

Școala Sanitară Postliceală "Sanity" Bacău
Școala Postliceală Sanitară "Sanity" Comănești
Școala Postliceală "Ana Aslan" Onești

Colegiul "Mihai Eminescu" Bacău
Școala Postliceală Sanitară "Carol Davila" Onești
Școala Postliceală Sanitară "Christiana" Bacău

Coordonatori:
prof. Aura Crețu, prof. Smaranda - Anca Țintaru

Ghid

**pentru examenul de certificare
a competențelor profesionale**
Calificarea profesională:
asistent medical generalist



Editura Stagira
Bacău - 2018

Școala Sanitară Postliceală "Sanity" Bacău
Școala Postliceală Sanitară "Sanity" Comănești
Școala Postliceală "Ana Aslan" Onești

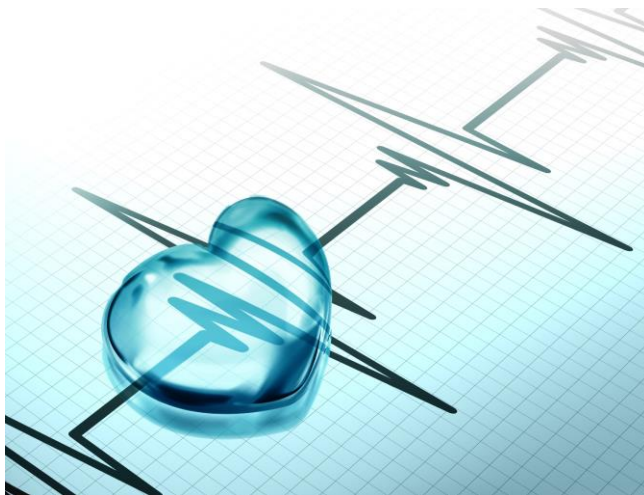
Colegiul "Mihai Eminescu" Bacău
Școala Postliceală Sanitară "Carol Davila" Onești
Școala Postliceală Sanitară "Christiana" Bacău

Coordonatori:
prof. Aura Crețu, prof. Smaranda-Anca Țintaru

Ghid

**pentru examenul de certificare a competențelor
profesionale**

Calificarea profesională: asistent medical generalist



Editura Stagira
Bacău, 2018

Referent științific: lector dr. Rebeleanu Horea-Codrin

Școlile care au participat la elaborarea ghidului:

Școala Sanitară Postliceală "Sanity" Bacău
Școala Postliceală Sanitară "Sanity" Comănești
Școala Postliceală "Ana Aslan" Onești

Colegiul "Mihai Eminescu" Bacău
Școala Postliceală Sanitară "Christiana" Bacău
Școala Postliceală Sanitară "Carol Davila" Onești

Autori:

- **Ambrose Lenuța** (Școala Postliceală "Ana Aslan" Onești);
- **Antoce Adriana** (Colegiul "Mihai Eminescu" Bacău);
- **Buțea Andreea** (Școala Postliceală "Ana Aslan" Onești);
- **Chiriac Elena-Lili** (Școala Sanitară Postliceală "Sanity" Bacău);
- **Chiriță Vasilica** (Școala Postliceală Sanitară "Christiana" Bacău);
- **Crăciun Ionela** (Colegiul "Mihai Eminescu" Bacău);
- **Crețu Aura** (Școala Sanitară Postliceală "Sanity" Bacău);
- **Dăscălașu Roxana** (Școala Postliceală Sanitară "Carol Davila" Onești);
- **Farțade Mihaela** (Școala Postliceală Sanitară "Christiana" Bacău);
- **Frunză Nicoleta** (Colegiul "Mihai Eminescu" Bacău);
- **Gavril Mihaela** (Școala Sanitară Postliceală "Sanity" Bacău);
- **Ghinea Flavia-Semida** (Colegiul "Mihai Eminescu" Bacău);
- **Hazapariu Adriana** (Școala Postliceală Sanitară "Carol Davila" Onești)
- **Ifrim Cristina** (Colegiul "Mihai Eminescu" Bacău);
- **Irimia Mirela** (Școala Postliceală "Ana Aslan" Onești);
- **Lungu Narcisa** (Școala Sanitară Postliceală "Sanity" Comănești);
- **Mirea Claudia** (Colegiul "Mihai Eminescu" Bacău);
- **Niculescu Daniela** (Școala Postliceală Sanitară "Carol Davila" Onești);
- **Nițescu Lucian** (Școala Postliceală Sanitară "Carol Davila" Onești);
- **Pauliuc Anca-Denisa** (Școala Sanitară Postliceală "Sanity" Bacău);
- **Popa Oana** (Școala Sanitară Postliceală "Sanity" Bacău);
- **Popa Viorica** (Școala Postliceală Sanitară "Carol Davila" Onești);
- **Relea Gabriela** (Școala Sanitară Postliceală "Sanity" Comănești);
- **Savin Elena-Lucya** (Școala Sanitară Postliceală "Sanity" Bacău);
- **Sprințeroiu Vasile** (Școala Postliceală Sanitară "Carol Davila" Onești);
- **Tanasă Claudia Iuliana** (Școala Sanitară Postliceală "Sanity" Bacău);
- **Tarcău Geanina Ramona** (Colegiul "Mihai Eminescu" Bacău);
- **Tăzlăoanu Dana-Mihaela** (Școala Sanitară Postliceală "Sanity" Bacău);
- **Țintaru Smaranda-Anca** (Colegiul "Mihai Eminescu" Bacău);
- **Țîru Gabriela** (Școala Postliceală Sanitară "Carol Davila" Onești);
- **Ursu Roxana** (Școala Sanitară Postliceală "Sanity" Bacău).

Colaboratori: Albu Adina; Barna Adrobcică Oana; Hulea Constantina; Mănicuță Rodica;
Mocanu Lăcrămioara; Taraș Violeta-Cristina.

Tehnoredactare: Tanasă Claudia, Pauliuc Anca-Denisa

Coperta: Oroș Andra-Roxana

Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României

Ghid pentru examenul de certificare a competențelor profesionale.

Calificarea profesională: asistent medical generalist/ Coord.: Aura Crețu,
Smaranda-Anca Țintaru; - Bacău: Stagira, 2018;

ISBN 978-606-94362-6-4

Editura Stagira, Bacău, 2018

Modulul 14: Nevoile ființei umane și nursingul

1. Hipoxia reprezintă:
 - a) scăderea cantității de oxigen în sânge;
 - b) scăderea cantității de oxigen în țesuturi;
 - c) scăderea cantității de dioxid de carbon în sânge;
 - d) creșterea concentrației de dioxid de carbon în țesuturi.

2. Dispneea Kussmaul se caracterizează prin:
 - a) expir mult prelungit;
 - b) respirație în 4 timpi: inspirație - pauză - expirație - pauză;
 - c) serie de cicluri respiratorii cu amplitudine crescândă, apoi descrescândă separate de o apnee;
 - d) respirație cu frecvență crescută.

3. Apneea este:
 - a) accelerarea respirației;
 - b) scăderea respirației până la valoarea minimă;
 - c) oprirea respirației;
 - d) tulburări grave de respirație.

4. Eliminarea sângelui provenind din arborele bronșic se definește ca:
 - a) hematemeză;
 - b) hemoptizie;
 - c) hematurie;
 - d) rinoragie.

5. Factorii biologici care influențează pulsul sunt:
 - a) vârsta, alimentația, înălțimea corporală;
 - b) emoțiile și plânsul;
 - c) furia și frica;
 - d) mediul ambiant.

6. Manifestările de dependență ale imobilității sunt:
 - a) anchiloza, crampa, atrofia musculară;
 - b) mișcări necoordonate;
 - c) postură inadecvată;
 - d) hiperactivitatea.

7. Opistotonusul este:
 - a) specific în tetanos;
 - b) specific în meningită;
 - c) o hemoragie nazală;
 - d) specific în proces expansiv intracranian.

- 8. Consecințele imobilizării îndelungate la pat pot fi:**
- a) spasmele musculare;
 - b) atrofia musculară, escarele;
 - c) convulsii;
 - d) ataxie.
- 9. Scopurile toaletei pe regiuni sunt următoarele, cu excepția:**
- a) de a îndepărta de pe suprafața pielii stratul cornos descuamat, secrețiile glandelor sudoripare și sebacee;
 - b) de a deschide orificiile de secreție ale pielii;
 - c) pentru ca pacientul să fie curat la consultația medicală;
 - d) pentru a asigura confortul și curățenia pacientului, care au un rol calmant și conferă o stare de bine acestuia.
- 10. Pulsul este influențat de următorii factori psihologici:**
- a) înălțimea corporală;
 - b) emoțiile;
 - c) vârsta;
 - d) condițiile climatice.
- 11. Cauzele care favorizează apariția escarelor/ulcerelor de decubit/compresie sunt:**
- a) igiena defectuoasă, menținerea pacientului timp îndelungat în aceeași poziție;
 - b) paralizii;
 - c) hiperactivitatea;
 - d) tulburările de coordonare a mișcărilor.
- 12. Starea de hipotermie este determinată de:**
- a) pierderea excesivă de căldură;
 - b) creșterea arderilor din organism;
 - c) intensificarea metabolismului;
 - d) disfuncționalitatea circulației periferice.
- 13. Funcțiile pielii sunt următoarele, cu excepția:**
- a) de protecție și termoreglare,
 - b) de excreție;
 - c) de menținere a unei bune circulații;
 - d) de absorbție, de respirație.
- 14. Parestezia reprezintă:**
- a) crampă musculară;
 - b) furnicături, înțepături musculare la nivelul zonelor periferice;
 - c) paliditate și cianoză a pielii;
 - d) eritem cutanat.

- 15. Bradipneea reprezintă:**
- a) o manifestare de dependență a nevoii de a respira;
 - b) reprezintă o scădere a frecvenței pulsului;
 - c) reprezintă o creștere a frecvenței respirației;
 - d) oprirea respirației.
- 16. Cauzele escarelor pot fi următoarele, cu excepția:**
- a) menținerea îndelungată în aceeași poziție a pacientului;
 - b) igienă defectuoasă;
 - c) echimozele;
 - d) cutele lenjeriilor de pat la pacienții imobili.
- 17. Întreruperea continuității tegumentare poate fi definită ca:**
- a) fractură;
 - b) plagă;
 - c) eritem;
 - d) contuzie.
- 18. Care vitamină este numită antihemoragică:**
- a) vit. D;
 - b) vit. E;
 - c) vit. K.
 - d) vitaminele B6 și B12
- 19. Rinoragia poartă numele de:**
- a) rinită;
 - b) hemoptizie;
 - c) epistaxis.
 - d) gingivoragie.
- 20. Diminuarea mirosului înseamnă:**
- a) cofoza;
 - b) hipoestezia;
 - c) hipoosmia;
 - d) hipogeuzia.
- 21. Subfebrilitatea este definită ca:**
- a) prima treaptă a hipotermiei;
 - b) febră moderată;
 - c) manifestare de dependență a hipertermiei;
 - d) temperatura corpului sub 36 C.
- 22. În satisfacerea nevoii de a respira, dependența se manifestă prin:**
- a) alterarea pulsului ;
 - b) hipertermie;

- c) dispnee;
 - d) obstrucția circulației la nivelul arterelor.
- 23.** Buna funcționare a aparatului cardiovascular depinde de următorii factori, cu excepția:
- a) sănătatea inimii care pompează sângele;
 - b) de vâscozitatea sângelui;
 - c) temperatura corpului;
 - d) integritatea și elasticitatea vaselor care transportă sângele în organism.
- 24.** Reprezintă numărul de respirații pe minut:
- a) frecvența respirației;
 - b) celeritatea respiratorie;
 - c) ritmicitatea respirației;
 - d) ventilația pulmonară.
- 25.** Termogeneza reprezintă:
- a) scăderea temperaturii ca urmare a unor mecanisme fizice din organism;
 - b) producerea de căldură ca urmare a proceselor bio-chimice din organism;
 - c) hipotermie ca urmare a proceselor de natură fizică din organism;
 - d) echilibrarea temperaturii corpului.
- 26.** Hiperpirexia reprezintă:
- a) temperatura corpului ce depășește 38°C;
 - b) febra ridicată;
 - c) subfebrilitatea;
 - d) temperatura corpului ce depășește 40 - 41°C.
- 27.** Tulburările de micțiune sunt:
- a) poliuria, oliguria, anuria;
 - b) anuria, polakiuria, nicturia;
 - c) disuria, ischiuria, polakiuria, incontinența;
 - d) albuminuria, glicozuria, izostenuria, hematuria.
- 28.** Incontinența urinară reprezintă:
- a) incapacitatea vezicii urinare de a-și goli conținutul;
 - b) eliminarea inconștientă, involuntară a urinei;
 - c) micțiuni involuntare nocturne, de cele mai multe ori având cauze neurologice;
 - d) incapacitatea rinichiului de a produce urină.
- 29.** Rectoragia reprezintă:
- a) sângerare la nivelul urechii;
 - b) sângerare exteriorizată la nivel anal;
 - c) hemoragie a faringelui;
 - d) hemoragie la nivelul cavităților nazale.

- 30.** Petele hemoragice extinse se numesc:
- a) peteșii;
 - b) echimoze;
 - c) eriteme;
 - d) contuzii.
- 31.** Vărsătura de culoare brună, având aspectul zațului de cafea provenită din stomac se numește:
- a) hemoptizie;
 - b) melenă;
 - c) rinoragie;
 - d) hematemeză.
- 32.** Calitatea somnului în hipersomnie se diferențiază de somnul normal prin:
- a) întreruperi frecvente;
 - b) vise și coșmaruri;
 - c) profunzime, durată și bruschețea apariției;
 - d) ușurința cu care dispăre.
- 33.** Procesul de formare și eliminare a urinei din organism timp de 24 de ore se numește:
- a) diaforeză;
 - b) micțiune;
 - c) retenție de urină;
 - d) diureză.
- 34.** Paralizia membrelor inferioare se numește:
- a) tetraplegie;
 - b) hemiplegie;
 - c) paraplegie;
 - d) hemipareză.
- 35.** Hipotermia organismului se poate recunoaște după anumite semne caracteristice, cu excepția:
- a) temperatura corporală scăzută;
 - b) durere și cianoză la extremități;
 - c) hiperpirexie;
 - d) parestezii, bradicardie.
- 36.** Starea de veghe prelungită până la instaurarea somnului poartă numele de:
- a) insomnie postdormițională;
 - b) somn neodihnitor, întrerupt;
 - c) pavor nocturn;
 - d) insomnie predormițională.

37. Prezența glucozei în urină poartă numele de:
- hematurie;
 - glicozurie;
 - proteinurie;
 - albuminurie.
38. O presiune exercitată mai mult timp asupra unei regiuni, prin tulburările trofice produse, duce la apariția:
- escarelor sau chiar la necroza țesuturilor;
 - formarea unor trombi care pot produce embolie;
 - fracturi;
 - hemoragii exteriorizate.
39. Diaforeza este o manifestare de dependență:
- a nevoii de a se deplasa și a avea o bună postură;
 - a nevoii de a-și păstra tegumentele, mucoasele și fanerele curate;
 - a nevoii de a elimina;
 - a nevoii de a se alimenta.
40. Diareea este determinată de următoarele procese, cu excepția:
- de creșterea peristaltismului intestinal;
 - de lipsa mișcării;
 - creșterea secreției intestinale;
 - scăderea resorbției.
41. În timpul alimentației pasive asistenta urmărește:
- ca pacientul să nu se murdărească;
 - ordinea menținută pe masa de mâncat de către pacient;
 - masticația și deglutiția pacientului;
 - ca pacientul să se hidrateze bine în timpul mesei.
42. Nevoia excesivă de a mânca și lipsa sentimentului de sațietate se numește:
- polifagie;
 - disfagie cu odinofagie;
 - anorexie;
 - inapetență.
43. Diaforeza este:
- cantitatea de urină produsă în 24 de ore;
 - concentrația scăzută de oxigen existentă în țesuturi;
 - cantitatea mare de transpirație produsă de către organism în 24 de ore;
 - un procedeu prin care se elimină din organism reziduurile și fluidele rezultate din catabolism.

44. Afazia reprezintă:
- a) tulburarea sensibilității pielii;
 - b) tulburarea memoriei;
 - c) incapacitatea de a pronunța cuvintele;
 - d) tulburări de percepție.
45. Următoarele manifestări de dependență se evidențiază la nivel senzorial, în afară de:
- a) hipoacuzie, anosmie;
 - b) paralizie, ataxie;
 - c) cecitate;
 - d) hipoestezie, ageuzie.
46. Pacientul cu risc de accident fizic cauzat de confuzie necesită:
- a) supravegherea schimbărilor de comportament și asigurarea satisfacerii nevoilor de igienă și alimentație;
 - b) imobilizare totală;
 - c) sedare medicamentoasă pentru a împiedica încercarea de a părăsi patul;
 - d) crearea unui microclimat confortabil și plăcut.
47. Deformările coloanei vertebrale se pot manifesta prin:
- a) akinezie;
 - b) genu varum, genu valgum;
 - c) torticolis;
 - d) lordoză, cifoză, scolioză.
48. Drenajul postural înseamnă:
- a) eliminarea secrețiilor bronșice prin tuse;
 - b) utilizarea gravitației pentru drenarea secrețiilor la nivel pulmonar;
 - c) incizie la care se aplică un tub de dren;
 - d) tapotaj aplicat în zona dorso-toracală.
49. Termenul medical pentru scăderea apetitului este:
- a) cașexie;
 - b) anorexie;
 - c) inapetență;
 - d) malabsorbție.
50. În ortostatism brațele vor fi:
- a) sprijinite;
 - b) pe lângă corp;
 - c) în balans continuu;
 - d) ridicate în sus, paralele.

- 51.** Tonusul muscular și mișcările fine sunt reglate de către:
- aparatul cardiovascular;
 - sistemul nervos și aparatul vestibular;
 - aparatul digestiv;
 - sistemul osos.
- 52.** Care dintre următoarele mișcări sunt de flexie, extensie:
- mișcări de apropiere sau îndepărtare a două segmente apropiate;
 - mișcări de îndepărtare de axul corpului;
 - mișcări de apropiere de axul median al corpului;
 - mișcări de rotație în jurul axului median.
- 53.** Anchiloza este tradusă prin:
- diminuarea sau imposibilitatea mișcării unei articulații;
 - scăderea tonusului muscular;
 - scăderea forței musculare;
 - leziune a tegumentelor.
- 54.** Atrofia musculară este:
- mărirea de volum a unui mușchi;
 - scăderea forței musculare;
 - diminuarea volumului unui mușchi și a contractibilității sale;
 - lipsa coordonării de mișcare.
- 55.** Prin akinezie se înțelege:
- mers săltat;
 - fața rigidă, rictus;
 - lipsa sau diminuarea mișcărilor normale;
 - ataxie.
- 56.** Ataxia reprezintă:
- imobilitatea segmentelor corpului;
 - tulburări de coordonare în mișcare;
 - tulburări de postură;
 - hiperactivitate.
- 57.** Pavorul nocturn, ca manifestare de dependență, se definește ca:
- oboseală marcată, stres;
 - diminuarea puterii de atenție și concentrație;
 - stare de spaimă intensă, în timpul somnului, mai frecventă la copiii;
 - insomnie.
- 58.** Murdăria acumulată la nivelul tegumentelor sau mucoaselor produce:
- hematoame;
 - cruste ce pot degenera în ulcerații;

- c) hipotrofie musculară;
- d) anchiloze.

59. Ulcerația pielii se caracterizează prin:

- a) acnee și prurit;
- b) pierdere de substanță prin distrugerea țesuturilor;
- c) dilatarea unor vene superficiale;
- d) apariția de peteșii.

60. Coșmarurile ce apar ca manifestare de dependență a pacientul cu insomnie sunt:

- a) ațipiri în timpul zilei;
- b) vise penibile cu trezire bruscă din somn și adormire cu greutate;
- c) perioade de somn perturbat;
- d) stări de stres și iritabilitate.

61. 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;
- d) tratarea unei patologii existentă în antecedentele personale.

