizei de convulsii febrile, diazepamul se poate administra:

- a. intravenos lent
- b. intramuscular
- c. per os

94. Factorii de pronostic negativ la copilul cu epilepsie sunt:

- a. debutul înainte de vârsta de 11 ani

- b. persistența anomaliilor EEG intercritic
- c. debutul după 11 ani

95. Măsurile de urgență în cazul unui copil mușcat de câine includ:

- a. dezinfecție locală
- b. antialgice
- c. sutura rapidă a plăgii, în primele 60 de minute

96. Semnele de gravitate la un copil cu traumatism ocular includ:

- a. scăderea acuității vizuale
- b. absența reflexului fotomotor
- c. hiperemia conjunctivă

97. În cazul unei arsuri oculare caustice se recomandă:

- a. spălarea rapidă a ochiului cu ser fiziologic
- b. instilarea unei soluții alcaline
- c. administrarea unui colir oftalmic cu antibiotic

98. Tabloul clinic al sugarului cu hematom subdural include:

- a. convulsii
- b. privire în „apus de soare”
- c. epistaxis

99. Semnele de gravitate în cazul unui sugar cu hematom subdural includ:

- a. starea de comă
- b. starea de rău convulsiv
- c. tahicardia

100. Acidocetoza diabetică la copil se manifestă prin:

- a. obnubilare
- b. halenă acetoneică
- c. oligurie

101. Manifestările digestive ale acidocetozei diabetice la copil includ:

- a. dureri abdominale violente
- b. vărsături
- c. hematemeză

102. Semnele de gravitate crescută în acidocetoza diabetică la copil includ:

- a. comă
- b. deshidratare severă
- c. hipertensiune

103. Investigațiile paraclinice în cazul unui copil cu acidocetoză diabetică includ:

- a. glicemia
- b. glicozuria și cetonuria
- c. coagulograma

104. Supravegherea unui copil cu acidocetoză diabetică presupune monitorizarea:

- a. diurezei
- b. stării de conștiență
- c. toleranței digestive

105. Tabloul clinic al apendicitei acute la copil include:

- a. durere în fosa iliacă dreaptă
- b. durere abdominală difuză
- c. durere la deglutiție

106. Examenle paraclinice indicate unui copil cu suspiciune de apendicită acută includ:

- a. hemoleucogramă
- b. ecografie abdominală
- c. tomografie computerizată abdominală

107. Scorul Glasgow de apreciere a profunzimii comei urmărește:

- a. deschiderea ochilor
- b. reacția motorie
- c. reflexul fotomotor

108. La copilul cu diabet zaharat, apariția comei poate fi urmarea:

- a. hipoglicemiei
- b. hiperglicemiei
- c. hipercalcemiei

109. Intervențiile asistentului medical în îngrijirea unui copil cu comă posttraumatică includ:

- a. stabilirea unei căi de abord venos periferic
- b. montarea unei sonde urinare
- b. montarea unei sonde nazogastrice, chiar dacă pacientul este intubat

110. Tabloul clinic al copilului cu pielonefrită acută include:

- a. disurie
- b. polakiurie
- c. hematurie

111. Examele bacteriologice la un copil cu pielonefrită acută includ:

- a. urocultură
- b. hemocultură
- c. uree și creatinină

112. La copilul sub 2 ani tabloul clinic al pielonefritei acute cuprinde:

- a. stagnare ponderală
- b. febră izolată
- c. alterarea stării de conștiență

113. Factorii de gravitate în cazul copilului cu pielonefrită acută includ:

- a. alterarea stării generale
- b. tulburări hemodinamice
- c. durerea la micțiune

BAREM DE3 CORECTARE

1. a, b	35. b, c	69. a, b	103. a, b
2. a, c	36. a, b	70. a, b	104. a, b
3. a, b	37. a, c	71. a, b	105. a, b
4. a, c	38. a, b	72. a, b	106. a, b
5. a, c	39. a, c	73. a, c	107. a, b
6. a, b	40. a, b	74. a, c	108. a, b
7. a, c	41. a, c	75. a, c	109. a, b
8. b, c	42. a, b	76. a, b	110. a, b
9. a, b	43. a, b	77. a, b	111. a, b
10. a, b	44. a, b	78. a, b	112. a, b
11. a, b	45. a, b	79. a, b	113. a, b
12. a, b	46. a, b	80. a, b	
13. a, b	47. a, b	81. a, c	
14. a, b	48. a, b	82. a, b	
15. a, b	49. a, c	83. a, b	
16. a, b	50. a, b	84. a, b	
17. a, b	51. a, b	85. a, b	
18. a, b	52. a, b	86. a, b	
19. a, b	53. a, b	87. a, b	
20. a, c	54. a, b	88. a, b	
21. a, b	55. a, b	89. a, b	
22. a, b	56. a, b	90. a, b	
23. a, c	57. a, b	91. a, c	
24. a, b	58. a, b	92. a, c	
25. a, b	59. a, b	93. a, b	
26. a, b	60. a, c	94. b, c	
27. a, b	61. a, b	95. a, b	
28. a, b	62. a, b	96. a, b	
29. a, b	63. a, b	97. a, c	
30. a, b	64. a, c	98. a, b	
31. a, b	65. a, b	99. a, b	
32. a, b	66. a, b	100. a, b	
33. a, b	67. a, b	101. a, b	
34. a, b	68. a, b	102. a, b	

II. ÎNGRIJIREA OMULUI BOLNAV ȘI A OMULUI SĂNĂTOS

ÎNTREBĂRI CU UN SINGUR RĂSPUNS CORECT

1. Sângele recoltat prin puncție venoasă periferică poate fi utilizat pentru examene:
 - a. biochimice
 - b. bacteriologice
 - ✗ c. ambele variante sunt corecte

2. În timpul puncției venoase periferice garoul se aplică deasupra locului venopuncției, la o distanță de cel puțin:
 - a. 2 – 3 cm
 - ✗ b. 7 – 8 cm
 - c. 20 cm

3. În timpul puncției venoase, acul atașat seringii va fi orientat:
 - ✗ a. cu bizoul în sus
 - b. cu bizoul în jos
 - c. cu bizoul în lateral

4. Poziția pacientului în timpul alimentării pe gastrostomă este:
 - a. decubit dorsal
 - b. decubit lateral drept
 - ✗ c. șezând

5. Reprezentarea grafică a temperaturii pe foaia de temperatură se va face cu culoare:
 - ✗ a. albastră
 - b. verde
 - c. roșie

6. Pentru reprezentarea grafică a temperaturii, vom considera că fiecare linie orizontală din foaia de temperatură reprezintă câte:

- a. 2 diviziuni de grad
- b. 4 diviziuni de grad
- c. 5 diviziuni de grad

7. Valoarea normală a temperaturii măsurată rectal este de:

- a. $37^{\circ}\text{C} \pm 0,3 - 0,6$
- * b. $37,5^{\circ}\text{C} \pm 0,3 - 0,6$
- c. $36,5^{\circ}\text{C} \pm 0,3 - 0,6$

8. Frecvența normală a respirației la nou-născut este de:

- * a. 30 – 80 respirații/minut
- b. 20 – 40 respirații/minut
- c. 15 – 25 respirații/minut

9. Frecvența normală a respirațiilor pe minut la copilul mic este de:

- a. 30 – 80 respirații/minut
- * b. 20 – 40 respirații/minut
- c. 15 – 25 respirații/minut

10. Măsurarea pulsului se face la artera radială situată la nivelul:

- * a. extremității distale a antebrațului
- b. extremității proximale a antebrațului
- c. ambele variante sunt corecte

11. Notarea grafică a pulsului în foaia de temperatură a pacientului se face folosind culoarea:

- a. albastră
- * b. roșie
- c. verde

12. La copiii sub 2 ani se recomandă palparea pulsului la nivelul :

- a. arterei radiale
- * b. arterei brahiale
- c. arterei carotide interne

13. La nou-născut valoarea normală a pulsului este de:

- a. 120 – 160 bătăi/minut
- b. 100 – 120 bătăi/minut
- c. 80 – 100 bătăi/minut

14. Reprezentarea grafică a tensiunii arteriale în foaia de temperatură a pacientului se face sub forma unui:

- a. dreptunghi de culoare albastră
- b. dreptunghi de culoare roșie
- c. cerc de culoare roșie

15. În lipsa stetoscopului auricular, măsurarea tensiunii arteriale:

- a. este imposibilă
- b. se poate face prin metoda palpatorie
- c. nu este recomandată, obținându-se valori eronate

16. Prin metoda palpatorie de măsurare a tensiunii arteriale se obține:

- a. doar valoarea tensiunii arteriale sistolice
- b. valoarea tensiunii arteriale diastolice
- c. valoarea tensiunii arteriale sistolice și diastolice

17. În reprezentarea grafică a tensiunii arteriale pe foaia de temperatură, latura de sus a dreptunghiului reprezintă:

- a. tensiunea arterială sistolică
- b. tensiunea arterială diastolică
- c. tensiunea arterială medie

18. În reprezentarea grafică a tensiunii arteriale pe foaia de temperatură vom ține seama de faptul că fiecare linie orizontală reprezintă:

- a. 10 mm col. Hg
- b. 20 mm col. Hg
- c. 30 mm col. Hg

19. Pregătirea pacientului pentru montarea sondei nazogastrice vizează:

- a. îndepărtarea protezei dentare
- b. aşezarea pacientului în poziţie de decubit dorsal
- c. ambele variante sunt corecte

20. Sondajul vezical la femeie are următoarele obiective:

- a. obţinerea unei mostre de urină pentru examenul de laborator
- b. evacuarea conţinutului vezicii urinare când aceasta nu se produce spontan
- c. ambele variante sunt corecte

21. Obiectivele sondajului vezical la femeie sunt:

- a. evacuarea conţinutului vezicii în caz de incontinenţă urinară
- b. spălături vezicale
- c. ambele variante sunt corecte

22. Poziţia pacientei pentru montarea sondei vezicale este:

- a. decubit dorsal
- b. poziţie ginecologică
- c. ambele variante sunt corecte

23. Montarea sondei urinare la bărbaţi se face în poziţie:

- a. decubit dorsal cu picioarele întinse şi uşor depăratate
- b. decubit lateral stâng
- c. poziţie genupectorală

24. Spălătura vezicală are drept obiectiv pregătirea pentru următoarele explorări paraclinice, cu excepţia:

- a. cistoscopie
- b. pielografie
- c. radiografie renovezicală simplă

25. Pregătirea pacientei pentru spălătura vaginală include:

- a. golirea vezicii urinare în prealabil
- b. aşezarea pacientei în poziţie ginecologică
- c. ambele variante sunt corecte

26. Pentru efectuarea clismei evacuatorii irigatorul va fi poziționat pe stativ la o înălțime de:
- a. 45 cm deasupra nivelului anusului
 - b. 80 – 100 cm deasupra nivelului anusului
 - c. 150 cm deasupra nivelului anusului
27. După administrarea medicamentelor pe mucoasa conjunctivală vom instrui pacientul să:
- a. închidă ochiul și să-și miște globul ocular pentru a distribui medicamentul
 - b. să mențină ochiul deschis pentru 30 de minute
 - c. să îndepărteze excesul de medicament din jurul ochiului cu indexul mâinii drepte, după ce în prealabil s-a spălat pe mâini cu apă și săpun
28. După administrarea medicamentelor, în sacul conjunctival pot apărea următoarele reacții locale:
- a. congestie
 - b. lăcrimare, prurit
 - c. ambele variante sunt corecte
29. După administrarea medicamentelor pe mucoasa conjunctivală, asistentul medical va semnala medicului manifestările ieșite din comun:
- a. diplopie
 - b. palpitații
 - c. ambele variante sunt corecte
30. Administrarea medicamentelor pe mucoasa conjunctivală respectă următoarele principii:
- a. se folosesc aceleași tampoane sau comprese pentru ambii ochi
 - b. nu se folosesc aceleași tampoane sau comprese pentru ambii ochi
 - c. administrarea medicamentelor se face din interior spre exterior
31. Administrarea medicamentelor pe cale nazală se face cu pacientul așezat în poziție de:
- a. decubit dorsal
 - b. decubit lateral stâng
 - c. ortostatism cu hiperextensia capului

32. După administrarea medicamentelor pe cale nazală se recomandă pacientului să nu-și modifice poziția timp de:
- a. 5 minute
 - b. 30 minute
 - c. 60 minute
33. Administrarea medicamentelor în conductul auditiv extern respectă următoarele principii, cu excepția:
- a. se administrează soluții la temperatura corpului
 - b. se administrează soluțiile medicamentoase la temperaturi scăzute pentru a preveni lezarea timpanului
 - c. se administrează soluții la temperaturi ridicate pentru a facilita procesul de absorbție
34. Pentru administrarea medicamentelor în conductul auditiv extern poziția pacientului se recomandă a fi:
- a. decubit dorsal
 - b. decubit lateral pe partea sănătoasă
 - c. semișezând, cu capul în hiperextensie
35. După administrarea medicamentelor pe cale rectală pacientul este instruit să nu-și modifice poziția timp de:
- a. 15 minute
 - b. 30 minute
 - c. 60 minute
36. Administrarea medicamentelor pe cale rectală se face cu pacientul așezat în:
- a. decubit lateral stâng, cu membrul pelvin stâng întins și membrul pelvin drept flectat
 - b. decubit dorsal
 - c. poziție genupectorală
37. Administrarea oxigenului pe sondă nazală se face cu scopul:
- a. aprovizionării țesuturilor cu oxigen în caz de hipoxie
 - b. creșterii metabolismului energetic al organismului
 - c. ambele variante sunt corecte

38. Pentru administrarea oxigenului pe sonda nazală:

- a. sonda se va introduce în narină perpendicular pe planul feței
- b. sonda se introduce în narină pe o distanță de 6 – 8 cm
- c. ambele variante sunt corecte

39. Debitul oxigenului administrat pe sonda nazală în scop terapeutic va fi de:

- a. 4 litri/minut
- b. 5 litri/minut
- c. 6 litri/minut

40. Dacă în timpul oxigenoterapiei pacientul se balonează vom recomanda:

- a. retragerea sondei până aproape de vălul palatin (în cazul în care sonda a fost introdusă prea profund, oxigenul poate ajunge în stomac)
- b. schimbarea alternativă a narinelor la introducerea sondei
- c. verificarea funcționării umidificatorului

41. Starea de sănătate se definește ca fiind:

- a. absența bolii
- b. starea de bine bio-psiho-social
- c. menținerea în limite normale a parametrilor clinici ce evaluează funcțiile vitale ale organismului

42. Conceptul holistic de apreciere a individului se caracterizează prin următoarele idei principale:

- a. individul este un tot unitar, ce interacționează permanent cu mediul înconjurător
- b. individul reprezintă suma părților sale componente
- c. individul interacționează selectiv cu mediul înconjurător, conservându-și energia în vederea menținerii stării de sănătate

43. Diagnosticul de îngrijire:

- a. este sinonim cu diagnosticul medical
- b. se bazează pe rezultatul explorărilor paraclinice
- c. reprezintă baza întocmirii unui plan de îngrijire

44. Paralizia jumătății inferioare a corpului se numește:
- a. paraplegie
 - b. hemiplegie
 - c. tetraplegie
45. Necesarul fiziologic de somn la adulți este de:
- a. 12 – 14 ore
 - b. 7 – 9 ore
 - c. 5 – 7 ore
46. Intervențiile asistentei medicale în îngrijirea unui pacient cu aport alimentar insuficient față de necesitățile organismului includ:
- a. recomandarea făcută pacientului de a mânca singur, pentru a nu fi deranjat de ceilalți
 - b. stabilirea unui orar clar al meselor (3 mese/zi care să asigure aportul caloric adecvat)
 - c. modificarea orarului meselor (câte puțin de mai multe ori pe zi), în funcție de tratamentele urmate
47. Regimul alimentar recomandat unei persoane cu constipație cronică include:
- a. alimente cu conținut scăzut în fibre vegetale
 - b. alimente cu conținut crescut în fibre vegetale
 - c. evitarea alimentelor ce conțin fibre vegetale
48. Anxietatea se definește ca fiind:
- a. teama față de un pericol iminent pe care nu îl poate preciza
 - b. teama față de un pericol bine precizat
 - c. disconfortul legat de nesatisfacerea unei dorințe
49. Evaluarea statusului volemic al pacientului presupune următoarele aspecte, cu excepția:
- a. realizarea bilanțului hidric intrări – ieșiri
 - b. monitorizarea debitului urinar
 - c. aprecierea semnelor clinice de hiperhidratare: pliu cutanat persistent, edeme declive, scleredem

50. Dreptul la confidențialitate al pacientului înseamnă:
- a. informațiile primite de la pacient nu vor fi dezvăluite nici unei alte persoane
 - b. informațiile primite de la pacient pot fi dezvăluite membrilor familiei acestuia
 - c. informațiile primite de la pacient pot fi dezvăluite autorităților, dacă reprezintă o amenințare directă la binele societății
51. Conform modelului conceptual al lui Abraham Maslow, nevoile fiziologice ale individului includ:
- a. nevoia de hrană
 - b. siguranța fizică (adăpost, locuință)
 - c. siguranța psihică (confort, protecție)
52. Principiile odihnei active includ:
- a. alternarea a două activități asemănătoare, de intensitate egală
 - b. alternarea a două activități diferite
 - c. repausul absolut, cu inactivitate fizică și psihică
53. Prin activitatea sa, asistentul medical:
- a. este parte importantă a echipei medicale, având rolul său bine definit
 - b. este implicat activ în educația pentru sănătate a populației
 - c. ambele variante sunt corecte
54. În procesul de îngrijire, asistentul medical folosește:
- a. comunicarea verbală
 - b. comunicarea paraverbală
 - c. ambele variante sunt corecte
55. Organizația Mondială a Sănătății definește starea de sănătate:
- a. o stare de bine biologic, caracterizată prin menținerea constantelor vitale în limite normale
 - b. o stare de bine bio-psiho-social
 - c. ambele variante sunt incorecte
56. Conceptul holistic al îngrijirilor de sănătate:
- a. apreciază individul ca un tot unitar, unic și irepetabil
 - b. consideră suferința fizică urmare a unor nevoi spirituale nesatisfăcute

c. recomandă ca tratament de primă intenție medicamentele naturiste

57. Diagnosticul de îngrijire:

- a. este sinonim cu diagnosticul medical
- b. reprezintă baza intervențiilor asistentului medical
- c. ambele variante sunt corecte

58. Hemoptizia reprezintă:

- a. sputa cu sânge
- b. vărsătura cu sânge
- c. urina cu sânge

59. Nevoile de glucide ale organismului/kg corp/24 ore în condiții normale sunt:

- a. 4 – 6 grame
- b. 1 – 1,5 grame
- c. 0,5 – 1 gram

60. Pentru calcularea nevoilor calorice ale organismului, se iau în considerare:

- a. vârsta pacientului
- b. activitatea desfășurată de individ
- c. ambele variante sunt corecte

61. Alimentația pe sondă nazogastrică se recomandă la pacienții cu:

- a. tulburări de deglutiție
- b. inapetență
- c. ambele variante sunt corecte

62. Vărsăturile de aspect verzui însoțite de gust amar și cefalee apar în:

- a. colecistita acută
- b. peritonita acută localizată
- c. ambele variante sunt corecte

63. Vomica reprezintă:

- a. vărsătura explozivă în jet, neprecedată de greață

- b. eliminarea unor colecții de puroi din căile respiratorii
- c. vărsătura caracteristică chistului hidatic hepatic

64. Hemoragia digestivă inferioară se manifestă prin:

- a. hematemeză
- b. melenă
- c. hematurie

65. Hematemeza reprezintă:

- a. vărsătura cu sânge
- b. sputa cu sânge
- c. urina cu sânge

66. Hematemeza este:

- a. vărsătura cu aspect de „zaț de cafea”
- b. vărsătura cu aspect negru, lucios, „ca păcura”
- c. ambele variante sunt corecte

67. Menoragiile sunt:

- a. hemoragiile menstruale prelungite
- b. sângerările vaginale ce apar între menstruații
- c. hemoragiile menstruale cu flux redus, timp de 1 – 2 zile

68. Prevenirea escarelor se face prin:

- a. masajul punctelor de sprijin
- b. întinderea lenjeriei de pat pentru a evita apariția cutelor
- c. ambele variante sunt corecte

69. Tulburarea memoriei se numește:

- a. amnezie
- b. anamneză
- c. afazie

70. Coma se definește prin:

- a. abolirea stării de conștiență
- b. hipotensiune arterială severă
- c. tahicardie

71. Procesul de îngrijire vizează:

- a. educația pentru sănătate
- b. individul, dar și comunitatea
- c. ambele variante sunt corecte

72. Administrarea medicației de către asistentul medical:

- a. este o funcție autonomă a acestuia
- b. se face doar la indicațiile medicului
- c. se face la cererea pacientului

73. Modelul conceptual al Virginiei Henderson definește individul ca un tot unitar caracterizat prin:

- a. 12 nevoi fundamentale
- b. 14 nevoi fundamentale
- c. 16 nevoi fundamentale

74. În contextul actualizării procesului de îngrijire activitatea asistentului medical se modifică astfel:

- a. de la îngrijirile centrate pe sarcini se trece la îngrijirile centrate pe pacient
- b. de la îngrijirile centrate pe pacient se trece la îngrijirile centrate pe sarcini
- c. ambele variante sunt incorecte

75. Acțiunile de natură interdependentă ale asistentului medical includ colaborarea acestuia cu:

- a. pacientul
- b. medicul
- c. școala, biserica

76. Problema de dependență se definește ca fiind:

- a. semn observabil care permite identificarea pierderii stării de independență
- b. schimbarea defavorabilă de ordin biopsihosocial în satisfacerea unei nevoi fundamentale, care se manifestă prin semne observabile
- c. incapacitatea individului de a-și satisface cele 14 nevoi fundamentale, conform modelului conceptual al Virginiei Henderson

77. Manifestarea de dependență constă în:

- a. expresia subiectivă a unei disfuncții organice a pacientului
- b. expresia subiectivă a dificultății individului de a-și menține starea de bine biopsihosocial
- c. ambele variante sunt incorecte

78. În cadrul procesului de îngrijire, analiza și interpretarea datelor presupun:

- a. formularea diagnosticului de îngrijire
- b. formularea obiectivelor și a intervențiilor ce vor fi aplicate în îngrijirea pacientului
- c. identificarea disfuncțiilor organice ale pacientului

79. În aplicarea intervențiilor de îngrijire sunt cointeresați:

- a. pacientul
- b. familia, aparținătorii
- c. ambele variante sunt corecte

80. În cadrul procesului de îngrijire, evaluarea îngrijirilor acordate de către asistentul medical:

- a. apreciază progresul pacientului în raport cu îngrijirile aplicate
- b. se face doar la finalul perioadei stabilite de planul de îngrijire
- c. ambele variante sunt corecte

81. Asistentul medical poate dezvălui informațiile confidențiale:

- a. cu acordul pacientului
- b. chiar dacă nu sunt de interes public dar sunt solicitate insistent de mass-media, sub protecția anonimatului
- c. ambele variante sunt incorecte

82. Sterilizarea reprezintă:

- a. procedeele de distrugere a tuturor formelor de existență a microorganismelor de la suprafața sau din profunzimea unui obiect
- b. procedeele de distrugere a agenților infecțioși de pe tegumente, mucoase, obiecte, încăperi
- c. ambele variante sunt incorecte

83. Sterilizarea corectă presupune:

- a. curățirea adecvată a instrumentelor în prealabil
- b. prelungirea timpului standard de sterilizare cu 1- 15 minute
- c. ambele variante sunt corecte

84. Unele dintre cele mai frecvente infecții intraspitalicești sunt:

- a. infecțiile tractului urinar
- b. bolile cu transmitere sexuală
- c. ambele variante sunt incorecte

85. Principala cauză a infecțiilor tractului urinar dobândite în timpul internării în spital o reprezintă:

- a. cateterizarea vezicii urinare
- b. igiena defectuoasă
- c. imunitatea scăzută a pacientului

86. Pentru efectuarea examenului hematologic se folosește:

- a. sângele capilar obținut prin înțeparea pulpei degetului
- b. sânge venos obținut prin înțeparea feței plantare a halucelui
- c. ambele variante sunt corecte

87. Determinarea grupului sanguin se poate face din:

- a. sânge capilar
- b. sânge venos
- c. ambele variante sunt corecte

88. Determinarea glicemiei se poate face din:

- a. sânge capilar
- b. sânge venos

c. ambele variante sunt corecte

89. Pentru determinarea VSH sunt necesare:

a. citrat de sodiu 3,8%

b. formaldehida 1,8%

c. ambele variante sunt corecte

90. Recoltarea sângelui pentru hemoculturi:

a. se recomandă a se face înainte de începerea antibioterapiei

b. se face după o pauză de 24 ore de la ultima doză de antibiotic

c. se face doar la pacienții ce primesc antibiotice per os sau intramuscular

91. Recoltarea exudatului faringian permite identificarea germenilor:

a. de la nivelul faringelui

b. de la nivelul faringelui, laringelui și jumătatea superioară a traheei

c. de la nivelul faringelui și jumătății superioare a esofagului

92. Pentru recoltarea exudatului faringian avem nevoie de:

a. eprubetă cu tampon faringian

b. cutie Petri sterile

c. ambele variante sunt corecte

93. Montarea sondei nazogastrice este contraindicată la pacienții cu:

a. ocluzie intestinală

b. hemoragie digestivă superioară prin ruperea varicelor esofagiene

c. ambele variante sunt corecte

94. Administrarea medicamentelor pe cale orală se face atunci când:

a. pacientul solicită în mod insistent, de teama administrării injectabile

b. medicul hotărăște această cale de administrare

c. ambele variante sunt corecte

95. Fenobarbitalul se administrează:

- a. intramuscular
- b. intravenos
- c. intravenos și intramuscular

96. Este contraindicată administrarea pe cale intravenoasă a:

- a. soluțiilor uleioase
- b. soluțiilor hipertone
- c. soluțiilor izotone

97. Pentru a evita apariția emboliei prin introducerea accidentală a unei substanțe uleioase într-un vas de sânge, se recomandă:

- a. administrarea substanțelor uleioase prin injecție subcutanată
- b. aspirarea obligatorie înainte de injectarea intramusculară a medicamentelor
- c. ambele variante sunt corecte

98. Accidentele injecției intramusculare la nivelul regiunii fesiere pot include:

- a. paralizie prin lezarea nervului sciatic
- b. paralizie prin lezarea nervului popliteu extern
- c. paralizie prin lezarea nervului median

99. Paracenteza abdominală se efectuează:

- a. în hipocondrul drept
- b. în hipocondrul stâng
- c. ambele variante sunt incorecte