62. În procesul de îngrijire, asistentul medical folosește:

- a) comunicarea verbală și paraverbală;
- b) comunicarea telepatică;
- c) comunicarea științifică;
- d) comunicarea deficitară.

63. Diagnosticul de îngrijire:

- a) este sinonim cu diagnosticul medical;
- b) reprezintă baza intervențiilor asistentului medical;
- c) este pus de medicul de gardă;
- d) face parte din atribuțiile infirmierei.

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

- a) vârsta pacientului și activitatea desfășurată de individ;
- b) înălțimea;
- c) starea țesutului adipos;
- d) programul de somn al pacientului.

65. 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) se face la începutul planului de îngrijire;
- d) se face doar de către asistentul șef.

- 66.** 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.);
 - d) identificarea bolilor cu transmitere sexuală.
- 67.** Profilaxia primară a îmbolnăvirilor vizează:
- a) evitarea fumatului, alcoolului, drogurilor;
 - b) efectuarea unei mamografii la fiecare doi ani;
 - c) tratarea corectă a bolilor;
 - d) CT o dată la 5ani.
- 68.** Concentrația oxigenului în aerul respirat este:
- a) 21%;
 - b) 15-16%;
 - c) 24%;
 - d) 100%.
- 69.** Respirația este influențată de postura persoanei și este favorizată de:
- a) poziția șezând și clinostatică;
 - b) poziția ortostatică și șezând;
 - c) poziția decubit lateral;
 - d) alergat.
- 70.** Factorii biologici care influențează pulsul sunt:
- a) vârsta, alimentația, înălțimea corporală;
 - b) emoțiile și plânsul;
 - c) temperatura ambientală;
 - d) condițiile de la locul de muncă.
- 71.** Pulsul dicrot se manifestă astfel:
- a) pauzele dintre pulsații sunt inegale;
 - b) pulsații abia perceptibile;
 - c) se percep două pulsații, una puternică, alta slab, urmată de pauză;
 - d) puls dificil de măsurat.
- 72.** Pentru calcularea nevoilor calorice ale organismului asistenta medicală ia în considerație:
- a) vârsta pacientului;
 - b) greutatea corporală;
 - c) activitatea individului, vârsta și greutatea corporală;
 - d) aspectul și calitatea danturii.

- 73.** Vitaminele au rol în organism de:
- biocatalizatori;
 - materie primă de formare a hormonilor și anticorpilor;
 - sursă de energie;
 - ajută la creștere.
- 74.** Alegeți caracteristica incorectă a edemului:
- reprezintă acumularea de lichid în țesut, cu ștergerea cutelor naturale;
 - se caracterizează prin prezența godeului și reducerea diurezei;
 - determină creșterea tensiunii arteriale și infiltrația de lichid seros a țesuturilor;
 - reprezintă acumularea de lichid în țesuturi, cu accentuarea cutelor naturale.
- 75.** Alegeți afirmația falsă legată de nicturie:
- apare în insuficiența ventriculară stângă;
 - reprezintă inversarea raportului micțiunilor emise în timpul zilei față de cantitatea emisă în timpul nopții;
 - apare în insuficiența ventriculară dreaptă;
 - este a doua cauză, ca frecvență, a privării de somn, ce poate apărea la orice vârstă.
- 76.** Hemoptizia reprezintă:
- vărsătura cu sânge;
 - scaunul cu sânge;
 - urina cu sânge;
 - sputa cu sânge.
- 77.** Vomica reprezintă:
- vărsătura explozivă în jet, neprecedată de grețuri;
 - vărsătura cu aspect fecaloid;
 - eliminarea unor colecții de puroi din căile respiratorii;
 - vărsătura caracteristică chistului hidatic hepatic.
- 78.** Hematemeza reprezintă:
- vărsătura cu aspect negru, lucios, „ca păcura”;
 - vărsătura postoperatorie;
 - vărsătura cu aspect de „zaț de cafea”;
 - toate variantele sunt incorecte.
- 79.** Valoarea normală a temperaturii măsurată rectal este de:
- $37,5^{\circ}\text{C} \pm 0,3 - 0,6$;
 - $37^{\circ}\text{C} \pm 0,3 - 0,6$;
 - $36,5^{\circ}\text{C} \pm 0,3 - 0,6$;
 - $38,5^{\circ}\text{C} \pm 0,3 - 0,6$.

- 80. Menoragiile sunt:**
- a) sângerările vaginale ce apar între menstruații;
 - b) hemoragiile menstruale cu flux redus, timp de 1 – 2 zile;
 - c) hemoragiile menstruale prelungite;
 - d) hemoragiile menstruale dureroase.
- 81. Prevenirea escarelor/ulcerelor de decubit se face prin:**
- a) întinderea lenjeriei de pat pentru a evita apariția cutelor;
 - b) masajul punctelor de sprijin;
 - c) schimbări de poziție a bolnavului;
 - d) toate variantele sunt corecte.
- 82. Hemoragia digestivă inferioară se manifestă prin:**
- a) hematemeză;
 - b) melenă;
 - c) hemoptizie;
 - d) hematurie.
- 83. Principalul element diagnostic al unei infecții urinare îl reprezintă:**
- a) febra înaltă însoțită de frisoane;
 - b) bacteriurie semnificativă;
 - c) alterarea stării generale;
 - d) durere lombară colicativă.
- 84. Care sunt factorii care favorizează degerăturile:**
- a) consumul de droguri;
 - b) fumatul;
 - c) imobilitatea prelungită asociată cu frigul;
 - d) încălțăminte lejeră.
- 85. Tulburarea vocală cu emiterea de sunete mai groase se numește:**
- a) dizartrie;
 - b) disfonie;
 - c) disfagie;
 - d) dispareunie.
- 86. Eliminarea apei din organism se face prin următoarele căi, cu excepția:**
- a) prin scaun 500 ml, urină 500-1000 ml;
 - b) prin urină 1000-1500 ml, scaun 150-200 ml;
 - c) prin transpirație 500 ml, vapori prin plămâni 350-500 ml;
 - d) prin respirație 150 ml, urină 1000 ml, spută.
- 87. Semnele de recunoaștere ale unei hipoglicemii sunt:**
- a) greață, vărsături, piele uscată, instalare lentă;
 - b) agitație, tremurături, transpirație, stare de neliniște;

- c) poliurie, polifagie, polidipsie;
- d) oboseală, anorexie, halenă de acetonă.

88. Pensa Péan are:

- a) două brațe sudate și zimți;
- b) două brațe articulate, zimți și bară dințată de fixare;
- c) două brațe articulate, cremalieră și zimți;
- d) două brațe sudate, cremalieră și zimți.

89. Următoarele manifestări de dependență sunt la nivel senzorial, cu excepția:

- a) hipoestezie;
- b) anosmie;
- c) cecitate;
- d) paralizie.

90. Expansiunea ritmică a unei artere comprimate pe un plan osos și sincronă cu sistola ventriculară, se definește ca:

- a) tensiune arterială;
- b) puls;
- c) respirație;
- d) diastolă.

91. Locul de elecție al injecției intramusculare poate fi:

- a) flancurile abdominale;
- b) mușchiul deltoid;
- c) regiunea deltoidiană;
- d) fața anterioară a antebrațului.

92. Diametrul bitrohanterian măsurat prin pelvimetrie externă este de:

- a) 24 cm;
- b) 28 cm;
- c) 32 cm;
- d) 20 cm.

93. Subfebrilitatea este definită cu valori cuprinse între:

- a) 35-36° C;
- b) 36-37° C;
- c) 37-38° C;
- d) 39-40° C.

94. Poziția indicată după intervenții chirurgicale este:

- a) Trendelenburg;
- b) genu-pectorală ;
- c) șezândă;
- d) opistotonus.

95. Valorile normale ale tensiunii arteriale sistolice sunt între:
- 60-80mmHg;
 - 120-140mmHg;
 - 70-90mmHg;
 - 150-100mmHg.
96. În caz de plagă, se dezinfectează cu alcool iodat:
- plaga propriu-zisă;
 - pansamentele de spălare;
 - tegumentele din jurul plăgii;
 - plaga și tegumentele din jurul plăgii.
97. Imposibilitatea de a urina se mai numește și:
- ischiurie;
 - disurie;
 - nicturie;
 - polakiurie.
98. Paralizia membrelor inferioare se numește:
- hemiplegie;
 - paraplegie;
 - tetraplegie;
 - monoplegie.
99. Dispneea Kussmaul este caracteristică:
- comei diabetice;
 - retenției bolului alimentar în laringe;
 - aterosclerozei;
 - crizei de epilepsie.
100. Următoarele valori ale temperaturii corporale aparțin hiperpirexiei:
- 38°C;
 - 39,5°C;
 - 40,3°C;
 - 36,5°C.
101. Escarele/leziunile de decubit/ulcerele de compresie sunt:
- leziuni superficiale ale tegumentelor;
 - leziuni profunde ale țesuturilor datorate compresiunii;
 - plăgi contuze;
 - leziuni superficiale ale mucoaselor.
102. Sunt asocieri corecte, cu excepția:
- pavor nocturn = teroare nocturnă;
 - ataxie = defect de coordonare a activității musculare;

- c) subfebrilitate = temperatură mai mare de 39°C ;
- d) afazie = lipsa vorbirii.

103. Alegeți varianta falsă:

- a) hipertensiunea arterială apare când circulația este perturbată;
- b) tahipneea este creșterea frecvenței respirației;
- c) bradicardia se exprimă prin scăderea frecvenței pulsului;
- d) pulsul dicrot îl percepem la arterele simetrice.

Modulul 16: Tehnici de nursing și investigații

1. Valoarea normală a frecvenței respiratorii la adult este:
 - a) 25-35 r/min;
 - b) 30-50 r/min;
 - c) 16-18 r/min.
 - d) 60 - 80 r/min.

2. Frecvența normală a pulsului la adult este:
 - a) 60-80 pulsații/min;
 - b) 100-120 pulsații/min;
 - c) 80-90 pulsații/min.
 - d) 30 - 50 pulsații/min.

3. Locurile de măsurare a temperaturii sunt:
 - a) artera radială, femurală, humerală, carotidă;
 - b) artera poplitee, tibială, pedioasă;
 - c) axilă, plica inghinală, cavitatea bucală, cavitatea rectală și cavitatea vaginală.
 - d) cavitatea auriculară, cavitatea nazală, cavitatea bucală, cavitatea oculară.

4. Identificați afirmația falsă:
 - a) pulsul se notează în foaia de temperatură cu pix roșu;
 - b) pulsul filiform reprezintă un puls bătut slab și rapid;
 - c) bradipneea reprezintă o scădere a frecvenței pulsului față de valorile normale.
 - d) respirația se notează cu pix verde.

5. Pentru ca măsurarea pulsului să ducă la valori corecte pacientul se va afla:
 - a) obligatoriu în decubit ventral;
 - b) în repaus fizic și psihic timp de 5 - 10 minute;
 - c) în cadrul intim, alături de familie;
 - d) în poziție ortopnee.

6. În situații fiziologice curba pulsului, curba temperaturii și curba respirației:
 - a) se întretaie rar, în câteva puncte;
 - b) curbele sunt relativ paralele;
 - c) se întretaie frecvent;
 - d) decalajul dintre valorile diurne și nocturne sunt foarte mari aprox. 2 - 3 grade Celsius

7. Sondajul reprezintă:

- a) introducerea unui lichid într-o cavitate printr-o sondă;
- b) realizarea unui orificiu prin incizie chirurgicală și introducerea unui tub;
- c) introducerea unei cantități de lichid prin intermediul unei sonde sau canule prin anus în rect;
- d) introducerea unei sonde sau canule prin căile naturale într-un organ cavitat.

8. Sondajul gastric se efectuează cu sonda:

- a) încălzită, pentru a nu provoca spasmul musculaturii gastrice;
- b) lubrifiată cu substanțe grase, pentru a aluneca mai ușor pe esofag;
- c) umectată;
- d) uscată pentru a nu provoca greață pacientului.

9. Printre materialele folosite la efectuarea sondajului gastric se află:

- a) ace sterile;
- b) tampoane sterile cu dezinfectant;
- c) pensa hemostatică;
- d) spatula linguală.

10. Spălătura gastrică este o tehnică cu scop:

- a) explorator realizată la nivelul stomacului;
- b) terapeutic pentru curățarea exudatelor și toxinelor existente pe mucoasa gastrică;
- c) cu scop terapeutic pentru eliminarea exudatelor din duoden;
- d) terapeutic și explorator.

11. Alimentarea artificială a pacientului se realizează prin următoarele procedee, cu excepția:

- a) sondă gastrică sau intestinală;
- b) gastrostomă;
- c) clismă evacuatoare;
- d) pe cale parenterală.

12. Pentru alimentarea prin sondă gastrică bulionul alimentar trebuie să îndeplinească următoarele condiții, cu excepția:

- a) să fie omogen;
- b) să aibă valoare calorică mare;
- c) să nu aibă acțiune iritantă asupra țesuturilor;
- d) să aibă temperatura scăzută pentru a nu favoriza înmulțirea bacteriilor.

13. Un bolnav în repaus absolut la pat necesită hrană cu o valoare calorică de:

- a) 10 cal./kg corp/24 h;
- b) 25 cal./kg corp/24 h;
- c) 30 cal./kg corp/24 h;
- d) 35 cal./kg corp/24 h.

- 14.** Alimentarea artificială prin sondă gastrică se face la bolnavii:
- cu stricturi esofagiene;
 - intoxicați cu substanțe caustice;
 - inconștienți;
 - cașectici.
- 15.** Pentru evaluarea reală a temperaturii corpului, termometrul va fi menținut în axilă:
- minim 2 minute;
 - maxim 5 minute;
 - 10 minute;
 - 15 minute.
- 16.** În funcție de vasul lezat hemoragiile pot fi:
- hemoragii interne, hemoragii externe și hemoragii exteriorizate;
 - hemoragii arteriale, hemoragii venoase și hemoragii capilare;
 - hemoragii locale, hemoragii generale și hemoragii spontane;
 - hemoragii mici, hemoragii medii și hemoragii grave.
- 17.** Cavitățile naturale ale organismului (axilă, plica inghinală, cavitatea bucală, cavitatea rectală și cavitatea vaginală) sunt:
- locurile de elecție ale injecțiilor;
 - locurile de elecție ale sondajelor;
 - locurile de măsurare a temperaturii;
 - locurile de elecție ale puncțiilor biopsice.
- 18.** Atunci când trebuie efectuată o spălătură oculară la ochiul stâng:
- spălăm cu atenție ambii ochi pentru a ne asigura că nu rămân germeni patogeni care pot fi transmiși de la un ochi la altul;
 - acoperim ochiul drept cu o compresă uscată;
 - picurăm antibiotice în ochi pentru a realiza profilaxia infecțioasă la nivel ocular.
 - ne asigurăm că soluția de spălătură are un pH corespunzător.
- 19.** Sondajul gastric are scop:
- explorator;
 - terapeutic;
 - evacuator;
 - toate răspunsurile sunt corecte.
- 20.** Care este afirmația falsă referitoare la îngrijirea plăgii:
- se spală cu apă și săpun tegumentele din jur;
 - se dezinfectează plaga propriu - zisă cu alcool;
 - se dezinfectează tegumentele din jur și înainte și după curățarea plăgii;
 - se va acoperi cu un pansament steril.

- 21. Escarele/leziunile de decubit/compresie sunt:**
- a) întreruperi ale țesutului osos cu hemoragie;
 - b) contuzii cu inflamații acute;
 - c) leziuni cutanate cu distrugerea țesutului ca rezultat al presiunii între proeminențele osoase ale pacientului și planul dur al patului;
 - d) eriteme însoțite de edeme.
- 22. Zonele predispuse escarelor/leziunilor de decubit/compresie sunt următoarele, cu excepția:**
- a) zona occipitală;
 - b) zona abdominală;
 - c) zona coatelor și călcâielor;
 - d) zona lombo-sacrală.
- 23. În profilaxia escarelor/leziunilor de decubit/compresie sunt recomandate următoarele măsuri, cu excepția:**
- a) supravegherea zilnică și masajul zonelor predispuse;
 - b) mobilizarea bolnavului la interval de 6 ore;
 - c) spălarea și uscarea atentă a zonelor cu risc înalt de producere a escarelor;
 - d) tratarea escarelor cu grijă ca la orice plagă.
- 24. Care este afirmația adevărată referitoare la puncția pleurală:**
- a) se mai numește paracenteză;
 - b) se execută pe linia Monroe - Richter, în fosa iliacă stângă;
 - c) se poate complica cu șoc pericardic;
 - d) e contraindicată în hemofilie și tratament cu anticoagulante.
- 25. Prin reacția Rivalta:**
- a) se stabilește natura lichidului pleural - transudat sau exsudat;
 - b) se face examinarea macroscopică a lichidului extras;
 - c) se stabilește pH-ul lichidului pleural;
 - d) se face examenul citologic.
- 26. Puncția articulară este indicată în:**
- a) coxartroze;
 - b) scolioze;
 - c) hemartroze;
 - d) lordoze.
- 27. Paracenteza reprezintă:**
- a) pătrunderea cu ajutorul unui ac - trocar în cavitatea pleurală;
 - b) pătrunderea unui ac în cavitatea toracală creând astfel o legătură a cavității cu exteriorul;
 - c) pătrunderea unui ac în cavitatea peritoneală;
 - d) pătrunderea unui ac în pericard.

- 28.** Puncția abdominală se efectuează în:
- în fosa iliacă deaptă;
 - spațiul VII - VIII intercostal pe linia axilară posterioară;
 - în fosa iliacă stângă, pe linia Monroe - Richter;
 - hipocondrul stâng.
- 29.** Complicații ale puncției abdominale pot fi:
- durerea exacerbată prin punționarea colonului descendent sau sigmoid;
 - edem pulmonar acut prin evacuarea bruscă unei mari cantități de lichid pleural;
 - tuse iritativă și violentă prin punționarea pleurei;
 - pneumotorax prin lezarea plămânului cu acul.
- 30.** Locuri de efectuare a puncției osoase sunt următoarele, cu excepția:
- sternul;
 - creasta iliacă;
 - tibia și calcaneul;
 - zona poplitee.
- 31.** Puncția osoasă se efectuează în scop explorator pentru:
- efectuarea transfuziilor intraosoase;
 - studiul elementelor figurate ale sângelui în diferite faze de dezvoltare;
 - transfuzie de măduvă;
 - tratamentul unor boli de sânge.
- 32.** Puncția rahidiană se execută în scop terapeutic pentru, cu excepția:
- măsurarea presiunii L.C.R.;
 - introducerea medicamentelor cu efect local;
 - recoltarea L.C.R. pentru examen macroscopic și microscopic;
 - injecția de substanțe radio-opace pentru examen radiologic - aer sau substanțe pe bază de iod.
- 33.** Accidentele puncției rahidiene sunt următoarele, cu excepția:
- contractura feței, gâtului sau unui membru prin atingerea măduvei cervicale cu acul;
 - dureri violente resimțite la nivelul membrelor inferioare determinate de atingerea ramificațiilor cozii de cal cu vârful acului;
 - înțeparea colonului descendent sau sigmoid cu acul;
 - apariția unui sindrom postpuncțional cu tulburări vizuale, amețeli, vărsături și rahialgii.
- 34.** Recoltarea sângelui capilar pentru hemoleucogramă se face prin, cu excepția:
- înțeparea pulpei degetului mijlociu;
 - înțeparea pe fața plantară a halucelui;

- c) puncție venoasă;
- d) înțeparea degetului inelar pe linia mediană a pulpei degetului.

35. Recoltarea urinei pentru urocultură se recomandă în următoarele cazuri, cu excepția:

- a) înainte de administrarea antibioticelor;
- b) cu scop diagnostic, în infecție urinară;
- c) prin aspirarea unui eșantion din urina colectată timp de 24 ore;
- d) în condiții de strictă asepsie.

36. Pentru recoltarea urinei în hemocultură asistentul medical va pregăti următoarele materiale:

- a) un recipient steril;
- b) un recipient curat, uscat, degresat;
- c) ac de recoltare;
- d) tampoane cu dezinfectant.

37. Asistentul medical va recolta sânge:

- a) prin puncție venoasă, arterială și capilară;
- b) doar prin puncție capilară;
- c) prin puncție venoasă;
- d) prin puncție biopsică.

38. Recoltarea secrețiilor purulente cu scop explorator se face în următoarele cazuri, cu excepția:

- a) depistarea tipului de germen patogen care a produs infecția;
- b) efectuarea antibiogrammei;
- c) drenarea plăgilor supurate;
- d) depistarea caracteristicilor macroscopice ale secreției.

39. Prezența germenilor patogeni în sânge este confirmată de :

- a) coprocultură;
- b) urocultură;
- c) hemocultură;
- d) sputocultură.

40. Recoltarea sângelui pentru hemocultură se face în următoarele condiții, cu excepția:

- a) când se suspectează o bacteriemie sau septicemie;
- b) în plin acces febril;
- c) înainte de tratamentul cu antibiotice;
- d) ori de câte ori pacientul are febră.

41. V.S.H. este un test:

- a) specific, care precizează locul unde infecțiile se produc în organism;
- b) cu rol diagnostic arătând prezența anumitor afecțiuni în funcție de valorile sale;

- c) care duce la o suspiciune de viroze în căile respiratorii;
- d) nespecific, care arată că undeva în organism este o infecție neprecizând unde anume a apărut aceasta.

42. Hemoleucograma este un test prin care aflăm diferite informații, cu excepția:

- a) valoarea hematocritului;
- b) valoarea hemoglobinei;
- c) tipul de germen patogen care a intrat în sânge;
- d) formula leucocitară.

43. Pentru recoltarea hemoleucogramei asistentul medical va pregăti:

- a) eprubetă cu fluorură de sodiu;
- b) eprubetă cu EDTA;
- c) recipient cu citrat de sodiu - 3,8%;
- d) vacutainer fără aditiv.

44. Alegeți afirmația falsă cu privire la sumarul de urină:

- a) se recoltează de la jumătatea jetului urinar;
- b) oferă o mulțime de informații în legătură cu fiziologia rinichilor;
- c) oferă informații cu privire la tipul de germeni patogeni existenți în urină;
- d) de regulă, se efectuează dimineața după efectuarea toaletei organelor genitale externe.

45. Alegeți afirmația incorectă cu privire la recoltarea secreției conjunctivale:

- a) machiajul ochilor face dificil examenul citobacteriologic;
- b) recoltarea se va realiza dimineață înainte de toaleta ochilor;
- c) tamponul de pe port-tampon trebuie introdus cu mare grijă în eprubeta sterilă după recoltare;
- d) în efectuarea tehnicii e nevoie de comprese curate și uscate.

46. Care este afirmația greșită referitoare la spălătura oculară:

- a) înainte de spălătura oculară acopăr ochiul sănătos cu o compresă sterilă uscată;
- b) recipientul cu picurător trebuie ținut foarte aproape de ochiul pacientului pentru a nu se risipi lichidul de spălătură;
- c) solicit pacientului să rotească ochiul în toate direcțiile după introducerea soluției de spălătură;
- d) se șterge ochiul după spălătură cu o compresă sterilă uscată dinspre unghiul extern al ochiului către unghiul intern.

47. Care este afirmația greșită referitoare la spălătura auriculară:

- a) injectez lichid de spălătură cu seringă Guyon orientând jetul către peretele postero-superior al canalului auricular;
- b) după spălătură introduc un tampon de vată pentru a absorbi umezeala;

- c) așez pacientul în decubit dorsal aprox 30 min. pentru că poate prezenta pierdere de echilibru;
- d) nu sunt accidente și incidente în tehnica spălăturii auriculare.

48. Spălătura gastrică este contraindicată în:

- a) intoxicații cu substanțe caustice;
- b) hepatite cronice;
- c) staza gastrică însoțită de procese fermentative;
- d) hemoroizi interni.

49. Efectuarea clismelor în scop evacuator se face pentru:

- a) evacuarea conținutului intestinului gros;
- b) pregătirea pentru intervenții chirurgicale asupra rectului;
- c) pregătirea pacientului pentru examinari (rectoscopie, irigoscopie);
- d) recoltarea de materii fecale.

50. Complicațiile imediate ale sondajului vezical la bărbat sunt:

- a) lezarea traumatică a mucoasei uretrale;
- b) crearea unei căi false prin forțarea sondei;
- c) infecțioase, prin introducerea germenilor patogeni prin manevre și instrumente nesterile;
- d) septicemia.

51. Sondajul vezical efectuat în scop explorator se face pentru:

- a) recoltarea unei cantități de urină pentru examenul de laborator;
- b) introducerea substanțelor medicamentoase cu efect local;
- c) evacuarea conținutului (când aceasta nu se face spontan);
- d) evitarea apariției meteorismului.

52. Recoltarea sângelui pentru examene bacteriologice se face:

- a) când se suspectează o bacteriemie;
- b) când se suspectează o septicemie;
- c) ori de câte ori pacientul are febră;
- d) o dată pe săptămână în sezonul gripal.

53. Recoltarea exsudatului faringian se face pentru:

- a) depistarea germenilor patogeni de la nivelul esofagului;
- b) depistarea germenilor patogeni de la nivelul faringelui;
- c) depistarea unor afecțiuni digestive;
- d) depistarea varicelilor esofagiene.

54. Accidentele puncției osoase sunt următoarele, cu excepția:

- a) hemoragie și hematom;
- b) perforarea lamei posterioare a sternului;
- c) edem pulmonar acut;
- d) durere locală vie la puncționare.

- 55.** Puncția rahidiană se execută în scop terapeutic pentru:
- decomprimarea în cursul sindromului de hipertensiune intracraniană;
 - introducerea de substanțe medicamentoase, anestezice;
 - recoltarea LCR și executarea mielografiilor;
 - recoltarea de măduvă osoasă.
- 56.** Paracenteza reprezintă:
- pătrunderea cu ajutorul unui trocar în cavitatea peritoneală;
 - pătrunderea cu un ac în cavitatea pleurală;
 - pătrunderea cu un ac într-un organ parenchimos;
 - pătrunderea unui trocar în cavitatea pericardică.
- 57.** Toracocenteza efectuată în scop terapeutic se face pentru:
- evacuarea unei colecții de lichid abdominal;
 - introducerea unor medicamente în cavitatea pleurală;
 - stabilirea prezenței unei colecții de lichid pleural;
 - profilaxia TBC-ului.
- 58.** Accidentele toracocentezei sunt următoarele, cu excepția:
- lipotimiei și colapsului;
 - hematemezei;
 - pneumotoraxului;
 - puncție albă.
- 59.** Scopul explorator al puncției venoase, constă în:
- administrarea unor medicamente;
 - executarea transfuziei de sânge sau derivate ale sângelui;
 - recoltarea sângelui pentru examene de laborator;
 - echilibrarea hidroelectrolitică.
- 60.** Controlarea prezenței acului în lumenul unui vas la efectuarea injecției i.m. este:
- obligatorie ;
 - doar la administrarea fierului ;
 - depinde de manualitatea asistentului;
 - opțională;
- 61.** Pentru bilanțul lichidian zilnic, asistenta va măsura:
- eliminările, vărsăturile, drenaje;
 - temperatura;
 - tensiunea arterială;
 - tegumentele.
- 62.** Recoltarea sângelui se face:
- la nevoie prin puncție biopsică;
 - doar prin puncție venoasă;

- c) prin puncție capilară, venoasă și arterială;
- d) doar prin puncție arterială.

63. Puncția venoasă reprezintă crearea unei căi de acces prin intermediul unui ac de puncție:

- a) într-o venă;
- b) într-o arteră;
- c) în cavitatea pericardică;
- d) în orice cavitate.

64. Scopul explorator al puncției venoase constă în:

- a) administrarea unor medicamente;
- b) executarea transfuziei de sânge sau derivate ale sângelui;
- c) recoltarea sângelui pentru examene de laborator;
- d) administrarea terapiei per os.

65. Locul puncției arteriale poate fi:

- a) artera femurală, artera humerală, artera radială, artera cubitală;
- b) artera femurală, artera aorta, artera radială;
- c) artera pulmonară, artera humerală, artera femurală;
- d) artera carotidă.

66. Toracocenteza reprezintă puncția:

- a) cavității peritoneale;
- b) cavității pericardice;
- c) cavității pleurale;
- d) cavității toracale.

67. Accidentul toracocentezei este următorul:

- a) înțeparea colonului sigmoid;
- b) peritonită;
- c) pneumotoraxul;
- d) dezechilibru electrolic.

68. În timpul puncției venoase, acul atașat seringii va fi orientat:

- a) cu bizoul în sus;
- b) cu bizoul în jos;
- c) cu bizoul lateral;
- d) nu are nici o importanță.

69. Poziția pacientului în timpul alimentării pe gastrostomă este:

- a) decubit dorsal;
- b) decubit lateral drept;
- c) șezând;
- d) Trendelenburg.

70. Prin metoda palpatorie de măsurare a tensiunii arteriale se obține:
- doar valoarea tensiunii arteriale sistolice;
 - valoarea tensiunii diastolice;
 - tensiunea diferențială;
 - valoarea tensiunii arteriale sistolice și diastolice.
71. Paracenteza abdominală se efectuează:
- în hipogastru;
 - în hipocondrul stâng;
 - în hipocondrul drept;
 - toate variantele sunt incorecte.
72. Premedicația indicată înainte de efectuarea puncției pleurale constă în administrarea pe cale i.v. de:
- adrenalină;
 - atropină;
 - xilină;
 - ser fiziologic, încălzit la temperatura corpului.
73. Administrarea de sânge sau produse de sânge se recomandă la pacienții cu:
- deshidratare severă;
 - stare de nutriție deficitară;
 - anemie severă;
 - cașexie.
74. Recoltarea sângelui pentru hemocultură:
- se recomandă a se face înainte de începerea antibioticoterapiei;
 - se face după o pauză de 24 de ore de la ultima doză de antibiotic;
 - se face la pacienții ce primesc antibiotice per os sau intramuscular;
 - se face, obligatoriu, dimineața „a jeun”.
75. Înfășarea perineului se face:
- cu fașa în T;
 - în evantai;
 - în spirală;
 - în spică .
76. Paracenteza se efectuează cu pacientul în:
- decubit ventral semișezând;
 - decubit dorsal;
 - Trendelenburg;
 - decubit semiventral.

77. Indicațiile spălăturii gastrice sunt:

- a) varicele esofagiene;
- b) staza gastrică;
- c) colica biliară;
- d) steatoza hepatică.

78. Pentru examenul bacteriologic, sputa se recoltează:

- a) în tăvițe renale;
- b) sub anestezic;
- c) în recipient steril;
- d) în eprubete de hemocultură.

79. Hemocultura se recoltează:

- a) în timpul puseului febril;
- b) după începerea tratamentului cu antibiotice;
- c) de preferat seara;
- d) după tratamentul cu atispastice.

80. Exudatul faringian se recoltează:

- a) în timpul tahicardiei;
- b) prin atingerea depozitului de pe faringe, amigdale, dinți;
- c) prin atingerea depozitelor de pe faringe, amigdale;
- d) după spălarea dinților cu pastă.

81. Accidentele puncției venoase sunt:

- a) hematom periarticular;
- b) hematom perivenos;
- c) obținerea unui frotiu cu goluri;
- d) osteita.

82. Pentru drenarea bilei veziculare se introduc prin sondă:

- a) histamina;
- b) sulfat de magneziu;
- c) bicarbonat de natriu;
- d) razebil.

83. Recoltarea scaunului pentru hemoragiile oculte impune respectarea unui regim alimentar:

- a) alimentație bazată pe carne, legume verzi, ciocolată;
- b) alimentație bazată pe cartofi copti, carne, lapte;
- c) 3 zile de lactate și făinoase cu evitarea cărnii, fructelor, legumele verzi, cacao, ciocolată;
- d) nu este necesar un regim special.

- 84.** Se recoltează pe anticoagulant:
- a) hemocultura;
 - b) bilirubinemia;
 - c) hemoleucograma;
 - d) colesterolul.
- 85.** Pentru determinarea grupelor sanguine se utilizează, cu excepția:
- a) seruri standard;
 - b) eritrocite standard;
 - c) test card;
 - d) eprubete cu anticoagulante.
- 86.** Pentru determinarea hemoragiilor oculte se utilizează reacția:
- a) Addis-Hamburger;
 - b) Fhelyng;
 - c) Adler;
 - d) Cassoni.
- 87.** Anticoagulantul folosit la recoltarea VSH este:
- a) fluorura de natriu;
 - b) oxalat de natriu;
 - c) citratul de natriu;
 - d) heparina.
- 88.** La electrocardiograf electrodul precordial V se montează la:
- a) spațiul IV intercostal pe marginea dreaptă a sternului;
 - b) spațiul IV intercostal pe marginea stângă a sternului;
 - c) spațiul V intercostal stâng pe linia medio-claviculară;
 - d) spațiul VI intercostal pe linia axilară.
- 89.** Pentru recoltarea secreției vaginale:
- a) este necesar un repaus sexual de 1-2 zile;
 - b) după efectuarea spălăturii vaginale;
 - c) necesar un repaus terapeutic și sexual 2 zile;
 - d) nu este necesar nici un repaus.
- 90.** Locul de elecție pentru puncția dorsală este:
- a) D12 – L1;
 - b) D6 – D7;
 - c) D10 – D12;
 - d) toate variantele sunt corecte.

91. Analizele următoare se recoltează astfel:

- a) hemoleucograma, glicozuria, creatinina se recoltează prin puncție venoasă;
- b) viteza de sedimentare a hematiilor, fibrinogenul se recoltează prin puncție arterială;
- c) glicemia, hemocultura, ionograma se recoltează prin puncție venoasă;
- d) proteinuria, electroforeza, creatinina se recoltează prin puncție venoasă.

Modulul 17: Protecție și securitate în muncă

1. Sterilizarea corectă presupune
 - a) curățarea adecvată a instrumentelor în prealabil;
 - b) prelungirea timpului standard de sterilizare cu 10- 15 minute;
 - c) îmbrăcarea mânușilor sterile;
 - d) toate variantele sunt corecte.

2. Unele dintre cele mai frecvente infecții intraspitalicești sunt:
 - a) infecțiile tractului urinar;
 - b) infecțiile cu giardia;
 - c) panarițiu;
 - d) virozele respiratorii.

3. Sursa de infecție pentru infecțiile intraspitalicești poate fi reprezentată de:
 - a) doar pacienți;
 - b) pacienții, personalul și echipamentul de lucru al personalului medical;
 - c) exclusiv personalul medical;
 - d) exclusiv echipamentul de lucru.

4. Factorii de risc pentru infecțiile asociate asistenței medicale includ:
 - a) vârsta și greutatea;
 - b) toleranța digestivă;
 - c) terapia imunosupresoare;
 - d) fumatul.

5. Asepsia:
 - a) este o metodă profilactică;
 - b) este o metodă curativă;
 - c) poate fi înlocuită prin administrarea profilactică de antibiotice;
 - d) este același lucru cu antisepsia.

6. Infecția asociată asistenței medicale este:
 - a) o boală infecțioasă pentru care există dovada epidemiologică a contractării în timpul actului medical sau manevrelor medicale;
 - b) infecția virală care se manifestă în prima zi de spitalizare;
 - c) o boală infecțioasă pentru care nu există dovada epidemiologică a contractării în timpul spitalizării;
 - d) infecția cu care se internează un pacient în stare de urgență.

7. Durata menținerii sterilității materialelor ambalate în cutii metalice perforate sau în casolete cu colier este:

- a) 36 de ore;
- b) 48 de ore;
- c) 24 de ore de la sterilizare;
- d) 24 de ore de la sterilizare, cu condiția menținerii cutiilor și casoletelor închise.

8. Spălarea mâinilor nu se face:

- a) la intrarea la serviciu și la părăsirea locului de muncă;
- b) la intrarea și la ieșirea din salonul de bolnavi;
- c) înainte și după aplicarea unui tratament;
- d) după îmbrăcarea mănușilor de protecție.

9. Metode de prevenire a accidentelor și a altor tipuri de expunere profesională:

- a) reducerea de manevre parenterale la minimum necesar;
- b) necolectarea imediată după utilizare a obiectelor înțepătoare tăietoare în containere rezistente;
- c) recapșonarea acelor după utilizare;
- d) respectarea Precauțiunilor Standard.

10. Durata stocării temporare a deșeurilor medicale infecțioase în incintele unităților medicale nu poate să depășească un interval de:

- a) 48 de ore, cu excepția situației în care deșeurile sunt depozitate într-un amplasament prevăzut cu sistem de răcire care să asigure constant o temperatură mai mică de 4°C;
- b) 24 de ore;
- c) maximum 7 zile;
- d) 72 de ore.

11. Transportul deșeurilor medicale periculoase în incinta unității în care au fost produse se face:

- a) pe un circuit separat de cel al pacienților și vizitatorilor;
- b) pe un circuit comun cu transportul materialelor sterile;
- c) pe un circuit comun cu transportul alimentelor;
- d) pe un circuit comun cu cel al elevilor stagiați.

12. Deșeurile asimilabile celor menajere, inclusiv resturile alimentare, provenite de la bolnavii din spitalele/secțiile de boli contagioase, sunt tratate ca:

- a) deșeuri periculoase;
- b) deșeuri menajere;
- c) deșeuri nepericuloase;
- d) deșeuri alimentare.

- 13. Criteriile de utilizare și păstrare corectă a produselor dezinfectante sunt:**
- a) respectarea indicațiilor de utilizare de pe eticheta produsului;
 - b) creșterea concentrației și timpului de contact;
 - c) amestecarea a două produse dezinfectante diferite cu concentrații mai mici;
 - d) păstrarea în diferite ambalaje (flacoane, cutii).
- 14. Dezinfecția în focar se practică:**
- a) după curățare riguroasă dacă suprafețele nu au venit în contact cu produse biologice;
 - b) înainte și după curățare dacă suprafețele au venit în contact cu produse biologice;
 - c) variantele a și b sunt corecte;
 - d) după deratizare.
- 15. Factorii care influențează dezinfecția sunt:**
- a) stabilitatea soluțiilor de lucru;
 - b) concentrația substanței dezinfectante;
 - c) presiunea atmosferică;
 - d) presiunea osmotică.
- 16. Aplicarea Precauțiunilor Standard se referă la:**
- a) utilizarea echipamentului de protecție adecvat;
 - b) utilizarea echipamentului de protecție apretat;
 - c) utilizarea echipamentului de protecție minimal;
 - d) utilizarea echipamentului de protecție în timpul dezinsecției.
- 17. Infecția nosocomială (asociată asistenței medicale) este:**
- a) infecția contractată în unități sanitare cu paturi care afectează pacienții;
 - b) infecția contractată în unități sanitare cu paturi care afectează pacienții și personalul sanitar;
 - c) orice boală infecțioasă pentru care există dovada epidemiologică a contractării în timpul spitalizării;
 - d) orice boală infecțioasă.
- 18. Care dintre echipamentele enumerate sunt considerate critice, după folosire:**
- a) echipamentul personalului din sălile de așteptare;
 - b) echipamentul de anestezie și respirație asistată;
 - c) câmpurile operatorii nefolosite;
 - d) autoclavul.