100. Puncția pleurală se numește:

- a. paracenteză
- b. toracocenteză
- c. pericardocenteză

101. Premedicația indicată înainte de efectuarea puncției pleurale constă în administrarea pe cale intravenoasă de:

- a. atropină
- b. adrenalina

c. xilină

102. Puncția pleurală permite:

- a. evacuarea lichidului din cavitatea pleurală
- b. stabilirea etiologiei lichidului pleural prin efectuarea de examene biochimice și citologice
- c. ambele variante sunt corecte

103. După efectuarea puncției pleurale, pacientul poate prezenta:

- a. hemoptizie, ca urmare a lezării parenchimului pulmonar
- b. hematemeză, ca urmare a lezării esofagului
- c. ambele variante sunt corecte

104. Puncția pericardică este măsura de urgență indicată la pacienții cu:

- a. pericardită virală
- b. tamponadă pericardică
- c. insuficiență cardiacă stângă

105. După puncția articulară se recomandă imobilizarea articulației în poziție fiziologică timp de:

- a. 6 – 12 ore
- b. 2 – 3 zile
- c. 7 – 14 zile

106. Puncția articulară este indicată la pacienții cu:

- a. artrite cronice purulente
- b. spondilită anchilopoetică
- c. reumatism articular degenerativ

107. Reacția Rivalta a lichidului pleural este considerată pozitivă dacă:

- a. aspectul lichidului pleural rămâne nemodificat
- b. culoarea lichidului pleural se modifică, devenind roșiatic
- c. ambele variante sunt incorecte

108. Locul de elecție al puncției osoase în vederea stabilirii structurii și compoziției măduvei osoase hematogene este:

- a. sternul
- b. treimea medie a humerusului
- c. ambele variante sunt corecte

109. La pacienții cu deshidratare severă se recomandă administrarea pe cale intravenoasă de:

- a. ser fiziologic
- b. plasmă
- c. sânge integral

110. Perfuzarea pacientului se poate face prin:

- a. abord venos periferic
- b. abord venos central
- c. ambele variante sunt corecte

111. Este contraindicată administrarea prin perfuzie intravenoasă de soluții:

- a. lipidice de nutriție parenterală
- b. proteice (aminoacizi)
- c. uleioase

112. Perfuzarea în exces peste necesarul de lichide al organismului poate duce la apariția:

- a. edemului pulmonar acut
- b. emboliei pulmonare
- c. emfizemului pulmonar

113. Pacientul cu deshidratare severă prezintă:

- a. hipotensiune arterială
- b. tahicardie
- c. ambele variante sunt corecte

114. Valoarea normală a natremiei este de:

- a. 30 – 50 mEq/l
- b. 130 – 150 mEq/l

c. 230 – 250 mEg/l

115. Administrarea sângelui sau a produselor de sânge respectând principiul “izogrup OAB, izoRh”:

- a. exclude riscul de apariție a reacțiilor transfuzionale acute
- b. reduce riscul apariției reacțiilor transfuzionale acute
- c. ambele variante sunt corecte

116. În cazul unei reacții transfuzionale acute severe se va recolta sânge pentru examene biochimice:

- a. de pe branula pe care s-a efectuat transfuzia
- b. prin puncție venoasă periferică la brațul opus celui pe care s-a făcut transfuzia
- c. prin puncție venoasă centrală

117. Administrarea de sânge sau produse de sânge se recomandă la pacienții cu:

- a. anemie severă
- b. deshidratare severă
- c. stare de nutriție deficitară

118. Se recomandă administrarea produselor de sânge în paralel cu:

- a. ser fiziologic
- b. soluții de glucoză 5%, 10%
- c. ambele variante sunt corecte

119. Se recomandă administrarea de crioprecipitat unui pacient cu:

- a. tulburări de coagulare
- b. pancreatită acută edematoasă
- c. ambele variante sunt incorecte

120. Se recomandă administrarea PPC unui pacient cu:

- a. ciroză hepatică
- b. tulburări de coagulare
- c. ambele variante sunt corecte

BAREM DE CORECTARE

1. c	35. a	69. a	103. a
2. b	36. a	70. a	104. b
3. a	37. a	71. c	105. b
4. c	38. c	72. b	106. a
5. a	39. c	73. b	107. c
6. a	40. a	74. a	108. a
7. b	41. b	75. c	109. a
8. a	42. a	76. b	110. c
9. b	43. c	77. c	111. c
10. a	44. a	78. a	112. a
11. b	45. b	79. c	113. c
12. b	46. c	80. a	114. b
13. a	47. b	81. a	115. b
14. a	48. a	82. a	116. b
15. b	49. c	83. a	117. a
16. a	50. c	84. a	118. a
17. a	51. a	85. a	119. a
18. a	52. b	86. a	120. c
19. a	53. c	87. c	
20. c	54. c	88. c	
21. c	55. b	89. a	
22. b	56. a	90. a	
23. a	57. b	91. a	
24. c	58. a	92. a	
25. c	59. a	93. b	
26. a	60. c	94. b	
27. a	61. a	95. a	
28. c	62. a	96. a	
29. c	63. b	97. b	
30. a	64. b	98. a	
31. a	65. a	99. c	
32. a	66. a	100. b	
33. a	67. a	101. a	
34. b	68. c	102. c	

ÎNTREBĂRI CU DOUĂ RĂSPUNSURI CORECTE

1. Scopul puncției venoase poate fi:
 - a. recoltarea sângelui pentru examen de laborator
 - b. administrarea unor medicamente în scop terapeutic
 - c. administrarea unor substanțe de contrast pentru efectuarea radiografiei abdominale simple

2. La adult puncția venoasă periferică se poate realiza la nivelul:
 - a. venelor de la plica cotului
 - b. venelor de pe fața dorsală a mâinii
 - c. venelor epicraniene

3. Materialele necesare pentru efectuarea puncției venoase periferice sunt:
 - a. soluție dezinfectantă
 - b. garou
 - c. halat și mănuși sterile pentru asistentul medical

4. Puncția venoasă periferică se realizează cu pacientul așezat în poziție:
 - a. decubit dorsal
 - b. decubit lateral
 - c. ortostatism

5. Principiile alimentării pacientului pe gastrostomă sunt:
 - a. nu se administrează mai mult de 100 ml o dată, pentru a nu se destinde brusc stomacul
 - b. nu se introduc la o masă mai mult de 400 grame pasate, din cauza tulburărilor de digestie și absorbție existente
 - c. se pot administra aproximativ 500 ml la o singură masă

6. Îngrijirea pacientului cu gastrostomă implică:
 - a. fixarea sondei de alimentație în poziție verticală, paralel cu toracele
 - b. evitarea poziției de decubit dorsal după masă, întrucât favorizează “regurgitarea” conținutului pe sondă
 - c. alimentarea pe gastrostomă se face obligatoriu cu pacientul în poziție de ortostatism

7. Alimentarea prin sonda nazogastrică se recomandă la pacienții:
- a. inconștienți
 - b. cu tulburări de deglutiție
 - c. operați pentru arteriopatie obstructivă a membrelor inferioare
8. Măsurarea temperaturii corpului permite:
- a. aprecierea evoluției unor boli
 - b. determinarea nivelului curent al căldurii corpului
 - c. aprecierea stabilității hemodinamice a pacientului
9. Măsurarea temperaturii corpului se poate face la nivel:
- a. axilar
 - b. rectal
 - c. auricular la nou-născuți
10. Pentru măsurarea temperaturii la nivel axilar:
- a. pacientul va fi așezat în decubit dorsal
 - b. termometrul se menține în axilă 10 minute
 - c. termometrul se menține în axilă 20 minute
11. Pentru măsurarea temperaturii la nivel rectal se vor respecta următoarele reguli:
- a. pacientul este așezat în decubit lateral
 - b. termometrul va fi menținut intrarectal timp de 10 – 15 minute
 - c. la copil, termometrul va fi introdus prin anus 2,5 cm
12. Măsurarea pulsului se poate face cu pacientul în poziție:
- a. decubit dorsal
 - b. decubit ventral
 - c. poziție semișezândă
13. La pacientul cu modificări patologice ale frecvenței pulsului putem întâlni următoarele probleme:
- a. intoleranța la activitate

- b. deficit de volum lichidian
- c. alterarea stării de conștiență

14. Dacă pulsul radial nu este palpabil se va încerca măsurarea pulsului la nivelul:

- a. arterei carotide externe
- b. arterei femurale
- c. arterei carotide interne

15. Poziția pacientului în vederea măsurării tensiunii arteriale va fi:

- a. decubit dorsal
- b. semișezând sau ortostatism conform indicației medicale
- c. de preferat decubit lateral stang

16. Materialele necesare pentru măsurarea tensiunii arteriale sunt:

- a. tensiometru cu manșeta adaptată vârstei
- b. pix de culoare albastră
- c. mănuși sterile pentru asistentul medical

17. Pacientul cu hipertensiune arterială poate avea una din următoarele probleme de dependență:

- a. intoleranța la activitate
- b. deficit de cunoștințe
- c. alterarea stării de conștiență

18. Educația pentru sănătate a pacientului cu hipertensiune arterială include următoarele principii:

- a. reducerea consumului de sare
- b. verificarea periodică a greutateii și menținerea acesteia în limite normale
- c. reducerea aportului hidric sub 500 ml/24 ore

19. Condițiile ce trebuie îndeplinite înainte de măsurarea greutateii pacientului sunt:

- a. bolnav nemâncat
- b. vezică urinară golită
- c. seara, înainte de culcare

20. Condițiile ce trebuie îndeplinite înainte de măsurarea greutății pacientului sunt:

- a. vezica urinară golită
- b. scaun eliminat
- c. obligatoriu după masa de prânz

21. Măsurarea greutății pacientului se face cu scopul aprecierii:

- a. stării de nutriție a pacientului
- b. reținerii apei în organism
- c. capacității de efort a pacientului

22. Principiile unui bun pansament sunt:

- a. să fie făcut în condiții aseptice
- b. să nu fie absorbant
- c. să fie protector

23. Condițiile unui bun pansament sunt:

- a. să nu fie dureros
- b. să fie schimbat la timp
- c. să fie schimbat la 2 – 3 ore

24. Obiectivele unui pansament corect sunt:

- a. favorizarea vindecării plăgilor
- b. prevenirea infecției
- c. prevenirea tulburărilor de coagulare

25. În efectuarea unui pansament, curățarea tegumentelor din jurul plăgii se face:

- a. cu comprese îmbibate în soluție dezinfectantă
- b. de la plagă spre periferie
- c. circular, în jurul plăgii

26. Introducerea sondei nazogastrice vizează:

- a. evacuarea conținutului gastric
- b. introducerea alimentelor în stomac

c. suprimarea alimentației per os în prima săptămână postoperator

27. Incidentele ce pot apărea la introducerea sondei nazogastrice sunt:

- a. tusea
- b. cianoza
- c. hematemeza și melena

28. Pregătirea materialelor necesare pentru sondajul vezical include:

- a. sonde urinare sterile
- b. soluții sterile pentru lubrefierea sondei
- c. mănuși și halat steril pentru asistentul medical

29. Dacă asistentul medical întâmpină dificultăți în montarea sondei urinare la bărbați, se recomandă:

- a. alegerea unei sonde de calibru mai mic
- b. verificați dacă pacientul nu are malformații sau stricturi ale meatului urinar
- c. alegerea unei sonde de calibru mai mare

30. Dacă sonda urinară este înfundată cu cheaguri de sânge sau mucus, se recomandă:

- a. încercarea de desfundare prin aspirare
- b. schimbarea sondei urinare
- c. administrarea de medicamente anticoagulante

31. Pentru realizarea spălăturii vezicale materialele necesare sunt:

- a. soluție pentru spălare (1000 ml)
- b. seringă Guyon
- c. seringă de 10 ml

32. Scopurile spălăturii vaginale sunt:

- a. curățirea regiunii de secreții
- b. prevenirea iritației și escoriațiilor
- c. stimularea diurezei

33. Materialele necesare pentru realizarea clismei evacuatorii sunt:
- a. irigator
 - b. ploscă (bazinet)
 - c. sondă urinară
34. Pentru efectuarea clismei evacuatorii pacientul va fi așezat în poziție:
- a. decubit lateral stâng cu membrul inferior stâng întins și membrul inferior drept flectat
 - b. decubit dorsal cu membrele inferioare flectate
 - c. poziție genupectorală
35. Poziția pacientului pentru administrarea medicamentelor pe mucoasa conjunctivală va fi:
- a. decubit dorsal
 - b. șezând cu capul dat pe spate
 - c. decubit lateral stâng
36. În timpul administrării medicamentelor pe mucoasa conjunctivală trebuie respectate următoarele reguli:
- a. medicamentul se aplică pe pleoapa superioară
 - b. medicamentul se aplică pe pleoapa inferioară
 - c. este important să nu atingem cu pipeta sau tubul ochiul pacientului
37. Administrarea medicamentelor pe cale nazală presupune respectarea anumitor principii:
- a. pipeta se folosește pentru un singur pacient
 - b. deși cavitatea nazală nu este sterilă se recomandă respectarea regulilor de asepsie și antisepsie
 - c. este indicată doar la pacienții cu toleranță digestivă scăzută
38. Administrarea medicamentelor în conductul auditiv extern poate avea drept scop:
- a. obținerea unui efect terapeutic
 - b. înmuierea dopului de cerumen
 - c. profilactic, în vederea prevenirii otitei medii supurate

39. În timpul oxigenoterapiei, pentru a preveni uscarea și iritarea mucoaselor nazale, se recomandă:

- a. scăderea presiunii oxigenului
- b. verificarea funcționării umidificatorului
- c. menținerea măștii faciale maxim 15 minute

40. Materialele necesare pentru administrarea oxigenului pe sondă sunt:

- a. sonda nazală de cauciuc sau material plastic sterilă
- b. leucoplast
- c. soluție anestezică locală

41. Procesul de îngrijire e adresează:

- a. individului sănătos sau bolnav
- b. comunității
- c. exclusiv pacienților internați în spital

42. Obiectivele procesului de îngrijire sunt:

- a. prevenirea îmbolnăvirilor
- b. exclusiv menținerea și îmbunătățirea stării de sănătate a individului
- c. aprecierea răspunsului individului față de o problemă de sănătate actuală sau potențială

43. Evaluarea pacientului de către asistenta medicală presupune:

- a. stabilirea istoricului bolii
- b. exclusiv examenul obiectiv al pacientului
- c. studierea documentelor medicale (foaia de observație, rezultatul analizelor efectuate, etc.)

44. Planificarea intervențiilor asistentei medicale presupune:

- a. identificarea priorităților
- b. stabilirea unor obiective clare
- c. cooperarea în vederea atingerii obiectivelor propuse în principal cu familia pacientului

45. Cele 14 nevoi fundamentale ale individului uman, conform modelului conceptual al Virginiei Henderson, includ:

- a. nevoia de a respira

- b. nevoia de a avea o bună circulație
- c. nevoia de a se mișca și a avea o bună postură

46. Disfagia, dificultatea de a înghiți, poate apărea în:

- a. accident vascular cerebral
- b. neoplasm gastric
- c. afecțiuni neuromusculare

47. Principiile fundamentale ale procesului de promovare a sănătății sunt:

- a. menținerea unui status nutrițional adecvat
- b. ignorarea factorilor de stres
- c. menținerea unei bune condiții fizice

48. Intervențiile asistentei medicale în alimentarea unui pacient cu disfagie includ:

- a. pregătirea pacientului așezându-l în poziție de decubit dorsal
- b. pregătirea echipamentului de aspirație și verificarea funcționalității acestuia
- c. evaluarea reflexului de tuse

49. Incontinența de urină poate avea cauze:

- a. urinare
- b. organice obstructive
- c. psihogene

50. Intervențiile asistentei medicale în îngrijirea unui pacient cu incontinență urinară includ:

- a. menținerea unei stări de hidratare corespunzătoare prin administrarea a 2-3 litri de lichide/zi
- b. restrângerea aportului lichidian la minimum posibil în vederea diminuării pierderilor
- c. menținerea integrității tegumentare prin toaletă riguroasă și respectarea normelor de igienă personală

51. Manifestările clinice ale unei infecții urinare includ:

- a. hematuria
- b. disuria
- c. leucocitoza

52. Etapele procesului de îngrijire includ:

- a. evaluarea stării pacientului, colectarea datelor
- stabilirea diagnosticului îngrijire
- c. administrarea tratamentului medicamentos

53. Temperatura corpului este influențată de:

- a. starea de veghe sau somn
- b. nivelul proteinuriei
- c. activitatea fizică

54. A comunica eficient și expresiv înseamnă:

- a. să convingi
- b. să-ți impui mesajul contrar voinței interlocutorului
- c. să înțelegi corect semnificația mesajului

55. Asistenta medicală va oferi pacientului informații cu privire la:

- a. natura îngrijirilor propuse
- b. activitatea profesională a medicului curant
- c. riscurile și beneficiile tratamentului propus

56. Profilaxia primară a îmbolnăvirilor vizează:

- a. evitarea fumatului, alcoolului, drogurilor
- b. efectuarea unei mamografii la indicația medicului
- c. dieta echilibrată și menținerea controlului greutateii

57. Eliminarea din organism a substanțelor toxice, nefolositoare se face pe cale:

- a. tegumentară
- b. respiratorie
- c. circulatorie

58. În evaluarea răspunsului individului la desfășurarea unei activități fizice este importantă determinarea valorilor:

- d. tensiunii arteriale

- e. frecvenței pulsului periferic
- f. presiunii venoase centrale

59. Oxigenoterapia presupune:

- a. pregătirea psihică a pacientului
- b. administrarea oxigenului umidificat pe sonda nazală sau mască facială
- c. fixarea debitului de oxigen la 10 – 12 litri/minut

60. Preparatele alimentare folosite pentru alimentarea pacientului pe sonda nazogastrică:

- a. au valoare calorică ridicată pentru a suplini necesitățile organismului
- b. au valoare calorică scăzută pentru a facilita metabolizarea lor
- c. se administrează la temperatura corpului

61. La o persoană imobilizată la pat pot apărea următoarele manifestări de dependență:

- a. anchiloza
- b. atrofia musculară
- c. opistotonusul

62. Crampele musculare sunt:

- a. contracții voluntare permanente ale mușchilor
- b. manifestări de dependență ale imobilizării prelungite la pat
- c. contracții involuntare dureroase ale mușchilor

63. Pacientul cu hipotermie prezintă:

- a. extremități reci
- b. modificări ale stării de conștiință
- c. vasodilatație periferică

64. Pacientul cu hipertermie prezintă:

- a. vasoconstricție periferică
- b. frison
- c. extremități calde

65. Riscul crescut de apariție a escarelor se asociază cu:

- a. imobilizarea prelungită
- b. stare de nutriție deficitară a pacientului
- c. mobilizarea pasivă a pacientului

66. Intervențiile autonome ale asistentului medical în vederea prevenirii apariției escarelor la pacienții imobilizați sunt:

- a. mobilizarea pasivă și activă la pat a pacientului la interval de 2 – 3 ore
- b. masajul punctelor de sprijin
- c. tapotajul toracic

67. Manifestările de dependență legate de emisia urinară includ:

- a. polakiuria
- b. hematuria
- c. disuria

68. Funcțiile autonome ale asistentului medical includ:

- a. prevenirea escarelor
- b. asigurarea confortului fizic al pacientului
- c. stabilirea conduitei terapeutice în funcție de afecțiunea pacientului

69. În activitatea sa asistentul medical îndeplinește acțiuni de natură:

- a. independentă
- b. dependentă
- c. ambele variante sunt incorecte

70. Procesul de îngrijire reprezintă:

- a. un algoritm de investigare a disfuncțiilor organice ale pacientului
- b. un mod științific de rezolvare a problemelor pacientului pentru a răspunde nevoilor sale fizice, psihice sau sociale
- c. esența activității asistentului medical

71. Etapele procesului de îngrijire includ:

- a. culegerea datelor

- b. planificarea îngrijirilor
- c. stabilirea și planificarea investigațiilor paraclinice

72. Planificarea îngrijirilor:

- a. reprezintă o etapă importantă a procesului îngrijire
- b. presupune formularea obiectivelor și a intervențiilor ce vor fi aplicate în îngrijirea pacientului
- c. presupune formularea diagnosticului de îngrijire

73. În timpul procesului de îngrijire:

- a. asistentul medical se concentrează exclusiv asupra tehnicii pe care o execută
- b. pacientul poate prezenta reacții de stres, frică, anxietate
- c. asistentul medical stabilește cu pacientul o relație de comunicare pedagogică și terapeutică

74. În cadrul procesului de îngrijire datele necesare cunoașterii pacientului se obțin prin:

- a. interviu
- b. observație
- c. interviu și observație

75. Asistentul medical va comunica familiei sau aparținătorilor pacientului informații:

- a. cât mai exacte
- b. cât mai complete, în concordanță cu datele existente în foaia de observație
- c. în limitele de competență ale asistentului medical

76. Drepturile pacienților includ:

- a. dreptul la autodeterminare
- b. dreptul la îngrijiri individualizate
- c. dreptul la confidențialitate

77. Sursa de infecție pentru infecțiile intraspitalicești poate fi reprezentată de:

- a. pacienți
- b. echipamentul de lucru al personalului medical
- c. exclusiv personalul medical

78. Infecțiile nosocomiale:

- a. sunt infecții cu evoluție mai dificilă deoarece sunt implicați germeni rezistenți din mediul spitalicesc
- b. apar mai frecvent la pacienții vârstnici
- c. apar mai rar la pacienții supuși manevrelor invazive

79. Recoltarea de sânge pentru determinarea VSH se face cu:

- a. recipient de tip vacutainer
- b. seringă de 2 ml uscată
- c. seringă de 5 ml în care în prealabil am aspirat 1 ml citrat de sodiu 3,8%

80. Sonda gastrică Faucher este utilizată pentru:

- a. efectuarea tubajului gastric
- b. evacuarea conținutului gastric la pacienții intubați și protezați ventilator
- c. alimentație la pacienții cu tulburări de deglutiție

81. Disfagia:

- a. este o tulburare în sensul pierderii apetitului pacientului
- b. este o tulburare de deglutiție
- c. apare inițial pentru alimente solide și ulterior pentru alimente semisolide și lichide

82. Incidentele ce pot apărea la introducerea sondei nazogastrice includ:

- a. tusea
- b. sângerarea mucoasei nazale
- c. dispneea expiratorie

83. La un pacient internat în spital sondajul vezical:

- a. este obligatoriu
- b. permite recoltarea unei cantități de urină pentru examene de laborator
- c. permite evacuarea conținutului vezical atunci când aceasta nu se realizează spontan

84. La un pacient internat în spital sondajul vezical:

- a. este obligatoriu la pacientul cu glob vezical
- b. previne apariția infecțiilor nosocomiale

c. este dificil la pacienții cu stricturi uretrale

85. Montarea sondei nazogastrice este indicată la pacienții cu:

- a. pancreatită acută
- b. hemoragie digestivă superioară prin tumoră gastrică
- c. epistaxis

86. Avantajele administrării medicamentelor pe cale intravenoasă includ:

- a. posibilitatea administrării medicamentelor la pacienții inconștienți
- b. instalarea rapidă a efectului
- c. risc scăzut de reacții anafilactice

87. Locurile de elecție ale injecției subcutanate sunt:

- a. fața externă a brațului
- b. regiunea supero-internă fesieră
- c. regiunea deltoidiană

88. Locurile de elecție ale injecției intramusculare sunt:

- a. regiunea supero – externă fesieră
- b. flancurile abdominale
- c. treimea medie a feței externe a coapsei

89. Accidentele injecției intramusculare includ:

- a. flebalgia
- b. paralizia
- c. flegmonul

90. Injectarea paravenoasă a unei substanțe iritante poate duce la:

- a. flebită
- b. necroza tisulară
- c. artrită

91. Paracenteza abdominală se recomandă la pacienții cu:

- a. ciroză hepatică decompensată vascular și parenchimos

- b. ascită neoplazică
- c. pancreatită acută necrotico – hemoragică

92. Reacția Rivalta permite:

- a. identificarea lichidului pleural de tip exudat
- b. identificarea lichidului pleural de tip transudat
- c. identificarea elementelor celulare atipice din lichidul pleural

93. Aspectul macroscopic al lichidului obținut prin puncție pleurală poate fi:

- a. serocitrin
- b. hemoragic
- c. clar, limpede “ca apa de stâncă”

94. Incidentele puncției pleurale includ:

- a. lezarea plămânului
- b. pneumotoraxul
- c. pneumoperitoneul

95. Puncția pericardică permite:

- a. evacuarea lichidului din cavitatea pericardică
- b. stabilirea etiologiei lichidului pericardic
- c. recoltarea unui fragment de țesut pericardic în vederea examenului histopatologic

96. Accidentele puncției pericardice includ:

- a. lipotimie
- b. șocul pericardic
- c. șocul hipovolemic

97. Puncția osoasă este indicată pentru:

- a. efectuarea transfuziilor de sânge intraosoase
- b. explorarea paraclinică a pacienților cu leucemie
- c. injectarea de substanță de contrast înainte de efectuarea radiografiilor osoase

98. Pentru efectuarea puncției rahidiene pacientul va sta în poziție de:

- a. decubit dorsal
- b. decubit lateral drept cu bărbia în piept și genunchii flectați
- c. decubit lateral stâng cu bărbia în piept și genunchii flectați

99. Accidentele puncției rahidiene includ:

- a. paralizia prin lezarea unor structuri nervoase
- b. tulburări de vorbire
- c. paretezii la nivelul membrelor pelvine

100. Accidentele perfuziei intravenoase includ:

- a. embolia gazoasă
- b. flebita
- c. hipertensiunea intracraniană

101. Cauzele deshidratării severe includ:

- a. vărsăturile incoercibile
- b. boala diareică acută
- c. polidipsia

102. La un pacient cu hiperhidratare iatrogenă vom constata:

- a. creștere bruscă în greutate
- b. creșterea valorii hemoglobinei prin hemoconcentrație
- c. dispnee

103. Pentru determinarea grupelor de sânge se recomandă:

- a. metoda Beth – Vincent
- b. metoda Simonin
- c. metoda Albright

104. Înainte de administrarea sângelui sau produselor de sânge se va face:

- a. proba de compatibilitate directă Jean Breaux
- b. proba biologică Oelecker
- c. proba de compatibilitate indirectă Beth – Vincent

105. Incompatibilitatea de grup în sistemul OAB se manifestă prin:

- a. șoc hemolitic
- b. coagulare intravasculară diseminată
- c. moarte subită

106. Reacțiile transfuzionale acute includ:

- a. dispneea, senzația de constricție toracică
- b. hipotensiunea arterială, tahicardia
- c. dizartria, deficit motor al membrelor superioare

107. În cazul unei reacții transfuzionale acute severe:

- a. se păstrează unitatea de sânge incriminată
- b. se anunță medicul de gardă
- c. se administrează pacientului un sedativ: fenobarbital, diazepam

108. La un pacient cu anemie severă se recomandă administrarea de:

- a. sânge integral
- b. masă eritrocitară
- c. plasmă

109. La un pacient cu tulburări de coagulare se recomandă administrarea de:

- a. sânge integral
- b. masă eritrocitară
- c. plasmă

110. Înainte de începerea transfuziei asistentul medical:

- a. va verifica identitatea pacientului pentru a fi sigur că administrează produsele de sânge persoanei corespunzătoare
- b. va nota în foaia de observație ora de începere a transfuziei, ora de încheiere a acesteia
- c. va măsura tensiunea arterială la fiecare 15 – 20 minute pe toată durata transfuziei

111. În timpul administrării sângelui sau produselor de sânge:

- a. nu se vor administra pacientului lichide sau alimente

- b. pacientul nu va primi vizitatori
- c. starea generală a pacientului va fi evaluată de către asistentul medical prin măsurarea tensiunii arteriale la interval de 15 minute

112. Medicamentele utilizate în tratamentul reacțiilor transfuzionale acute includ:

- a. hemisuccinat de hidrocortizon
- b. miofilin
- c. digoxin

BAREM DE CORECTARE

1. a, b	35. a, b	69. a, b	103. a, b
2. a, b	36. b, c	70. b, c	104. a, b
3. a, b	37. a, b	71. a, b	105. a, b
4. a, b	38. a, b	72. a, b	106. a, b
5. a, b	39. a, b	73. b, c	107. a, b
6. a, b	40. a, b	74. a, c	108. a, b
7. a, b	41. a, b	75. a, c	109. a, c
8. a, b	42. a, c	76. a, c	110. a, b
9. a, b	43. a, c	77. a, b	111. a, b
10. a, b	44. a, b	78. a, b	112. a, b
11. a, c	45. a, c	79. a, b	
12. a, c	46. a, c	80. a, b	
13. a, b	47. a, c	81. b, c	
14. a, b	48. b, c	82. a, b	
15. a, b	49. a, c	83. b, c	
16. a, b	50. a, c	84. a, c	
17. a, b	51. a, b	85. a, b	
18. a, b	52. a, b	86. a, b	
19. a, b	53. a, c	87. a, c	
20. a, b	54. a, c	88. a, c	
21. a, b	55. a, c	89. b, c	
22. a, c	56. a, c	90. a, b	
23. a, b	57. a, c	91. a, b	
24. a, b	58. a, b	92. a, b	
25. a, b	59. a, b	93. a, b	
26. a, b	60. a, c	94. a, b	
27. a, b	61. a, b	95. a, b	
28. a, b	62. b, c	96. a, b	
29. a, b	63. a, b	97. a, b	
30. a, b	64. b, c	98. b, c	
31. a, b	65. a, b	99. a, c	
32. a, b	66. a, b	100. a, b	
33. a, b	67. a, c	101. a, b	
34. a, b	68. a, b	102. a, c	

III. URGENȚE MEDICO – CHIRURGICALE

ÎNTREBĂRI CU UN SINGUR RĂSPUNS

1. La un pacient cu insuficiență respiratorie acută se recomandă radiografie toracică în poziție:
 - a. decubit dorsal
 - b. șezând
 - c. decubit lateral stâng

2. Pulsoximetria:
 - a. este o metodă neinvazivă de monitorizare a saturației cu oxigen a sângelui arterial periferic
 - b. este o metodă invazivă de monitorizare a saturației cu oxigen a sângelui arterial periferic
 - c. este o metodă neinvazivă de monitorizare a saturației cu dioxid de carbon a sângelui arterial periferic

3. Valorile normale ale Sp O₂ sunt:
 - a. 95 – 100%
 - b. 85 – 100%
 - c. 75 – 100%

4. Pulsoximetrul va fi plasat:
 - a. pe brațul pe care se măsoară tensiunea arterială
 - b. distal de o linie arterială
 - c. pe brațul opus celui folosit pentru măsurarea tensiunii arteriale.

5. Valorile furnizate de pulsoximetru sunt inexacte dacă valoarea hemoglobinei este mai mică de:
 - a. 10g%
 - b. 7g%
 - c. 5g%

6. Pentru efectuarea ventilației cu mască și balon de ventilație se recomandă la sugari o frecvență a insuflărilor de:
- a. 10 – 15/min
 - b. 30 – 40/min
 - c. 16 – 20/min
7. Introducerea pipei Guedel în cavitatea bucală se face cu:
- a. concavitatea în sus spre palatul dur
 - b. concavitatea în jos spre limbă
 - c. concavitatea în lateral spre cavitatea bucală
8. Utilizarea pipei Guedel la pacientul cu insuficiență respiratorie acută:
- a. permite eliberarea căilor respiratorii superioare
 - b. este indicată doar la pacienții conștienți
 - c. protejează căile respiratorii în caz de regurgitare, vărsături
9. Pentru a fi eficientă pipa Guedel trebuie să aibă o lungime egală cu:
- a. distanța dintre menton și cartilajul cricoid
 - b. distanța dintre comisura bucală și lobul urechii
 - c. distanța dintre menton și lobul urechii
10. Dispneea apărută brusc la un pacient ce a suferit recent o intervenție chirurgicală poate sugera:
- a. embolia pulmonară
 - b. infarct miocardic acut
 - c. accident vascular cerebral
11. Tusea seacă iritativă este specifică:
- a. infecțiilor virale ale căilor respiratorii superioare
 - b. infecțiilor bacteriene ale căilor respiratorii superioare
 - c. bronșitei cronice
12. Volumul curent reprezintă:

- a. volumul de aer care este mobilizat în timpul unui inspir sau expir normal
- b. volumul de aer care este mobilizat în timpul unui expir forțat ce urmează unui inspir forțat
- c. volumul de aer care rămâne în plămân în mod curent după un expir normal

13. Bronșita cronică se manifestă clinic prin:

- a. tuse și expectorație 3 luni/an, 2 ani consecutiv
- b. tuse și expectorație 2 luni/an, 3 ani consecutiv
- c. tuse seacă iritativă care nu cedează la antitusive

14. Aspectul macroscopic serosangvinolent al lichidului pleural obținut prin toracocenteză sugerează:

- a. neoplasm bronșic
- b. pneumonie pneumococică
- c. traheobronșită acută virală

15. Tusea productivă cu expectorații apare de obicei în:

- a. bronșita cronică
- b. laringita cronică
- c. TBC pulmonar

16. Sputa purulentă se întâlnește de obicei la pacienții cu:

- a. edem pulmonar acut
- b. abces pulmonar
- c. traheobronșită virală

17. Accidentele tardive ale puncției pleurale includ:

- a. emfizemul subcutanat
- b. șocul anafilactic
- c. cefaleea post puncție pleurală

18. Aspectul hemoragic al lichidului pleural obținut printr-o puncție pleurală sugerează:

- a. neoplasm bronhopulmonar
- b. astm bronșic infecțios
- c. edem pulmonar acut

19. Tabloul clinic al astmului bronșic include:

- a. dispnee expiratorie, tuse, wheezing
- b. dispnee inspiratorie, tuse, wheezing
- c. dispnee, junghi toracic, febră

20. Legat de administrarea antibioticelor injectabile este adevărat că:

- a. se pot administra două antibiotice în aceeași seringă
- b. administrarea se face întotdeauna în bolus rapid (3 –5 minute)
- c. pot apărea reacții alergice mergând până la șoc anafilactic

21. Antibiopprofilaxia:

- a. poate înlocui măsurile de asepsie și antisepsie
- b. este obligatorie în cazul infecțiilor virale respiratorii
- c. se aplică pe durată scurtă de timp

22. Agenții fizici antimicrobieni pot avea următoarele efecte:

- a. bacteriostatic
- b. bactericid
- c. ambele variante sunt corecte

23. Bacteriile :

- a. sunt organisme eucariote
- b. se văd doar cu microscopul electronic
- c. sunt organisme procariote

24. În funcție de interacțiunea lor cu organismul gazdă, agenții microbieni pot fi:

- a. saprofiți
- b. condiționat patogeni
- c. ambele variante sunt corecte

25. Stabilirea antibioterapiei “de primă intenție” trebuie să țină seama de:

- a. etiologie
- b. poarta de intrare

c. ambele variante sunt corecte

26. Tratamentul infecțiilor severe include:

a. tratament antibiotic

b. asanarea focarelor septice primare abordabile chirurgical

c. ambele variante sunt corecte

27. Pentru tratamentul infecțiilor cu germeni anaerobi se folosesc:

a. Penicilina G

b. Metronidazolul

c. Ampicilina

28. Spectrul de acțiune al Metronidazolului include:

a. exclusiv germeni aerobi

b. germeni anaerobi

c. ambele variante sunt corecte

29. Spectrul de acțiune al aminopenicilinelor include:

a. coci gram +

b. coci gram-

c. ambele variante sunt corecte

30. Antibioticul de elecție pentru infecția cu *Treponema pallidum* este:

a. Ciprinolul

b. Penicilina G

c. Oxacilina

31. În tratamentul infecțiilor stafilococice severe se pot folosi:

a. Vancomicina

b. Tetraciclina

c. Metronidazolul

32. Spectrul de acțiune al aminoglicozidelor include:

a. bacili gram-

- b. germeni anaerobi
- c. fungi

33. La pacientul inconștient se recomandă:

- a. alimentația per os cu pacientul în decubit lateral stâng
- b. alimentația parenterală prin administrarea de soluții perfuzabile ce conțin principiile alimentare de bază
- c. ambele variante sunt corecte

34. Regimul alimentar al unui pacient cu dischinezie biliară va evita:

- a. alimentele bogate în grăsimi
- b. alimentele sărate
- c. dulciurile

35. Regimul alimentar al unui pacient cu ulcer gastric va fi:

- a. hipocaloric
- b. hiposodat
- c. ambele variante sunt incorecte

36. Regimul alimentar al unui pacient aflat în ziua I postoperator după colecistectomie clasică va fi:

- a. hidric
- b. hiposodat
- c. hipocaloric

37. Alimentarea activă a unui pacient imobilizat la pat datorită unei fracturi de femur:

- a. este contraindicată
- b. se va face cu pacientul în poziție de decubit lateral
- c. se va face cu pacientul în poziție de decubit dorsal

38. Preparatele alimentare ce urmează a fi administrate pe gastrostomă pentru alimentarea unui pacient cu neoplasm esofagian în stadiu avansat vor fi:

- a. la temperatura camerei
- b. la temperatura corpului

c. la temperaturi scăzute pentru a crește toleranța digestivă a pacientului

39. Având în vedere că frecvența respirației este influențată de factori psihoemoționali se preferă măsurarea acesteia:

- a. după o pregătire psihică eficientă a pacientului
- b. după un exercițiu fizic ce permite relaxarea ulterioară a pacientului
- c. fără a anunța pacientul

40. Măsurarea frecvenței pulsațiilor periferice se poate face la nivelul:

- a. arterei radiale
- b. venei jugulare
- c. arterei subclaviculare

41. Înainte de efectuarea unei intervenții chirurgicale se recomandă o perioadă de post alimentar complet de:

- a. 36 ore
- b. 24 ore
- c. 6 – 12 ore

42. Pregătirea generală preoperatorie a unui pacient propus pentru cura chirurgicală a unei hernii inghinale include:

- a. pregătirea psihică, toaleta generală, monitorizarea funcțiilor vitale
- b. montarea unei sonde urinare și a unei sonde nazogastrice
- c. ambele variante sunt corecte

43. Înainte de a însoți pacientul la blocul operator asistentul medical se asigură ca acesta:

- a. și-a îndepărtat proteza dentară
- b. și-a îndepărtat bijuteriile și lacul de unghii
- c. ambele variante sunt corecte

44. La un pacient propus pentru o intervenție chirurgicală majoră ce implică pierderi sangvine importante intraoperator este obligatorie determinarea preoperatorie a:

- a. grupului sangvin și Rh
- b. glicemiei

c. coagulogramei

45. Îngrijirile postoperatorii au drept obiective:

- a. calmarea durerilor
- b. prevenirea complicațiilor
- c. ambele variante sunt corecte

46. Hipertensiunea apărută imediat postoperator la un pacient fără valori crescute ale tensiunii arteriale preoperator poate indica:

- a. analgezie inadecvată
- b. hidratare insuficientă
- c. ambele variante sunt corecte

47. Transportul la pat al pacientului conștient operat pentru apendicită acută flegmonoasă sub rahianestezie se face cu:

- a. targa
- b. căruciorul
- c. ambele variante sunt corecte

48. Poziția în pat a pacientului operat sub rahianestezie pentru apendicita acută este:

- a. decubit dorsal cu capul sprijinit pe 1 – 2 perne
- b. decubit dorsal cu capul menținut în poziție fixă fără pernă
- c. decubit lateral stâng pentru a preveni apariția vărsăturilor

49. În cazul în care un pacient prezintă un tub de dren obstruat datorită asistentului medical este:

- a. să dezobstrueze tubul de dren prin lavajul acestuia cu 50 – 100 ml ser fiziologic introduși sub presiune
- b. să anunțe medicul
- c. ambele variante sunt corecte

50. Principala complicație a anesteziei rahidiene este:

- a. cefaleea postpuncție durală
- b. dispneea expiratorie

c. intoleranța digestivă

51. După rahianestezie, blocul anestezic are o durată de:

- a. 3 – 4 ore
- b. 12 ore
- c. 24 ore

52. Fracturile cominutive se definesc prin:

- a. fisura incompletă a epifizei oaselor lungi
- b. menținerea intactă a periostului
- c. ambele răspunsuri sunt incorecte

53. “Morbul lui Pott” se caracterizează prin:

- a. cifoza coloanei vertebrale
- b. paralizia membrelor superioare
- c. instabilitate hemodinamică

54. La copii între 3 – 6 ani poate apărea:

- a. spondilita anchilopoetică
- b. osteoartrita tuberculoasă coxofemurală
- c. gonartroza

55. Diagnosticul de fractură se stabilește prin:

- a. examen clinic
- b. examen radiologic
- c. examen ecografic

56. Leziunile traumatice închise ale articulației cu modificarea temporară a raporturilor anatomice normale ale suprafețelor articulare definesc:

- a. entorsele
- b. luxațiile
- c. fracturile

57. La un pacient cu fractură necomplicată a radiusului stâng, durata imobilizării în aparat ghipsat va fi de:

- a. 10 – 15 zile
- b. 15 – 20 zile
- c. 30 – 90 zile

58. La copii reducerea ortopedică a unei fracturi se face sub:

- a. anestezie generală inhalatorie sau intravenoasă
- b. anestezie rahidiană
- c. anestezie locală

59. Imobilizarea unei fracturi de col femural se face cu:

- a. aparat pelvipedios
- b. gheată ghipsată
- c. cizmă ghipsată

60. Imobilizarea unei fracturi de humerus se face cu:

- a. corset ghipsat
- b. aparat toracobrahial
- c. aparat pelvipedios

61. Imobilizarea unei fracturi maleolare se face cu:

- a. cizmă ghipsată
- b. gheată ghipsată
- c. aparat pelvipodal

62. Etapele realizării aparatului ghipsat includ:

- a. acoperirea tegumentelor cu un strat de tifon
- b. fixarea unei atele metalice
- c. ambele variante sunt corecte

63. Artroscopia reprezintă:

- a. examenul endoscopic articular
- b. examenul radiologic articular

c. examenul histopatologic articular

64. La un pacient cu poliartrită reumatoidă pentru determinarea factorului reumatoid se recoltează:

- a. sânge venos
- b. lichid cefalorahidian
- c. ambele variante sunt corecte

65. Manifestările clinice ale poliartritei reumatoide includ:

- a. dureri la nivelul articulațiilor mari
- b. dureri la nivelul articulațiilor mici de la mâini și picioare
- c. febră

66. Manifestările clinice ale spondilitei anchilopoetice includ:

- a. imobilitatea coloanei vertebrale
- b. dureri la nivelul articulațiilor mari
- c. febră

67. Îngrijirea pacienților cu artroză presupune:

- a. măsuri de păstrare a mobilității articulare
- b. imobilizarea articulațiilor dureroase în scop analgetic
- c. reducerea greutății corporale printr-un regim hiposodat, hipercaloric

68. Examenul radiologic venos se numește:

- a. flebografie
- b. fleboscopie
- c. osciloscopie

69. Caracteristicile durerii din infarctul miocardic acut sunt:

- a. cedează după administrarea de algocalmin intravenos
- b. nu cedează după administrarea nitroglicerinei sublingual
- c. cedează spontan la repaus

70. Durerea din infarctul miocardic acut prezintă următoarele caracteristici:

- a. este foarte intensă, insuportabilă
- b. poate fi localizată într-un punct ce poate fi indicat cu degetul
- c. durează 3 – 4 minute

71. Îngrijirea pacientului cu infarct miocardic acut implică:

- a. combaterea durerii
- b. mobilizarea precoce a pacientului în vederea prevenirii complicațiilor
- c. combaterea anxietății

72. Purtarea ciorapilor elastici este recomandată pacienților cu:

- a. arteriopatie obliterantă a membrelor pelvine
- b. varice hidrostatice
- c. insuficiență cardiacă congestivă

73. Regimul alimentar al pacientului cu insuficiență cardiacă este:

- a. hiposodat, hipolipidic, hipocaloric
- b. hiposodat, hiperlipidic, hipocaloric
- c. hiposodat, hipolipidic, hipercaloric

74. Pacienților cu boala varicoasă li se recomandă repausul la pat:

- a. cu picioarele atârând la marginea patului
- b. cu membrele inferioare mai sus decât restul corpului
- c. în poziție de decubit lateral stâng

75. Pacienților cu arteriopatie obliterantă a membrelor pelvine li se recomandă repausul la pat:

- a. cu picioarele atârând la marginea patului
- b. cu membrele inferioare mai sus decât restul corpului
- c. în poziție de decubit lateral stâng

76. Problemele de dependență ale pacienților cu hemofilie includ:

- a. dispneea
- b. tulburările de mobilitate
- c. dificultatea de a se alimenta

77. La pacienții cu anemie cronică, scaunul poate avea aspect închis la culoare, negricios după administrarea de:

- a. sânge, produse de sânge
- b. preparate de fier pe cale orală
- c. vitaminele B₁, B₆, B₁₂

78. Fragilitatea capilarelor sangvine este apreciată prin testul:

- a. Rumpel- Leed
- b. Pandy
- c. Coombs

79. Examenul histopatologic al măduvei osoase hematogene se face după puncție osoasă la nivelul:

- a. sternului
- b. humerusului
- c. ambele variante sunt corecte

80. Regimul alimentar al unui pacient în preziua efectuării irigoscopiei va fi:

- a. hidric
- b. alimente bogate în celuloză
- c. alimente sărace în celuloză

81. Examenul endoscopic al segmentului terminal digestiv se numește:

- a. rectosigmoidoscopie
- b. gastrofibroscopie
- c. laparoscopie

82. Substanța de contrast utilizată pentru realizarea colongiografiei se administrează pe cale:

- a. intravenoasă
- b. intramusculară
- c. per os

83. Colongiografia este examenul radiologic ce permite explorarea:

- a. căilor biliare
- b. căilor urinare
- c. pancreasului

84. Pacienții cu stenoză pilorică prezintă:

- a. vărsături cu conținut alimentar vechi
- b. vărsături explozive în jet, neprecedate de greață
- c. vărsături bilioase

85. Pregătirea pentru efectuarea radioscopiei gastrointestinale presupune:

- a. clisma evacuatorie în seara precedentă investigației
- b. lavaj gastric cu 1000 ml ser fiziologic în dimineața investigației
- c. dietă hidrică în dimineața investigației

86. Recomandările privind regimul alimentar al unui pacient cu ulcer duodenal includ:

- a. evitarea supelor de zarzavat, laptelui, soteurilor de zarzavat
- b. respectarea orarului meselor
- c. ambele variante sunt corecte

87. Pregătirea preoperatorie a unui pacient cu tumoră de colon presupune:

- a. golirea intestinului prin dietă hidrică și clismă înaltă
- b. lavaj gastric cu 1000 ml ser fiziologic
- c. regim alimentar cu alimente bogate în celuloză

88. Regimul alimentar al unei paciente internate pentru colecistită acută litiazică include:

- a. cantități mici de ceai, din oră în oră
- b. lapte, smântână, iaurt
- c. ambele variante sunt corecte

89. Medicația antisecretoare din tratamentul unui pacient cu ulcer gastric se administrează:

- a. înaintea meselor
- b. la două ore după mese
- c. fără legătură cu orarul meselor

90. Îngrijirea unui pacient ce prezintă colestomă implică:
- a. schimbarea pungii colectoare
 - b. regim alimentar sărac în lipide și celuloză
 - c. ambele variante sunt corecte
91. Unui pacient aflat în prima zi postoperator după o intervenție chirurgicală pentru neoplasm esofagian i se recomandă:
- a. dietă hidrică cu cantități mici de lichide reci la 2 – 3 ore
 - b. alimentație parenterală
 - c. ambele variante sunt corecte
92. Pacientul cu rectocolită ulcerohemoragică prezintă în fazele acute ale bolii:
- a. numeroase scaune diareice
 - b. constipație rebelă la tratament
 - c. tranzit intestinal normal pentru gaze și materii fecale
93. Necesarul de apă al adultului pe 24 ore este de:
- a. 2000 – 2 500 ml
 - b. 1000 – 1200 ml
 - c. 10ml /kg corp
94. Eliminarea apei din organism se face pe cale:
- a. digestivă
 - b. renală
 - c. ambele variante sunt corecte
95. Pierderea de lichide pe cale digestivă prin vărsături și diaree duce la apariția:
- a. deshidratării izotone
 - b. deshidratării hipertone
 - c. deshidratării hipotone
96. Tabloul clinic al unui pacient cu deshidratare severă include:
- a. hipotensiune arterială

- b. hipertensiune arterială
- c. bradicardie (60 – 80 bătăi/ minut)

97. Îngrijirea unui pacient cu insuficiență cardiacă și exces de volum lichidian implică:

- a. regim alimentar desodat
- b. bilanțul hidric intrări/ieșiri
- c. ambele variante sunt corecte

98. La un pacient cu hiperpotasemie pot apărea următoarele tulburări ale tranzitului intestinal:

- a. scaunele diareice
- b. ileusul
- c. ambele variante sunt corecte

99. Soluția Ringer folosită pentru reechilibrarea hidroelectrolitică a unui pacient cu deshidratare severă este o soluție perfuzabilă:

- a. izotonă
- b. hipotonă
- c. hipertona

100. Soluția NaCl 9‰ folosită pentru reechilibrarea hidroelectrolitică a unui pacient cu deshidratare severă este o soluție perfuzabilă:

- a. izotonă
- b. hipotonă
- c. hipertona

101. Pentru corectarea acidozei metabolice unui bolnav cu diabet zaharat tip I i se administrează:

- a. soluție de bicarbonat de sodiu 84%
- b. soluție molară de clorură de potasiu
- c. soluție molară de clorură de sodiu

102. Hidratarea per os a pacientului deshidratat prezintă următoarele avantaje:

- a. prevenirea grețurilor și vărsăturilor
- b. menținerea funcționalității tubului digestiv

c. ambele variante sunt corecte

103. Înainte de efectuarea unei transfuzii, asistentul medical:

- a. verifică identitatea pacientului
- b. verifică bonul de comandă pentru sânge sau produse de sânge
- c. ambele variante sunt corecte

104. Asistentul medical va recomanda unui pacient cu diabet zaharat de tip II:

- a. limitarea efortului fizic
- b. regim alimentar hiposodat
- c. regim alimentar hipoglucidic

105. Carnea (viscere, mezeluri) va fi exclusă din regimul alimentar al pacientului cu:

- a. gută
- b. diabet zaharat tip I
- c. hipotiroidism

106. Pacientul cu hipertiroidism prezintă:

- a. hipersomnie
- b. insomnie
- c. tulburări de memorie

107. Pacientul cu hipertiroidism prezintă:

- a. exoftalmie
- b. hiperpigmentarea difuză
- c. prognatism

108. Pacientul cu acromegalie prezintă:

- a. prognatism
- b. facies de lună plină
- c. teleangiectazii

109. Pacientul cu boala Addison prezintă:

- a. hiperpigmentarea tegumentelor

- b. paloare tegumentară
- c. cianoză perioronazală și a extremităților

110. Acromegalia se caracterizează prin:

- a. hipersecreție de hormon hipofizar somatotrop
- b. hiposecreție de hormon hipofizar somatotrop
- c. hiposecreție de hormon antidiuretic

111. Intoleranța la frig este o problemă de dependență caracteristică pacientului cu:

- a. hipotiroidie
- b. hipertiroidie
- c. diabet insipid

112. Pregătirea pacientului pentru radiografia renală simplă:

- a. nu necesită administrarea unei substanțe de contrast
- b. necesită administrarea unei substanțe de contrast pe cale intravenoasă
- c. necesită administrarea unei substanțe de contrast pe cale orală

113. Substanța de contrast folosită pentru realizarea urografiei este:

- a. odistonul
- b. iodura de sodiu 10%
- c. osmofundin 15%

114. La un pacient cu hematurie macroscopică proba celor trei pahare permite precizarea:

- a. sediului hematuriei
- b. intensității hematuriei
- c. durata hematuriei

115. Durata medie de viață a unei hematii este de:

- a. 20 zile
- b. 60 zile
- c. 120 zile

116. Anemia hemolitică apare atunci când:

- a. hemoliza depășește de 6 ori debitul hematopoietic obișnuit
- b. hemoliza depășește de 3 ori debitul hematopoietic obișnuit
- c. hemoliza depășește de 10 ori debitul hematopoietic obișnuit

117. Anemia hemolitică sferocitară:

- a. este o boală transmisă genetic
- b. afectează egal ambele sexe
- c. ambele variante sunt corecte

118. Primele manifestări ale anemiei hemolitice sferocitare apar:

- a. în copilărie
- b. la maturitate
- c. după 60 de ani

119. Manifestările clinice ale anemiei hemolitice sferocitare includ:

- a. icter sau subicter sclerotegumentar
- b. alterarea bruscă a stării generale cu hipotensiune arterială și tahicardie, hepatomegalie
- c. ambele variante sunt corecte

120. Splenomegalia apare la pacienții cu:

- a. anemie posthemoragică acută
- b. anemii hemolitice
- c. ambele variante sunt corecte

121. Sindroamele talasemice se caracterizează prin:

- a. anemie hipocromă microcitară
- b. anemie hipercromă microcitară
- c. anemie hipocromă macrocitară

122. Testul Coombs direct evidențiază:

- a. anticorpii fixați pe hematii
- b. anticorpii liberi în ser
- c. ambele variante sunt corecte

123. Diagnosticul de anemie hemolitică prin defecte dobândite este sugerat de:

- a. scăderea numărului de hematii
- b. scăderea numărului de reticulocite
- c. scăderea valorilor bilirubinei indirecte