- 19.** Criteriile de utilizare și păstrare corectă a produselor dezinfectante sunt:
- se respectă întocmai indicațiile de utilizare de pe eticheta produsului;
 - flacoanele trebuie păstrate în încăperi bine luminate și lângă surse de căldură;
 - se ține cont de compatibilitățile produsului cu alte produse;
 - se pot folosi și dezinfectantele fără etichete.
- 20.** Cărucioarele și tărgile care prezintă produse biologice de la pacienți vor fi supuse următoarelor procedee:
- curățare, apoi dezinfecție de nivel mediu sau înalt;
 - dezinfecție de nivel mediu, apoi curățare;
 - dezinfecție de nivel cel puțin mediu, curățare, dezinfecție de nivel mediu sau înalt;
 - dezinfecție de nivel înalt.
- 21.** Dezinfecția curentă și/sau terminală, efectuată numai cu dezinfectanți de nivel înalt este obligatorie în:
- cabinetele din ambulator;
 - secțiile de neonatologie;
 - secțiile de producție;
 - bucătării.
- 22.** Personalul responsabil cu completarea graficului orar de curățenie – dezinfecție trebuie să cunoască:
- denumirea dezinfectantului utilizat, concentrația de lucru și timpul de acțiune;
 - numele producătorului dezinfectantului;
 - cu ce se poate amesteca pentru o mai bună concentrație;
 - numărul de recipiente de dezinfectant existente în magazie.
- 23.** Care din următoarele afirmații legate de dezinfecție nu este adevărată:
- dezinfecția nu poate suplinii curățenia dacă nu există detergenți la nivelul departamentului;
 - dezinfecția este procedura care se aplică înainte de curățare atunci când pe suportul tratat sunt prezente materii organice;
 - dezinfecția înlocuiește sterilizarea dacă concentrația substanței dezinfectante este mai mare;
 - dezinfecția nu este eficace doar la sfârșitul programului de lucru.
- 24.** Care din următoarele afirmații legate de dezinfecția igienică a mâinilor este adevărată:
- se utilizează un produs dezinfectant;
 - se face prin spălare sau frecare;
 - se utilizează un produs antiseptic;
 - se folosește hârtie de unică folosință.

- 25.** Sterilizarea este operațiunea prin care are loc:
- a) eliminarea microorganismelor în proporție de 99% de pe obiectele inerte contaminate;
 - b) eliminarea microorganismelor, inclusiv cele aflate în stare vegetativă de pe obiectele inerte contaminate;
 - c) eliminarea microorganismelor în proporție de 95% de pe obiectele inerte contaminate;
 - d) eliminarea microorganismelor de pe tegumente.
- 26.** După folosirea mănușilor:
- a) se spală mai întâi mâinile cu mănuși, se îndepărtează, se aruncă în container;
 - b) se îndepărtează, se aruncă în container, se spală mâinile 10-15 secunde;
 - c) se spală mai întâi mâinile cu mănuși, se îndepărtează, se aruncă în container, se spală mâinile 10-15 secunde;
 - d) nu este nevoie să efectuăm nici o tehnică de curățire, deoarece, am fost protejați de mănuși.
- 27.** Pavimentele, mobilierul din spital, pereții, obiectele sanitare se încadrează în categoria:
- a) critice;
 - b) noncritice;
 - c) semicritice;
 - d) ultracritic.
- 28.** Produsul detergent – dezinfectant include în compoziția sa:
- a) numai substanțe care curăță;
 - b) numai substanțe care dezinfectează;
 - c) substanțe care curăță și substanțe care dezinfectează;
 - d) aminoacizi.
- 29.** Produsul antiseptic are următoarea acțiune:
- a) inhibă dezvoltarea microorganismelor de pe suprafețe;
 - b) inhibă dezvoltarea microorganismelor și distruge microorganismele de la nivelul țesuturilor;
 - c) distruge microorganismele de pe suprafețe;
 - d) aseptizează suprafața.
- 30.** Dezinfecția de tip înalt este o metodă:
- a) de dezinfecție care se aplică dispozitivelor medicale reutilizabile;
 - b) de dezinfecție care se aplică dispozitivelor medicale de unică folosință;
 - c) de curățare care se aplică dispozitivelor medicale reutilizabile;
 - d) de curățare în profunzime.

- 31.** Dezinfecția se realizează prin:
- a) mijloace fizice – flambare, utilizarea produselor biocide;
 - b) mijloace chimice – raze ultraviolete, utilizarea produselor biocide;
 - c) mijloace fizice și chimice;
 - d) mijloace termice.
- 32.** Utilizarea produselor biocide reprezintă o metodă de dezinfecție prin:
- a) mijloace fizice;
 - b) mijloace chimice;
 - c) căldură umedă;
 - d) flambare.
- 33.** Biocidele încadrate în tipul I nu sunt utilizate pentru:
- a) dezinfecția igienică a mâinilor prin spălare;
 - b) dezinfecția pielii intacte;
 - c) dezinfecția suprafețelor;
 - d) dezinfecția plăgilor.
- 34.** Biocidele încadrate în tipul II nu sunt utilizate pentru:
- a) dezinfecția pielii intacte;
 - b) dezinfecția suprafețelor;
 - c) dezinfecția dispozitivelor medicale prin imersie;
 - d) dezinfecția sălilor de nașteri.
- 35.** Nivelurile de dezinfecție se stabilesc în funcție de:
- a) tipul de microorganisme distruse;
 - b) numele producătorului;
 - c) timpul de contact necesar;
 - d) cantitatea de dezinfectant folosită.
- 36.** Dezinfecția igienică a mâinilor se face prin spălare sau frecare utilizându-se:
- a) apă și săpun;
 - b) apă sterilă;
 - c) un antiseptic;
 - d) biocid de nivel mediu;
- 37.** Dezinfecția reprezintă:
- a) metoda de îndepărtare și distrugere a microbilor de pe piele, plăgi, obiecte și din încăperi;
 - b) metoda de distrugere a paraziților de pe obiecte;
 - c) metoda de distrugere a insectelor transmițătoare de boli;
 - d) metoda de îndepărtare a infecției din plăgi.

38. Îndepărtarea și distrugerea insectelor purtătoare de germeni patogeni se numește:

- a) dezinsecție;
- b) decontaminare;
- c) deratizare;
- d) distrugere.

39. Următoarele reguli fundamentale trebuie respectate în utilizarea produselor de curățare și dezinfecție:

- a) utilizarea ambalajelor alimentare (cutii, flacoane) pentru stocarea provizorie a produselor de întreținere a curățeniei și dezinfecției;
- b) se interzice amestecul produselor;
- c) costul ridicat al produsului asigură eficacitatea dezinfecției;
- d) se face întotdeauna diluție 1 la 1.

40. Care din următorii termeni poate fi definit ca absența tuturor microbilor:

- a) steril;
- b) curat;
- c) dezinfectat;
- d) imaculat.

41. Nivelurile de dezinfecție sunt:

- a) dezinfecție de nivel scăzut, intermediar, înalt, foarte înalt;
- b) dezinfecție superficială de nivel scăzut, înalt, foarte înalt;
- c) dezinfecție de nivel scăzut, mediu, înalt;
- d) dezinfecție de tip scăzut și foarte înalt.

42. Metodele de dezinfecție prin mijloace fizice sunt:

- a) dezinfecția prin căldură uscată sau prin căldură umedă;
- b) spălare și badijonare;
- c) dezinfecția cu biocide;
- d) dezinfecție prin ștergere.

43. Dezinfecția prin mijloace chimice se realizează:

- a) prin utilizarea de produse biocide;
- b) produse nebiocide;
- c) utilizarea produselor de uz casnic;
- d) utilizarea NaCl.

44. Soluția dezinfectantă de tip înalt preparată în cuve cu capac, nu se va folosi mai mult de:

- a) 72 de ore de la preparare;
- b) 48 de ore de la preparare;
- c) 24 de ore de la preparare;
- d) 1 oră de la deschiderea capacului.

45. Toate dispozitivele medicale care urmează a fi sterilizate vor fi supuse următoarelor proceduri înainte de sterilizare:
- dezinfecție, curățare;
 - curățare, dezinfecție, curățare;
 - spălare cu detergent, dezinfecție, limpezire;
 - doar sterilizare.
46. Dezinfecția chirurgicală a mâinilor se realizează după:
- spălarea cu apă și săpun a mâinilor;
 - dezinfecția igienică a mâinilor;
 - spălarea cu apă sterilă;
 - manipularea instrumentarului contaminat.
47. La prepararea și utilizarea soluțiilor dezinfectante sunt necesare:
- cunoașterea exactă a concentrației de lucru în funcție de suportul supus dezinfectiei;
 - folosirea de recipiente uzate;
 - utilizare soluțiilor de lucru după expirarea perioadei de stabilitate;
 - folosirea mănușilor sterile.
48. Dezinfecția este operația de distrugere pentru a împiedica răspândirea:
- agenților infecțioși;
 - paraziților de pe obiecte;
 - paraziților de pe tegumente;
 - distrugerea bacteriilor la etuva cu aer cald.
49. Sterilizarea care se execută la Poupinel, se face la:
- 120°C;
 - 180°C;
 - 240°C;
 - 320°C.
50. Dezinsecția este:
- metodă profilactică prin care îndepărtăm pătrunderea germenilor patogeni în organism;
 - totalitatea măsurilor și metodelor prin care oprim înmulțirea insectelor purtătoare de germeni patogeni;
 - metodă curativă prin care omorâm germenii patogeni existenți deja pe tegumente și mucoase;
 - metodă curativă luată împotriva insectelor purtătoare de germeni patogeni.
51. Sterilizarea reprezintă:
- curățarea adecvată a instrumentelor în prealabil;
 - procedeele de distrugere a agenților infecțioși de pe tegumente, mucoase, obiecte, încăperi;

- c) procedeele de distrugere a tuturor formelor de existență a microorganismelor de la suprafața sau din profunzimea unui obiect;
- d) toate variantele sunt corecte.

52. Infecțiile asociate asistenței medicale se definesc astfel:

- a) îmbolnăviri de natură infecțioasă contractate de la un bolnav;
- b) îmbolnăviri de natură infecțioasă contractate de la un purtător;
- c) îmbolnăviri de natură infecțioasă contractate în spital și care se manifestă în timpul internării sau după externare;
- d) îmbolnăviri de natură infecțioasă care se produc după consumul de alimente, apă contaminate.

53. Sterilizarea la pupinel se realizează la următorii parametrii:

- a) 120° C - 60 min;
- b) 180° C - 60 min;
- c) 240° C - 60 min;
- d) 160⁰ C – 60 min.

54. Materialul moale se sterilizează la:

- a) autoclav;
- b) etuva cu aer cald;
- c) flambare;
- d) pupinel.

Modulul 18: Administrarea medicamentelor

1. Medicamentele administrate pe cale orală acționează:
 - a) local și general;
 - b) numai la nivel digestiv;
 - c) numai la nivel respirator;
 - d) numai în problemele de eliminare.

2. Doza maximă are asupra organismului efect:
 - a) terapeutic;
 - b) toxic;
 - c) letal;
 - d) anestezic.

3. Administrarea medicamentelor pe cale orală se face pentru obținerea următoarelor efecte locale, cu excepția:
 - a) favorizarea cicatrizării ulcerărilor mucoasei digestive;
 - b) protejarea mucoasei gastro-intestinale;
 - c) ameliorarea febrei ridicate și frisoanelor;
 - d) înlocuirea fermenților digestivi, când aceștia lipsesc.

4. Administrarea medicamentelor pe cale rectală este indicată în următoarele cazuri, cu excepția :
 - a) pacienții cu tulburări de deglutiție;
 - b) pacienții operați pe tubul digestiv superior;
 - c) pacienții cu intoleranță digestivă;
 - d) pacienții operați pe anus și rect.

5. Administrarea orală este contraindicată în următoarele situații, cu excepția:
 - a) medicamentul este inactivat de secrețiile digestive;
 - b) protejează mucoasa gastrică;
 - c) medicamentul prezintă proprietăți iritante asupra mucoasei gastrice;
 - d) pacientul refuză medicamentul.

6. Pe cale respiratorie se administrează medicamente sub formă de:
 - a) comprimate;
 - b) lichide fin pulverizate sau sub formă de vapori;
 - c) creme, unguente;
 - d) capsule moi.

7. Administrarea medicamentelor pe cale respiratorie se face în următoarele cazuri, cu excepția:

- a) decongestionarea mucoaselor căilor respiratorii;
- b) îmbogățirea cu oxigen al aerului inspirat;
- c) ca tratament de elecție în procese infecțioase bronho-pulmonare;
- d) fluidificarea sputei.

8. Pe suprafața mucoaselor se pot administra medicamente sub formă de:

- a) soluții, unguente;
- b) mixturi;
- c) comprimate;
- d) drajeuri.

9. Administrarea medicamentelor pe cale parenterală are următoarele avantaje, cu excepția:

- a) prin această metodă de administrare medicamentele nu pot fi distruse de sucurile digestive;
- b) evitarea tractului digestiv la pacienții cu grețuri și vărsături;
- c) autoadministrarea comodă a tratamentului în boli cronice;
- d) posibilitatea administrării medicamentelor bolnavilor inconștienți.

10. Prin injecția subcutanată se pot introduce în organism:

- a) substanțe medicamentoase izotone lichide nedureroase;
- b) substanțe medicamentoase hipertone;
- c) substanțe medicamentoase uleioase;
- d) soluții coloidale cu densitate mare.

11. Locurile de elecție ale injecției subcutanate sunt:

- a) fața externă a brațului;
- b) fața anterioară a antebrățului;
- c) orice regiune lisită de foliculi piloși;
- d) regiunea superoexternă a coapsei, în treimea mijlocie.

12. Prin injecția intramusculară se pot introduce în organism:

- a) substanțe de contrast pentru examinare radiologică;
- b) soluții hipertone;
- c) soluții izotonice și uleioase;
- d) soluții cristaline.

13. Locuri de elecție ale injecției intramusculare sunt:

- a) flancurile peretelui abdominal;
- b) fața externă a coapsei, în treimea mijlocie;
- c) regiunea subclaviculară;
- d) fața anterioară a antebrățului.

14. Pe cale intravenoasă se pot introduce în organism următoarele tipuri de substanțe medicamentoase, cu excepția:

- a) substanțe izotonice;
- b) substanțe hipertotonice;
- c) substanțe uleioase;
- d) antibiotice.

15. Complicații ale injecției subcutanate sunt următoarele:

- a) lipodistrofie cu formare de noduli prin nealternarea locurilor de elecție;
- b) embolie gazoasă;
- c) flebalgia;
- d) iritație periostală.

16. Accidentele injecției intramusculare sunt:

- a) durere vie prin atingerea nervului sciatic;
- b) paralizie, prin înțeparea unui vas;
- c) flebalgie;
- d) injectarea soluției în țesut perivenos cu tumefacție locală.

17. Accidentele injecției i.v. sunt următoarele, cu excepția:

- a) flebalgie, datorită injectării rapide a unor substanțe iritante;
- b) hematom, prin perforarea venei;
- c) paralizie, prin lezarea nervului sciatic;
- d) embolie uleioasă.

18. Antibioticele se pot administra pe următoarele căi, cu excepția:

- a) per os;
- b) intramusculară.;
- c) subcutanată;
- d) intravenoasă.

19. Pentru stabilirea și începerea tratamentului cu antibiotice se fac următoarele teste, cu excepția:

- a) să se identifice germenui patogeni prin test bacteriologic;
- b) să se recolteze sânge pentru hemoleucograma;
- c) să se determine sensibilitatea agentului patogen la antibiotice prin solicitarea antibiogramelor;
- d) să se testeze sensibilitatea organismului la antibiotice.

20. Accidentele perfuziei sunt următoarele, cu excepția:

- a) hiperhidratare;
- b) paralizie parțială sau totală a nervului sciatic;
- c) embolia gazoasă prin pătrunderea aerului în curentul circulator;
- d) flebita și chiar necroza locală a țesuturilor.

- 21.** Antibioticele sunt substanțe medicamentoase cu efect:
- antibactericid, antibacteriostatic și antimicotic;
 - anticoagulant;
 - bactericid și bacteriostatic;
 - antipiretic și antiemetic.
- 22.** Anticoagulatele se administrează pe diverse căi, cu excepția:
- pe tegumente;
 - prin injecție intravenoasă;
 - pe cale orală;
 - prin injecție intradermică.
- 23.** Tratamentul cu citostatice acționează:
- țintit doar asupra celulelor canceroase cu proliferare intensă;
 - asupra tuturor celulelor și cele canceroase și cele sănătoase;
 - asupra componentelor figurate ale sângelui;
 - asupra componentei lichidului cefalo-rahidian, modificându-l.
- 24.** Care este afirmația falsă legată de administrarea Heparinei:
- tratamentul începe cu administrarea unei doze mai mari, după care, dozele scad treptat;
 - de obicei, tratamentul începe cu Heparină și se termină cu Trombostop;
 - heparina se administrează prin injecție subcutanată, intravenoasă sau în perfuzie izotonă;
 - heparina scade imunitatea la infecții a organismului, de aceea se administrează sub control medical.
- 25.** În perfuzie, la supraîncărcarea inimii prin introducerea bruscă de cantități mari de soluție apare:
- embolie grăsoasă sau uleioasă;
 - dispneea și durerile precordiale;
 - hematom;
 - supurație aseptică.
- 26.** Unguentele și gelurile antitrombotice sunt administrate:
- prin masaj circular;
 - prin tapotare;
 - prin aplicare ușoară, locală, în strat subțire;
 - exercitând o presiune îndelungată și puternică pentru a favoriza intrarea în piele.
- 27.** Moldaminul se administrează:
- rapid, imediat după încărcarea seringii, chiar dacă are loc distensia țesuturilor și produce durere violentă;
 - foarte încet, cu pauze frecvente;
 - cu 2-3 fiole de Xilină pentru a ameliora durerea;
 - nu se ține cont de reguli în administrarea acestuia.

28. În administrarea antibioticelor asistenta trebuie:

- a) să umărească pierderea de potasiu a pacientului și să corecteze medicamentos această pierdere;
- b) înainte de administrare să testeze răspunsul organismului la antibiotic;
- c) să supravegheze zonele cu risc de hemoragie;
- d) să impună pacientului un regim desodat.

29. Bacterii, inițial sensibile, pot deveni rezistente la antibiotice prin următoarele mecanisme, cu excepția:

- a) prin adaptare - se adaptează metabolic cu antibioticul;
- b) prin administrare haotică și frecventă a antibioticului;
- c) prin selecție de mutante bacteriene rezistente la antibiotic;
- d) prin mecanisme bio-chimice - bacteriile produc enzime care inactivează antibioticul.

30. Rezistența germenilor patogeni la antibiotice se stabilește:

- a) prin testarea pacientului și răspunsul lui la antibiotice;
- b) cu ajutorul antibiogrammei;
- c) cu ajutorul VSH-ului;
- d) cu ajutorul testelor de desensibilizare a organismului în cazul alergiilor.

31. Conduita asistentului medical în administrarea cortizonului implică o serie de măsuri, cu excepția:

- a) asigurarea unei igiene riguroase a tegumentelor și mucoaselor – pentru că scade imunitatea organismului la infecții;
- b) administrarea un regim igienico-dietetic desodat;
- c) recoltarea periodică de sânge pentru monitorizarea timpului Quick sau I.N.R.-ului;
- d) măsurarea greutateii corporale cât mai des și supravegherea apariției edemelor;

32. Pentru obținerea efectului substanțelor medicamentoase pe cale percutană se utilizează:

- a) masajul, fricționarea, ionoforeza;
- b) aerosolii, ionoforeza;
- c) ionoforeza, instilația, cauterizarea;
- d) masajul și aerosolii.

33. Dacă din fiola unui medicament, la deschidere, cad cioburi fine, cum procedăm:

- a) administrăm conținutul normal, respectând regulile de asepsie;
- b) filtrăm conținutul înainte de administrare;
- c) nu administrăm conținutul;
- d) diluăm mult conținutul cu ser fiziologic.

- 34.** Putem administra pe cale respiratorie substanțe medicamentoase sub formă:
- de gaze sau substanțe gazeificate;
 - vapori;
 - pulberi diluate și lichide fin pulverizate;
 - toate enunțurile sunt corecte.
- 35.** Care este dezavantajul administrării medicamentelor pe cale parenterală:
- dozare precisă;
 - necesitatea de instrumentar steril și soluții injectabile sterile;
 - posibilitatea administrării tratamentului la bolnavi cu intoleranță digestivă;
 - absorbție rapidă, totală.
- 36.** Pe cale respiratorie se administrează următoarele substanțe terapeutice, cu excepția:
- anestezice volatile;
 - antibiotice lichide;
 - aerosolii;
 - oxigen.
- 37.** Pe mucoase și conjunctive se pot administra medicamente cu diverse acțiuni, în afară de:
- antiseptică, antiinflamatoare;
 - epitelizantă, sicativă;
 - antiemetică;
 - antialgică.
- 38.** Nu pot fi considerate accidente ale injecției intramusculare:
- paralizia prin lezarea nervului sciatic;
 - iritația periostală;
 - embolia gazoasă;
 - flebalgia.
- 39.** Apariția papulei cu aspectul de "coajă de portocală" este caracteristică în injecția:
- intramusculară;
 - intradermică;
 - subcutanată;
 - intravenoasă.
- 40.** Pe care dintre următoarele căi de administrare a medicamentelor absorbția se face cel mai puțin și mai greoi:
- cale intravenoasă;
 - calea intramusculară;
 - calea subcutanată;
 - calea orală.