124. Hemoglobinuria paroxistică nocturnă este:

- a. o anemie hemolitică cronică
- b. o formă de anemie posthemoragică acută
- c. o formă de anemie ce apare prin tulburări în sinteza hemoglobinei

125. Anemiile hemolitice imune dobândite medicamentoase pot apărea după administrarea de:

- a. penicilină
- b. algocalmin
- c. aspirină

126. Anemia hipocromă feriprivă este:

- a. o anemie cronică microcitară hipocromă
- b. o anemie care apare ca urmare a tulburărilor eritropoiezei prin lipsă de acid folic
- c. o formă de anemie care se tratează prin administrarea de acid folic

127. Cantitatea normală de fier din organism este de:

- a. 4 – 6 g
- b. 6 – 12 g
- c. 12 – 18 g

128. Alimentele cele mai bogate în fier sunt:

- a. carnea, măruntaiele, ficatul
- b. fructele uscate, castraveții, conopida
- c. ambele variante sunt corecte

129. Anemia Biermer este:

- a. anemie hipercromă megaloblastică
- b. anemie hipocromă microcitară

c. anemie hipercromă microcitară

130. Tabloul clinic al anemiei Biermer include următoarele tulburări neurologice:

- a. parestezii, hipoestezie
- b. reflexe osteotendinoase exacerbate
- c. absența semnelor Romberg

131. Tratamentul anemiei Biermer implică administrarea de:

- a. vitamina B₁₂
- b. vitamina D
- c. vitamina K

132. Cel mai fidel indicator al eficacității tratamentului anemiei Biermer este:

- a. reticulocitoza
- b. creșterea nivelului hemoglobinei
- c. îmbunătățirea stării generale a pacientului

134. Craniul “în turn” și lățirea nasului de tip mongoloid apar în mod caracteristic la pacienții cu:

- a. anemie hemolitică sferocitară
- b. anemie Biermer
- c. anemie posthemoragică acută

135. Tratamentul de elecție al anemiei hemolitice sferocitare este:

- a. splenectomie
- b. hepatectomie
- c. nefrectomie

136. Anemiile hemolitice se caracterizează prin faptul că:

- a. ritmul de distrugere a hematiilor depășește capacitatea de regenerare medulară
- b. capacitatea de regenerare medulară depășește ritmul de distrugere a hematiilor
- c. ritmul de distrugere a hematiilor este egal cu capacitatea de regenerare medulară

137. Anemiile hemolitice cu defect genetic eritocitar pot fi determinate de:

- a. caracterul anormal al formei eritrocitare
- b. caracterul anormal al hemoglobinei
- c. ambele variante sunt corecte

138. Anemia hemolitică sferocitară se caracterizează prin:

- a. distrugere prematură a eritrocitelor în splină
- b. fragilitate osmotică scăzută a eritrocitelor
- c. prelungirea duratei de viață a eritrocitelor

139. Anomaliile constituționale întâlnite la pacienții cu anemie hemolitică sferocitară sunt:

- a. craniu „în turn”
- b. peteșii și echimoze cutanate
- c. erupții cutanate „în fluture” la nivelul feței

140. Tabloul clinic al hemolizei acute la pacienții cu anemie hemolitică sferocitară include:

- a. dureri abdominale
- b. vărsături, bradicardie
- c. ambele variante sunt corecte

141. Vârsta ideală a splenectomiei la pacienții cu anemie hemolitică sferocitară este:

- a. 4 – 6 ani
- b. 10 – 12 ani
- c. 20 – 24 ani

142. Eliptocitoza ereditară este o formă de anemie hemolitică a cărei evoluție este asimptomatică în:

- a. 50 % din cazuri
- b. 75 % din cazuri
- c. 90 % din cazuri

143. Siclemia este anemia hemolitică caracterizată prin:

- a. eritrocite cu formă sferică
- b. eritrocite în formă de seceră
- c. eritrocite în formă de „semn de tras la țintă”

144. Anemiile hemolitice prin deficiențe enzimatice:

- a. apar după vârsta de 40 de ani
- b. nu se însoțesc de modificări eritrocitare
- c. se caracterizează prin colorația icterică a tegumentelor însoțită cu prurit și leziuni de grataj

145. Anemiile hemolitice imune cu autoanticorpi activi la cald:

- a. pot fi idiopatice
- b. se caracterizează prin autoanticorpi fixați pe suprafața eritrocitelor evidențiați prin testul Coombs indirect
- c. se caracterizează prin autoanticorpi liberi în ser evidențiați prin testul Coombs direct

146. Tratamentul de elecție al anemiilor hemolitice imune este:

- a. tratamentul cu corticosteroizi
- b. tratamentul antibiotic
- c. tratamentul imunosupresiv

147. Hemoglobinuria paroxistică nocturnă este:

- a. o anemie hemolitică acută
- b. o anemie hemolitică dobândită
- c. ambele variante sunt corecte

148. Vitaminele implicate în sinteza hemoglobinei sunt:

- a. B₁, B₂
- b. C, D
- c. B₆, B₁₂

149. Anemia feriprivă secundară utilizării insuficiente a fierului apare la pacienții cu:

- a. hemoragii cronice oculte
- b. alimentație săracă în fier
- c. infecții cronice, tumori

150. Anemia hipocromă feriprivă:

- a. debutează brusc la vârsta adolescenței

- b. debutează insidios la orice vârstă
- c. debutează de regulă după vârsta de 40 de ani

151. Tulburările cardiorespiratorii întâlnite la pacienții de anemie hipocromă feriprivă sunt:

- a. bradicardie, hipotensiune arterială
- b. palpitații, tahicardie, dispnee
- c. tahicardie, febră, junghi toracic, tuse

152. Tulburările neurologice întâlnite la pacientul cu anemie Biermer sunt:

- a. hiperreflexia osteotendinoasă
- b. parestezii, hipoestezie
- c. ambele variante sunt corecte

153. Anemiile parabiermeriene sunt:

- a. anemii hipocrome macrocitare
- b. anemii hiperchrome macrocitare
- c. anemii hiperchrome microcitare

154. Anemiile aplastice se caracterizează prin:

- a. absența regenerării medulare
- b. hiperplazie medulară
- c. ambele variante sunt corecte

155. Medicamentele implicate în apariția anemiilor aregenerative sunt:

- a. antitirodiencele de sinteză
- b. mialginul
- c. penicilină

156. La pacienții cu anemie regenerativă hemoleucograma evidențiază:

- a. anemie, leucopenie, trombocitopenie
- b. anemie, leucocitoză, trombocitopenie
- c. anemie, leucopenie, trombocitoză

157. Diabetul zaharat este o boală metabolică ce apare ca urmare a:

- a. insuficienței absolute sau relative de insulină din organism
- b. insuficienței absolute sau relative de glucagon din organism
- c. ambele variante sunt corecte

158. Diabetul zaharat este o boală metabolică ce se caracterizează prin:

- a. perturbarea metabolismului glucidic
- b. perturbarea metabolismului glucidic însoțită sau urmată de perturbarea metabolismului lipidic, proteic, mineral
- c. perturbarea metabolismului glucidic și lipidic

159. Diabetul zaharat este:

- a. o boală cronică vindecabilă în condițiile aplicării precoce a tratamentului adecvat
- b. o boală cronică nevindicabilă
- c. o boală cronică exclusiv ereditară

160. Diabetul zaharat:

- a. poate exista fără ca bolnavul să acuze vreo tulburare
- b. poate fi informat atunci când glicemia este normală dimineața înainte de a mânca
- c. este mai rar întâlnit la pacienții obezi

161. Valoarea normală a glicemiei este:

- a. 60 – 120 mg%
- b. 120 – 140 mg%
- c. 200 – 240 mg%

162. La un pacient cu diabet zaharat compensat prin tratament și regim alimentar adecvat, examenele de laborator evidențiază:

- a. glicemie pe nemâncate de 120- 130 mg %
- b. glicozurie
- c. cetonurie

163. Factorii etiologici implicați în apariția diabetului zaharat sunt:

- a. ereditatea
- b. regimul alimentar hipocaloric, hipolipidic, hipoglucidic

c. activitatea fizică susținută

164. Insulina este un hormon secretat de:

- a. celulele beta pancreatice
- b. celulele alfa pancreatice
- c. celulele delta pancreatice

165. Diabetul zaharat de tip I:

- a. necesită administrarea de insulină
- b. nu necesită administrarea de insulină
- c. apare mai frecvent după vârsta de 40 de ani

166. Diabetul zaharat de tip II:

- a. necesită administrarea de insulină
- b. nu necesită administrarea de insulină
- c. apare mai frecvent la copii și tineri

167. Diabetul zaharat poate apărea secundar următoarelor afecțiuni endocrine:

- a. boala Basedow, feocromocitom
- b. hipertiroidie, litiază biliară
- c. hipotiroidie, tumori pancreatice

168. La pacienții cu diabetul zaharat, triada clasică (poliurie, polidipsie, polifagie):

- a. reprezintă modul cel mai frecvent de debut
- b. reprezintă o manifestare tardivă și apare doar la 25 – 35% din cazuri
- c. este caracteristică doar pacienților cu diabet zaharat de tip II

169. Proba hiperglicemiei provocate:

- a. este necesară pentru a stabili prognosticul pacientului cu diabet zaharat
- b. este necesară pentru a stabili diagnosticul de diabet zaharat
- c. este contraindicată la pacienții cu diabet zaharat tip II

170. Diabetul zaharat tip I:

- a. debutează de obicei insidios

- b. se caracterizează prin oligoanurie
- c. examenele de laborator evidențiază hiperglicemie, glicozurie, cetonurie

171. Tabloul clinic al pacientului cu diabet zaharat insulinodependent cuprinde:

- a. pierdere în greutate semnificativă într-un interval de timp relativ scurt
- b. agitație psihomotorie, neliniște
- c. ambele variante sunt corecte

172. Factorii etiologici cei mai frecvent incriminați în apariția diabetului zaharat insulinodependent sunt:

- a. ereditatea și infecțiile virale
- b. ereditatea și corticoterapia
- c. afecțiunile pancreatice (pancreatita acută și cronică)

173. Diabetul zaharat insulinodependent:

- a. este forma cea mai frecventă de diabet zaharat tip II (60 -70 %)
- b. apare mai frecvent după vârsta de 40 de ani
- c. apare la copii dar și la vârstnici

174. Complicațiile diabetului zaharat tip II includ:

- a. arterita
- b. artrita
- c. ulcerul gastric

175. La o pacientă cu diabet zaharat tip I sarcina:

- a. este contraindicată
- b. modifică necesarul de insulină
- c. ambele variante sunt corecte

176. Diabetul insipid se caracterizează prin:

- a. hiperglicemie
- b. glicozurie
- c. poliurie

177. Diabetul insipid apare ca urmare a afectării:

- a. pancreasului
- b. glandelor suprarenale
- c. hipofizei posterioare

178. Diabetul insipid este:

- a. o formă de diabet zaharat tip I
- b. o formă de diabet zaharat tip II
- c. ambele variante sunt incorecte

179. Respirația Kusmaul apare în:

- a. coma acido-cetozică
- b. coma hipoglicemică
- c. ambele variante sunt incorecte

180. La pacienții aflați în comă acidocetozică examenele de laborator evidențiază:

- a. scăderea rezervei alcaline
- b. scăderea potasemiei
- c. absența glicozuriei

181. Tabloul clinic al pacientului aflat în comă acidocetozică include:

- a. limbă, mucoase, piele uscate
- b. transpirații profuze
- c. tahicardie, hipertensiune arterială

182. Tabloul clinic al pacientului diabetic aflat în comă hiperosmolară include:

- a. respirație Kussmaul
- b. abolirea stării de conștiență
- c. ambele variante sunt incorecte

183. La un pacient diabetic aflat în comă hiperosmolară, examenele de laborator evidențiază:

- a. prezența corpurilor cetonice în urină
- b. absența glicozuriei

c. hiperglicemie

184. Coma hipoglicemică poate apărea ca urmare a:

- a. supradozajului insulenic
- b. subdozajului insulenic
- c. corticoterapiei, la un pacient diabetic

185. Tabloul clinic al pacientului aflat în comă hipoglicemică include:

- a. miros acetonc al respirației
- b. transpirații profuze
- c. limbă, mucoase, piele uscate

186. Asistentul medical va învăța pacientul diabetic să recunoască manifestările hipoglicemiei:

- a. amețeli, astenie, foame exagerată
- b. dispnee, dureri precordiale, cefalee
- c. greață, astenie, gust amar în gură

187. Glomeruloscleroza diabetică se caracterizează prin:

- a. proteinurie
- b. hipotensiune arterială
- c. apare doar la pacienții cu diabet zaharat tip II

188. Retinopatia diabetică:

- a. apare tardiv în evoluția diabetului
- b. poate duce la orbire
- c. apare doar la pacienții cu diabet zaharat tip II

189. Complicațiile oculare ale pacientului cu diabet zaharat includ:

- a. retinopatia, cataracta
- b. retinopatia, glaucomul
- c. glaucomul, cataracta

190. Neuropatia diabetică se localizează predilect la nivelul:

- a. membrelor inferioare
- b. membrelor superioare
- c. membrelor superioare și inferioare

191. Alimentele interzise pacientului cu diabet zaharat sunt:

- a. carnea și legumele cu conținut mic în glucide
- b. făinoasele și carnea de pește
- c. făinoasele și legumele uscate

192. Legumele cu conținut sub 55 glucide, ce pot fi consumate de pacientul diabetic sunt:

- a. castraveții
- b. morcovii
- c. cartofii

193. Legumele ce pot fi consumate de pacientul diabetic fără restricții sunt:

- a. roșiile
- b. cartofii
- c. păstârnacul

194. Fructele cu conținut sub 5% glucide ce pot fi consumate fără restricție de pacientul diabetic sunt:

- a. lămâile
- b. strugurii
- c. prunele

195. Fructele interzise pacientului cu diabet zaharat sunt:

- a. curmalele
- b. cireșe timpurii
- c. portocalele

196. Acțiunea hipoglicemiantă a insulinei Actrapid administrată pe cale subcutanată începe la:

- a. 20 – 30 minute de la injectare
- b. 60 – 80 minute de la injectare

c. 60 – 120 minute de la injectare

197. Acțiunea hipoglicemiantă a insulinei Actrapid administrată pe cale intravenoasă începe:

- a. imediat de la administrare
- b. la 20 – 30 minute de la injectare
- c. la 60 minute de la injectare

198. Acțiunea hipoglicemiantă a insulinei Actrapid administrată pe cale intravenoasă durează:

- a. 90 minute de la injectare
- b. 3 – 4 ore de la injectare
- c. 6 ore de la injectare

199. Acțiunea hipoglicemiantă a insulinei Actrapid administrată pe cale subcutanată durează:

- a. 90 minute de la injectare
- b. 3 – 4 ore de la injectare
- c. 6 ore de la injectare

200. Administrarea subcutanată de insulină Actrapid se face:

- a. cu 15 minute înaintea mesei
- b. în timpul mesei
- c. la 15 minute după terminarea mesei

201. La un pacient care prezintă disurie, polakiurie, diagnosticul de certitudine al infecției urinare se bazează pe:

- a. urocultură
- b. proba Addis – Hamburger
- c. numărul crescut de leucocite în urină, evidențiat la examenul sumar de urină

202. La un pacient care prezintă insuficiență renală acută, monitorizarea diurezei evidențiază:

- a. polakiurie
- b. anurie
- c. hematurie

203. Tratamentului pacientului cu insuficiență renală acută include:

- a. reechilibrare hidroelectrolitică
- b. hemodializă de 3 ori/săptămână pentru tot restul vieții
- c. dializă peritoneală o dată pe săptămână pentru tot restul vieții

204. Cantitatea de proteine administrată unui pacient cu insuficiență renală cronică:

- a. se stabilește în funcție de valorile ureei și creatininei din sânge
- b. se stabilește în funcție de valorile acidului uric
- c. nu diferă de cantitatea de proteine administrată unui individ sănătos cu funcție renală normală

205. În îngrijirea unui pacient cu anasarcă, intervențiile autonome ale asistentului medical sunt:

- a. monitorizarea diurezei
- b. administrarea tratamentului diuretic
- c. administrarea regimului alimentar hipocaloric, hiperproteic

206. Hematuria macroscopică poate apărea la un pacient cu:

- a. tumoare renală
- b. traumatism renal
- c. ambele variante sunt corecte

207. Prezența unui jet urinar întrerupt, fără presiune este o manifestare de dependență frecvent întâlnită la pacienții cu:

- a. litiază renală coraliformă
- b. adenom de prostată
- c. tumoare malignă a vezicii urinare

208. Valoarea normală a creatininei sanguine este de:

- a. 20 – 40 mg%
- b. 0.6 – 1.2 mg%
- c. 6.5 mg%

209. Edemele din bolile renale sunt:

- a. albe, pufoase
- b. cianotice, indurate
- c. roșii, tegumentele prezentând telenagiectazii

210. Hemocultura este examenul bacteriologic ce permite identificarea în sânge a:

- a. germenilor patogeni aerobi
- b. germenilor patogeni anaerobi
- c. ambele variante sunt corecte

211. Explorarea unui pacient cu chist hidatic pulmonar include:

- a. reacția Cassoni
- b. reacția Widal
- c. reacția Schick

212. La un pacient cu TBC pulmonar activ, cultura microbiană realizată din spută evidențiază:

- a. bacili alcool-acidorezistenți
- b. germeni patogeni anaerobi
- c. coci gram negativ

213. La un individ sănătos cultura efectuată din lichidul cefalorahidian evidențiază:

- a. meningococ
- b. bacili gram negativ
- c. absența germenilor patogeni

214. Varicela se transmite pe cale:

- a. aerogenă
- b. sangvină
- c. ambele variante sunt corecte

215. Hepatita de tip B se transmite:

- a. pe cale digestivă, „boala mâinilor murdare”
- b. pe cale sangvină
- c. ambele variante sunt corecte

216. Vaccinarea:

- a. crește imunitatea specifică organismului
- b. scade imunitatea nespecifică a organismului
- c. nu are efect imunomodulator

217. Vaccinarea antigripală este contraindicată la pacienții cu:

- a. neoplasme maligne în stadii avansate cu multiple metastaze
- b. insuficiență cardiacă congestivă clasa IV NYHA
- c. ambele variante sunt corecte

218. Regimul alimentar al pacientului cu ciroză hepatică decompensată vascular și parenchimos include:

- a. carne de porc preparată la grătar
- b. carne de miel afumată
- c. pește alb

219. Pacientul cu scarlatină prezintă:

- a. limbă zmeurie
- b. erupție micropapuloasă
- c. ambele variante sunt corecte

220. Pacientul cu rujeolă prezintă:

- a. semnul Koplik
- b. semnul Pastia – Grozovici
- c. semnul Vidal

221. La pacienții cu febră tifoidă reacția Vidal va fi:

- a. pozitivă
- b. negativă
- c. contraindicată

222. Pacienții cu hepatită acută virală prezintă valori crescute ale:

- a. transaminazelor
- b. sideremiei
- c. ambele variante sunt corecte

223. Streptococul beta-hemolitic este agentul etiologic al:

- a. scarlatinei
- b. febrei tifoide
- c. difteriei

224. Tabloul clinic al pacientului cu gripă cuprinde:

- a. febră, frison, junghi toracic, tuse
- b. hemoptizie, dispnee expiratorie, frison
- c. cefalee, febră, mialgii

225. Vaccinarea este:

- a. o metodă profilactică
- b. o metodă curativă
- c. o metodă paleativă

226. Reacțiile locale postvaccinale sunt:

- a. eritemul
- b. edemul
- c. ambele variante sunt corecte

227. Reacțiile generale postvaccinale sunt:

- a. febra
- b. indurația locală
- c. ambele variante sunt corecte

228. Prin administrarea de seruri ce conțin anticorpi specifici gata formați se realizează:

- a. imunoprofilaxia pasivă
- b. provocarea unei imunități active specifice
- c. ambele variante sunt corecte

229. Testul cutanat de testare a sensibilității organismului înaintea administrării serurilor imune se face:

- a. după scarificarea tegumentului se depune o picătură de ser diluat 1/100
- b. după scarificarea tegumentului se depune o picătură de ser diluat 1/10
- c. după scarificarea tegumentului se depune o picătură de ser diluat 1/10000

230. Testul conjunctival de testare a sensibilității organismului înaintea administrării serurilor imune se face:

- a. chiar și la copiii sub 8 ani
- b. aplicând o picătură din serul diluat 1/100 în soluție de NaCl pe conjunctiva oculară
- c. alternativ la indicația medicului

231. Anticorpul anti-HIV se evidențiază prin:

- a. testul Elisa
- b. reacția Cassoni
- c. reacția Dick

232. Contactul frecvent cu alergeni de origine animală sau vegetală:

- a. crește imunitatea organismului și scade riscul apariției bolilor de piele
- b. crește riscul apariției bolilor de piele
- c. nu influențează riscul apariției bolilor de piele

233. Leziunea tegumentară caracterizată ca fiind o ridicătură a epidermului plină cu lichid clar se numește:

- a. veziculă
- b. papulă
- c. ampulă

234. Biopsia cutanată:

- a. este utilă în stabilirea diagnosticului bolilor de piele
- b. este contraindicată la pacienții cu boli de piele
- c. se realizează doar după obținerea consimțământului informat al pacientului

BAREM DE CORECTARE

1. a	35. c	69. b	103. c	137. c	171. a	205. a
2. a	36. a	70. a	104. c	138. a	172. a	206. c
3. a	37. b	71. a	105. a	139. a	173. c	207. b
4. c	38. b	72. b	106. b	140. a	174. a	208. b
5. c	39. c	73. a	107. a	141. b	175. b	209. a
6. b	40. a	74. b	108. a	142. c	176. c	210. c
7. a	41. c	75. a	109. a	143. b	177. c	211. a
8. a	42. a	76. b	110. a	144. b	178. c	212. a
9. b	43. c	77. b	111. a	145. a	179. a	213. c
10. a	44. a	78. a	112. a	146. a	180. a	214. a
11. a	45. c	79. a	113. a	147. b	181. a	215. b
12. a	46. a	80. a	114. a	148. c	182. b	216. a
13. a	47. a	81. a	115. c	149. c	183. c	217. c
14. a	48. b	82. a	116. a	150. b	184. a	218. c
15. a	49. b	83. a	117. c	151. b	185. b	219. c
16. b	50. a	84. a	118. a	152. b	186. a	220. a
17. a	51. a	85. a	119. a	153. b	187. a	221. a
18. a	52. c	86. b	120. b	154. a	188. b	222. a
19. a	53. a	87. a	121. a	155. a	189. a	223. a
20. c	54. b	88. a	122. a	156. a	190. a	224. c
21. c	55. b	89. a	123. a	157. a	191. c	225. a
22. c	56. a	90. c	124. a	158. b	192. a	226. c
23. c	57. c	91. b	125. a	159. b	193. a	227. a
24. c	58. a	92. a	126. a	160. a	194. a	228. a
25. c	59. a	93. a	127. a	161. a	195. a	229. a
26. c	60. b	94. c	128. a	162. a	196. a	230. b
27. b	61. a	95. a	129. a	163. a	197. a	231. a
28. b	62. a	96. a	130. a	164. a	198. a	232. b
29. c	63. a	97. c	131. a	165. a	199. c	233. a
30. b	64. a	98. a	132. a	166. b	200. a	234. c
31. a	65. b	99. a	133. a	167. a	201. a	
32. a	66. a	100. a	134. a	168. b	202. b	
33. b	67. a	101. a	135. a	169. b	203. a	
34. a	68. a	102. b	136. a	170. c	204. a	

ÎNTREBĂRI CU DOUĂ RĂSPUNSURI CORECTE

1. Tabloul clinic al insuficienței respiratorii acute include:
 - a. dispnee
 - b. epistaxis
 - c. expectorație

2. Semnele de gravitate la bolnavul cu insuficiență respiratorie acută sunt:
 - a. cianoza perioronazală și a extremităților
 - b. respirația de tip abdominal
 - c. senzația de sete

3. Intervențiile imediate ale asistentului medical în cazul unui pacient cu insuficiență respiratorie acută severă vizează:
 - a. montarea unei perfuzii
 - b. montarea unei sonde nazogastrice
 - c. dezobstrucția căilor respiratorii

4. Monitorizarea clinică a respirației presupune urmărirea:
 - a. frecvenței respiratorii
 - b. participării mușchilor respiratori accesorii
 - c. Presiunea arterială a CO₂ în dinamică

5. Eliberarea căilor respiratorii la un pacient cu insuficiență respiratorie acută sau stop respirator se obține prin:
 - a. ridicarea mandibulei
 - b. flexia capului
 - c. hiperextensia capului

6. Eficacitatea ventilației cu mască și balon la un pacient cu stop respirator se apreciază urmărind:
 - a. colorația tegumentelor

- b. valorile tensiunii arteriale
- c. mișcările peretelui toracic

7. Pregătirea pacientului pentru bronhoscopie presupune:

- a. îndepărtarea protezelor dentare
- b. respectarea unui post alimentar de 24 ore înainte de explorare
- c. informarea pacientului în vederea obținerii consimțământului acestuia

8. Îmbunătățirea permeabilității căilor respiratorii la un pacient cu afecțiuni respiratorii se obține prin:

- a. drenaj postural
- b. tapotaj toracic
- c. evitarea efortului de tuse

9. Creșterea eficienței eliminării secrețiilor traheobronșice la un bolnav cu disfuncție respiratorie se obține prin:

- a. hidratare corespunzătoare
- b. aerosoli cu ser fiziologic
- c. evitarea efortului de tuse

10. Aspirația traheobronșică se poate realiza:

- a. la pacienții care respiră spontan eficient
- b. la pacienții ventilați mecanic
- c. doar la pacienții intubați

11. Complicațiile aspirației traheobronșice includ:

- a. hipoxie
- b. hipocapnie
- c. aritmiile cardiace

12. Respirația este funcția prin care se asigură:

- a. aportul de oxigen din aerul atmosferic până la nivelul alveolelor pulmonare
- b. aportul de oxigen din aerul atmosferic până la nivelul celulelor
- c. eliminarea dioxidului de carbon

13. Recoltarea sputei pentru examenul bacteriologic se face:

- a. dimineata, după toaleta traheobronșică
- b. dimineata, înainte de toaleta traheobronșică pentru a putea identifica și germenii de la nivelul cavității bucale
- c. seara, înainte de culcare

14. Ortopneea:

- a. disfuncție respiratorie caracterizată prin posibilitatea pacientului de a respira doar în poziție șezândă
- b. apare doar în afecțiunile pulmonare
- c. poate apărea și la pacienții cu disfuncție cardiacă

15. Hipocratismul digital poate apărea în:

- a. infecțiile pulmonare cronice
- b. neoplasmul bronhopulmonar
- c. spasmofilie