- 41.** Administrarea parenterală a medicamentelor se face:
- per os;
 - intramuscular;
 - percutanat;
 - sublingual.
- 42.** Când un medicament prezintă o modificare de aspect, culoare, miros asistenta medicală trebuie să știe că:
- se va întâmpla frecvent și e un fapt lipsit de importanță;
 - se administrează medicamentul dar se consemnează în foaia de observație;
 - numai farmacistul răspunde de calitatea medicamentului administrat;
 - medicamentul nu trebuie administrat ci returnat farmaciei.
- 43.** În care din următoarele situații injecția intradermică se efectuează cu scop diagnostic sau de screening:
- punționare locală pentru anestezie;
 - I.D.R. la P.P.D.;
 - desensibilizare în reacții alergice;
 - BCG.
- 44.** Resorbția medicamentului administrat prin injecție intramusculară începe:
- după 5 - 10 minute de la administrare;
 - instantaneu;
 - imediat după injectare;
 - după 30 minute de la administrare.
- 45.** Prin introducere accidentală de aer într-un vas de sânge se produce:
- supurație aseptică;
 - embolie uleioasă;
 - hematom;
 - embolie gazoasă.
- 46.** Înainte de administrarea fiecărei doze de digitală asistenta medicală:
- va măsura pulsul bolnavului;
 - va măsura frecvența respiratorie;
 - va măsura tensiunea arterială;
 - va controla I.N.R.-ul pacientului.
- 47.** Alegeți varianta incorectă dintre următoarele enunțuri :
- anticoagulantele împiedică coagularea sângelui acționând asupra factorilor plasmatici ai coagulării;
 - citostaticele sunt medicamente de sinteză cu efecte citotoxice asupra celulelor cu proliferare intensă;

- c) antibioticele sunt substanțe medicamentoase cu efecte antibactericide și antibacteriostatice;
- d) cortizonul are efect antiinflamator și antialergic.

48. Care afirmație este incorectă cu privire la injecția intravenoasă:

- a) se realizează frecvent la plica cotului, venele antebrăului sau venele de pe fața dorsală a mâinii;
- b) se injectează acul la baza pliului cutanat format de index și police;
- c) după injectare se execută compresie cu tamponul dezinfectant până la formarea hemostazei;
- d) nu se flectează antebrăul pe braț.

49. În efectuarea injecției intradermice sunt corecte următoarele reguli, cu excepția:

- a) se execută în regiuni lipsite de foliculi piloși;
- b) resorbția este foarte lentă;
- c) după injectarea soluției medicamentoase se masează locul pentru o mai bună absorbție;
- d) se injectează soluții izotone, ușor resorbabile cu densitate mică.

50. Care este afirmația greșită cu privire la efectuarea injecției subcutanate:

- a) se introduce acul aproximativ perpendicular pe pliul peretelui lateral ombilical;
- b) se pune garoul pentru a evidenția vena;
- c) se alternează locurile de elecție pentru a evita lipodistrofia;
- d) când injecția se face în fața externă a brațului nu se menține pliul până la sfârșit.

51. Pe cale intravenoasă nu se pot introduce în organism:

- a) substanțe izotonice;
- b) substanțe hipertonică;
- c) substanțe uleioase;
- d) substanțe cristaline.

52. Administrarea medicamentelor pe cale parenterală are următoarele avantaje:

- a) dozarea inexactă a unui medicament ce ajunge în sânge;
- b) obținerea unui efect imediat;
- c) posibilitatea administrării medicamentelor bolnavilor inconștienți;
- d) pătrunderea directă a substanței medicamentoase în tractul digestiv.

53. Identificați afirmația corectă legată de locul de elecție pentru testarea intradermică:

- a) regiunea internă a coapsei;
- b) regiunea anterioară a antebrăului;
- c) regiunea internă a brațului;
- d) regiunea posterioară a antebrăului.

- 54.** Administrarea medicamentelor pe cale respiratorie se face pentru:
- decongestionarea mucoasei căilor respiratorii;
 - îmbogățirea în oxigen a aerului inspirat din atmosferă;
 - fluidificarea sucului digestiv;
 - reușita recoltării exudatului faringian.
- 55.** Pe suprafața mucoaselor se pot administra medicamente sub formă de:
- soluții;
 - mixturi antialergice;
 - comprimate;
 - pilule.
- 56.** Este indicată administrarea medicamentelor pe cale orală atunci când:
- medicamentul este activat de secrețiile digestive;
 - medicamentul prezintă proprietăți iritante asupra mucoasei gastrice;
 - pacientul refuză medicamentul;
 - se dorește evitarea barierei hepatice
- 57.** Pe mucoasa nazală medicamentele se pot aplica:
- prin instilație;
 - pe mucoasa nazală nu se pot aplica medicamente;
 - cu mici excepții doar prin injecții;
 - doar prin badijonări.
- 58.** Înainte de aplicarea medicamentelor la nivelul mucoasei vaginale trebuie efectuată:
- anamneza riguroasă pentru a vedea motivația tratamentului;
 - ancheta socială pentru depistarea bolilor cu transmitere sexuală;
 - tratamentul vaginal este precedat de spălătura vaginală;
 - clisma.
- 59.** Administrarea medicamentelor parenteral înseamnă:
- administrare: i.v., i.m., per os;
 - administrare: i.v., i.m., per os, intra rectal;
 - i.m., i.d., s.c., i.v.;
 - administrarea perivenoasă.
- 60.** Identificați afirmația falsă:
- heparina nu se asociază în soluție perfuzabilă salină izotonă cu alte medicamente;
 - tratamentul cu anticoagulante începe cu heparină și se continuă cu trombostop;
 - în tromboflebite este indicat masajul zilnic cu hepatrombin;
 - gelurile anticoagulante nu se aplică pe mucoase sau răni deschise

- 61. Tratamentul medicamentos în pleurezie presupune:**
- a) medicația simptomatică, etiologică și patogenică;
 - b) doar medicația etiologică;
 - c) doar medicația patogenică;
 - d) doar medicația simptomatică.
- 62. Identificați afirmația greșită:**
- a) în boala ulceroasă medicația antisecretoare se administrează înaintea meselor;
 - b) în boala ulceroasă medicația antiacidă se administrează la 1-2 ore după mese;
 - c) în boala ulceroasă medicația alcalinizantă se administrează cu 1-2 ore după mese;
 - d) în boala ulceroasă administrarea medicației se face fără a ține cont de mese.
- 63. Calea de administrare intramusculară se recomandă pentru:**
- a) vaccinul BCG;
 - b) anatoxină tetanică purificată și absorbită (ATPA, VTA);
 - c) vaccinul antirujeolic;
 - d) vaccinare antipoliomielitică (VPOT).
- 64. Următoarele afirmații sunt adevărate, cu excepția:**
- a) o reacție toxică la un medicament poate fi acută, datorată dozelor excesive, sau cronică, datorată acumulării progresive a medicamentului în corp;
 - b) reacțiile idiosincrazice sunt reacții normale ce pot să apară la administrarea unui medicament;
 - c) o reacție alergică la un medicament este rezultatul unei reacții antigen-anticorp;
 - d) testarea alergiei se face înaintea administrării primei doze dintr-un medicament.
- 65. Antibioterapia "de primă intenție" presupune:**
- a) începerea precoce a tratamentului ;
 - b) administrarea antibioticelor pe cale orală;
 - c) folosirea de asocieri antibiotice sinergice;
 - d) doar antibiotice de ultimă generație.
- 66. Profilaxia antitetanică include administrarea:**
- a) vaccinului antitetanic;
 - b) serului antitetanic;
 - c) gentamicinei;
 - d) penicilinei.

67. Pentru tratarea șocului anafilactic se mai pot folosi alături de adrenalina:
- a) corticoizi;
 - b) analgezice;
 - c) furosemid;
 - d) glucoză.
68. Doza de adrenalina recomandată în șocul anafilactic este:
- a) 2 - 2,5 mg. sc.;
 - b) 0,25 - 0,5 mg. i. v.;
 - c) 2 mg. în bolus i.v.;
 - d) 2ml soluție buvabilă.
69. Prin perfuzie se pot administra următoarele soluții perfuzabile, cu excepția:
- a) Glucoza 33%;
 - b) Ringer glucozat, Marisang;
 - c) Soluții uleioase amestecate cu ser fiziologic;
 - d) NaCl 500ml.
70. Medicamentele pentru calmarea durerii se administrează :
- a) la indicația asistentului medical ;
 - b) la cerința bolnavului, conform indicațiilor;
 - c) numai la indicația medicului;
 - d) la nevoie.
71. Ritmul de administrare al antibioticelor este dictat de:
- a) severitatea bolii și indicațiile asistentului medical;
 - b) întotdeauna ritmul, doza și calea sunt indicate de către medic;
 - c) în general se administrează la intervale fixe de 6 sau 8 ore mai rar 4;
 - d) gravitatea bolii.
72. Insulina se administrează:
- a) strict de către personalul medical;
 - b) de către infirmiere la indicația asistentei șef;
 - c) de către personalul sanitar abilitat sau bolnavii de diabet după ce au fost instruiți;
 - d) de către oricine poate administra insulina.
73. A.C.T.H. stimulează secreția de:
- a) cortizon;
 - b) insulină;
 - c) endorfine;
 - d) parahormon.

- 74.** În cursul tratamentului cu cortizon și ACTH se va urmări cu strictețe:
- a) greutatea corporală, alimentația desodată, lichidele ingerate;
 - b) greutatea corporală, alimentația desodată, regimul hiperglucidic, lichidele ingerate;
 - c) regimul de viață al bolnavului este un regim comun ;
 - d) tensiunea arterială și greutatea.
- 75.** A.C.T.H. stimulează secreția glandelor:
- a) suprarenale;
 - b) gonadelor;
 - c) sudoripare;
 - d) anexe tubului digestiv.
- 76.** Administrarea medicației de către asistentul medical:
- a) este o funcție autonomă a acestuia;
 - b) se face doar la indicația medicului;
 - c) se face la cererea pacientului;
 - d) se face doar în cazurile grave.
- 77.** Fenobarbitalul se administrează:
- a) intramuscular;
 - b) intravenos;
 - c) intravenos și intramuscular;
 - d) subcutanat.
- 78.** Antibioticul de elecție în tratamentul pneumoniei pneumococice este:
- a) tetraciclina;
 - b) gentamicina;
 - c) ampicilina;
 - d) penicilina G.
- 79.** Antinevralgic consumat zilnic, o durată mare de timp și în cantitate mare, afectează:
- a) inima;
 - b) plămânii;
 - c) rinichii;
 - d) oasele.
- 80.** Care vitamină este denumită antihemoragică:
- a) B6;
 - b) C;
 - c) D;
 - d) K.

81. Pacientul B.T., are de efectuat 800.000 u.i. penicilină la 6 ore. Pentru a evita incompatibilitatea, se dizolvă antibioticul cu:

- a) vitamina C;
- b) ser fiziologic sau apă distilată;
- c) novocaină, pentru a diminua durerea;
- d) glucoza pe care o are prescrisă pe cale i.v.

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

- a) înainte meselor;
- b) în timpul meselor;
- c) la două ore după mese;
- d) fără legătură cu orarul meselor.

83. Substanța de contrast folosită pentru realizarea urografiei este:

- a) iodura de sodiu 10%;
- b) osmofundin;
- c) omnipaque sau visipaque;
- d) lipiodol.

84. Administrarea subcutanată de insulină Actrapid se face:

- a) în timpul mesei;
- b) cu 15 minute înainte mesei;
- c) la 15 minute după terminarea mesei;
- d) nu are importanță.

85. Următoarele reguli ale administrării medicamentelor nu sunt adevărate:

- a) administrarea chiar și mai târziu a fiolelor deschise dacă sunt depozitate în condiții corespunzătoare;
- b) respectarea măsurilor de asepsie;
- c) respectarea măsurilor de administrare;
- d) medicamentele se pot administra ținând cont de prescripție și orar.

86. Pentru recoltarea hemoculturii avem nevoie de un balon cu:

- a) geloză semilichidă;
- b) citrat de natriu;
- c) oxalat de natriu;
- d) florura de natriu.

87. La efectuarea injecției intramusculare trebuie avut în vedere faptul că:

- a) acul trebuie să înțepe oblic tegumentul;
- b) acul trebuie să fie detașat de la seringă;
- c) ambele afirmații sunt false;
- d) nu are nici o importanță poziția acului.

- 88.** Substanțele medicamentoase administrate parenteral nu pot fi administrate:
- intracardiac;
 - subcutanat;
 - peros;
 - intravenos.
- 89.** Perfuzia endovenoasă reprezintă:
- administrarea pe cale parenterală de soluții medicamentoase picătură cu picătură;
 - administrarea per os de soluții infuzabile;
 - administrarea pe cale intradermică de soluții medicamentoase picătură cu picătură;
 - administrarea percutană de soluții liposolubile.
- 90.** Administrarea substanțelor medicamentoase lichide pe o mucoasă poartă numele de:
- drenare;
 - ionoforeză;
 - fricțiune
 - instilație.
- 91.** Care este regula greșită cu privire la administrarea medicamentelor pe tegumente:
- tampoanele se îmbibă prin scufundarea lor în borcanul cu soluție;
 - mixturile se agită înainte de utilizare;
 - este interzisă păstrarea unguentelor la temperaturi ridicate;
 - este interzisă folosirea aceluiași tampon pentru badijonarea mai multor regiuni bolnave, chiar dacă este vorba despre același pacient.
- 92.** Accidentele injecției subcutanate sunt următoarele, cu excepția:
- durere prin lezarea unei terminații nervoase;
 - hematom prin perforarea unui vas;
 - nerespectarea zonei de elecție;
 - pătrunderea soluției medicamentoase subcutanat.
- 93.** Accidentele injecției intramusculare sunt:
- paralizie prin lezarea nervului sciatic;
 - paralizie prin înțeparea unui vas;
 - embolie gazoasă prin introducerea accidentală într-un vas de sânge a unei substanțe uleioase;
 - revărsarea soluției medicamentoase perivenos.
- 94.** Accidentele injecției intravenoase sunt următoarele, cu excepția:
- flebalgiei, datorită injectării prea rapide a unor substanțe iritante;
 - hematomului, prin străpungerea venei;
 - paraliziei, prin lezarea nervului sciatic;
 - introducerii soluției medicamentoase perivenos.

- 95.** Prin injecția subcutanată se pot introduce în organism:
- a) substanțe medicamentoase nedureroase;
 - b) substanțe medicamentoase hipertone;
 - c) substanțe medicamentoase uleioase;
 - d) anticoagulante.
- 96.** Locul de elecție pentru medicația antitrombotică administrată subcutanat este:
- a) clavicular;
 - b) în treimea medie pe fața externă a antebrațului;
 - c) epigastru;
 - d) paraombilical.
- 97.** Accidentele injecției intramusculare la nivelul regiunii fesiere pot include:
- a) paralizie prin atingerea nervului sciatic;
 - b) paralizie prin lezarea nervului popliteu extern;
 - c) paralizie prin lezarea nervului sciatic;
 - d) paralizie prin lezarea nervului median.
- 98.** Injecția intradermică se face:
- a) pentru administrarea insulinei;
 - b) desensibilizare în afecțiuni alergice;
 - c) pentru administrarea heparinei;
 - d) pentru administrarea de antiinflamatorii.
- 99.** Injecția intravenoasă:
- a) se poate face în decubit ventral;
 - b) păstrând cea mai bună venă pentru urgențe;
 - c) în venele de la plica cotului;
 - d) în artera subclavie.

Modulul 23 - Pneumologie și nursing în pneumologie

1. Evaluarea generală a respirației pulmonare și controlul schimburilor gazoase se realizează prin:

- a) teste ce determină volumele, capacitățile pulmonare sau proprietățile mecanice ale plămânilor și toracelui;
- b) testarea reglării ventilației și a presiunilor cavității pleurale;
- c) evaluarea transferului gazos prin membrana alveolo-bronșică;
- d) endoscopia pulmonară.

2. Inspecția pacientului cu afecțiuni pulmonare evidențiază următoarele semne și simptome, cu excepția:

- a) tuse seacă sau productivă;
- b) dispnee;
- c) durere toracică;
- d) hemoptizia.

3. Criza de dispnee paroxistică cu caracter expirator și stenoza bronșică se traduc prin:

- a) bronșiolita acută;
- b) bronșiectazie;
- c) astm bronșic;
- d) pneumonie.

4. În criza de astm bronșic stadiul I-II poziționarea pacientului este:

- a) șezând sau ortostatism spijinit;
- b) decubit dorsal cu eliberarea căilor respiratorii;
- c) decubit lateral;
- d) decubit ventral.

5. Sindromul pneumoniei atipice se caracterizează prin:

- a) apare numai la pacienții cu neutropenie severă;
- b) debut mai gradat al simptomatologiei;
- c) predominanța simptomelor extrapulmonare (cefalee, mialgii, oboseală, greață);
- d) absența modificărilor radiologice pulmonare.

6. Avantajele nebulizării constau în:

- a) se utilizează la pacienții care nu pot folosi corect spray-ul sau dispozitivele de inhalare cu pudră uscată;
- b) costurile ridicate (nebulizoarele ultrasonice) și dificultatea procurării soluțiilor medicamentoase;
- c) eficacitatea variabilă ce depinde de factori tehnici, sau individuali;
- d) trebuie avută o anumită forță inspiratorie pentru inhalarea eficientă a aerosolilor.

7. Pregătirea pacientului pentru fibrobronhoscopie presupune utilizarea următoarelor substanțe, în afară de :

- a) lidocaina;
- b) xilina;
- c) propranolol;
- d) midazolam.

8. În legătură cu recoltarea sputei și a exsudatului faringian sunt adevărate următoarele afirmații, cu excepția:

- a) recoltarea efectuată după alimentație ar putea declanșa reflexul vomei;
- b) recoltarea se face cu mască de protecție;
- c) se realizează la 24 h după antibioticoterapie;
- d) se realizează înainte de începerea terapiei cu antibiotic.

9. Bronhoscopia are următoarele indicații, cu excepția:

- a) depistarea tumorilor pleurale;
- b) îndepărtarea corpiilor străini de origine exogenă;
- c) introducerea unor medicamente în arborele traheobronșic;
- d) prelevare de probe histologice.

10. Alegeți afirmația adevărată:

- a) tratamentul împotriva tuberculozei pulmonare se face cu isoniazidă, rifampicină, pirazinamidă, etambutol, streptomycină;
- b) tratamentul împotriva tuberculozei pulmonare se face cu penicilină;
- c) terapia împotriva tuberculozei pulmonare se face cu antibiotice cu spectru larg;
- d) alimentația sănătoasă și ceaiurile din plante sunt suficiente pentru tratarea tuberculozei pulmonare.

11. Oxigenoterapia de lungă durată (OLD) este o metodă de tratament pentru pacienții dependenți de oxigen. Pacienții își autoadministrează oxigen la domiciliu folosind:

- a) butelie cu oxigen lichid ;
- b) concentrator de oxigen, umidificator și canule nazale (ochelari);
- c) ministație de oxigen ;
- d) nu se poate administra oxigen la domiciliu pentru că este pericol de explozie.

12. Interfețele utilizate pentru furnizarea de oxigen pot fi, cu excepția:

- a) sonda IOT;
- b) masca Venturi;
- c) masca facială simplă;
- d) canula nazală.