16. Principalele manifestări clinice ale insuficienței respiratorii acute sunt:

- a. dispneea
- b. hipotensiunea arterială
- c. cianoza

17. Factorii de risc pentru afecțiunile respiratorii includ:

- a. fumatul
- b. obezitatea
- c. eforturile fizice excesive

18. Pentru culegerea datelor în vederea stabilirii planului de îngrijire, asistentul medical va urmări la un pacient cu afecțiuni pulmonare:

- a. starea de conștiență
- b. frecvența respiratorie
- c. toleranța digestivă

19. Cauzele insuficienței respiratorii acute includ:

- a. corp străin intrabronșic
- b. astmul bronșic
- c. infarctul miocardic acut

20. Tusea convulsivă:

- a. se caracterizează prin sacade de tuse scurte și rapide
- b. este o tuse emetizantă
- c. apare în paralizia corzilor vocale

21. Sputa hemoptoică apare de obicei în:

- a. edem pulmonar acut (aspect de spută rozată)
- b. pneumonie (aspect de zeamă de prune)
- c. astm bronșic (aspect roșu intens, de sânge proaspăt)

22. Emfizemul subcutanat:

- a. reprezintă acumularea aerului în țesutul celular subcutanat
- b. poate apărea secundar unei puncții pleurale
- c. poate fi urmarea unei infecții cu germeni aerobi

23. Contraindicațiile puncției pleurale includ:

- a. tulburările de ritm cardiac majore
- b. inflamația peretelui toracic (celulită, erizipel)
- c. anxietatea pacientului

24. Incidentele survenite în timpul puncției pleurale includ:

- a. hemoptizia ca semn de lezare a parenchimului pulmonar
- b. emfizemul subcutanat
- c. moartea subită prin reflex pleuro-cardiac

25. Accidente bronhoscopiei includ:

- a. spasm laringian
- b. emfizem subcutanat
- c. pneumotorax

26. Capacitatea vitală scade la pacienții cu:

- a. pneumonii
- b. pleurezii
- c. bronșită acută

27. Factorii etiologici ai BPCO includ:

- a. fumatul
- b. expunerea cronică la iritanți bronșici (atmosferici, profesionali)
- c. contactul cu un alt pacient cu BPCO

28. Efectele fumului de tutun asupra structurilor pulmonare includ:

- a. inhibarea secreției bronșice de mucus
- b. scăderea rezistenței bronșice la infecții
- c. hiper-reactivitate bronșică

29. Complicațiile principale ale BPCO includ:

- a. insuficiența respiratorie
- b. hipertensiunea arterială
- c. cord pulmonar cronic

30. Măsurile de educație pentru sănătate în vederea prevenirii apariției BPCO includ:

- a. întreruperea fumatului
- b. profilaxia infecțiilor virale și bacteriene respiratorii
- c. amigdalectomia

31. Fizioterapia bronșică la bolnavul cu bronșită cronică și tuse neproductivă se realizează prin:

- a. drenaj postural
- b. clinostatism prelungit
- c. tapotaj toracic

32. Asocierea a două antibiotice în cazul infecțiilor severe:

- a. lărgeste spectrul antibacterian

- b. nu mărește efectul bactericid
- c. îmbunătățește rezultatele clinice

33. Alegerea căii de administrare a antibioticelor depinde de:

- a. gravitatea bolii
- b. tipul antibioticului
- c. preferințele pacientului

34. Alegerea antibioticului de primă intenție trebuie să țină seama de:

- a. experiența personalului medical
- b. penetrarea antibioticului la locul de infecție
- c. terenul particular al pacientului

35. Parametrii clinici de urmărire a unui pacient cu infecție sistemică sunt:

- a. evoluția curbei termice
- b. număr de leucocite
- c. starea focarelor infecțioase primare sau secundare

36. Parametrii paraclinici de urmărire a unei infecții sistemice sunt:

- a. numărul leucocitelor
- b. febra
- c. rezultatul hemoculturilor

37. Antibioticoprofilaxia infecțiilor postoperatorii:

- a. se începe cu 120 min. preoperator
- b. se folosesc dozele terapeutice obișnuite
- c. se repetă intraoperator în operațiile mai lungi de 3 – 4 ore

38. Factorii de risc pentru infecțiile nozocomiale includ:

- a. vârsta
- b. toleranța digestivă
- c. terapia imunosupresoare

39. În cazul suspiciunii unei infecții nozocomiale sunt necesare:

- a. hemoculturi
- b. ecografia abdominală
- c. examen radiologic pulmonar

40. Stafilococi:

- a. au formă sferică
- b. au formă de bastonaș
- c. se găsesc în mod normal la nivelul tegumentelor și mucoaselor

41. Profilaxia reumatismului articular acut poststreptococic folosește următoarele antibiotice:

- a. penicilină G
- b. eritromicină
- c. ampicilină

42. Efectele secundare administrării gentamicinei includ:

- a. intoleranța digestivă
- b. creșterea azotemiei
- c. colorația icterică a tegumentelor

43. Factorii extrinseci ce influențează evoluția bolilor infecțioase sunt:

- a. starea de nutriție a pacientului
- b. terapia medicamentoasă pe care pacientul a primit-o anterior
- c. suportul familiei

44. Bacilii:

- a. sunt bacterii ce au formă de bastonaș
- b. pot fi gram + dar și gram –
- c. intervin în sinteza vitaminelor din grupul B, C, D

45. Virusurile:

- a. se văd doar la microscopul electronic
- b. dețin doar ARN
- c. sunt agenți patogeni ce au cele mai mici dimensiuni

46. Rezistența bacteriană la antibiotice poate fi:

- a. primară
- b. esențială
- c. monostadială

47. Principalele tipuri de infecții nosocomiale includ:

- a. infecțiile tractului urinar
- b. infecțiile plăgilor
- c. infecțiile dermatoveneriene

48. Principalii agenți patogeni implicați în apariția infecțiilor nosocomiale sunt:

- a. stafilococii
- b. bacilii gram negativ
- c. *Treponema pallidum*

49. Factorii de risc ai infecțiilor nosocomiale includ:

- a. cateterele urinare
- b. protezele dentare
- c. protezele ortopedice

50. Riscurile antibioprolaxiei includ:

- a. apariția rezistenței bacteriene
- b. creșterea sensibilității germenilor patogeni
- c. ineficiență în prevenirea infecțiilor

51. Antibioprolaxia este indicată în caz de:

- a. intervenții chirurgicale aseptice
- b. intervenții chirurgicale septice
- c. contacte infectante precise

52. Reacțiile adverse ce pot apărea la administrarea aminoglicozidelor includ:

- a. ototoxicitate
- b. nefrotoxicitate
- c. crize convulsive

53. Alegerea antibioticului pentru tratamentul unei infecții sistemice trebuie să țină seama de:

- a. difuziunea tisulară a antibioticului
- b. preferințele pacientului
- c. spectrul de acțiune al antibioticului

54. Antibioterapia “de primă intenție” presupune:

- a. începerea precoce a tratamentului
- b. administrarea antibioticelor pe cale orală
- c. folosirea de asocieri antibiotice sinergice

55. Administrarea intramusculară a antibioticelor:

- a. este din ce în ce mai puțin utilizată
- b. nu este dureroasă
- c. este contraindicată la pacienții trombocitopenici în tratament cu anticoagulante

56. Administrarea p.o. a antibioticelor:

- a. este indicată în cazul infecțiilor ce necesită spitalizare
- b. este indicată în tratamentul de lungă durată
- c. este tratament de elecție al T.B.C

57. Profilaxia antitetanică include administrarea:

- a. vaccinului antitetanic
- b. serului antitetanic
- c. gentamicinei

58. Fluorchinolonele au ca reprezentanți:

- a. Ciprofloxacina
- b. Pefloxacina
- c. Amoxicilina

59. În regimul dietetic al unui pacient cu hipertensiune arterială se vor evita:

- a. alimentele prăjite

- b. alimentele sărate
- c. alimentele preparate prin fierbere la temperaturi peste 60°C

60. În regimul alimentar al unui pacient cu pancreatită acută se vor evita:

- a. alcoolul
- b. alimentele bogate în grăsimi
- c. alimentele sărate

61. Alimentația artificială a unui pacient cu stenoză esofagiană postcaustică completă se va face:

- a. pe gastrostomă
- b. per os, folosind preparatele artificiale standardizate
- c. parenteral, folosind soluții perfuzabile ce conțin principiile alimentare de bază

62. Alimentarea parenterală prin administrare de soluții perfuzabile ce conțin principiile alimentare de bază va respecta următoarele principii:

- a. ritmul perfuziei va fi foarte lent (20 – 40 picături/ minut)
- b. ritmul perfuziei va fi foarte rapid pentru a acoperi în mod eficient necesarul energetic al pacientului
- c. în timpul administrării soluțiilor nutritive parenterale este permisă hidratarea per os a pacientului

63. Pentru alimentarea parenterală a pacienților gravi se folosesc soluții nutritive perfuzabile ce conțin:

- a. glucoză
- b. aminoacizi
- c. osmofundin

64. Pregătirea preoperatorie a unui pacient propus pentru intervenție chirurgicală laparoscopică se va face ținând seama de:

- a. preferințele pacientului
- b. afecțiunile asociate bolii de bază
- c. starea biologică a pacientului

65. Pregătirea preoperatorie a unui pacient propus pentru colecistectomie include:

- a. pregătirea psihică
- b. asigurarea unui regim alimentar hipercaloric necesar pentru satisfacerea nevoilor energetice crescute ale pacientului din ziua operației și prima zi postoperator
- c. obținerea consimțământului informat al pacientului

66. Etapele pregătirii preoperatorii a unui pacient propus pentru apendicectomie includ:

- a. pregătirea generală
- b. pregătirea locală
- c. pregătirea aparținătorilor pacientului

67. Pregătirea preoperatorie a unui pacient cu ocluzie intestinală include:

- a. montarea unei sonde nazogastrice
- b. montarea unei sonde urinare
- c. efectuarea de spălături gastrice cu soluții de bicarbonate pentru a reduce incidența vărsăturilor

68. Pregătirea generală din preziua intervenției chirurgicale a unei paciente propuse pentru histerectomie subtotală include:

- a. pregătirea câmpului operator, raderea pilozităților
- b. asigurarea repausului la pat
- c. toaleta generală

69. Înaintea intervenției chirurgicale de urgență la un pacient politraumatizat, asistentul medical va recolta sânge pentru realizarea următoarelor examene de laborator:

- a. coagulogramă
- b. grup sangvin, Rh
- c. proteinemie

70. La pacienții cu risc operator crescut, pregătirea preoperatorie include:

- a. corectarea deficitelor hidroelectrolitice
- b. corectarea deficitelor acido – bazice

c. transfuzia de sânge indiferent de valoarea hemoglobinei

71. Îngrijirile postoperatorii se diferențiază în funcție de:

- a. tipul tehnicii anestezice folosite
- b. preferințele exprimate de pacient sau aparținătorii acestuia
- c. starea biologică a pacientului

72. Agitația postoperatorie a unui pacient operat pentru apendicită acută poate fi determinată de:

- a. un glob vezical, la pacienții fără sondă urinară
- b. un atac de panică
- c. un episod de hipoglicemie

73. Supravegherea unui pacient în primele ore postoperator va urmări:

- a. tensiunea arterială
- b. culoarea tegumentelor
- c. reluarea tranzitului digestiv

74. La un pacient cu hemoragie internă imediat postoperator, asistentul medical va constata:

- a. scăderea tensiunii arteriale
- b. paloare tegumentară
- c. febră ridicată

75. Monitorizarea postoperatorie a pacientului operat sub anestezie generală include:

- a. evaluarea stării de conștiență
- b. urmărirea frecvenței și amplitudinii respirației
- c. identificarea tulburărilor de tranzit intestinal

76. Îngrijirile acordate în primele ore postoperator unui pacient după gastrectomie subtotală includ:

- a. testarea toleranței digestive
- b. supravegherea drenajelor
- c. măsurarea tensiunii arteriale

77. Regimul alimentar al pacientului în primele zile postoperator se stabilește în funcție de:

- a. toleranța digestivă
- b. reluarea tranzitului digestiv
- c. preferințele alimentare ale pacientului

78. Cianoza perioronazală și a extremităților apărută imediat postoperator sugerează:

- a. insuficiență respiratorie
- b. insuficiență cardiacă
- c. insuficiență renală

79. Obezitatea este un factor de risc pentru:

- a. afecțiuni cardiovasculare
- b. afecțiuni renale
- c. afecțiuni ale aparatului locomotor

80. Apariția osteoporozei este favorizată de:

- a. fumat
- b. vârsta înaintată
- c. regimul alimentar hipocaloric

81. La copii preșcolari poziția vicioasă se asociază cu deformări ale coloanei vertebrale:

- a. cifoza
- b. lordoza
- c. spondiloza

82. Osteoporoza apare la:

- a. femei în menopauză
- b. copii cu deficit de vitamina D
- c. persoanele vârstnice

83. Luxația scapulo- humerală se caracterizează prin:

- a. dureri vii
- b. febră ridicată
- c. impotență funcțională

84. Tratamentul unei luxații scapulohumerale simple necomplicate presupune:
- a. reducerea ortopedică
 - b. spitalizarea timp de 3 – 5 zile
 - c. analgezie adecvată
85. La un pacient cu fractură a treimii distale a radiusului stâng, aparatul ghipsat trebuie să îndeplinească următoarele calități:
- a. să nu fie prea gros
 - b. să nu depășească dimensiunile antebrăului
 - c. să fie rezistent
86. Măsurile profilactice de prevenire a reumatismului articular acut includ:
- a. tratamentul corect al infecțiilor amigdalene, dentare
 - b. tratamentul corect al anginelor streptococice
 - c. tratamentul corect al glomerulonefritelor poststreptococice
87. Manifestările clinice ale reumatismului articular acut includ:
- a. dureri la nivelul articulațiilor mari
 - b. dureri la nivelul articulațiilor mici
 - c. febră
88. Manifestările clinice ale spondilozei cervicale includ:
- a. cefalee
 - b. amețeli
 - c. vărsături explozive în jet, neprecedate de greață
89. Îngrijirea pacientului cu poliartrită reumatoidă presupune:
- a. diminuarea durerilor articulare
 - b. păstrarea mobilității
 - c. imobilizarea articulațiilor dureroase în scop analgetic
90. Evoluția clinică a spondilitei anchilopoetice implică:
- a. reducerea autonomiei

- b. reducerea mobilității
- c. reducerea toleranței digestive

91. La un pacient cu poliartrită reumatoidă, administrarea cortizonului poate fi urmată de apariția următoarelor efecte secundare:

- a. hipertensiunea arterială
- b. hipotensiunea arterială
- c. epigastralgie

92. La un pacient cu poliartrită reumatoidă, durerile articulare afectează:

- a. articulațiile mari: genunchi, cot
- b. articulațiile mici de la nivelul mâinilor
- c. articulațiile mici de la nivelul piciorului

93. Măsurile de prevenire a bolilor cardiovasculare includ:

- a. prevenirea obezității
- b. regimul alimentar hiposodat
- c. evitarea eforturilor fizice

94. Tabloul clinic al pacientului cu boală varicoasă include:

- a. edem după ortostatism prelungit
- b. dilatarea venelor superficiale
- c. extremități reci, cianotice

95. Tabloul clinic al pacientului cu arteriopatie obliterantă include:

- a. atrofia fanerelor
- b. tegumente palide, reci
- c. dilatarea venelor superficiale

96. Tabloul clinic al insuficienței cardiace include:

- a. cianoza perioronazală și a extremităților
- b. edeme
- c. hemoptizia

97. Factorii favorizanți de apariție a infarctului miocardic acut includ:

- a. efortul fizic exclusiv
- b. situațiile stresante, emoțiile puternice
- c. imobilizarea prelungită la pat

98. În timpul tratamentului cu anticoagulante pot apărea următoarele manifestări clinice:

- a. epistaxisul
- b. gingivoragiile
- c. hematuria, disuria, oligoanuria

99. Complicațiile reumatismului articular acut includ:

- a. cardita reumatică
- b. valvulopatiile
- c. pielonefrita acută sau cronică

100. Tabloul clinic al pericarditei include:

- a. durerea retrosternală ce iradiază în umărul stâng
- b. durerea retrosternală localizată într-un punct fix ce poate fi indicat cu degetul
- c. durerea retrosternală cu caracter de apărare

101. Tabloul clinic al hipertensiunii arteriale include:

- a. acufene
- b. fosfene
- c. pirozis

102. Intervențiile autonome ale asistentului medical în îngrijirea unui pacient cu hipertensiune arterială includ:

- a. educația pacientului în vederea renunțării la fumat
- b. asigurarea unui regim alimentar hiposodat
- c. stabilirea medicației antihipertensive

103. Explorările paraclinice recomandate pacienților cu arteriopatie obliterantă sunt:

- a. flebografia
- b. oscilometria

c. arteriografia

104. Îngrijirea unui pacient cu anasarcă presupune:

- a. măsurarea zilnică a greutatei
- b. monitorizarea zilnică a diurezei
- c. creșterea aportului hidric

105. Factorii de risc ai aterosclerozei includ:

- a. fumatul
- b. sedentarismul
- c. regimul alimentar exclusiv vegetarian

106. Manifestările clinice ale anemiei acute posthemoragice includ:

- a. hipotensiunea arterială
- b. bradicardia
- c. colorația palidă a tegumentelor

107. Pacientul cu anemie acută prezintă următoarele manifestări de dependență:

- a. astenie
- b. amețeli
- c. bradicardie

108. Pacientul cu poliglobulie prezintă următoarele manifestări de dependență:

- a. paloare tegumentară
- b. hipertensiune arterială
- c. acufene

109. Pacientul cu leucemie prezintă următoarele manifestări de dependență:

- a. febră, frison
- b. astenie
- c. bradicardie

110. Regimul alimentar al pacientului cu anemie cronică va fi:

- a. hiperproteic

- b. hipoproteic
- c. bogat în fier și calciu

111. Educația pacientului cu hemofilie vizează:

- a. prevenirea traumatismelor
- b. măsurile de prim ajutor în cazul unei plăgi
- c. evitarea eforturilor fizice

112. Rectosigmoidoscopia se poate face în scop:

- a. explorator
- b. terapeutic
- c. paliativ

113. La un pacient cu pancreatită cronică se recomandă determinarea amilazelor pancreatice în:

- a. sânge
- b. urină
- c. lichid cefalorahidian

114. La pacienții cu rectocolită, durerea prezintă următoarele caracteristici:

- a. este localizată în epigastriu
- b. are caracter difuz la nivelul întregului abdomen
- c. se ameliorează după defecație

115. La pacienții cu litiază biliară durerea prezintă următoarele caracteristici:

- a. este localizată în hipocondrul drept cu iradiere în umărul drept
- b. este însoțită de gust amar și vărsături bilioase
- c. este localizată în hipocondrul drept cu iradiere în fosa iliacă dreaptă

116. La pacientul cu insuficiență hepatică asistentul medical poate sesiza:

- a. agitație psihomotorie matinală
- b. somnolență ce se instalează postprandial
- c. alterarea stării de conștiință în encefalopatia hepatică

117. Intervențiile asistentului medical în îngrijirea pacientului cu hemoroizi includ:

- a. asigurarea unei diete adecvate pentru evitarea constipației
- b. băi calde de șezut
- c. toaleta locală cu apă rece în vederea prevenirii sângerărilor

118. Tabloul clinic al colecistitei acute include:

- a. dureri în hipocondrul drept
- b. febră
- c. hematemeză

119. Mialginul se administrează:

- a. intramuscular
- b. intravenos
- c. subcutanat

120. Îngrijirea unui pacient cu hemoragie digestivă superioară exteriorizată prin hematemeză și melenă implică:

- a. pungă cu gheață
- b. aplicarea locală de căldură în zona epigastrică
- c. repaus la pat

121. Îngrijirea unui pacient în prima zi postoperator implică:

- a. supravegherea funcțiilor vitale
- b. supravegherea tuburilor de dren: cantitatea și aspectul secrețiilor
- c. lavajul tuburilor de dren cu 100 ml ser fiziologic la 3 – 4 ore

122. Tabloul clinic al pacientului cu ciroza hepatică include:

- a. gingivoragii
- b. epistaxis
- c. hematurie

123. Hiperhidratarea iatrogenă la un pacient cu insuficiență cardiacă se manifestă prin:

- a. scleredem
- b. dispnee
- c. oligurie

124. Intervențiile autonome ale asistentului medical ce îngrijește un pacient cu insuficiență cardiacă și exces de volum lichidian sunt:

- a. administrarea medicației tonicardiace
- b. cântărirea zilnică a pacientului
- c. monitorizarea diurezei

125. Intervențiile autonome ale asistentului medical ce îngrijește un pacient cu deshidratare severă sunt:

- a. monitorizarea diurezei
- b. stabilirea bilanțului hidric intrări/ieșiri
- c. alegerea soluțiilor perfuzabile pentru reechilibrarea hidroelectrolitică

126. Pentru reechilibrarea hidroelectrolitică a unui pacient cu deshidratare severă se recomandă administrarea de:

- a. soluții cristaloides: ser fiziologic, Ringer
- b. soluții coloidale
- c. sânge sau produse de sânge

127. Unui pacient cu anemie acută severă i se administrează:

- a. sânge integral
- b. plasmă
- c. masă eritrocitară

128. Unui pacient cu tulburări de coagulare i se administrează:

- a. plasmă
- b. masă eritrocitară
- c. crioprecipitat

129. Manifestările clinice ale unei reacții adverse transfuzionale sunt:

- a. frison

- b. dureri retrosternale
- c. hematemeză

130. Manifestările clinice ale comei hiperglicemice includ:

- a. grețuri, vărsături
- b. transpirații abundente
- c. piele uscată

131. Manifestările clinice ale comei hipoglicemice includ.

- a. tremurături
- b. transpirații abundente
- c. tegumente calde, roșii

132. Durerea articulară din accesul gutos are următoarele caracteristici:

- a. afectează o singură articulație
- b. se instalează brusc
- c. are caracter migrator afectând progresiv articulațiile mari

133. Pacientul cu hipotiroidism prezintă:

- a. piele aspră
- b. facies buhăit
- c. exoftalmie

134. Pacientul cu sindrom Cushing prezintă:

- a. teleangiectazii
- b. facies de lună plină
- c. cașexie

135. Pacientul cu colică renală prezintă:

- a. febră
- b. durere lombară ce iradiază spre organele genitale externe
- c. agitație

136. La pacienții cu anemii hemolitice prin defecte dobândite, semnele de hemoliză acută sunt:

- a. febră, frison
- b. hemoglobinurie, anurie
- c. dispnee expiratorie, junghi toracic, tuse

137. Necesitățile zilnice de fier ale organismului normal sunt:

- a. 1 mg/zi la bărbați
- b. 3 -4 mg/zi la femei
- c. 10 – 12 mg/zi la femei

138. La un pacient cu anemie hipocromă feriprivă frotiul de sânge periferic evidențiază:

- a. eritrocite mici, palide (microcitoză)
- b. eritrocite deformate (poikilocitoză)
- c. macrocitoza

139. La pacienții cu anemii hemolitice prin deficiențe enzimatice, crizele hemolitice pot fi induse de:

- a. medicamente (antimalarice, sulfamide, chinidină)
- b. infecții
- c. efort fizic

140. Anemiile hemolitice prin deficiențe enzimatice se tratează prin:

- a. transfuzii de sânge
- b. splenectomie
- c. hepatectomie

141. Anemia feriprivă secundară resorbției digestive insuficiente a fierului apare la pacienții cu:

- a. anaclorhidrie
- b. boli ale intestinului subțire
- c. hipotiroidism

142. Anemia Biermer se caracterizează prin prezența în sângele periferic de:

- a. macrocite
- b. megalocite

c. microcite

143. Sindromul digestiv al pacientului cu anemie Biermer se caracterizează prin:

- a. glosită
- b. limbă roșie cu eroziune pe vârf și margine
- c. anosmie

144. Anemiile parabiermeriene pot apărea la pacienții cu:

- a. hepatite cronice, ciroză hepatică
- b. tumori maligne
- c. sinuzită acută

145. Complicațiile ce apar ca urmare a microangiopatiei diabetice sunt:

- a. glomeruloscleroza
- b. retinopatia
- c. accidentul vascular hemoragic

146. Sindromul hiperglicemiei tranzitorii pot apărea la pacienții cu:

- a. traumatisme craniocerebrale
- b. meningită
- c. neoplasm gastric

147. Diabetul zaharat poate apărea secundar după administrarea de:

- a. preparate cortizonice
- b. anticoncepționale
- c. aspirină

148. La un pacient diabetic hipoglicemia poate apărea ca urmare a:

- a. unui aport glucidic insuficient
- b. efort fizic exagerat
- c. unui aport hidric insuficient

149. Macroangiopatia diabetică poate interesa:

- a. arterele coronare
- b. arterele cerebrale
- c. artera radială

150. Neuropatia diabetică se manifestă prin:

- a. tulburări motorii (pareze)
- b. tulburări senzoriale
- c. ineficiența respirației

151. Problemele de dependență întâlnite la pacientul cu glomerulonefrită sunt:

- a. alterarea circulației
- b. alterarea stării de conștiință
- c. alterarea eliminării urinare

152. Exantemul scarlatinos:

- a. respectă fața pacientului
- b. este pruriginos
- c. este veziculos cu elemente peteșiale

153. Tabloul clinic al rujeolei cuprinde următoarele manifestări clinice:

- a. catar oculonazal și traheobronșic
- b. micropapule albe în dreptul molarilor
- c. erupție micropapuloasă aspră, nepruriginoasă

154. Stabilirea regimului unui pacient cu hepatită acută virală se va face ținând cont de:

- a. necesarul caloric pe 24 de ore al pacientului
- b. preferințele alimentare ale pacientului
- c. necesarul crescut de glucide specific afecțiunilor hepatice

155. Evoluția parotiditei epidemice poate afecta:

- a. testiculele
- b. pancreasul
- c. rinichii

156. Tabloul clinic al meningitei acute include:

- a. cefalee
- b. fotofobie
- c. vărsături explozive în jet neprecedate de greață

157. Asistentul medical poate administra pe cale subcutanată următoarele vaccinuri:

- a. antitetanic
- b. antirabic
- c. anatoxina tetanică purificată și absorbită (ATPA)

158. Asistentul medical poate administra pe cale intramusculară următoarele vaccinuri:

- a. anatoxina tetanică purificată și absorbită (ATPA)
- b. Di-Te-Per
- c. BCG

159. Serurile imune se pot administra în scop:

- a. curativ
- b. profilactic
- c. paliativ

160. Seroprofilaxia se poate realiza prin administrarea serurilor imune pe cale:

- a. intravenoasă
- b. intramusculară
- c. subcutanată

161. Administrarea intramusculară a serurilor imune se face la nivelul:

- a. coapsei
- b. cadranelor supero- intern al coapsei
- c. mușchiul deltoid

162. Testul intradermic de testare a sensibilității organismului în vederea administrării serurilor imune se face:

- a. injectând intradermic 0.1 ml ser diluat 1/100
- b. injectând intradermic 0.1 ml ser diluat 1/1000

c. injectând intradermic 0.1 ml ser diluat 1/10000

163. Prin contactul cu sângele, personalul medical poate contacta:

- a. virusul hepatitei B
- b. H.I.V
- c. virusul hepatitei A

164. La pacientul cu scarlatină:

- a. agentul etiologic este streptococul beta-hemolitic
- b. pentru precizarea diagnosticului este necesară recoltarea exudatului faringian
- c. tabloul clinic include semnul Koplik

165. Infecția H.I.V. se poate transmite pe cale:

- a. sexuală
- b. sangvină
- c. aerogenă

166. Tabloul clinic al unui pacient cu SIDA include:

- a. scădere ponderală marcată
- b. diaree pe o perioadă mai lungă de 2 luni
- c. hemoptizie, hematemeză, hematurie

167. Factorii implicați în prevenirea bolilor de piele sunt:

- a. igiena tegumentelor
- b. regim alimentar echilibrat
- c. dezinfecția periodică a tegumentelor pentru distrugerea florei microbiene

BAREM DE CORECTARE

1. a, c	35. a, c	69. a, b	103. b, c	137. a, b
2. a, b	36. a, c	70. a, b	104. a, b	138. a, b
3. a, c	37. b, c	71. a, c	105. a, b	139. a, b
4. a, b	38. a, c	72. a, b	106. a, c	140. a, b
5. a, c	39. a, c	73. a, b	107. a, b	141. a, b
6. a, c	40. a, c	74. a, b	108. b, c	142. a, b
7. a, c	41. a, b	75. a, b	109. a, b	143. a, b
8. a, b	42. a, b	76. b, c	110. a, c	144. a, b
9. a, b	43. a, b	77. a, b	111. a, b	145. a, b
10. a, b	44. a, b	78. a, b	112. a, b	146. a, b
11. a, c	45. a, c	79. a, c	113. a, b	147. a, b
12. b, c	46. a, c	80. a, b	114. b, c	148. a, b
13. a, c	47. a, b	81. a, b	115. a, b	149. a, b
14. a, c	48. a, b	82. a, c	116. b, c	150. a, b
15. a, b	49. a, c	83. a, c	117. a, b	151. a, c
16. a, c	50. a, c	84. a, c	118. a, b	152. a, b
17. a, b	51. b, c	85. a, c	119. a, b	153. a, b
18. a, b	52. a, b	86. a, b	120. a, c	154. a, b
19. a, c	53. a, c	87. a, c	121. a, b	155. a, b
20. a, b	54. a, c	88. a, b	122. a, b	156. a, b
21. a, b	55. a, c	89. a, b	123. a, b	157. a, b
22. a, b	56. b, c	90. a, b	124. b, c	158. a, b
23. a, b	57. a, b	91. a, c	125. a, b	159. a, b
24. a, c	58. a, b	92. b, c	126. a, b	160. a, b
25. a, c	59. a, b	93. a, b	127. a, c	161. a, c
26. a, b	60. a, b	94. a, b	128. a, c	162. a, b
27. a, b	61. a, c	95. a, b	129. a, b	163. a, b
28. b, c	62. a, c	96. a, b	130. a, c	164. a, b
29. a, c	63. a, b	97. a, b	131. a, b	165. a, b
30. a, b	64. b, c	98. a, c	132. a, b	166. a, b
31. a, c	65. a, c	99. a, b	133. a, b	167. a, b
32. a, c	66. a, b	100. a, c	134. a, b	
33. a, b	67. a, b	101. a, b	135. b, c	
34. b, c	68. b, c	102. a, b	136. a, b	

IV. AFECȚIUNI CHIRURGICALE

ÎNTREBĂRI CU UN SINGUR RĂSPUNS CORECT

1. Asepsia:

- a. este o metodă profilactică
- b. este o metodă curativă
- c. poate fi înlocuită prin administrarea profilactică de antibiotice

2. Arsurile ce afectează regiunea anterioară a trunchiului reprezintă:

- a. 9% din suprafața corporală
- b. 18% din suprafața corporală
- c. 21% din suprafața corporală

3. Pentru a calcula necesarul de perfuzii ce se administrează în primele 24 ore unui pacient cu arsuri, vom ține seama de:

- a. vârsta pacientului
- b. greutatea pacientului
- c. tipul agentului termic

4. Jumătate din cantitatea de soluții perfuzabile necesare pentru reechilibrarea hidroelectrolitică în primele 24 ore la un pacient cu arsuri, se va administra în:

- a. primele 8 ore
- b. primele 4 ore
- c. primele 16 ore

5. Cel mai util indicator al reechilibrării hidroelectrolitice la un pacient cu arsuri este:

- a. reducerea febrei
- b. cedarea durerilor
- c. monitorizarea orară a diurezei

6. Arsura de gradul II se caracterizează prin :

- a. hiperemie
- b. flictene cu continut clar
- c. flictene cu continut hemoragic

7. Arsura de gradul I se caracterizează prin :

- a. eritem
- b. durere
- c. flictene cu lichid hematic

8. Terapia de reechilibrare hidroelectrolitică și volemică la pacienții cu arsuri se începe cu :

- a. soluții cristaloidale (RINGER)
- b. soluții coloidale
- c. plasmă proaspăt congelată (P. P.C)

9. Cel mai precoce semn de ocluzie intestinală este:

- a. durerea
- b. vărsătura
- c. întreruperea tranzitului intestinal

10. Tratamentul chirurgical în ocluzia intestinală:

- a. este obligatoriu, ocluzia intestinală fiind o urgență chirurgicală
- b. este contrindicat
- c. este opțional

11. Invaginația intestinală:

- a. constă în torsionarea ansei intestinale pe o bridă
- b. nu afectează vascularizația segmentului invaginat
- c. este mai frecventă la copil

12. Obiectivul imediat și esențial în tratamentul unei ocluzii este:

- a. reechilibrarea nutritivă
- b. stabilitatea hemodinamică
- c. decompresiunea abdominală

13. Cauzele ocluziilor funcționale pot fi:

- a. torsiuni de anse
- b. tumori intestinale
- c. traumatisme cranio-cerebrale

14. Investigația paraclinică de elecție în vederea stabilirii etiologiei unei hemoragii digestive superioare este:

- a. gastrofibroscopia
- b. tranzitul baritat
- c. ecografia abdominală

15. La un pacient cu hemoragie digestivă superioară recoltarea unui set de analize în condiții de urgență, va include în mod obligatoriu și determinarea:

- a. grupului sanguin
- b. proteinemiei
- c. glicemiei

16. La un pacient cu hemoragie digestivă superioară, lavajul pe sonda nazogastrică se va face cu soluție rece de ser fiziologic la care asistenta medicală va adăuga în scop hemostatic și:

- a. ethamsilat
- b. fitomenadionă
- c. adrenalină

17. Unui pacient cu hemoragie digestivă superioară, asistenta medicală îi va administra o dietă:

- a. hidrică (lichide reci)
- b. hidro-lacto-zaharată
- c. hipoglucidică, hipocalorică

18. Investigația paraclinică obligatorie pentru diagnosticul de apendicită acută:

- a. numărul de leucocite
- b. hemoglobina
- c. hematocrit

19. La un pacient cu ulcer gastric perforat, radiografia abdominală pe gol va evidenția:

- a. pneumoperitoneu
- b. hemoperitoneu
- c. lichid de ascită

20. Explorarea paraclinică a unui pacient cu abdomen acut chirurgical include:

- a. tranzitul baritat
- b. computer tomograf cu substanță de contrast
- c. radiografie abdominală simplă

21. Nutriția enterală este contraindicată la pacienții cu:

- a. ischemie miocardică (IMA)
- b. ischemie intestinală (infarct entero-mezenteric)
- c. ischemie cerebrală (AVC)

22. În pregătirea unui pacient pentru gastrofibroscopie, asistenta medicală va recomanda acestuia post alimentar:

- a. cu 24 de ore înaintea explorării endoscopice
- b. cu 8-10 ore înaintea explorării endoscopice
- c. cu 1-2 ore înaintea explorării endoscopice

23. Apariția hematuriei la un pacient în tratament anticoagulant cronic sugerează:

- a. doză insuficientă de anticoagulant
- b. doză crescută de anticoagulant
- c. de obicei nu are legătură cu tratamentul anticoagulant

24. Unui pacient cu constipație cronică, asistenta medicală îi va recomanda un regim alimentar:
- a. bogat în fibre vegetale
 - b. sărac în fibre vegetale
 - c. hidro-lacto-zaharat
25. În îngrijirea unui pacient cu boală ulceroasă, asistenta medicală îi va recomanda:
- a. evitarea condimentelor
 - b. limitarea activităților fizice
 - c. repaus la pat și nutriție parenterală
26. Medicamentele hemostatice utilizate în tratamentul unui pacient cu hemoragie digestivă superioară sunt:
- a. vitamina K
 - b. vitamina C
 - c. vitamina B₁
27. Îngrijirea postoperatorie a unui pacient vârstnic, purtător de sondă urinară, presupune:
- a. pensarea sondei urinare de trei ori pe zi timp de 1 – 2 ore
 - b. schimbarea zilnică a sondei urinare pentru a preveni apariția infecțiilor nozocomiale
 - c. schimbarea pungii colectoare 1 dată la 2 zile
28. Postoperator, la un pacient cu glob vezical, se recomandă:
- a. administrarea de diuretice
 - b. imobilizarea la pat
 - c. montarea unei sonde urinare
29. Pentru a menține permeabilitatea unui cateter venos central, se impune:
- a. asigurarea unei perfuzii continue în ritm lent 24 de ore în 24 de ore
 - b. lavaj pe cateter cu ser heparinat, de 2-3 ori pe zi
 - c. injectarea a 10 ml ser heparinat, doar atunci când se constată blocarea cateterului

30. La un pacient febril, internat prin serviciul de urgență, se recomandă recoltarea hemoculturilor:

- a. înainte de instituirea antibioterapiei empirice
- b. după instituirea antibioterapiei empirice
- c. rezultatul hemoculturilor nu este influențat de administrarea antibioticelor

31. Clasa de risc anestezico-chirurgical ASA III se referă la bolnavii:

- a. fără tulburări sistemice
- b. cu tulburări sistemice ușoare ce nu îi limitează activitatea (anemie, bronșită cronică)
- c. cu tulburări sistemice ce îi limitează activitatea (angină pectorală, CICD, BPOC)

32. Pentru a evita lezarea măduvei spinării, puncția lombară efectuată în vederea administrării anestezicului local în spațiul subarahnoidian se va face sub nivelul vertebrei:

- a. L₂
- b. L₃
- c. L₄

33. Durata anesteziei subarahnoidiene depinde de următorii factori cu excepția:

- a. tipul anestezicului folosit
- b. poziția pacientului în momentul efectuării anesteziei
- c. asocierea de substanțe vasoconstrictoare (adrenalină) la anestezicul local folosit

34. Vârsta la care apar cel mai frecvent fracturile este:

- a. 0 – 5 ani
- b. 5 – 15 ani
- c. 20 – 40 ani

35. Fractura “în lemn verde” este o:

- a. fractură deschisă la copil
- b. fractură în care fragmentele osoase își păstrează continuitatea datorită periostului gros
- c. fractură obstetricală a humerusului

36. Fractura cominutivă este:
- a. o fractură cu mai mult de trei fragmente
 - b. fractură la nivelul cutiei craniene
 - c. o fractură ce împarte osul în două fragmente
37. Semnele clinice de certitudine pentru diagnosticul de fractură includ:
- a. durerea în punct fix
 - b. mobilitatea anormală
 - c. atitudinea vicioasă
38. Tratamentul chirurgical într-o fractură diafizară este indicat:
- a. în toate cazurile
 - b. în caz de imposibilitate de reducere sau de menținere a reducerii
 - c. nu este indicat
39. Consolidarea unei fracturi a diafizei humerale se face în:
- a. 1–2 săptămâni
 - b. 4–6 săptămâni
 - c. 3–4 luni
40. Recuperarea funcțională după tratamentul chirurgical al unei fracturi se realizează prin:
- a. contracții izometrice ale mușchilor sub aparatul ghipsat
 - b. contracții izotonice ale mușchilor sub aparatul ghipsat
 - c. nici o variantă nu este corectă
41. Semnele clinice de probabilitate pentru diagnosticul de fractură includ:
- a. durerea în punct fix
 - b. mobilitatea anormală
 - c. crepitații osoase
42. În funcție de structura osului fracturat, fracturile se clasifică în:
- a. fractură pe os patologic și fractură pe os sănătos
 - b. fracturi închise și deschise

c. fracturi cu și fără deplasare

43. Entorsa este o afecțiune traumatică a:

- a. articulației
- b. epifizei osoase
- c. diafizei osoase

44. Luxația presupune :

- a. deplasarea permanentă a extremităților articulare
- b. modificarea raportului între extremitățile articulare dar acestea rămân în contact
- c. nici una dintre variante

45. Imobilizarea ortopedică după reducerea unei luxații durează:

- a. 1–3 zile
- b. 2–3 săptămâni
- c. 3–4 luni

46. Hemartroza este:

- a. hemoragia la nivelul unei articulații
- b. hemoragia apărută în urma unui traumatism contuziv
- c. hemoragia apărută iatrogen

47. Hemoragia produsă prin lezarea unui vas important poate fi oprită prin:

- a. medicamente hemostatice
- b. administrare de sânge sau produse de sânge
- c. hemostază chirurgicală

48. Hemotoraxul înseamnă:

- a. sânge în cavitatea mediastinală
- b. sânge în cavitatea pleurală
- c. nici o variantă nu este corectă

49. Pneumotoraxul înseamnă:

- a. aer în cavitatea mediastinală

- b. aer în cavitatea pleurală
- c. nici o variantă nu este corectă

50. Tratamentul fracturii de claviculă presupune:

- a. imobilizare simplă
- b. obligatoriu tratament chirurgical
- c. nici o variantă nu este corectă

51. Cele mai frecvente fracturi ale antebrațului sunt localizate în:

- a. 1/3 distală
- b. 1/3 medie
- c. 1/3 proximală

52. Aparatul ghipsat de regulă:

- a. prinde articulația de deasupra și dedesubtul focarului de fractură
- b. prinde articulația de deasupra focarului de fractură
- c. prinde articulația de dedesubtul focarului de fractură

53. În îngrijirea unui bolnav cu boală varicoasă, asistenta medicală îi va recomanda:

- a. poziția sezând cu picioarele atârând la marginea patului
- b. decubit dorsal cu membrele inferioare ridicate față de nivelul trunchiului
- c. nici o variantă nu este corectă

54. Tratamentul postoperator după operația de boală varicoasă include obligatoriu:

- a. antispastice
- b. antiemetice
- c. anticoagulante

55. În timpul intervenției pentru arteriopatie obliterantă a membrelor inferioare, asistenta medicală va avea pregătită pentru administrare:

- a. heparină
- b. metoclopramid
- c. adrenalină

56. Hemoptizia reprezintă:

- a. sputa cu sânge
- b. urina cu sânge
- c. vărsătura cu sânge

57. Hemoptizia apărută la un pacient cu traumatism toracic indică:

- a. contuzie pulmonară
- b. contuzie cardiacă și a vaselor mari
- c. ambele variante sunt corecte

58. Una din complicațiile cele mai severe ale pacienților cu chist hidatic pulmonar este:

- a. șocul anafilactic
- b. șocul septic
- c. ambele variante sunt corecte

59. Hipoacuzia reprezintă:

- a. scăderea acuității auditive
- b. abolirea acuității auditive
- c. ambele variante sunt corecte

60. Epistaxisul reprezintă:

- a. sângerare la nivelul foselor nazale
- b. sângerare la nivelul cavității bucale
- c. sângerare la nivelul sinusurilor frontale

61. Sinuzita acută reprezintă:

- a. inflamația acută a sinusurilor oaselor feței
- b. inflamația acută a mucoasei foselor nazale
- c. inflamația acută a mucoasei sinusurilor, faringelui și laringelui

62. Agentul patogen implicat cel mai frecvent în apariția amigdalitei acute:

- a. streptococul
- b. stafilococul
- c. ambele variante sunt corecte

63. Intervenția chirurgicală pentru abcesul periamigdalian se face cu:
- a. anestezie locală
 - b. rahianestezie
 - c. anestezie generală
64. Disfonia reprezintă:
- a. tulburare vocală cu emiterea de sunete mai groase (răgușeală)
 - b. tulburare în pronunția cuvintelor
 - c. ambele variante sunt corecte
65. Tulburarea vocală cu emiterea de sunete mai groase se numește:
- a. disfonie
 - b. dizartrie
 - c. disfagie
66. Abolirea sensibilității olfactive se numește:
- a. anosmie
 - b. ambioplie
 - c. nici o variantă nu este corectă
67. Soluția terapeutică pentru dispneea obstructivă din neoplasmul laringian este:
- a. traheostoma
 - b. bronhoscopia
 - c. ambele variante sunt corecte
68. Alegerea antibioticului administrat în otita medie supurată se face în funcție de rezultatul:
- a. hemoculturilor recoltate indiferent de temperatura pacientului
 - b. culturilor recoltate din secreția otică
 - c. ambele variante sunt corecte

69. Antibioticele recomandate unui pacient cu otită medie supurată sunt:

- a. ampicilină
- b. amiodaronă
- c. ambele răspunsuri sunt corecte

70. Blefarita este:

- a. inflamarea marginii libere a pleoapelor
- b. inflamarea conjunctivei
- c. inflamarea sclerei

71. Keratitele sunt infecții ale:

- a. corneei
- b. sclerei
- c. ambele variante sunt corecte

72. Tratatamentul local în keratitele nesupurate constă în:

- a. administrare de produse cortizonice
- b. antibioterapie
- c. ambele variante sunt corecte

73. Glaucomul se caracterizează prin:

- a. creșterea tensiunii intraoculare
- b. scăderea tensiunii intraoculare
- c. ambele variante sunt corecte

74. Miopia este un viciu de refracție în care imaginea obiectelor se formează:

- a. înaintea retinei
- b. înapoia retinei
- c. ambele variante sunt corecte

75. Hipermetropia este un viciu de refracție în care imaginea obiectelor se formează:

- a. înaintea retinei
- b. înapoia retinei
- c. ambele variante sunt corecte

76. Tratamentul chirurgical în glaucomul cronic:

- a. este contraindicat
- b. este indicat atunci când tensiunea intraoculară crește rapid (iridectomie parțială)
- c. nici o variantă nu este corectă

77. Valoarea normală a tensiunii intraoculare este de:

- a. 1– 2 mm Hg
- b. 15 – 22 mm Hg
- c. 100 mm Hg

78. Cataracta se caracterizează prin:

- a. opacitatea cristalinului
- b. hipertransparența cristalinului
- c. nici o variantă nu este corectă

79. Cel mai frecvent tip de cataractă este:

- a. cataracta senilă
- b. cataracta traumatică
- c. cataracta congenitală

80. Bolnavul operat de cataractă va sta culcat postoperator:

- a. pe partea operată
- b. pe partea neoperată
- c. nu contează partea

81. La bolnavul cu glaucom acut tabloul clinic include:

- a. scăderea acuității vizuale
- b. fotofobie
- c. ambele variante sunt corecte

82. Dacriocistita se caracterizează prin:

- a. obstruarea canalului oculonazal
- b. secreție lacrimală abundentă

c. ambele variante sunt corecte

83. Unui pacient cu hipermetropie i se recomandă:

a. lentile biconvexe (convergente)

b. lentile biconcave (divergente)

c. nici o variantă nu este corectă

84. Unui pacient cu miopie i se recomandă:

a. lentile biconvexe (convergente)

b. lentile biconcave (divergente)

c. nici o variantă nu este corectă

BAREM DE CORECTARE

1. a	35. b	69. a
2. b	36. a	70. a
3. b	37. b	71. a
4. a	38. b	72. a
5. c	39. b	73. a
6. b	40. a	74. a
7. a	41. a	75. b
8. a	42. a	76. b
9. a	43. a	77. b
10. a	44. a	78. a
11. c	45. b	79. a
12. c	46. a	80. b
13. c	47. c	81. a
14. a	48. b	82. a
15. a	49. b	83. a
16. c	50. a	84. b
17. a	51. a	
18. a	52. a	
19. a	53. b	
20. c	54. c	
21. b	55. a	
22. b	56. a	
23. b	57. a	
24. a	58. a	
25. a	59. a	
26. a	60. a	
27. a	61. a	
28. c	62. a	
29. a	63. a	
30. a	64. a	
31. c	65. a	
32. a	66. a	
33. b	67. a	
34. c	68. b	

ÎNTREBĂRI CU DOUĂ RĂSPUNSURI CORECTE

1. Pentru reechilibrarea hidroelectrolitică a unui pacient cu arsuri în primele 24 ore asistenta medicală va administra:
 - a. doar soluții cristaloide (ser fiziologic, Ringer)
 - b. doar soluții coloidale (Voluven, Gelofusine)
 - c. PPC, albumină umană

2. Arsurile căilor aeriene superioare se manifestă prin următoarele:
 - a. arsuri faringiene
 - b. spută cu funingine
 - c. dispnee expiratorie

3. Gravitate arsurilor depinde de următorii factori:
 - a. dimensiunea suprafeței arse
 - b. adâncimea arsurii
 - c. vârsta pacientului

4. Intervențiile asistentei medicale în cazul unui pacient cu ocluzie intestinală includ următoarele acțiuni cu excepția:
 - a. montării unei sonde nazogastrice
 - b. montării unei sonde urinare
 - c. pregătirea pentru examen radiologic cu substanță de contrast

5. Vizita preanestezică are următoarele obiective:
 - a. câștigarea încrederii pacientului în echipa anestezico-chirurgicală
 - b. bilanțul cadrului patologic general al pacientului
 - c. recomandarea repausului digestiv absolut de minim 24 ore înaintea operației

6. Premedicația administrată înaintea inducției anesteziei generale are ca obiective:
- a. diminuarea anxietății
 - b. sedarea
 - c. favorizarea aspirației traheo-bronșice la inducția anestezică
7. Trezirea din anestezia generală presupune:
- a. aspirația cavității bucale înainte de detubare
 - b. decurarizarea farmacologică
 - c. administrarea de O_2 33%
8. Monitorizarea funcției respiratorii a bolnavului în timpul anesteziei generale implică:
- a. urmărirea clinică
 - b. pulsoximetria
 - c. identificarea acidozei respiratorii sau metabolice
9. Valorile scăzute ale SpO_2 pot fi determinate de:
- a. ventilație inadecvată a bolnavului
 - b. flux scăzut de O_2
 - c. vasodilație periferică
10. Hipercapnia se însoțește de următoarele efecte cu excepția:
- a. hipotensiunii arteriale
 - b. hipertensiunii arteriale
 - c. edemului cerebral
11. Clinic, statusul hemodinamic al bolnavului anesteziat general poate fi apreciat urmărind:
- a. culoarea extremităților
 - b. nivelul de conștiență
 - c. timpul de reumplere capilară
12. Postoperator, obstrucția căilor respiratorii superioare se poate produce prin:
- a. obstrucție faringiană
 - b. laringospasm

c. edem esofagian sau laringian

13. Apariția edemului laringian postoperator impune:

- a. administrarea de O₂ 100%
- b. administrarea de corticosteroizi iv.
- c. reintubare cu o sondă cu calibru mai mare

14. Hipertensiunea arterială apărută postoperator poate fi determinată de:

- a. durere
- b. hipoxemie
- c. hipopotasemie

15. Hemoragiile postoperatorii pot fi determinate de:

- a. tulburări de coagulare preexistente
- b. tulburări de coagulare dobândite în perioada perioperatorie (sepsis)
- c. administrarea de medicamente hemostatice

16. Anestezia loco-regională:

- a. determină pierderea reversibilă a sensibilității în zone circumscrise ale organismului
- b. presupune administrarea unui anestezic local în vecinătatea unui trunchi nervos
- c. presupune în mod obligatoriu abolirea stării de conștiență a bolnavului

17. Nivelul blocului anestezic obținut prin anestezie subarahnoidiană depinde de:

- a. doza anestezicului folosit
- b. adjuvanții folosiți
- c. viteza de injectare a soluției anestezice

18. Complicațiile locale ale unei fracturi pot fi:

- a. articulare (hidrartroză)
- b. vasculare (lezarea axului vascular)
- c. degenerative (proces neoplazice)

19. Simptomele unei entorse includ:

- a. durerea
- b. echimoza
- c. emfizem subcutanat

20. Simptomatologia unei luxații include:

- a. impotența funcțională
- b. deformarea regiunii
- c. subfebrilitate sau febră ridicată

21. Într-o hemoragie arterială:

- a. sângele este roșu deschis
- b. sângele este roșu închis și nu pulsează
- c. sângele este pulsatil

22. Volețul costal presupune:

- a. fractura mai multor coaste deodată
- b. fiecare coastă prezintă cel puțin două traiecte de fractură
- c. fractura a cel puțin trei coaste la nivelul fiecărui hemotorace

23. Complicațiile ce pot apărea în îngrijirea unui bolnav cu fractură imobilizat la pat sunt:

- a. escarele
- b. embolia pulmonară
- c. tulburări de coagulare în sensul hipocoagulabilității sangvine

24. Factorii de risc în apariția bolii varicoase includ:

- a. ortostatismul prelungit
- b. graviditatea
- c. diabetul zaharat

25. Complicațiile bolii varicoase includ:

- a. hemoragia
- b. leziunile trofice ale tegumentelor (ulcerul varicos)
- c. claudicația intermitentă

26. Intervenția chirurgicală pentru boala varicoasă se realizează de regulă sub:
- a. anestezie rahidiană
 - b. anestezie locală în combinație cu administrarea de anestezice și sedative pe cale intravenoasă
 - c. anestezie generală cu intubație orotraheală
27. Tratamentul anticoagulant postoperator după operația de boală varicoasă se poate face pe cale:
- a. i.v. (heparină)
 - b. subcutan (heparine cu greutate moleculară mică)
 - c. i.m.
28. Semnele locale ale unui pacient cu arteriopatie obliterantă a membrelor inferioare includ:
- a. tegumente cianotice
 - b. căldură locală
 - c. tegumente reci
29. Intervenția chirurgicală în arteriopatia obliterantă a membrelor inferioare presupune:
- a. îndepărtarea fragmentului arterial obstruat și înlocuirea cu o proteză arterială
 - b. dezobstrucția cu o sondă endoarterială
 - c. injectarea locală a unor substanțe vasoactive
30. Investigațiile preoperatorii obligatorii înaintea intervenției pentru arteriopatie obliterantă a membrelor inferioare, includ:
- a. hemoleucogramă
 - b. grup sanguin, Rh
 - c. TGP, TGO
31. La un pacient ce necesită intervenție chirurgicală pentru arteriopatie obliterantă a membrelor inferioare, în timpul căreia se anticipează pierderi sangvine importante se recomandă:
- a. amânarea intervenției chirurgicale
 - b. determinarea preoperatorie a grupului sanguin și a Rh-ului

c. efectuarea unei precomenzi de sânge cu 1 zi înainte operației

32. Hemoptizia apare în:

- a. TBC pulmonar
- b. neoplasm pulmonar
- c. bronșită cronică

33. Intervenția chirurgicală pentru chist hidatic pulmonar se poate face:

- a. pe cale clasică
- b. pe cale endoscopică
- c. sub rahianestezie

34. Investigațiile paraclinice ale unui pacient cunoscut cu chist hidatic pulmonar includ obligatoriu:

- a. radiografia toracopulmonară
- b. ecografia abdominală
- c. RMN

35. Tratamentul postoperator al unui pacient operat pentru chist hidatic pulmonar include:

- a. analgetice
- b. bronhodilatatorii
- c. diuretice osmotice

36. Manifestările clinice ale unui pacient cu chist hidatic pulmonar includ:

- a. dispneea
- b. fatigabilitatea
- c. durerea precordială intensă, ce iriază în umărul stâng, ce apare la emoții