13. Manifestările de independență în satisfacerea nevoii de a respira sunt:

- a) număr de respirații/min la adult egal cu 16-18 r/min, dispnee, tuse, cianoză, hiperpirexie;
- b) număr de respirații/min la adult egal cu 16-18 r/min, simetria mișcărilor respiratorii, respirații ritmice, nezmotoase, mucoasa nazală, faringiană și bronșică umedă, somn odihnitor, tegumente normale colorate, volum curent vehiculat în cursul unui inspir/expir normal egal cu 500 ml aer;
- c) dispnee, tuse cu expectorație uscată, hipertermie, hipoxie, cianoză, hipocratism digital;
- d) număr de respirații /min. la adult 20-25/min, dispnee, wheezing.

14. Sursele de dificultate de ordin fizic (biologic) care determină apariția problemelor de dependență la pacienții cu afecțiuni respiratorii sunt:

- a) toate bolile aparatului respirator;
- b) factorii meteorologici, condiții nefavorabile de locuit, de muncă, lipsa alimentației, prezența alergenilor;
- c) alterarea integrității mucoasei nazale, faringiene, bronșice, obstrucția căilor respiratorii, traumatisme toracice, deformări ale coloanei vertebrale, inhalarea de corpi străini, microorganisme (bacterii, virusuri, fungi), vârsta, sexul, constituția fizică, efortul fizic;
- d) patologii asociate cardiace, metabolice.

15. Identificați afirmația falsă din enunțul de mai jos:

- a) numărul de respirații/minut depinde de sex, vârsta, postură, alimentație;
- b) dispneea este cauzată de afecțiuni ale aparatului respirator și cardiovascular;
- c) tratamentul tuberculozei este administrat sub directă observație;
- d) vaccinarea BCG nu este obligatorie în România.

16. Următoarele afirmații sunt corecte, în afară de:

- a) tratamentul nefarmacologic în bronhopneumopatia obstructivă cronică include reabilitare pulmonară, oxigenoterapie de lungă durată, tratament chirurgical;
- b) bronhodilatatoarele inhalatorii, corticosteroizi, anticolinergice inhalatorii, mucolitice, teofilina sunt medicamente folosite în tratamentul bronhopneumopatiei obstructive cronice;

- c) tratamentul în bronhopneumopatia obstructivă cronică este curativ;
- d) fumatul este unul din factorii etiologici determinanți în bronhopneumopatia obstructivă.

17. Sputa mucoasă, hemoptoică este caracteristică pacienților cu:

- a) astm bronșic;
- b) edem pulmonar;
- c) bronșită;
- d) neoplasm pulmonar.

18. Intervențiile imediate ale asistentului medical în cazul pacientului cu hemoptizie sunt următoarele, cu excepția:

- a) liniștirea acestuia și anunțarea medicului, așezarea în poziție semișezândă cu repaus absolut;
- b) măsurarea funcțiilor vitale, deteminarea cantității, supravegherea pacientului;
- c) aplicarea de gheață pe regiunea sternală;
- d) recoltarea hemoleucogramei.

19. Dispneea poate apărea în următoarele afecțiuni, în afară de:

- a) afecțiuni cardiace;
- b) afecțiuni pulmonare;
- c) afecțiuni dermatologice;
- d) afecțiuni metabolice.

20. Manifestările de dependență în bronșita acută sunt următoarele, cu excepția:

- a) durere toracică;
- b) congestia mucoasei buco-faringiene;
- c) subfebrilitate sau febră;
- d) tuse iritativă la început apoi productivă cu expectorație muco-purulentă.

21. Administrarea inhalatorie a bronhodilatatoarelor se face utilizând următoarele dispozitive în afară de:

- a) MDI (metered-dose inhalers);
- b) DPI (dispozitivele inhalatorii cu pulbere uscată);
- c) SMI (soft mist inhaler);
- d) masca cu rezervor.

22. Dispneea Kussmaul se manifestă prin:

- a) bradipnee;
- b) respirație în 4 timpi: inspir – pauză – expir – pauză;
- c) respirație deficitară permanentă;
- d) polipnee.

23. Respirația dispneică este un act reflex conștient, în care pacientul simte:
- a) sete de aer;
 - b) sete de apă;
 - c) dureri la deglutiție;
 - d) nici una din variante.
24. În bradipnee, frecvența respiratorie este de:
- a) 16 –18 respirații/min;
 - b) 0 respirații/min;
 - c) sub 10 respirații/min;
 - d) peste 22 respirații/min.
25. Cianoza reprezintă:
- a) colorația galbenă a tegumentelor și sclerelor;
 - b) colorația albăstruie a tegumentelor și mucoaselor;
 - c) colorația maronie a tegumentelor și mucoaselor;
 - d) nici una din variante.
26. Obiectivele asistentei medicale în îngrijirea pacientului care expectorează urmăresc ca:
- a) pacientul să nu devină sursă de infecție asociată;
 - b) pacientul să aibă căile respiratorii permeabile;
 - c) pacientul să aibă condiții de igienă optime;
 - d) toate variantele.
27. Hemoptizia este:
- a) o eliminare de sânge din căile respiratorii;
 - b) o eliminare de sânge din stomac;
 - c) o eliminare de sânge din rect;
 - d) o eliminare de sânge din cavitatea bucală.
28. Hipercapnia reprezintă:
- a) presiunea parțială de CO₂ din sângele venos crescută;
 - b) presiunea parțială de CO₂ din sângele arterial crescută;
 - c) presiunea parțială de CO₂ din sângele arterial și venos crescută;
 - d) nici una din variante.
29. Cele mai importante semne clinice de insuficiență respiratorie acută sunt următoarele, cu excepția:
- a) dispneea, cianoza;
 - b) ritm respirator crescut;
 - c) puls accelerat cu tulburări de ritm;
 - d) frison, junghi toracic.

- 30.** Spiroergografia reprezintă:
- a) test de efort cu care se analizează capacitatea de adaptare a respirației la solicitări suplimentare;
 - b) urmărește depistarea unor tulburări în motricitatea pereților arborelui bronșic;
 - c) explorează arborele traheobronșic folosind substanță de contrast;
 - d) examen radiologic pulmonar.
- 31.** Bronhografia reprezintă examenul:
- a. radiologic al aparatului respirator;
 - b. endoscopic al aparatului respirator;
 - c. radiologic al arborelui traheobronșic;
 - d. ce utilizează substanța de contrast Odiston.
- 32.** Locul de elecție pentru toracocenteză este:
- a. spațiul VII sau VIII intercostal pe linia axilară posterioară;
 - b. fosa iliacă dreaptă în zona de plină matitate pe linia Monroe-Richter;
 - c. spațiul V intercostal stâng pe linia medioclaviculară;
 - d. pe linia ombilico-pubiană la mijlocul ei.
- 33.** Natura lichidului pleural exsudat sau transudat se determină prin reacția:
- a. Casoni;
 - b. Rivalta;
 - c. Pandy;
 - d. Bordet - Wasserman.
- 34.** Depistarea precoce a îmbolnăvirilor cu TBC se face prin:
- a. Administrarea BCG;
 - b. IDR la tuberculină;
 - c. Administrarea VTA;
 - d. Spirografie.
- 35.** Pentru examenul bacteriologic și citologic sputa se poate recolta:
- a. într-un scuipător gradat;
 - b. recoltor steril cu capac înfiletat;
 - c. tăviță renală;
 - d. după administrarea antibioticelor.
- 36.** Criza de astm bronșic se caracterizează prin dispnee:
- a. paroxistică expiratorie;
 - b. inspiratorie și expiratorie;
 - c. paroxistică inspiratorie;
 - d. Kussmaul.

- 37.** Criza de astm bronșic are durată variabilă:
- 10 minute;
 - 36 ore;
 - 5 minute - 3 ore;
 - 24 – 48 ore.
- 38.** Tabloul clinic al pneumoniei pneumococice cuprinde:
- vomică, febră 37,5-38⁰ C, cianoză;
 - expectorație, junghi toracic, febră în platou;
 - tahicardie, cianoză, expectorație, febră remitentă;
 - vomică, hiperpirexie, greață.
- 39.** Expectorația în pneumonia pneumococică este:
- spumoasă aerată, sanguinolentă;
 - alb, perlată, purulentă;
 - roșie - ruginie, vâscoasă, aderentă;
 - sanguinolentă gelatinoasă.
- 40.** Intervențiile autonome ale asistentei medicale în pneumonia bacteriană acută sunt următoarele, cu excepția:
- aport crescut de lichide în perioada febrilă;
 - recoltarea produselor biologice și patologice pentru examinări de laborator;
 - ajutarea pacientului să adopte poziții care facilitează expectorarea;
 - monitorizarea funcțiilor vitale.
- 41.** În pleurezia purulentă, pacientul prezintă următoarele manifestări de dependență:
- transpirații nocturne, slăbiciune, durere toracică;
 - febră remitentă, durere toracică, tahicardie;
 - torace bombat, durere toracică, scădere ponderală;
 - scădere ponderală, dispnee.
- 42.** În insuficiența respiratorie acută obiectivele vizează:
- permeabilizarea căilor respiratorii, combaterea hipoxiei;
 - combaterea infecției, îmbunătățirea ventilației pulmonare;
 - prevenirea complicațiilor, ameliorarea toleranței la efort;
 - asigurarea confortului psihic, alimentarea corespunzătoare.
- 43.** Bronșiectazia este caracterizată prin:
- dilatarea bronhiilor mici și mijlocii și infectarea lor periodică;
 - colecție purulentă localizată în parenchimul pulmonar;
 - proliferarea exagerată a țesutului conjunctiv pulmonar;
 - acumularea de lichid intrapleural.

44. Profilaxia tuberculozei pulmonare se poate realiza astfel, cu excepția:
- tratatamentul rapid al surselor de infecție;
 - vaccinarea BCG;
 - chimioprofilaxia specifică la contact;
 - lupta împotriva fumatului.
45. Tratatamentul etiologic al tuberculozei se realizează prin:
- corticoterapie;
 - antiinflamatoare;
 - tuberculostatice;
 - bronhodilatatoare.
46. Primoinfecția TBC apare cel mai frecvent pe cale:
- cutanată;
 - hematogenă;
 - aeriană;
 - transplacentară.
47. Una dintre intervențiile asistentei medicale în cazul hemoptiziei este:
- poziționarea pacientului în decubit dorsal fără pernă;
 - poziționarea pacientului semișezând și administrarea de bucăți de gheață;
 - educarea pacientului să tușească pentru a elimina sângele din arborele bronșic;
 - poziționarea pacientului în decubit lateral.
48. Bronhoscopia folosește pentru evidențierea arborelui bronșic:
- sonda Metras;
 - bronhoscop;
 - aparat Roentgen;
 - spirograful.
49. Criza de astm bronșic se caracterizează prin:
- dispnee cu bradipnee, tuse cu expectorație;
 - dispnee tip expirator, tuse cu expectorație seroasă, perlată;
 - dispnee cu tahipnee, expectorație muco – purulentă;
 - dispnee tip inspirator, tuse iritativă cu expulzia sângelui.
50. Semnul clasic al astmului bronșic este:
- expectorație sanguinolentă;
 - dispnee inspiratorie;
 - respirație șuierătoare;
 - subfebrilitate constantă.

- 51.** Cortizonul se administrează la început:
- a) în doze mari, scăzând apoi cantitatea până la doza minimă de întreținere;
 - b) în doze mici, care cresc treptat, până la doza maximă;
 - c) aceeași doză, până la sfârșitul tratamentului;
 - d) nu contează cantitatea dozei administrate.
- 52.** În inflamația acută probele biologice modificate sunt:
- a) exudat faringian, ASLO;
 - b) uree, creatinină, VSH;
 - c) hemoleucograma, hematocritul, TQ;
 - d) VSH, fibrinogen, proteina C reactivă.
- 53.** Examenul citologic al sputei are ca scop:
- a) depistarea sediului și cauzei unei septicemii;
 - b) depistarea celulelor neoplazice;
 - c) identificarea germenilor din spută;
 - d) testarea sensibilității la antibiotic.
- 54.** Bolnavul cu astm bronșic stă în poziție:
- a) șezândă;
 - b) decubit ventral;
 - c) decubit lateral;
 - d) opistotonus.
- 55.** Starea de rău astmatic se caracterizează prin criza de astm bronșic ce durează:
- a) 2 ore;
 - b) 6 ore;
 - c) 24 ore;
 - d) peste 36 ore.
- 56.** Poziția indicată pentru pacientul cu edem pulmonar acut este:
- a) Trendelenburg;
 - b) decubit dorsal;
 - c) șezândă cu gambele atârând la marginea patului;
 - d) poziție drenaj postural.
- 57.** Tabloul clinic în embolia pulmonară acută se caracterizează prin spută:
- a) hemoptoică;
 - b) perlată;
 - c) purulentă;
 - d) filantă, eliberatoare.
- 58.** În hemoptizie se pot administra:
- a) adrenostazin;
 - b) anghirol;

- c) acetilcolina;
- d) oxitocin.

59. Termenul de BPOC nu se referă la bolnavii cu:

- a) emfizem pulmonar;
- b) bronșită cronică;
- c) bronșită acută;
- d) astm bronșic.

60. Cauzele dispneei cronice sunt, cu excepția:

- a) insuficiența cardiacă stângă;
- b) pericardita cronică constrictivă;
- c) faringo-amigdalita acută;
- d) astm bronșic persistent sever.

61. Dintre următoarele tuberculostatice este de linia întâi:

- a) amikacina;
- b) rifampicina;
- c) levofloxacina;
- d) gatifloxacina.

62. Dintre enunțurile date următorul este fals:

- a) astmul bronșic este o afecțiune inflamatorie cronică a căilor aeriene;
- b) astmul bronșic se caracterizează prin episoade recurente de wheezing;
- c) simptomele în astmul bronșic sunt asociate cu un sindrom restrictiv;
- d) inflamația în astmul bronșic este asociată cu hiperreactivitate bronșică.

63. Sunt semne de gravitate în pneumotorax, cu excepția:

- a) dispneea cu caracter polipneic;
- b) bradipneea;
- c) cianoza;
- d) abolirea murmurului vezicular.

64. Identificați situația în care apare pneumotoraxul spontan:

- a) traumatism toracic închis;
- b) BPOC;
- c) zbor la înălțime mică;
- d) insuficiență cardiacă stângă.

65. Identificați complicația ce lipsește în pneumonia lobară cu pneumococ:

- a) meningita;
- b) otita;
- c) pleurezia;
- d) pericardita.

- 66.** Identificați caracteristica legată de pneumonia francă lobară:
- tratament cu macrolide;
 - subfebrilitate;
 - opacități nodulare multiple;
 - tuse cu expectorație vâscoasă.
- 67.** Dintre enunțurile despre respirația de tip Kussmaul este fals următorul:
- este o respirație în patru timpi;
 - mișcările respiratorii sunt profunde și zgomotoase;
 - este o respirație agonică;
 - se întâlnește în coma diabetică.
- 68.** Valoarea normală a PaO₂ este cuprinsă între:
- 35-45 mmHg;
 - 85-100 mmHg;
 - 75-100 mmHg;
 - 60-85 mmHg.
- 69.** Următoarea afirmație despre junghiul toracic nu este adevărată:
- este o durere vie, localizată;
 - este exacerbată de tuse și respirația profundă;
 - este o durere întâlnită în pneumonii și pleurezii;
 - este însoțit întotdeauna de colaps.
- 70.** Tahipneea reprezintă:
- creșterea amplitudinii respirațiilor;
 - creșterea frecvenței respirațiilor;
 - scăderea frecvenței respirațiilor;
 - absența frecvenței respirațiilor.
- 71.** În tratamentul pneumoniilor nu se administrează:
- antitermice;
 - digitalice;
 - mucolitice;
 - antiinflamatoare.
- 72.** Nu este un semn de detresă respiratorie:
- tirajul;
 - utilizarea musculaturii accesorii;
 - bătăile aripioarelor nazale;
 - bradipnea.
- 73.** Semnele clinice ale traheobronșitei acute sunt, cu excepția:
- catar gripal;
 - leucopenie și limfocitoză;

- c) tuse uscată apoi mucopurulentă;
- d) raluri bronșice.

74. În tratamentul traheobronșitei acute nu se administrează:

- a) antiinflamatoare;
- b) antibiotice;
- c) corticoizi;
- d) antitusive.

75. Factorii de risc în apariția pneumoniilor sunt:

- a) expunerea la frig;
- b) reflexul de tuse;
- c) aparatul mucociliar bronșic;
- d) celulele fagocitare din mucoasa bronșică.

76. Următoarele afirmații referitoare la astmul bronșic sunt adevărate, cu excepția:

- a) apare după expunere la alergeni, infecții, efort fizic, factori psihici;
- b) prodromul se manifestă prin rinoree seroasă, strănut, tuse spastică, jenă faringiană;
- c) se manifestă cu acces de bradipnee expiratorie, anxietate, ortopnee;
- d) matitate lobară la examinarea radiologică.

77. Astmul bronșic intermitent se manifestă prin:

- a) crize nocturne în fiecare noapte;
- b) absența simptomelor între crize;
- c) necesitate zilnică de betaadrenergice;
- d) afectarea activității și a somnului.

78. Criteriul de severitate din astmul bronșic este:

- a) anxietatea;
- b) wheezingul;
- c) dificultatea de a vorbi;
- d) tusea.

79. Evidențierea bacilului Koch din spută, la examenul direct, se realizează prin:

- a) însămânțarea pe mediul Lovenstein-Jensen;
- b) însămânțarea pe mediul Stuwart;
- c) însămânțarea pe geloză simplă;
- d) tehnica Ziehl-Nielsen.

80. Alegeți afirmația adevărată referitoare la hipoxemie:

- a) scăderea saturației O₂ în sângele arterial și scăderea presiunii parțiale;
- b) scăderea saturației O₂ în sângele arterial și scăderea presiunii arteriale;
- c) scăderea saturației O₂ în sângele venos și scăderea presiunii parțiale;
- d) scăderea saturației O₂ în sângele arterial și creșterea presiunii parțiale.

- 81.** Sputa din astmul bronșic este:
- a) sero-mucoasă;
 - b) alb-sidefie cu aspect perlat;
 - c) mucopurulentă;
 - d) ruginie.
- 82.** Identificați afirmația corectă legată de dispnee:
- a) reprezintă oprirea respirației;
 - b) reprezintă scăderea ritmului respirator;
 - c) reprezintă respirație dificilă;
 - d) reprezintă creșterea respirației.
- 83.** Respirația Biot este:
- a) o respirație cu ritm regulat;
 - b) o respirație cu amplitudine și frecvență complet neregulate, cu pauze apneice;
 - c) o respirație cu amplitudine foarte mare;
 - d) o respirație cu amplitudine crescătoare urmată de apnee.
- 84.** La pacienții cu astm bronșic tratamentul cu glucocorticoizi se face atunci când:
- a) boala este controlată prin bronhodilatatoare inhalatorii;
 - b) au o criză de astm intermitent;
 - c) astmul bronșic este permanent, cu crize frecvente;
 - d) criza de astm bronșic s-a terminat.
- 85.** Următoarele afirmații referitoare la tuberculoză sunt adevărate, cu excepția:
- a) tuberculoza este o boală contagioasă;
 - b) tuberculoza este determinată de bacilul *Mycobacterium tuberculosis*;
 - c) tuberculoza se transmite pe cale aeriană, de la om la om;
 - d) localizarea pulmonară nu este predominantă.
- 86.** Elementele clinice generale din tuberculoza pulmonară sunt:
- a) astenie, subfebrilitate, transpirații;
 - b) creștere în greutate;
 - c) afebril;
 - d) tahicardie.
- 87.** Alegeți afirmația adevărată:
- a) tratamentul împotriva tuberculozei se face cu penicilină;
 - b) tratamentul împotriva tuberculozei se face cu isoniazidă, rifampicină și etambutol;
 - c) tratamentul împotriva tuberculozei pulmonare se face cu antibiotice cu spectru larg conform antibiogramii;
 - d) alimentația sănătoasă este suficientă pentru tratarea tuberculozei pulmonare.