37. În tratamentul șocului anafilactic apărut la un bolnav cu chist hidatic pulmonar se administrează:

- a. preparate cortizonice
- b. adrenalina
- c. adrenostazin

38. Cateterismul cardiac permite:

- a. măsurarea presiunilor din cavitățile inimii
- b. aprecierea statusului funcțional al miocardului
- c. evacuarea lichidului pericardic

39. Pregătirea materialelor necesare pentru realizarea cateterismului cardiac presupune:

- a. pregătirea echipamentului de resuscitare
- b. pregătirea materialelor necesare pentru intubație orotraheală
- c. administrarea de anticoagulante (Heparina 10000 u.i. în bolus pe cale intravenoasă)

40. Intervenția chirurgicală pe cord presupune asigurarea:

- a. abord venos central
- b. abord venos periferic
- c. echipamentului necesar pentru hemodializă

41. Intervenția chirurgicală pe cord presupune:

- a. abord venos central
- b. măsurarea invazivă a TA
- c. realizarea preoperatorie a hemofiltrării

42. Administrarea heparinei se poate face:

- a. i.m.
- b. i.v. în bolus
- c. i.v. cu seringă automată

43. Simptomele otitei medii supurate includ:

- a. durerea
- b. temperatura (39 –40 grade Celsius)
- c. vărsăturile explozive în jet neprecedate de greață

44. Tratamentul otitei medii supurate include:

- a. antibioterapie
- b. antialgice

c. antimicotice

45. Tratatamentul bolnavului cu epistaxis implică:

- a. tamponament nazal
- b. hemostatice
- c. anticoagulante

46. Tamponamentul nazal poate fi:

- a. anterior
- b. lateral
- c. posterior

47. Tratatamentul sinuzitei acute include:

- a. antibioterapie
- b. instilații și inhalații
- c. manevre chirurgicale hemostatice

48. Investigațiile paraclinice indicate unui bolnav cu amigdalită acută sunt:

- a. exudatul faringian
- b. ASLO
- c. Hemoculturile pentru germeni anaerobi la pacienții afebrili

49. Tratatamentul abcesului periamigdalian implică:

- a. antibioterapie
- b. incizie și evacuarea colecției purulente
- c. hemostatice

50. Intervenția chirurgicală pentru adenoidectomie se face cu:

- a. anestezie locală
- b. anestezie generală
- c. anestezie subarahnoidiană

51. Tabloul clinic al neoplasmului laringian include:

- a. adenopatia laterocervicală

- b. disfagia
- c. hematemeză, melenă

52. Tratamentul neoplasmului laringian include ;

- a. tratament chirurgical
- b. chimioterapie
- c. nutriția exclusiv enterală

53. Complicațiile amigdalitelor acute neglijate terapeutic includ:

- a. RAA
- b. infecții frecvente ale căilor respiratorii superioare
- c. instabilitate hemodinamică

54. Etiologia laringitei acute poate fi:

- a. bacteriană
- b. virală
- c. obstructivă

55. Amigdalita acută se manifestă clinic prin:

- a. disfagie
- b. febră
- c. epistaxis

56. Intervenția chirurgicală pentru amigdalita acută va fi precedată de următoarele investigații paraclinice:

- a. coagulogramă
- b. hemoleucogramă
- c. ionogramă

57. Tabloul clinic al conjunctivitei include:

- a. hiperemia conjunctivei
- b. secreția conjunctivală
- c. cianoza palpebrală

58. La pacientul cu conjunctivită secreția conjunctivală poate fi:

- a. seroasă
- b. mucopurulentă
- c. întotdeauna hemoragică

59. Complicațiile glaucomului cronic includ:

- a. ischemia retinei
- b. cecitate
- c. astigmatism

60. Tabloul clinic al glaucomului acut include:

- a. durere oculară
- b. durere în etajul abdominal superior
- c. vărsături galben-verzui însoțite de gust amar în gură

61. Tratatamentul în glaucomul acut include:

- a. sedative
- b. diuretice
- c. atropină, adrenalină

62. Cataracta poate fi:

- a. congenitală
- b. senilă
- c. contagioasă

63. Fotofobia poate apărea în:

- a. meningite
- b. tumori cerebrale
- c. accident vascular ischemic

64. Strabismul poate fi:

- a. convergent
- b. divergent

c. bifocal

65. Astigmatismul poate fi:

a. hipermetropic

b. miopic

c. bifocal

66. Conjunctivita acută a nou-născutului se previne prin:

a. controlul prenatal al mamei

b. tratamentul gravidelor cu vaginită gonococică

c. tratamentul profilactic al nou- născutului cu antibiotice și antimicote

BAREM DE CORECTARE

- | | |
|----------|----------|
| 1. a, b | 35. a, b |
| 2. a, b | 36. a, b |
| 3. a, b | 37. a, b |
| 4. a, b | 38. a, b |
| 5. a, b | 39. a, b |
| 6. a, b | 40. a, b |
| 7. a, b | 41. a, b |
| 8. a, b | 42. b, c |
| 9. a, b | 43. a, b |
| 10. b, c | 44. a, b |
| 11. a, c | 45. a, b |
| 12. a, b | 46. a, c |
| 13. a, b | 47. a, b |
| 14. a, b | 48. a, b |
| 15. a, b | 49. a, b |
| 16. a, b | 50. a, b |
| 17. a, b | 51. a, b |
| 18. a, b | 52. a, b |
| 19. a, b | 53. a, b |
| 20. a, b | 54. a, b |
| 21. a, c | 55. a, b |
| 22. a, b | 56. a, b |
| 23. a, b | 57. a, b |
| 24. a, b | 58. a, b |
| 25. a, b | 59. a, b |
| 26. a, b | 60. a, b |
| 27. a, b | 61. a, b |
| 28. a, c | 62. a, b |
| 29. a, b | 63. a, b |
| 30. a, b | 64. a, b |
| 31. b, c | 65. a, c |
| 32. a, b | 66. a, b |
| 33. a, b | |
| 34. a, b | |

V. ÎNGRIJIRI ÎN PSIHIATRIE

ÎNTREBĂRI CU UN SINGUR RĂSPUNS CORECT

1. Hiperestezia se caracterizează prin:
 - a. exagerarea percepției excitațiilor din afară
 - b. neclaritate în perceperea lumii exterioare
 - c. percepția deformată a obiectelor

2. Hiperestezia poate apărea la:
 - a. convalescenți
 - b. nevrotici
 - c. ambele variante sunt corecte

3. Iluziile sunt:
 - a. percepții deformate ale obiectelor
 - b. percepții fără obiect
 - c. percepții lipsite de estezie și spațialitate

4. Amnezia este:
 - a. o tulburare de memorie
 - b. o tulburare cognitivă
 - c. o tulburare afectivă

5. Bradipsihismul se caracterizează prin:
 - a. încetinirea procesului de gândire
 - b. exagerarea atenției voluntare
 - c. exagerarea patologică a proceselor de fixare mnezice

6. Pacienții cu oligofrenie prezintă:
 - a. diminuarea atenției spontane
 - b. exagerarea atenției voluntare
 - c. ambele variante sunt corecte

7. Logoreea apare în:

- a. stările maniacale
- b. stupoarea melancolică
- c. afonia isterică

8. Sentimentele sunt:

- a. stări afective scurte, determinate de excitanți diverși
- b. stări afective de lungă durată
- c. stări afective primare ce nu implică gândirea sau judecata

9. Afectivitatea paradoxală se caracterizează prin:

- a. emoții pozitive la vești negative
- b. emoții negative exagerate la vești cu semnificație negativă moderată
- c. teamă față de un pericol ce nu poate fi precizat

10. Piromania definește:

- a. necesitatea imperioasă de a da foc
- b. necesitatea imperioasă de a-și însuși lucruri străine
- c. necesitatea imperioasă de a spune minciuni

11. Alcoolismul intră în categoria:

- a. nevrozelor
- b. psihozelor toxice
- c. toxicomaniilor

12. Delirium tremens se caracterizează prin:

- a. halucinații vizuale cu caracter terifiant
- b. mutism prin inhibiție
- c. idei delirante fixe și sistematizate

13. Psihoza alcoolică Korsakov se caracterizează prin:

- a. hipermnezie
- b. polinevrită, atrofii musculare

c. ambele variante sunt corecte

14. Tulburările psihice ce apar la pacienții cu tumori frontale includ:

- a. stări de bună dispoziție, euforice ce se aseamănă cu sindromul maniacal
- b. mutismul akinetic
- c. agnozii

15. Avitaminoza B₁ se poate manifesta pe plan psihic prin:

- a. tulburări neuroastenice
- b. excitație maniacală
- c. melancolie ipohondrică

16. Tulburările psihice caracteristice neuroleuesului sunt:

- a. reversibile după instituirea tratamentului antiluetic
- b. ireversibile indiferent de momentul instituirii tratamentului antiluetic
- c. urmarea acțiunii directe a spirochetelor asupra rețelei neuronale

17. Sifilisul cerebral se caracterizează prin:

- a. pareze, paralizii, afazii
- b. delir de persecuție
- c. catatonie

18. Ateroscleroza cerebrală:

- a. debutează brusc prin tulburări afective
- b. debutează lent prin tulburări nevrotice
- c. debutează brusc prin amnezie retrogradă

19. Boala Alzheimer debutează prin:

- a. tulburări de memorie
- b. labilitate afectivă
- c. incoerență cognitivă

20. Psihoza maniaco-depresivă:

- a. este mai frecventă la femei

- b. este mai frecventă la bărbați
- c. este urmarea consumului exagerat de alcool

21. Simptomele prodromale ce preced accesul maniacal includ:

- a. tulburări digestive
- b. tulburării respiratorii
- c. ambele variante sunt corecte

22. În timpul accesului maniacal pacientul prezintă:

- a. logoree
- b. fugă de idei
- c. ambele variante sunt corecte

23. În timpul accesului maniacal:

- a. atenția spontană este exacerbată
- b. atenția voluntară este exacerbată
- c. ambele variante sunt corecte

24. În timpul accesului maniacal, tabloul psihic al pacientului este dominat de:

- a. tulburările afective
- b. tulburările de memorie
- c. tulburările de gândire

25. În timpul accesului depresiv pacientul prezintă:

- a. fugă de idei
- b. ideație încetinită
- c. idei delirante cu conținut expansiv

26. Simptomele ce preced instalarea stării melancolice la pacientul cu psihoză maniaco-depresivă sunt:

- a. lipsa poftei de mâncare
- b. euforia
- c. logoreea

27. Intervențiile autonome ale asistentului medical ce îngrijește un pacient depresiv sunt:

- a. menținerea igienei corporale a pacientului
- b. administrarea tratamentului antidepresiv
- c. stabilirea planului de alimentație parenterală la pacienții ce refuză alimentația per os

28. Îngrijirea pacienților depresivi implică:

- a. prevenirea tentativelor de suicid
- b. mobilizarea pasivă și activă a pacienților în vederea prevenirii escarelor
- c. ambele variante sunt corecte

29. Schizofrenia se caracterizează prin:

- a. tulburări de memorie
- b. disocierea funcțiilor psihice
- c. ambele variante sunt corecte

30. Debutul schizofreniei poate fi:

- a. brusc
- b. lent, insidios
- c. ambele variante sunt corecte

31. Schizofrenia hebefrenică:

- a. apare la o vârstă foarte tânără (pubertate, adolescență)
- b. apare după vârsta de 60 de ani
- c. poate apărea la orice vârstă

32. Schizofrenia hebefrenică se caracterizează prin:

- a. sentimente oscilante, ambivalente, inversate
- b. gândire logică nemodificată
- c. amnezie retrogradă

33. Schizofrenia catatonică se caracterizează prin:

- a. tulburări în sfera activității și voinței
- b. tulburări de memorie
- c. ambele variante sunt corecte

34. Atitudinea catatonică se caracterizează prin:

- a. capacitatea pacientului de a rămâne un timp îndelungat în poziții fixe, nemișcat
- b. agitație psihomotorie
- c. delir de grandoare

35. Parafrenia:

- a. definește delirul cronic sistematizat halucinatoriu
- b. debutează la vârsta adolescenței
- c. apare de regulă pe teren de nedezvoltare psihică (oligofrenie)

36. Paranoia:

- a. este o psihoză caracterizată prin delir cronic sistematizat
- b. este o psihoză caracterizată prin halucinații și pseudohalucinații
- c. este o psihoză caracterizată prin tulburări afective de tip depresiv

37. Pacienții paranoici sunt:

- a. apatici, abătuți, vorbesc în șoaptă
- b. activi, revendicativi, procesomani
- c. euforici, logoreici, cu fugă de idei

38. Nevrozele:

- a. sunt afecțiuni psihice ce debutează și evoluează în condiții de suprasolicitare psihică
- b. de obicei sunt ireversibile
- c. se însoțesc în mod obișnuit de alterarea personalității

39. Neurastenia se caracterizează prin:

- a. astenie
- b. cefalee, insomnie
- c. ambele variante sunt corecte

40. Psihastenia se caracterizează prin:

- a. obsesii
- b. fobii

c. ambele variante sunt corecte

41. În nevroza obsesivă fobică, funcțiile psihice intelectuale (atenție, memorie, raționament) sunt:

- a. păstrate
- b. diminuate
- c. abolite

42. Crizele isterice se caracterizează prin:

- a. contractură tonică
- b. contractură clonică
- c. incontinență urinară

43. În timpul crizei isterice:

- a. pacientul prezintă tulburări de conștiință de tip crepuscular
- b. reflexul fotomotor este abolit
- c. bolnavul nu răspunde la excitanții dureroși

44. Nevroza astenică se caracterizează prin:

- a. hiperexcitabilitate emotivă
- b. somn profund odihnitor
- c. stare de oboseală reversibilă după odihnă compensatoare

45. Bolnavii nevrotici:

- a. nu au conștiința bolii lor
- b. nu au atitudine critică față de problemelor lor
- c. ambele variante sunt incorecte

46. Psihopatiile:

- a. sunt tulburările psihice caracterizate prin dezvoltări dizarmonice ale personalității umane
- b. apar în timpul copilăriei sau adolescenței
- c. apar doar pe fond de nedevelopare psihică

47. Oligofreniile se caracterizează prin:
- a. dezvoltări incomplete sau stagnări ale funcțiilor superioare ale creierului
 - b. regresii psihice globale după ce psihicul a ajuns la dezvoltare normală
 - c. tulburări psihice de adaptare de mediul social
48. În demența senilă pacientul prezintă:
- a. amnezie anterogradă
 - b. hipermnezie
 - c. amnezie retrogradă
49. Amnezia lacunară este caracteristică:
- a. stărilor confuzive
 - b. demenței senile
 - c. schizofrenie
50. Exagerarea ritmului ideativ (fuga de idei) apare în:
- a. accesele maniacale
 - b. accesele depresive
 - c. stările melancolice

BAREM DE3 CORECTARE

- | | |
|-------|-------|
| 1. c | 35. a |
| 2. a | 36. a |
| 3. a | 37. b |
| 4. a | 38. a |
| 5. a | 39. c |
| 6. a | 40. c |
| 7. b | 41. a |
| 8. a | 42. a |
| 9. a | 43. a |
| 10. b | 44. a |
| 11. a | 45. c |
| 12. b | 46. a |
| 13. a | 47. a |
| 14. a | 48. a |
| 15. a | 49. a |
| 16. a | 50. a |
| 17. a | |
| 18. b | |
| 19. a | |
| 20. a | |
| 21. c | |
| 22. c | |
| 23. a | |
| 24. a | |
| 25. b | |
| 26. a | |
| 27. a | |
| 28. c | |
| 29. b | |
| 30. c | |
| 31. a | |
| 32. a | |
| 33. a | |
| 34. a | |

ÎNTREBĂRI CU DOUĂ RĂSPUNSURI CORECTE

1. Ideile prevalente apar de regulă la pacienții:
 - a. nevrotici
 - b. psihopați
 - c. debili mintali

2. Ideile obsesive pot apărea la pacienții:
 - a. depresivi
 - b. schizofrenici
 - c. oligofreni

3. Pacientul depresiv poate prezenta următoarele manifestări de dependență ale stării de conștiință:
 - a. dezinteres față de lumea exterioară
 - b. dezinteres față de sine
 - c. insomnie

4. Pacientul paranoic poate prezenta următoarele manifestări de dependență:
 - a. idei delirante legate de propria persoană
 - b. idei delirante legate de mediul înconjurător
 - c. halucinații vizuale

5. Pacientul schizofrenic poate prezenta, ca urmare a tulburărilor de afectivitate, următoarele manifestări de dependență:
 - a. iritabilitate, plâns nejustificat
 - b. indispoziții, furie
 - c. idei delirante

6. Pacientul depresiv prezintă ca urmare a tulburărilor de comunicare verbală, următoarele manifestări de dependență:
 - a. mutism

- b. răspuns monosilabic
- c. logoree

7. Anxietatea:

- a. reprezintă incapacitatea de adaptare la mediu
- b. reprezintă teama față de un pericol ce nu poate fi precizat
- c. poate fi urmarea stresului excesiv

8. Pacientul cu schizofrenie prezintă:

- a. tulburări ale câmpului conștienței
- b. tulburări de gândire
- c. tulburări de memorie

9. Pacientul paranoic poate prezenta:

- a. delir de persecuție
- b. delir de grandoare
- c. delir de influență cu halucinații vizuale și auditive

10. Abulia (lipsa oricărei activități) poate apărea în:

- a. melancolia stuporoasă
- b. excitația maniacală
- c. demență

11. Tulburările psihice caracteristice intoxicației acute cu etanol includ:

- a. logoree
- b. euforie
- c. hipermnezie

12. Tabloul clinic al pacientului cu delirium tremens cuprinde:

- a. facies vulturos
- b. catatonie
- c. tremurături generalizate

13. Sindromul Korsakov apărut la pacienții cu traumatisme cranio-cerebrale se caracterizează prin:
- a. tulburări de memorie
 - b. confabulație
 - c. logoree
14. Tulburările psihice la pacienții cu tumori occipitale se caracterizează prin:
- a. agnozii
 - b. stări euforice, maniacale
 - c. halucinoze vizuale
15. Etiologia incriminată în apariția psihozelor de involuție include:
- a. menopauza
 - b. andropauza
 - c. suprasolicitare psihică
16. Crizele isterice pot dura:
- a. câteva minute
 - b. câteva ore
 - c. câteva zile
17. Pacienții hipertimici sunt:
- a. veseli
 - b. optimiști
 - c. posaci, indispuși
18. Caracteristicile cefaleei în nevroza astenică sunt:
- a. durere "în cască" cu punct de plecare occipital
 - b. nu cedează la analgeticele uzuale
 - c. se însoțește de vărsături explozive în jet neprecedate de greață
19. Bolnavii psihotici prezintă următoarele caracteristici:
- a. au conștiința bolii
 - b. nu au conștiința bolii

c. nu vin singuri la medic, fiind aduși de aparținători

20. Hipoestezia se caracterizează prin:

- a. scăderea excitabilității față de stimulii externi
- b. neclaritate în perceperea lumii exterioare
- c. perceperea deformată a unui obiect

21. În delirul sistematizat pacientul prezintă:

- a. hipermnezie globală
- b. hipermnezie parțială
- c. hipermnezie selectivă legată de unele amănunte

22. Amnezia de conservare reprezintă:

- a. pierderea amintirilor fixate înainte de debutul bolii
- b. pierderea amintirilor recente cu posibilitatea de a-și aminti evenimente petrecute cu ani în urmă
- c. forma cea mai frecventă de amnezie ce apare la pacienții cu traumatisme cranio-cerebrale

23. Iluziile:

- a. sunt percepții deformate ale obiectelor
- b. pot fi vizuale, auditive, olfactive
- c. sunt percepții fără obiect

24. Confabulația este:

- a. relatarea unor fapte imaginare cu care în general sunt acoperite goluri de memorie
- b. incapacitatea de a evoca anumite amintiri la cerere
- c. o tulburare de memorie

25. Stupoarea este:

- a. o tulburare a stării de conștiință
- b. o tulburare de afectivitate
- c. o tulburare ce poate apărea la pacienții melancolici

26. Logoreea:

- a. se definește printr-un flux de cuvinte rapid și coerent
- b. apare frecvent în stările maniacale
- c. apare frecvent la bolnavii debili mintali

27. Hiperbulia:

- a. este o activitate multiplă neconcordanță
- b. apare în excitația maniacală
- c. apare în oligofreniile grave

28. Negativismul:

- a. reprezintă refuzul de a îndeplini solicitări impuse
- b. poate fi motor, alimentar, verbal
- c. apare cel mai frecvent pe fond de suprasolicitare psihică

29. Sugestibilitatea:

- a. este o tulburare a proceselor voliționale
- b. este o tulburare de afectivitate
- c. se întâlnește în schizofrenie, oligofrenie, demență

30. Delirul paranoid alcoolic:

- a. este caracterizat prin idei delirante cu teme de gelozie, persecuție
- b. se însoțește de halucinații auditive, vizuale
- c. nu se însoțește de halucinații auditive, vizuale

31. Sindromul Kotard se caracterizează prin:

- a. idei delirante de imortalitate, enormitate
- b. agitație psihomotorie determinată de halucinații auditive
- c. mutism

32. Demența senilă se caracterizează prin:

- a. scăderea progresivă și globală a funcțiilor psihice
- b. halucinații, delir, confabulații
- c. hiperpermnezie

33. În timpul accesului maniaco-pacientul prezintă:

- a. hiperpermnezie
- b. amnezie
- c. o exacerbare a memoriei evenimentelor vechi și recente

34. În timpul accesului maniaco-pacientul prezintă:

- a. îmbrăcăminte multicoloră, ornamentală
- b. limbaj gesticulat bogat
- c. inhibiție sexuală

35. În timpul accesului depresiv bolnavul cu psihoză maniaco-depresivă este:

- a. apatic
- b. abulic
- c. anuric

36. Tabloul clinic al pacientului cu delirium tremens cuprinde:

- a. tahicardie
- b. hipertensiune arterială
- c. oligoanurie

37. Tabloul clinic al pacientului consumator cronic de etanol cuprinde următoarele manifestări neurologice:

- a. paretezii la nivelul extremităților
- b. exagerarea reflexelor osteotendinoase
- c. abolirea reflexelor osteotendinoase

38. Halucinațiile auditive pot apărea:

- a. în schizofrenie
- b. în paranoia
- c. în parafrenie

39. Obiectivele ergoterapiei sunt:

- a. reinserarea în societate a pacientului

- b. reabilitarea bolnavului psihic
- c. recuperarea deficitelor intelectuale dezvoltând latura artistică a pacientului

40. Bolnavul cu schizofrenie prezintă tulburări de percepție de tip:

- a. iluzie
- b. halucinații
- c. confabulație

41. Hebefrenia:

- a. este considerată cea mai gravă formă de schizofrenie
- b. debutează la adolescență
- c. se caracterizează prin sindrom catatonie

42. Senzația de derealizare, de înstrăinare față de cei din jur apare la:

- a. bolnavul cu schizofrenie
- b. bolnavul melancolic
- c. bolnavul parafrenic

43. Pentru stabilirea manifestărilor de dependență ale pacientului psihiatric asistentul medical va evalua:

- a. comportamentul pacientului
- b. nivelul de conștiință al pacientului
- c. rezultatul explorărilor paraclinice

44. Pacientul schizofrenic prezintă următoarele manifestări de dependență ca rezultat al perturbării stării de conștiință:

- a. confuzie
- b. dezinteres față de sine
- c. însușirea cu ușurință a convingerilor celor din jur

45. Tulburările psihice ce apar la pacienții cu tumori cerebrale parietale sunt:

- a. apraxia
- b. tulburări senzitive
- c. agnozia

46. Tulburările psihice ce apar la bolnavii cu tumori ale bazei creierului includ:

- a. mutismul akinetic
- b. confuzia mentală
- c. halucinații vizuale

47. Tulburările psihice neuroastenice pot apărea la pacienții cu:

- a. avitaminoză B₁
- b. avitaminoză B₁₂
- c. avitaminoza K

48. Tabloul clinic al tulburărilor psihice ce apar la bolnavii cu avitaminoze include:

- a. febră
- b. tahicardie
- c. oligoanurie

49. Tabloul clinic al pacienților cu psihoză maniaco-depresivă aflați în perioada melancolică include:

- a. dureri precordiale
- b. scaune diareice
- c. constipație

50. Tabloul clinic al pacienților cu psihoză maniaco-depresivă aflați în timpul accesului maniacal include:

- a. tahicardie
- b. scaune diareice
- c. constipație

BAREM DE3 CORECTARE

- | | |
|----------|----------|
| 1. a, b | 35. a, b |
| 2. a, b | 36. a, b |
| 3. a, b | 37. a, b |
| 4. a, b | 38. a, c |
| 5. a, b | 39. a, b |
| 6. a, b | 40. a, b |
| 7. b, c | 41. a, b |
| 8. a, b | 42. a, b |
| 9. a, b | 43. a, b |
| 10. a, c | 44. a, b |
| 11. a, b | 45. a, b |
| 12. a, c | 46. a, b |
| 13. a, b | 47. a, b |
| 14. a, c | 48. a, b |
| 15. a, b | 49. a, c |
| 16. a, b | 50. a, b |
| 17. a, b | |
| 18. a, b | |
| 19. b, c | |
| 20. a, b | |
| 21. b, c | |
| 22. a, c | |
| 23. a, b | |
| 24. a, c | |
| 25. a, c | |
| 26. a, b | |
| 27. a, b | |
| 28. a, b | |
| 29. a, c | |
| 30. a, b | |
| 31. a, b | |
| 32. a, b | |
| 33. a, c | |
| 34. a, b | |