- 88.** Programul național de profilaxie a tuberculozei nu cuprinde:
- a) chimioprofilaxia cu cefalosporine cu spectru larg;
 - b) măsuri de depistare a primoinfecției;
 - c) vaccinarea BCG și chimioprofilaxia;
 - d) lupta în focar.

Modulul 24: Cardiologie și nursing în cardiologie

1. Definiția corectă a cardiologiei este:
 - a) știința care se ocupă cu studiul inimii și a vaselor de sânge;
 - b) știința medicală care studiază anatomia inimii și vaselor de sânge;
 - c) specialitatea medicală care se ocupă cu studierea bolilor inimii și vaselor de sânge: prevenție, diagnostic, tratament, recuperare;
 - d) știința medicală care studiază anatomia și fiziologia inimii.

2. Pentru prevenirea bolilor cardiovasculare se recomandă:
 - a) evitarea mersului pe jos;
 - b) alimentație fără exces de sare și grăsimi;
 - c) dipensarizarea persoanelor cu tuberculoză;
 - d) consum de apă peste 2 l/zi.

3. Pentru evitarea afecțiunilor vaselor periferice vom ține seama de următoarele recomandări, cu excepția:
 - a) evitarea statului excesiv în picioare;
 - b) purtarea de încălțăminte comodă, din piele, care să protejeze piciorul și nu să-l agreseze;
 - c) purtarea șosetelor din bumbac, largi;
 - d) purtarea de îmbrăcăminte mulată, strâmtă, care scoate în evidență silueta și ascunde kilogramele în plus, conferind o stare de bine pacientului.

4. Oscilometria reprezintă:
 - a) o metodă de explorare a arterelor periferice, de evidențiere a pulsațiilor peretelui arterial;
 - b) o metodă prin care sunt înregistrate zgomotele cardiace normale și supraadăugate;
 - c) o metodă de explorare a venelor;
 - d) un examen al inimii cu izotopi radioactivi.

5. Electrocardiograma constă în:
 - a) explorarea activității bioelectrice produsă de inimă și vase;
 - b) reprezentarea grafică a zgomotelor produse de ciclul cardiac;
 - c) curba rezultată din înregistrarea grafică a șocului apexian;
 - d) este o înregistrare a activității electrice a fibrelor musculare ale inimii

6. În cazul efectuării EKG, electrodul roșu se aplică la:
- a) mâna dreaptă;
 - b) piciorul drept;
 - c) în stânga sternului;
 - d) nu are importanță locul unde fixăm electrodul, fiind vorba de același pacient.
7. Electrocul negru în efectuarea unui EKG se aplică la:
- a) mâna dreaptă;
 - b) piciorul stâng;
 - c) mâna stângă;
 - d) piciorul drept.
8. Pulsul reprezintă :
- a) expansiunea ritmică a unei vene comprimate pe un plan dur;
 - b) senzația de șoc percepută la palparea unei artere comprimate incomplet pe un plan rezistent;
 - c) zgomotul arterei perceptibil în sistola cardiacă;
 - d) bătăile venelor la întâlnirea sângelui arterial cu cel venos.
9. Manifestările de dependență întâlnite la pacientul cu HTA sunt:
- a) palpitații, vărsături;
 - b) dispnee, cefalee occipitală, tulburări de vedere;
 - c) dispnee, poliurie.
 - d) febră ridicată, rinoree, vertij.
10. Pacientului cu varice i se recomandă purtarea ciorapilor elastici medicinali pe care îi îmbracă astfel:
- a) așezat în pat cu membrul inferior orizontal;
 - b) în poziție șezând pe scaun;
 - c) în ortostatism;
 - d) poziție ghemuit cu piciorul înainte.
11. Modificările patologice de volum ale pulsului sunt:
- a) tahicardia și bradicardia;
 - b) bradicardia și pulsul filiform;
 - c) puls filiform și puls asimetric;
 - d) puls dicrot și puls asimetric.
12. Edemul în insuficiența cardiacă este:
- a) decliv, cianotic, rece, nedureros sau ușor dureros;
 - b) cald, roșu;
 - c) moale, alb și pufos;
 - d) întotdeauna generalizat.

- 13. Edemul în tromboflebita profundă este:**
- a) tare, dur, localizat la periferia membrelor;
 - b) generalizat;
 - c) dureros spontan sau la palpare, cu piele caldă, roșie, lucioasă;
 - d) rece, nedureros.
- 14. Poziția șezând este indicată în următoarele afecțiuni, cu excepția:**
- a) meningită;
 - b) criza de astm bronșic;
 - c) insuficiență cardiacă;
 - d) insuficiență respiratorie.
- 15. Cauzele majore ale tamponadei cardiace sunt:**
- a) hemopericardul acut și pericarditele exudative;
 - b) hipertensiunea arterială severă asociată cu tahicardie;
 - c) hemoragiile interne;
 - d) pneumotoraxul.
- 16. Boala Raynaud:**
- a) apare secundar altor afecțiuni de obturare sau lezare a arterelor periferice;
 - b) e o boală a arterelor caracterizată prin accese paroxistice de paloare și cianoză localizate la nivelul degetelor;
 - c) este caracterizată prin vasoconstricția arteriolară asociată cu vasodilatația venoasă;
 - d) este caracterizată prin cianoza accentuată la nivelul venelor.
- 17. Șocul apexian reprezintă:**
- a) starea de șoc hipovolemic;
 - b) lovitura pe care vârful inimii o exercită asupra peretelui toracic în timpul sistolei;
 - c) starea inimii în care vârful acesteia este compresat de edeme masive;
 - d) zgomotele supraadăugate ale inimii.
- 18. IMA apare în următoarele circumstanțe:**
- a) mesele copioase, efortul fizic excesiv, expunerea la frig;
 - b) după infecții cronice digestive;
 - c) după imobilizarea prelungită la pat;
 - d) după probleme acute renale.
- 19. Durerea IMA prezintă următoarele caracteristici, cu excepția:**
- a) cedează la administrarea nitroglicerinei;
 - b) este violentă, insuportabilă, ca o gheară;
 - c) durează peste 30 de minute;
 - d) este însoțită de senzația pacientului de "moarte iminentă" .

- 20.** Obiectivele imediate ale îngrijirii pacientului cu IMA vizează:
- educarea pacientului în legătură cu regimul dietetic;
 - combaterea durerii, prevenirea complicațiilor;
 - educarea familiei în legătură cu viitorul stil de viață a pacientului;
 - recuperarea și reintegrarea socială a pacientului.
- 21.** În timpul tratamentului cu anticoagulante asistenta va avea în vedere:
- calitatea și profunzimea somnului pacientului;
 - notarea zilnică a diurezei;
 - cantitatea de lichide ingerată de pacient pe 24 de ore.
 - evaluarea aspectului tegumentelor în zonele de elecție ale injecțiilor, supravegherea sângerărilor gingivale și nazale.
- 22.** Pacientul cu arterită este sfătuit de asistentă să respecte următoarele reguli, cu excepția:
- să păstreze igiena riguroasă a picioarelor;
 - să poarte încălțăminte confortabilă de piele, ciorapi de bumbac;
 - repaus prelungit la pat pentru odihnă;
 - să evite sedentarismul prin plimbări zilnice.
- 23.** Măsurarea tensiunii arteriale se face prin următoarele metode, cu excepția:
- prin metoda auscultatorie;
 - prin apexogramă;
 - prin metoda palpatorie.
 - prin metoda oscilometrică.
- 24.** Hipertensiunea arterială esențială este :
- hipertensiunea care apare fără a avea la bază o cauză medicală evidentă numită și hipertensiune arterială primară;
 - hipertensiunea care reprezintă simptom dominant într-o boală;
 - hipertensiunea arterială secundară;
 - hipertensiunea arterială diastolică.
- 25.** Inspecția pacientului cu boală cardiacă relevă următoarele, cu excepția:
- cianoză generalizată;
 - turgescența venelor jugulare;
 - suflurile cardiace;
 - prezența edemelor declive.
- 26.** Factorii de risc major care favorizează apariția aterosclerozei sunt următorii, cu excepția:
- fumatul, sedentarismul;
 - HTA, diabetul zaharat;
 - buna gestionare a stresului, dietă săracă în grăsimi saturate;
 - obezitate, consum de alcool.

- 27.** În alimentația pacientului cu HTA se vor respecta unele reguli, cu excepția:
- a) să fie hiposodată, aprox. 2 - 5 g sare/zi, în funcție de greutatea pacientului;
 - b) să fie hipolipidică, săracă în grăsimi saturate;
 - c) să evite fructele crude pentru a elimina aciditatea gastrică;
 - d) lichidele să fie administrate fracționat pentru a evita creșterile bruște ale tensiunii arteriale.
- 28.** Pacientul cu tromboflebită prezintă următoarele manifestări de dependență, cu excepția:
- a) durere pe tractul venos;
 - b) contuzii și anchiloze care îi afectează mișcarea, deplasarea și postura corectă;
 - c) edeme moi, de regulă pe traiectul venos;
 - d) piele roșie, caldă, aproape fierbinte în zonele dureroase.
- 29.** Prevenirea morții subite în IMA se realizează în primul rând prin:
- a) asigurarea repausului fizic și psihic al pacientului;
 - b) asigurarea unei alimentații hipolipidice și hiperglucidice;
 - c) asigurarea unei lenjerii de pat și de corp curată, uscată pentru a spori senzația de bine a pacientului;
 - d) asigurarea unui salon luminat, încălzit, oxigenat.
- 30.** Așezând membrele inferioare mai sus decât restul corpului se asigură:
- a) o circulație venoasă mai bună;
 - b) o mobilizare eficientă a sângelui capilar;
 - c) o ameliorare hipoxemiei;
 - d) o bună circulație arterială.
- 31.** Care este afirmația corectă cu privire la claudicația intermitentă:
- a) este o afecțiune a venelor profunde provocând durere și edeme;
 - b) se manifestă prin durere, amorțeală, senzație de arsură, greutate, crampe la nivelul membrelor cauzată de aport inadecvat de sânge la nivelul arterelor;
 - c) este o obliterare a capilarelor cu accidente vasculare;
 - d) nu cedează la repaus.
- 32.** Flebografia reprezintă:
- a) un examen endoscopic venos;
 - b) un examen radiografic al arterelor;
 - c) un examen radiografic al venelor;
 - d) un examen endoscopic arterial.

33. Țesutul excito-conductor cardiac care emite stimuli cu o frecvență de 60 - 80 pe minut se află în:

- a) fasciculul Hiss;
- b) nodul atrio-ventricular;
- c) rețeaua Purkinje;
- d) nodul sino-atrial.

34. Factorii care determină tensiunea arterială sunt următorii, cu excepția:

- a) debitul cardiac;
- b) forța de contracție a inimii;
- c) permeabilitatea căilor respiratorii;
- d) elasticitatea și calibrul vaselor de sânge.

35. Iradierea durerii toracice în brațul stâng este caracteristică pentru:

- a) spondiloartroză;
- b) un pneumotorax;
- c) afecțiune coronariană;
- d) pancreatită acută.

36. Durerea în angina pectorală este cel mai frecvent declanșată de:

- a) efortul fizic susținut;
- b) lipsa aportului de vitamina C;
- c) pauzele alimentare;
- d) afecțiune digestivă.

37. Durerea precordială deosebit de violentă este o manifestare de dependență în:

- a) colică biliară;
- b) colică renală;
- c) infarct de miocard;
- d) hemartroză.

38. În tratamentul dietetic al HTA sarea de bucătărie trebuie redusă la:

- a) o cantitate de aproximativ 15 g/zi;
- b) nu se face restricție la sare;
- c) o cantitate de 2 - 4 g/zi;
- d) o cantitate de aproximativ 10 g/zi.

39. Pulsul arterial abia perceptibil și răcirea extremităților zonei afectate sunt caracteristice:

- a) tromboflebitelor;
- b) sindromului de ischemie periferică acută;
- c) tromboflebitelor;
- d) pericarditelor.

40. Oxigenoterapia, montarea perfuziilor, monitorizarea pulsului, TA și calmarea durerii reprezintă:

- a) tratamentul profilactic al durerii toracice;
- b) conduita adoptată în urgențele cu durere toracică;
- c) tratamentul de întreținere în majoritatea bolilor cardio-vasculare;
- d) tratamentul de urgență al nevralgiei intercostale.

41. Un bolnav suferind de tromboflebită a membrilor inferioare va beneficia de următoarele îngrijiri, cu excepția:

- a) administrarea de anticoagulante și supravegherea regiunilor predispuse sângerărilor;
- b) repaus la pat cu picioarele ridicate ;
- c) gimnastică de întreținere și masaj riguros cu antitrombotice și antiinflamatoare;
- d) suplینirea pacientului pentru satisfacerea nevoilor fundamentale în perioadele dureroase ale bolii.

42. Care dintre următorii factori nu sunt implicați în apariția varicelor membrilor inferioare:

- a) factorii genetici - defecte congenitale și predispoziție ereditară;
- b) obezitate și ortostatism prelungit;
- c) sarcini multiple;
- d) boli reumatice inflamatorii și degenerative.

43. Stopul cardio-respirator are următoarele simptome, cu excepția:

- a) oprirea respirației;
- b) oprirea circulației cu absența pulsului la carotidă;
- c) ochi înfundați în orbite, globi oculari mobili și mioză;
- d) tegumente palide.

44. În endocardita bacteriană tratamentul igienico-dietetic va urmări:

- a) repaus obligatoriu la pat;
- b) interzicerea fumatului, alcoolului și evitarea situațiilor stresante, tratarea hipertensiunii și obezității;
- c) repaus la pat, regim bogat în proteine și vitamine, regim hiposodat;
- d) administrare de nitroglicerina sublingual.

45. Pregătirea preoperatorie a bolnavilor cardiaci urmărește compensarea cordului prin respectarea unor măsuri medicale, cu excepția:

- a) repaus la pat pentru odihnă;
- b) oxigenoterapie;
- c) regim alimentar cu multe lichide;
- d) medicație tonicardiacă.

46. Pentru prevenirea trombozei venoase și a emboliei în perioada postoperatorie asistenta medicală:

- a) așază pacientul în decubit dorsal și se îngrijește de menținerea poziției;
- b) pune o pernă sau un sul textil sub capul pacientului;
- c) mobilizează pacientul să efectueze cu atenție mișcări pasive și active ale membrilor inferioare la pat;
- d) explică pacientului necesitatea de a dormi fără pernă.

47. Eficiența unei resuscitări cardio-respiratorii se apreciază după următoarele semne, cu excepția:

- a) apariția pulsului la vasele mari;
- b) dispariția midriazei, reparația reflexului la lumină;
- c) revenirea bruscă a conștiinței și posibilitatea comunicării cu pacientul;
- d) recolorarea tegumentelor.

48. Principalele contraindicații ale masajului cardiac extern sunt următoarele, cu excepția:

- a) fracturi de stern și coaste;
- b) fracturi ale membrilor;
- c) hemoragie masivă pericardică și tamponadă cardiacă;
- d) fracturi de coloană vertebrală.

49. Îngrijirea care nu se execută în timpul supravegherii pacientului după puncția pericardică este:

- a) monitorizarea pulsului, tensiunii arteriale și respirației la fiecare 15 minute în primele 4 ore;
- b) asigurarea repausului fizic și psihic, în decubit dorsal cu toracele ușor ridicat;
- c) mobilizarea pacientului în primele 2 ore;
- d) monitorizarea pulsului și tensiunii arteriale din oră în oră după primele 4 ore.

50. Dintre accidentele și incidentele puncției pericardice fac parte următoarele, cu excepția:

- a) pătrunderea acului în miocard;
- b) tulburări de ritm cardiac;
- c) contaminarea bacteriană a mediastinului;
- d) înțeparea colonului transvers.

51. Evaluarea morfo-funcțională a aparatului cardiovascular se poate realiza prin următoarele investigații radiologice, cu excepția:

- a) aortografie;
- b) radiografie toracică;
- c) electrocardiogramă;
- d) angiocardiografie.

- 52.** Explorarea funcțională pentru evaluarea cordului este următoarea:
- oscilometria;
 - fonocardiograma;
 - spirometria;
 - flebograma.
- 53.** Pacientul cu IMA acuză durere cu localizare:
- retrosternală cu iradiere în brațul stâng;
 - în hipocondrul stâng accentuată la inspir;
 - retrosternală cu iradiere în brațul drept;
 - în hipogastru.
- 54.** Semnele generale toxiinfecțioase întâlnite în endocardita bacteriană sunt următoarele:
- semnele leziunii vulvare, tulburări de ritm, hipotensiune arterială, angor pectoral;
 - febră, frisoane, transpirații, astenie, anorexie, scădere ponderală, mialgii, splenomegalie;
 - tegument palid, peteșii, noduli Osler, hipocratism digital;
 - disfagie, dispnee moderată care se intensifică odată cu acumularea lichidului, devenind dispnee de efort;
- 55.** Fonocardiograma constă în:
- reprezentarea grafică a zgomotelor și suflurilor produse de inimă în cursul ciclurilor cardiace;
 - înregistrarea biocurenților produși de miocard în cursul unui ciclu cardiac;
 - înscrierea grafică a pulsului arterial;
 - ascultația bățăilor cordului cu ajutorul stetoscopului.
- 56.** Obiectivele vizate în cazul pacientului cu endocardită bacteriană sunt următoarele, cu excepția:
- combaterea infecției;
 - prevenirea fenomenelor de embolie;
 - să aibă tranzit intestinal ameliorat;
 - asigurarea unui aport nutrițional adecvat.
- 57.** Persoanele cu risc în apariția pericarditei acute sunt:
- cele cu obezitate;
 - cele cu TBC în antecedente;
 - cele cu malformații congenitale;
 - cu diabet.

- 58.** Manifestările de dependență întâlnite la pacientul cu pericardită acută sunt:
- a) durere, dispnee, tuse seacă, sughit, disfagie;
 - b) poliurie, polifagie, dispnee, tuse;
 - c) HTA, palpitații, vărsături;
 - d) febră, frisoane, transpirații, astenie, anorexie, scădere ponderală, mialgii, splenomegalie.
- 59.** Hipertensiunea arterială este un sindrom clinic ce se caracterizează prin:
- a) creșterea frecvenței cardiace peste 90 pulsații/min;
 - b) scăderea tensiunii arteriale sub limita normală;
 - c) creșterea tensiunii arteriale peste 140 mmHg pentru tensiunea sistolică și 90 mmHg pentru tensiunea diastolică;
 - d) creșterea tensiunii arteriale peste 90 mmHg pentru tensiunea sistolică și 140 mmHg pentru tensiunea diastolică.
- 60.** Pregătirea psihică pentru măsurarea tensiunii arteriale la pacientul internat, constă în:
- a) repaus 30 min;
 - b) repaus 10-15 min;
 - c) nu necesită pregătire;
 - d) repaus 5 min.
- 61.** Factorii de risc ai hipertensiunii arteriale sunt următorii, cu excepția:
- a) ingestia scăzută de sodiu;
 - b) fumatul;
 - c) sedentarismul;
 - d) stresul psihic.
- 62.** Obiectivul principal urmărit în cazul pacientului cu HTA, internat în spital, este:
- a) asigurarea confortului;
 - b) scăderea valorilor tensiunii arteriale;
 - c) alimentație corespunzătoare pe parcursul spitalizării;
 - d) prevenirea accidentelor.
- 63.** Manifestările de dependență întâlnite în boala Raynaud sunt următoarele, cu excepția:
- a) tegumente palide și reci, furnicături, amorțeli, absența pulsațiilor;
 - b) tegumente reci, tahicardie, HTA;
 - c) cianoza, tegumente reci și umede, durere;
 - d) durere în timpul mersului.
- 64.** Tromboflebita reprezintă:
- a) dilatarea venelor superficiale și profunde;
 - b) obstrucția lumenului venos cu trombus, însoțită de inflamarea peretelui venos;
 - c) obstrucția lumenului arterial însoțită de inflamarea peretelui arterial;
 - d) inflamația acută a peretelui venos.