VI. TEHNICI DE ÎNGRIJIRE

ÎNTREBĂRI CU UN SINGUR RĂSPUNS CORECT

1. Dispneea apărută brusc la un pacient ce a suferit recent o intervenție chirurgicală poate sugera:

- a. embolie pulmonară
- b. infarct miocardic acut
- c. acutizarea unui episod de bronșită cronică

2. Tusea seacă iritativă este specifică:

- a. infecțiilor virale ale căilor respiratorii superioare
- b. infecțiilor bacteriene ale căilor respiratorii superioare
- c. bronșitei cronice

3. Recoltarea sputei pentru examenul bacteriologic se face:

- a. dimineața după toaleta traheobronșică
- b. dimineața înainte de toaleta traheobronșică pentru a putea identifica și germenii de la nivelul cavității bucale
- c. seara înainte de culcare

4. Volumul curent reprezintă:

- a. volumul de aer ce este mobilizat în timpul unui inspir sau expir normal
- b. volumul de aer ce este mobilizat într-un expir forțat ce urmează unui inspir forțat
- c. volumul de aer ce rămâne în plămâni în mod curent după un expir normal

5. Hipoxemia reprezintă:

- a. scăderea presiunii parțiale a oxigenului în sângele arterial
- b. scăderea presiunii parțiale a oxigenului în sângele venos
- c. scăderea presiunii parțiale a oxigenului în aerul atmosferic

6. Bronșita cronică se manifestă clinic prin:
- a. tuse și expectorație trei luni pe an, doi ani consecutiv
 - b. tuse și expectorație două luni pe an, trei ani consecutiv
 - c. tuse seacă iritativă ce nu cedează la antitusive
7. Factorii de risc implicați în apariția pneumoniei pneumococice sunt următorii cu excepția:
- a. fumatului
 - b. consumului cronic de alcool
 - c. conservanților alimentari cu potențial alergen ridicat
8. Principalele manifestări clinice ale pneumoniei pneumococice sunt următoarele cu excepția:
- a. febrei
 - b. frisoanelor repetate de mai multe ori în primele 24 ore de la debut
 - c. junghiului toracic
9. Intervențiile asistentei medicale în îngrijirea unui pacient cu pneumonie pneumococică include următoarele aspecte cu excepția:
- a. drenajului postural și tapotajului toracic în vederea mobilizării secrețiilor traheobronșice
 - b. administrării antibioticelor prescrise la intervalul corect de timp
 - c. administrării medicamentelor bronhodilatatorii
10. Acumularea de lichid cu caracter de transsudat în cavitatea pleurală apare în:
- a. insuficiența cardiacă congestivă
 - b. infecții virale pulmonare
 - c. tumori bronhopulmonare
11. La pacienții cu pleurezie masivă examenul obiectiv evidențiază la percuția toracelui:
- a. matitate sau submatitate
 - b. sonoritate normală
 - c. hipersonoritate
12. La pacienții cu emfizem pulmonar examenul obiectiv evidențiază la percuția toracelui:
- a. matitate sau submatitate

- b. sonoritate normală
- c. hipersonoritate

13. Starea de rău astmatic se caracterizează prin durata crizei de bronhospasm mai mult de:

- a. 2-3 ore
- b. 24 ore
- c. 48 ore

14. Aspectul macroscopic serosangvinolent al lichidului pleural sugerează:

- a. neoplasm bronșic
- b. pneumonie pneumococică
- c. traheobronșită acută virală

15. Anorexia selectivă pentru carne apare specific în:

- a. neoplasmul gastric
- b. ulcerul gastric
- c. ulcerul duodenal

16. Prin disfagie se înțelege:

- a. dificultate la deglutiție legată doar de alimentele solide
- b. dificultate la deglutiție legată doar de alimentele lichide
- c. senzația de încetinire sau oprire a bolului alimentar pe traiectul esofagian

17. Vărsăturile ce apar postprandial precoce însoțite de gust amar și cefalee sugerează:

- a. suferințe biliare
- b. ulcer duodenal
- c. stenoză pilorică

18. Intervențiile asistentei medicale în cazul unui pacient cu hemoragie digestivă superioară (HDS)

includ:

- a. monitorizarea funcțiilor vitale
- b. așezarea pacientului în poziție Trendelenburg chiar dacă este cu stare de conștiență alterată
- c. montarea sondei urinare

19. Lavajul nasogastric la un pacient cu hemoragie digestivă superioară (HDS) se face cu:
- a. lichide reci și substanțe vasodilatatorii (adrenalină)
 - b. lichide reci și substanțe vasoconstrictorii (adrenalină)
 - c. lichide la temperatura camerei
20. Contractura musculară abdominală este semn de:
- a. hemoragie internă
 - b. iritație peritoneală
 - c. ocluzie intestinală.
21. Valoarea crescută a transaminazelor (TGP, TGO) semnifică:
- a. suferință hepatică acută
 - b. suferință hepatică cronică
 - c. steatoză hepatică
22. În tratamentul ulcerului gastric se pot administra următoarele medicamente:
- a. antibiotice (amoxicilina, metronidazol)
 - b. laxative
 - c. preparate cortizonice
23. Contraindicațiile nutriției enterale includ:
- a. ischemia intestinală
 - b. ischemia miocardică (infarct miocardic acut)
 - c. ischemia cerebrală (accident vascular cerebral)
24. Prevenirea refluxului gastroesofagian și a bronhopneumoniei de aspirație la pacienții cu sondă nasogastrică se face prin:
- a. menținerea pacientului în poziție decubit dorsal
 - b. pensarea sondei nasogastrice timp de 3 – 4 ore de 3 ori/zi
 - c. menținerea pacientului în poziție șezândă ($35 - 40^{\circ}$)
25. Prevenirea obstrucției sondei nasogastrice se face prin:
- a. aspirația activă a sucului gastric

- b. spălarea sondei cu 10 – 20 ml de apă ori de câte ori este nevoie
- c. administrarea de medicaente prokinetice (metoclopramid)

26. La un pacient cu hemoragie digestivă superioară (HDS) investigația diagnostică de elecție este:

- a. gastrofibroscopia
- b. examenul radiologic cu substanță de contrast (tranzit baritat)
- c. ecografia

27. Melena indică:

- a. fisura anală
- b. hemoragie digestivă superioară
- c. hemoroizi

28. În criza de angină pectorală pacientul prezintă:

- a. dureri precordiale
- b. hipertensiune arterială
- c. dispnee de repaus

29. Durerea din angina pectorală:

- a. poate iradia în umărul și membrul superior drept
- b. se asociază frecvent cu dispnee și senzație de amețeală
- c. cedează la administrarea de nitroglicerină

30. În cazul monitorizării continue EKG, a unui pacient internat într-o unitate de terapie intensivă, electrozii vor fi schimbați:

- a. la fiecare 12 ore
- b. în fiecare zi
- c. la două zile

31. Tabletele de nitroglicerină vor fi înlocuite cu altele dacă sunt mai vechi de:

- a. 1 lună
- b. 3 luni
- c. 5 luni

32. Pentru pacientul cu insuficiență cardiacă severă se recomandă poziția:
- a. decubit lateral stâng
 - b. decubit dorsal
 - c. semișezând sau șezând
33. Echocardiografia este utilă pentru diagnosticul:
- a. valvulopatiilor
 - b. cardiopatiei ischemice nedureroase
 - c. blocului atrioventricular grad II
34. Înainte de efectuarea echocardiografiei se recomandă:
- a. post alimentar 12 ore
 - b. oprirea tratamentului cardiologic
 - c. explicarea motivului pentru care se realizează această explorare
35. Colica renală simplă din litiaza renală necomplicată se însoțește de:
- a. hematurie
 - b. piurie
 - c. febră
36. Poliuria reprezintă:
- a. creșterea cantității de urină emisă pe 24 de ore
 - b. creșterea numărului de micțiuni în 24 de ore
 - c. creșterea numărului de micțiuni în timpul nopții
37. Oliguria reprezintă scăderea volumului de urină eliminat în 24 de ore sub:
- a. 1 000ml
 - b. 500 ml
 - c. 100ml
38. Bacteriuria patologică se caracterizează prin:
- a. mai mult de 10 000 germeni/ml urină
 - b. mai mult de 100 000 germeni/ml urină

c. mai mult de 1 000 000 germeni/ml urină

39. Valoarea normală a ureei sangvine este de:

a. 20 – 40 mg%

b. 40 – 80 mg%

c. 10 – 20 mg%

40. Cistografia:

a. este o explorare endoscopică a aparatului urinar

b. este o explorare morfofuncțională a rinichilor

c. necesită administrarea unei substanțe de contrast (iodură de sodiu 10 20 %)

41. Edemul renal din glomerulonefrita acută:

a. este expresia hipervolemiei

b. este dependent de nivelul proteinuriei

c. este moale, pufos, dureros

42. Cauzele prenale ale insuficienței renale acute includ:

a. pielonefritele acute

b. sepsisul sever

c. stricturi ale traectului renal

43. Dializa peritoneală:

a. este o metodă de epurare extrarenală, intracorporeală

b. este o metodă prin care îndepărtează toxinele din sângele uremic

c. este o tehnică de epurare ce reclamă utilizarea unei membrane semipermeabile

44. Deteriorarea funcției renale implică modificarea regimului alimentar al pacientului, restricțiile vizând aportul de:

a. proteine

b. lipide

c. glucide

45. În insuficiența renală cronică administrarea de eritropoietină recombinată se impune în cazul instalării:

- a. acidozei metabolice
- b. anemiei
- c. manifestărilor gastrointestinale

46. În cazul hemodializei, linia venoasă este:

- a. porțiunea circuitului extracorporeal care pleacă de la bolnav la dializor
- b. porțiunea circuitului extracorporeal care pleacă de la dializor la bolnav
- c. tubulatura prin care circulă sângele de la bolnav către dializor

47. Enurezisul:

- a. reprezintă creșterea cantității de urină eliminată în timpul nopții cu inversarea raportului nictemeral
- b. este o formă particulară de incontinență urinară
- c. se instalează frecvent după vârsta de 45 de ani

BAREM DE CORECTARE

- | | |
|-------|-------|
| 1. a | 35. a |
| 2. a | 36. a |
| 3. a | 37. b |
| 4. a | 38. b |
| 5. a | 39. a |
| 6. a | 40. c |
| 7. c | 41. a |
| 8. b | 42. b |
| 9. c | 43. a |
| 10. a | 44. a |
| 11. a | 45. b |
| 12. c | 46. b |
| 13. b | 47. b |
| 14. a | |
| 15. a | |
| 16. c | |
| 17. a | |
| 18. a | |
| 19. b | |
| 20. b | |
| 21. a | |
| 22. a | |
| 23. a | |
| 24. c | |
| 25. b | |
| 26. a | |
| 27. b | |
| 28. a | |
| 29. c | |
| 30. b | |
| 31. c | |
| 32. c | |
| 33. a | |
| 34. c | |

ÎNTREBĂRI CU DOUĂ RĂSPUNSURI CORECTE

1. Respirația este funcția prin care se asigură:
 - a. aportul de oxigen din aerul atmosferic până la nivelul alveolelor pulmonare
 - b. aportul de oxigen din aerul atmosferic până la nivelul celulelor
 - c. eliminarea CO₂

2. Hemoptizia poate apărea la bolnavii cu:
 - a. neoplasm bronșic
 - b. tuberculoza pulmonară
 - c. traheobronșită acută de etiologie virală

3. Hipertransparențele câmpurilor pulmonare evidențiate la examenul radiologic sugerează:
 - a. astm bronșic în criză
 - b. pneumonie
 - c. emfizem pulmonar

4. Testul tuberculinic negativ denotă lipsa infecției cu *Mycoplasma tuberculosis* cu următoarele excepții:
 - a. faza antialergică (primo infecție foarte recentă)
 - b. boli asociate cu o depresie a reacțiilor de hipersensibilitate întârziată (neoplazii avansate)
 - c. tratamente cu antiinflamatorii nesteroidiene (aspirină, diclofenac, etc.)

5. Bronhoscopia permite:
 - a. vizualizarea directă a arborelui traheobronșic după administrarea unei substanțe de contrast
 - b. biopsia leziunilor endobronșice
 - c. recoltarea de spută pentru examen citologic

6. Toracocenteza permite:

- a. evacuarea de lichid din cavitatea peritoneală
- b. aspirarea de lichid pleural în scop diagnostic
- c. administrarea de medicamente în spațiul pleural (adrenostazin, ethamsilat)

7. Recomandările asistentei medicale făcute pacientului cu pneumonie pneumococică în vederea reducerii factorilor de risc includ:

- a. întreruperea fumatului
- b. menținerea și îmbunătățirea rezistenței naturale a organismului prin regim alimentar exclusiv vegetarian
- c. evitarea consumului excesiv de alcool

8. Manifestările clinice ale bronhopneumopatiei cronice obstructive includ:

- a. dispnee
- b. tuse cu expectorație
- c. hemoptizie

9. La bolnavii cu BPOC reducerea iritației bronșice și a producției de mucus se poate obține prin:

- a. întreruperea fumatului sau reducerea numărului de țigări pe zi (10 – 15 țigări/zi)
- b. eliminarea din mediu a factorilor poluanți
- c. profilaxia infecțiilor virale și bacteriene ale căilor respiratorii superioare

10. Astmul bronșic se caracterizează prin:

- a. hipereactivitate bronșică
- b. reversibilitatea proceselor fiziopatologice
- c. debutul întotdeauna în perioada copilăriei sau adolescenței

11. La pacienții cu astm bronșic idiopatic factorul declanșator este:

- a. expunerea la alergenii specifici
- b. activitățile fizice
- c. emoțiile

12. Criza de astm bronșic:
- a. debutează brusc
 - b. debutează insidios
 - c. durează de la câteva minute până la câteva ore
13. Investigații paraclinice efectuate în timpul crizei de astm bronșic alergic evidențiază:
- a. hipertransparența câmpurilor pulmonare – la examenul radiologic
 - b. eozinofilie
 - c. hemoculturi pozitive
14. Administrarea medicamentelor bronhodilatatorii în timpul crizei de astm bronșic se face pe cale:
- a. intramusculară
 - b. inhalator
 - c. subcutan
15. Intervențiile asistentei medicale legate de îngrijirea unui pacient cu astm bronșic vizează:
- a. educația și informarea pacientului cu privire la caracterul cronic al bolii sale
 - b. recunoașterea de către pacient a semnelor de gravitate ce impun prezentarea sa la spital
 - c. cunoașterea de către pacient a medicamentelor ce trebuie evitate (aspirină, ampicilină, antisecretoarii gastrice)
16. Tratamentul stării de rău asmatic presupune:
- a. internare în spital
 - b. terapie anticoagulantă
 - c. terapie de reechilibrare hidroelectrolitică și volemică
17. La un pacient cu hemoragie digestivă masivă exteriorizată prin hematemeză și melenă se impune recoltarea următoarelor analize:
- a. hemoleucogramă
 - b. grup sanguin, Rh
 - c. VSH, fibrinogen

18. Lavajul nasogastric la un pacient cu hemoragie digestivă superioară (HDS) și ciroză hepatică:

- a. este contraindicat
- b. facilitează examenul endoscopic
- c. previne apariția encefalopatiei hepatice

19. Examenul endoscopic la pacientul cu hemoragie digestivă superioară (HDS) activă:

- a. este contraindicat
- b. are valoare diagnostică
- c. poate avea valoare terapeutică

20. Regimul alimentar recomandat pacienților cu flatulență se caracterizează prin:

- a. conținut scăzut de legume
- b. conținut scăzut de lactoză
- c. conținut crescut de legume

21. Timpul de protrombină (Quick):

- a. crește în disfuncția hepatică
- b. crește în disfuncția pancreatică
- c. are valoarea normală de 14 – 16 sec

22. Echografia abdominală:

- a. permite aprecierea structurii ficatului
- b. identifică formațiunile tumorale intrahepatice
- c. poate diferenția o tumoră benignă de una malignă

23. Factorii favorizanți ai apariției ulcerului gastric includ:

- a. fumatul
- b. consumul exagerat de alcool
- c. folosirea repetată a unguentelor cu fenilbutazonă

24. În ulcerul duodenal durerea:

- a. apare postprandial precoce
- b. apare postprandial tardiv

c. trezește bolnavul din somn în timpul nopții

25. Complicațiile bolii ulceroase sunt:

- a. hemoragia
- b. perforația
- c. dispepsia

26. În tratamentul ulcerului gastric se pot administra:

- a. antiacide (dicarbocalm, diclofenac)
- b. antisecretoarii (cimetidină, ranitidină)
- c. protectoare gastrice (sucralfat)

27. În ciroza hepatică principalii agenți eziologici implicați sunt:

- a. alcoolul
- b. virusul hepatic A
- c. medicamentele hepatotoxice

28. Manifestările clinice ale cirozei hepatice includ:

- a. icterul
- b. vărsături explozive în jet, neprecedate de greață
- c. ginecomastia

29. Nutriția enterală este indicată la:

- a. pacienții cu ocluzie intestinală
- b. pacienții cu neolasm gastric
- c. pacienții cu neoplasm rectal

30. În supravegherea unui pacient cu nutriție enterală asistenta medicală va urmări:

- a. distensia abdominală
- b. zgomotele intestinale
- c. gradul de conștiență al pacientului

31. Hipersplenismul apărut la pacienții cu ciroză hepatică determină:

- a. anemie
- b. leucocitoză
- c. trombocitopenie

32. La pacienții cu ciroză hepatică examenul clinic evidențiază:

- a. splenomegalie
- b. circulație venoasă colaterală periombilicală
- c. varice hidrostatice la nivelul membrelor inferioare

33. Stenoza pilorică se manifestă:

- a. vărsături postprandiale precoce
- b. vărsături postprandiale tardive
- c. scădere în greutate

34. Factorii de risc pentru apariția afecțiunilor cardiovasculare includ:

- a. hipertensiune arterială
- b. fumatul
- c. hipolipidemia

35. Durerea din sindromul de ischemie periferică cronică:

- a. apare la mers
- b. cedează în repaus
- c. se accentuează în repaus

36. Palpitațiile apar la bolnavii cu:

- a. distonie neurovegetativă
- b. hipertitoidie
- c. hipertensiune arterială

37. Caracteristicile cefaleei din hipertensiunea arterială sunt:

- a. localizare occipitală
- b. asocierea cu acufene și fosfene
- c. asocierea cu vărsături explozive în jet, nepercedate de greață

38. Examenul obiectiv al pacientului cu tromboflebită evidențiază:
- a. cordon venos dureros
 - b. tegumente roșii, calde
 - c. tegumente marmorate, reci
39. Electrocardiografia poate furniza informații cu privire la:
- a. tulburările de ritm și de conducere
 - b. dezechilibrele metabolice
 - c. prezența infarctului miocardic acut
40. Factorii cel mai frecvent implicați în declanșarea unei crize de angină pectorală sunt:
- a. exercițiile fizice
 - b. mesele copioase
 - c. dieta hipersodată
41. Educația pentru sănătate a pacientului cu angină pectorală vizează:
- a. renunțarea la fumat
 - b. restrângerea la maxim a activităților fizice
 - c. cunoașterea regulilor de administrare a nitroglicerinei
42. Durerea precordială poate apărea în:
- a. afecțiuni cardiace
 - b. afecțiuni hematologice
 - c. afecțiuni osteoarticulare
43. Cauzele hipotensiunii arteriale ortostatice includ:
- a. hipovolemia
 - b. terapia diuretică excesivă
 - c. hipervolemia
44. În tratamentul unui pacient cu pericardită se pot administra:
- a. antibiotice
 - b. hemostatice (adrenostazin, amiodaronă)

c. antialgice

45. Insuficiența cardiacă dreaptă se manifestă clinic prin:

- a. dispnee
- b. edeme
- c. hepatomegalie

46. Insuficiența cardiacă stângă se manifestă clinic prin:

- a. dispnee
- b. circulație colaterală la nivelul abdomenului
- c. tuse seacă, iritativă

47. Turgescența venelor jugulare apare în:

- a. insuficiența cardiacă dreaptă
- b. insuficiența cardiacă stângă
- c. hiperhidratare

48. Terapia cu diuretice este indicată la pacienții cu:

- a. insuficiența cardiacă dreaptă
- b. hipertensiune arterială
- c. arteriopatie obliterantă cronică

49. Semnele de agravare a disfuncției cardiace la pacientul cu insuficiență cardiacă sunt:

- a. creșterea în greutate
- b. tusea seacă iritativă
- c. apariția insomniilor

50. Regimul alimentar recomandat unui pacient cu insuficiență cardiacă severă va fi:

- a. hiposodat
- b. hipoglucidic
- c. hipolipidic

51. Valoarea tensiunii arteriale este determinată de:

- a. debitul cardiac
- b. amplitudinea pulsațiilor periferice
- c. vâscozitatea sângelui

52. Mica circulație include:

- a. aorta
- b. artera pulmonară
- c. venele pulmonare

53. Cateterismul cardiac:

- a. apreciază presiunile din cavitățile cordului
- b. gradul de saturație în oxigen a sângelui din cavitățile cordului
- c. este indicat chiar și la pacienții cu tulburări severe de coagulare

54. Durerea din cardiopatia ischemică dureroasă cedează la:

- a. nitroglicerină
- b. repaus
- c. analgetice-antiinflamatorii nesteroidiene

55. Pericardita se manifestă clinic prin:

- a. dureri precordiale neinfluențate de poziție
- b. dureri precordiale ce se ameliorează atunci când pacientul stă în poziție șezândă cu toracele aplecat anterior
- c. frecătură pericardică

56. Cauzele cardiopatiei ischemice includ:

- a. stenoza mitrală
- b. diabetul insipid
- c. ateroscleroza

57. Retenția de urină poate apărea în:

- a. cardiopatie ischemică
- b. stricturi uretrale

c. traumatisme renale

58. Retenția de urină:

- a. este o urgență urologică
- b. nu necesită montarea sondei urinare în primele 24 de ore
- c. poate duce la instalarea stării de șoc

59. Oliguria poate apărea în:

- a. șocul hipovolemic
- b. boala diareică acută
- c. accident vascular cerebral

60. Hematuria macroscopică poate apărea:

- a. după administrarea de anticoagulante
- b. după traumatisme renale
- c. după administrarea de aspirină

61. Proteinuria:

- a. apare în mod fiziologic, urina conținând cantități semnificative de albumină
- b. apare în suferințele renale acute
- c. apare în suferințele renale cronice

62. Ureea sangvină crește în:

- a. stările de deshidratare
- b. disfuncțiile renale
- c. tulburările de coagulare

63. Factorii de risc pentru apariția infecțiilor urinare includ:

- a. diabetul zaharat
- b. accidentele vasculare cerebrale cu incontinență de urină
- c. examenele radiologice ale aparatului urinar

64. Prostatita acută bacteriană se manifestă prin:

- a. leucocitoză
- b. piurie
- c. prurit

65. Cistita se manifestă clinic prin:

- ☒ a. oligoanurie
- b. piurie
- ☒ c. durere la micțiune

66. Paraclinic cistita se caracterizează prin:

- a. leucociturie
- b. leucopenie, trombocitopenie
- ☒ c. hematurie

67. Durerea peritoneală:

- a. este apiretică
- b. apare în suferințele uretrale
- ☒ c. apare în suferințele uretro-anexiale

68. Principalele complicații ce pot apărea în cazul glomerulonefritelor acute sunt:

- ☒ a. edemul pulmonar
- b. hipercoagulabilitate sangvină
- ☒ c. encefalopatia hipertensivă.

69. Cauzele insuficienței renale cronice includ:

- ☒ a. glomerulonefrita cronică
- ☒ b. rinichi polichistic
- c. anemia post hemoragică acută

70. Dieta hiposodată este indicată atunci când pacientul prezintă:

- ☒ a. retenție azotată
- ☒ b. insuficiență cardiacă congestivă
- ☒ c. hipertensiune arterială

71. În pielonefrita acută paraclinic înregistrăm:

- a. VSH scăzut
- b. anemie moderată
- c. leucocitoză

72. Colica nefretică:

- a. este prototipul durerii lombare unilaterale
- b. apare adesea după efort fizic
- c. este generată de distensia capsulei renale

73. Odistonul 30 % este substanța de contrast frecvent utilizată în cazul:

- a. radiografiei renale simple
- b. urografiei
- c. pielografiei

BAREM DE CORECTARE

1. b, c	35. a, b	69. a,b
2. a, b	36. a, b	70. b, c
3. a, c	37. a, b	71. b,c
4. a, b	38. a, b	72. a, b
5. b, c	39. a, c	73. b,c
6. a, b	40. a, b	
7. a, c	41. a, c	
8. a, b	42. a, c	
9. b, c	43. a, b	
10. a, b	44. a, c	
11. b, c	45. b, c	
12. a, c	46. a, c	
13. a, b	47. a, c	
14. b, c	48. a, b	
15. a, b	49. a, b	
16. a, c	50. a, c	
17. a, b	51. a, c	
18. b, c	52. b, c	
19. b, c	53. a, b	
20. a, b	54. a, b	
21. a, c	55. b, c	
22. a, b	56. a, c	
23. a, b	57. b, c	
24. b, c	58. a, c	
25. a, b	59. a, b	
26. b, c	60. a, b	
27. a, c	61. b, c	
28. a, c	62. a, b	
29. b, c	63. a, b	
30. a, b	64. a, b	
31. a, c	65. b, c	
32. a, b	66. a, c	
33. b, c	67. b, c	
34. a, b	68. a, c	

BIBLIOGRAFIE

- Bocârnea C., Boli infecțioase și epidemiologie, Ed.Info-team, 1999
- Borundel C., Manual pentru cadre medii, Ed.Medicală, 2000
- Ciofu E., Ciofu C., Esențialul în pediatrie, Ed. Medicală Amaltea, București, 1997
- Chiru F., Chiru G., Moraru L., Îngrijirea omului bolnav și a omului sănătos, Ed.Cison, 2001
- Daschievici S., Mihăilescu M., Chirurgie, Ed. Medicală, 2002
- Marcean C., Mihăilescu V., Puericultură și pediatrie, Ed. R.C.R. Print, 2004
- Mozes C., Tehnica îngrijirii bolnavului, Ed. Medicală, Bucuresti, 2006
- Nicolae Gh., Timofte M., Gherghina V., Iordache L., Ghid de nursing, OAMMR, 2006
- Oancea C., Manual de nursing psihiatric, Ed.Vavila Edinf. SRL.București, 2004
- Titircă L., Urgențe medico chirurgicale – Sinteze, Editura medicală, București, 2001
- Udma F., Ruxandra M., Iancu E., Stanciu M., Guile E., Fercală E., Proceduri de nursing, Ed. Ex Ponto, Constanța, 2007

- *** Ordinul M.S. nr.916/2006 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și control al infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare;
- *** Codul de etică și deontologie profesională al asistentului medical și moașei din România, 2005;
- *** Ordonanța de urgență nr. 144 din 28 octombrie 2008 privind exercitarea profesiei de asistent medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România