- 65.** Persoanele cu risc de apariție a varicelor sunt:
- a) cele cu anemii;
 - b) cele cu hipotensiune arterială;
 - c) cele cu insuficiență venoasă constituțională;
 - d) cele cu imobilizări prelungite în aparat gipsat.
- 66.** Educarea pacientului cu varice constă în:
- a) evitarea ortostatismului prelungit;
 - b) evitarea mersului pe jos;
 - c) controlul la 24 de luni;
 - d) evitarea alimentației bogate în glucide.
- 67.** Elementele clinice ce nu sunt specifice endocarditei infecțioase sunt:
- a) sufluri cardiace noi sau modificarea celor existente;
 - b) cefalee, astenie, inapetență;
 - c) tahipnee;
 - d) febră sau subfebrilitate.
- 68.** Nu sunt proceduri cu risc în apariția endocarditei infecțioase:
- a) bronhoscopia cu bronhoscop rigid;
 - b) intervențiile stomatologice nesângerânde;
 - c) amigdalectomie;
 - d) cateterism urinar.
- 69.** Indicați afirmația corectă:
- a) în stenoza mitrală pacientul prezintă: tuse, dispnee, hemoptizie;
 - b) febra este specifică pacientului cu stenoză mitrală;
 - c) în stenoza mitrală pacientul prezintă edem al valvei;
 - d) tahicardia este un simptom specific stenozei mitrale.
- 70.** Sincopa este un simptom întâlnit în:
- a) stenoza aortică;
 - b) stenoza mitrală;
 - c) insuficiența coronariană;
 - d) insuficiența mitrală.
- 71.** Malformația de cord necianogenă este:
- a) transpoziția completă a marilor vase;
 - b) tetralogia Fallot;
 - c) defectul septal ventricular;
 - d) anomalia de întoarcere venoasă pulmonară.
- 72.** Alegeți afirmația corectă despre tamponada cardiacă:
- a) se manifestă cu edeme, hepatomegalie și jugulare turgescente;
 - b) se manifestă cu HTA;

- c) se manifestă cu bradicardie;
- d) apare când se acumulează cantități mici de exudat, lent instalat.

73. Cea mai frecventă cauză de moarte subită este:

- a) bradicardia sinusală;
- b) fibrilația ventriculară;
- c) fibrilația atrială;
- d) tahicardia paroxistică.

74. Dispneea de repaus și de efort este caracteristică:

- a) insuficienței cardiace stângi;
- b) insuficienței cardiace drepte;
- c) insuficienței hepatice;
- d) insuficienței renale.

75. Durerea din infarctul miocardic acut:

- a) cedează la nitroglicerină;
- b) durează 10 – 15 min;
- c) cedează la opioace;
- d) se însoțește de hipertensiune arterială.

76. Alegeți varianta corectă de tratament în hipertensiunea arterială:

- a) opioace administrate sublingual;
- b) regim hiposodat și antihipertensive;
- c) repaus la pat;
- d) administrarea de nitroglicerină.

77. Nu este un obiectiv al tratamentului insuficienței cardiace globale:

- a) reducerea muncii inimii prin asigurarea repausului;
- b) controlul retenției hidrosaline prin restricția aportului de sare;
- c) administrare de tonice cardiace;
- d) paracenteza pericardică.

78. Nu este un factor de risc în apariția anginei pectorale:

- a) diabetul zaharat;
- b) fumatul;
- c) consumul de fructe;
- d) sedentarismul.

Modulul 25: Gastroenterologie și nursing în gastroenterologie

1. Funcția de nutriție a organismului este asigurată de următoarele sisteme, cu excepția:

- a) sistemul digestiv și sistemul excretor;
- b) sistemul endocrin;
- c) sistemul cardiovascular;
- d) sistemul respirator.

2. Rolul sistemului digestiv este:

- a) în furnizarea energiei necesare menținerii vitalității și funcționalității structurii întregului organism;
- b) în captarea oxigenului necesar organismului;
- c) de a elimina substanțele toxice rezultate în urma catabolismului;
- d) de a menține legătura organismului cu exteriorul prin schimb de materie și informații.

3. Următoarele segmente aparțin tubului digestiv, cu excepția:

- a) faringe, esofag;
- b) stomac, duoden;
- c) ficat, pancreas;
- d) colon, rect.

4. Care sunt cele 2 mari procese importante ale tubului digestiv:

- a) eliminarea și filtrarea urinei;
- b) digestia și absorbția;
- c) respirația și circulația;
- d) locomoția și menținerea unor tegumente sănătoase.

5. Care este rolul particular al bilei în digestie:

- a) în digestia lipidelor, prin conținutul ei în săruri biliare, emulsionează grăsimile;
- b) menține un pH ridicat al sucurilor gastrice;
- c) ajută la digestia glucidelor;
- d) ajută la digestia și absorbția cazeinei și lactozei din lapte.

6. În gastroenterologie măsurile de profilaxie primară:

- a) urmăresc recuperarea persoanelor tratate care au suferit de boli gastrice;
- b) vizează tratarea pacienților cu boli gastrice;

- c) vizează dispensarizarea persoanelor cu simptome specifice bolilor digestive;
- d) urmăresc ca în evoluția bolilor deja existente să nu apară complicații.

7. Factorii cauzali ai esofagitelor infecțioase sunt:

- a) ingerarea de alimente prea fierbinți sau prea reci;
- b) aparatele dentare incorect adaptate și fixate;
- c) infecția cu viruși;
- d) fumatul excesiv.

8. Stomatitele se definesc ca:

- a) inflamații ale mucoasei bucale;
- b) complicații ale refluxurilor esofagiene;
- c) inflamații ale gingiilor;
- d) boli provocate de igiena precară a danturii.

9. Refluxul gastro-esofagian este o afecțiune datorată:

- a) disfuncționalității sfincterului Cardia;
- b) disfuncționalității sfincterului Pilor;
- c) alimentației acide și condimentate;
- d) alimentației necorespunzătoare din punct de vedere cantitativ.

10. În esofagita de reflux simptomele principale sunt:

- a) edem glotic;
- b) pirozis, disfagie cu odinofagie;
- c) flatulență, eructații;
- d) senzația de “foame dureroasă”.

11. Pacientul cu esofagită de reflux este sfătuit:

- a) să se culce după masă și să-și facă digestia liniștit;
- b) să se plimbe după masă și să evite aplecările bruște;
- c) să facă sport după masă pentru a grăbi evacuarea stomacului;
- d) să mănânce 2-3 fructe la desert pentru a ajuta digestia.

12. Antiacidele sunt medicamente importante în:

- a) bolile inflamatorii ale esofagului;
- b) gingivoragii;
- c) bolile de reflux esofagian și ulcere;
- d) stomatite.

13. În recoltări pentru determinarea acidității sucului gastric se folosesc:

- a) tamponi cu dezinfectant;
- b) sonda duodenală Faucher;
- c) eprubete sterile;
- d) abeslanguri sterile.

- 14.** Explorarea funcției secretorii a stomacului se face prin:
- recoltarea sucului gastric prin tubaj gastric diurn și nocturn;
 - sondaj duodenal;
 - examen radiologic;
 - examen clinic.
- 15.** Sondajul gastric se efectuează cu sonda:
- încălzită, pentru a nu provoca spasmul musculaturii gastrice;
 - lubrifiată cu substanțe grase, pentru a aluneca mai ușor pe esofag;
 - umectată;
 - bine uscată.
- 16.** Sondajul gastric :
- permite curățarea mucoasei duodenale de exudate și alte substanțe toxice;
 - scoate în evidență eventualele boli parazitare ale duodenului și bilei;
 - hidratează și alimentează pacientul când nu e posibilă alimentația fiziologică;
 - ajută la introducerea unor medicamente cu efect local la nivelul duodenului.
- 17.** Dintre accidentele și incidentele sondajului gastric fac parte următoarele, cu excepția:
- bronhopneumonia de aspirație;
 - imposibilitatea drenării bilei datorită unor obstacole funcționale sau anatomice;
 - greață și vărsături;
 - înfundarea sondei.
- 18.** Salivația în exces poartă numele de:
- hipercapnie;
 - sialoree;
 - erucție;
 - hipoxie.
- 19.** Hemoragia exteriorizată pe la nivelul cavității bucale, în care sângele are culoarea și consistența zațului de cafea se numește:
- hemoptizie;
 - hemogramă;
 - hematemeză;
 - melenă.
- 20.** Hemoragia cu sânge roșu exteriorizată pe la nivelul anusului poartă numele :
- rinoragie;
 - melenă;

- c) gingivoragie;
- d) rectoragie.

21. Odinofagia reprezintă :

- a) uscăciunea gurii;
- b) halena sau halitoza;
- c) dureri la deglutiție;
- d) senzație de amar la nivelul cavității bucale.

22. La interviu, pacientul cu ulcer gastric semnalează următoarele manifestări:

- a) dureri precordiale intense;
- b) dureri în epigastru, cu grețuri și vărsături postprandiale;
- c) dureri în hipocondrul drept cu caracter colicativ;
- d) dureri difuze abdominale ameliorate imediat după defecație.

23. Unui pacient cu ulcer gastric i se recomandă păstrarea unui regim alimentar compus din:

- a) cât mai multe lactate: iaurturi, lapte, smântână, unt;
- b) ciorbe de carne, brânză de vaci;
- c) pâine veche, soteuri de legume, carne slabă fiartă, supe de zarzavat;
- d) fructe proaspete: mere, pere, citrice, prune, căpșuni.

24. La externarea din spital a pacientului cu ulcer gastric asistenta recomandă:

- a) alimentație completă, fără restricții;
- b) să respecte orarul meselor și să evite stresul fizic;
- c) mesele să fie dese și bogate cantitativ;
- d) să consume multe lichide.

25. Expresia feței este caracteristică unor îmbolnăviri. Astfel, ochii înfundați, cu cearcăne albastre, nasul ascuțit este caracteristică în:

- a) bolile infecțioase;
- b) boala Basedow;
- c) afecțiuni peritoneale;
- d) afecțiuni respiratorii.

26. Ora de administrare a medicației în bolile digestive este legată de alimentație:

- a) medicamentele alcaline se administrează înaintea meselor;
- b) antisecretoarele se administrează imediat după mese;
- c) substituenții acidității gastrice se administrează la 2 ore după mese;
- d) medicamentele cu efect alcalin se administrează la 2 ore după mese și antisecretoarele înaintea meselor.

27. Ulcerația gastrică e favorizată de următorii factori, cu excepția:

- a) secreția crescută de HCl;
- b) netratarea corespunzătoare și completă a enterocolitelor care duc la cronicizare;

- c) infecția locală cu *Helicobacter pylori*;
- d) fumatul și aportul excesiv de alcool.

28. Taboul clinic al esofagitei acute post-caustice cuprinde următoarele manifestări, cu excepția:

- a) salivă abundentă;
- b) leziuni ulcero-necrotice la nivelul mucoasei bucale;
- c) disfagii;
- d) meteorism.

29. Complicațiile ulcerului gastric sunt:

- a) ascită;
- b) H.D.S., perforația;
- c) rinoragie;
- d) rectoragie.

30 . Metoda de elecție pentru diagnosticarea ulcerului gastric este:

- a) endoscopia digestivă superioară;
- b) radiografie abdominală;
- c) testul pentru *Helicobacter Pylori*;
- d) E.E.G.

31. Durerea în ulcerul gastro-duodenal este:

- a) ritmică, periodică, cu episoade de "foame dureroasă";
- b) bruscă, violentă, ca o gheară;
- c) colicativă;
- d) durere "în bară", rezistentă la analgezicele obișnuite.

32. Complicațiile bolii de reflux gastro-esofagian pot fi următoarele, cu excepția:

- a) stenoze esofagiene;
- b) ulcer esofagian;
- c) complicații respiratorii;
- d) complicații tumorale ale colonului.

33. Irigografia se execută după umplerea colonului cu substanță radioopacă pe cale:

- a) ascendentă;
- b) respiratorie ;
- c) descendentă;
- d) parenterală.

34. Examenul bacteriologic din materiile fecale pentru detectarea de *Giardia* se numește:

- a) bilicultură;
- b) coprocultură;
- c) urocultură.
- d) hemocultură.

- 35.** Hemoragia digestivă se exteriorizează prin:
- a) hemoptizie;
 - b) hematemeză, melenă;
 - c) rectoragie
 - d) epistaxis, gingivoragie .
- 36.** Reacția Adler se execută pentru depistarea hemoragiilor oculte în:
- a) vărsătură;
 - b) urină;
 - c) materii fecale;
 - d) diverse secreții contaminate.
- 37.** Regiunile abdominale superioare sunt:
- a) hipogastrul;
 - b) fosa iliacă dreaptă și fosa iliacă stângă;
 - c) hipocondrul drept și hipocondrul stâng;
 - d) mezogastrul.
- 38.** În bolile digestive alimentația pacientului:
- a) este parte integrantă a tratamentului și e individualizată în funcție de boală;
 - b) nu are influențe nefaste, dacă evităm abuzurile putem mânca orice;
 - c) trebuie îndreptată, fără excepție către o alimentație lactată ușoară: lapte, iaurturi, brânzeturi;
 - d) se bazează pe fructele și legumele crude recomandate tuturor bolilor digestive, fără restricții la tipul sau stadiul bolii .
- 39.** Icterul este o manifestare caracterizată prin:
- a) scăderea concentrației de oxigen în țesuturi care duce la paliditatea tegumentelor și mucoaselor;
 - b) prin creșterea concentrației sangvine a bilirubinei, dând o colorație gălbuie caracteristică tegumentelor și mucoaselor;
 - c) scăderea numărului de hematii din sânge fiind sinonim cu anemia, în care pacientul are tegumente palide, gălbui;
 - d) existența unor germeni patogeni în țesuturi care provoacă inflamarea lor concomitent cu paliditatea tegumentului.
- 40.** Tratamentul hemoragiei gastrice presupune următoarele manevre, cu excepția:
- a) liniștirea bolnavului recomandând calm și liniște și explicându-i importanța repausului absolut;
 - b) internarea este obligatorie cu supravegherea funcțiilor vitale – din oră în oră;
 - c) mobilizarea precoce a pacientului pentru a preveni complicațiile imobilizării la pat;
 - d) aplicarea unei pungi cu gheață în regiunea epigastrică.

- 41. Ileusul reprezintă:**
- a) eliminarea aerului de pe tubul digestiv pe la nivelul cavității bucale;
 - b) balonare abdominală acută;
 - c) oprirea tranzitului intestinal;
 - d) durere la defecație.
- 42. Cauzele colicii biliare pot fi următoarele, cu excepția:**
- a) litiaza biliară;
 - b) inflamații acute ale peretelui colecistic;
 - c) esofagitele cronice;
 - d) afecțiuni inflamatorii ale căilor biliare - angiocolite.
- 43. Durerea în colica biliară are următoarele particularități, cu excepția:**
- a) apare în hipocondrul drept sau epigastru;
 - b) poate deveni foarte violentă prin accentuare progresivă până la un punct maxim;
 - c) apare supraombilical sau în hipocondrul stâng - durere "în bară";
 - d) iriază dorso-lombar, în scapula sau umărul drept.
- 44. În crizele de colică biliară se întâlnesc și următoarele măsuri, cu excepția:**
- a) repaus complet la pat;
 - b) aplicații calde în hipocondrul drept pentru ameliorarea durerii;
 - c) aplicații reci dacă pacientul este febril;
 - d) alimentație normală, bogată în proteine și minerale.
- 45. În instalarea cirozei hepatice sunt incriminați o serie de factori, cei mai importanți fiind următorii, cu excepția:**
- a) factorii infecțioși - mai ales de natură virotică;
 - b) infecții respiratorii netratate corespunzător;
 - c) factori dismetabolici - obezitatea și diabetul;
 - d) cauze toxice prin exces de alcool și medicamente cu agresivitate hepatică.
- 46. Pentru rezultate cât mai corecte, înainte de colonoscopie se vor efectua:**
- a) clisme înalte care curăță foarte bine colonul;
 - b) clisme uleioase;
 - c) clisme simple pentru a nu irita colonul;
 - d) clisme baritate.
- 47. În intervențiile preoperatorii pe intestin gros se vor lua următoarele măsuri, cu excepția:**
- a) cu 4 zile înainte pacientul va primi un regim nefermentescibil;
 - b) cu 2 zile înainte până la operație pacientul va sta obligatoriu la pat;
 - c) cu 1 zi înainte se administrează regim hidric;
 - d) cu o seară înainte se administrează purgative și se face o clismă evacuatoare pentru curățare.

48. Intervențiile pentru prevenirea vărsăturilor în primele îngrijiri postoperatorii sunt următoarele, cu excepția:

- a) se evacuează staza gastrică prin sondaj;
- b) se spală ușor cavitatea gastrică, fără presiune;
- c) se dă pacientului apă cu gheață și suc de la o lămâie stoarsă;
- d) se administrează injectabil antiemetice, la indicația medicului.

49. Dintre scopurile colonoscopiei prezentăm următoarele, cu excepția:

- a) evidențiază polipii cronici, fisurile, tumorile, zonele ulcerate;
- b) permite efectuarea de spălături la nivelul colonului;
- c) permite prelevarea de fragmente de la nivelul rectului sau colonului pentru examene histopatologice;
- d) permite investigarea surselor în cazul sângerărilor de la nivelul tubului digestiv și relizarea unor hemostaze.

50. Profilaxia secundară a bolilor digestive se referă la:

- a) educarea populației privind igiena buco-dentară;
- b) educarea populației privind igiena alimentației: cantitatea și calitatea alimentelor ingerate, prepararea lor, respectarea orarului meselor;
- c) măsuri care să împiedice apariția complicațiilor în bolile deja existente;
- d) educarea populației privind abandonarea obiceiurilor dăunătoare: fumat, consum de alcool, exces de alimentație tip fast - food.

51. Stomacul este:

- a) locul pentru digestia finală a alimentelor;
- b) segmentul cel mai dilatat al tubului digestiv;
- c) glandă anexă a tubului digestiv;
- d) componentă a aparatului excretor.

52. Cecul, componentă a intestinului gros, reprezintă:

- a) prima porțiune;
- b) a doua porțiune;
- c) porțiunea transversă;
- d) ultima porțiune.

53. Produsul de secreție al ficatului se numește:

- a) suc pancreatic;
- b) bilă;
- c) suc gastric;
- d) bilirubină.

54. Regurgitația se definește ca:

- a) dificultate de a înghiți;
- b) vărsătură gastrică;
- c) eliminarea gazelor din stomac;
- d) refluxul alimentelor ajunse în esofag.

55. Reacția Adler sau Gregersen se utilizează pentru:
- detectarea sângelui în secreția gastrică;
 - detectarea sângelui în urină;
 - detectarea hemoragiilor oculte;
 - detectarea paraziților în scaun.
56. Principala manifestare a hemoragiilor digestive este reprezentată de:
- hematurie;
 - hemoptizie;
 - hematemeză;
 - hemoroizi.
57. Ocluzia intestinală prezintă următoarele simptome, cu excepția:
- durere abdominală;
 - oprirea tranzitului intestinal pentru gaze și materii fecale;
 - vărsături fecaloide ;
 - tuse persistentă.
58. Colica biliară survine în următoarele situații, cu excepția:
- gastrite;
 - tumori biliare;
 - colecistopatii litiazice;
 - colecistopatii nelitiazice.
59. Insulina poate fi administrată pe următoarele căi, cu excepția:
- cale subcutanată;
 - cale digestivă;
 - cale intramusculară;
 - cale intravenoasă.
60. Durerea abdominală cu „iradiere în bară”, este caracteristică în:
- hepatita acută;
 - colica renală;
 - pancreatita acută;
 - colecistită.
61. Sonda Blakemore se utilizează pentru:
- oprirea hemoragiei digestive superioare (varice esofagiene);
 - oprirea hemoragiei digestive inferioare;
 - spălătură gastrică;
 - alimentație enterală.
62. Sonda gastroduodenală în stomac, respectiv duoden se introduce prin:
- faringe și esofag;
 - laringe și esofag;

- c) laringe și trahee;
- d) faringe și trahee.

63. Spălătura gastrică cu scop terapeutic este indicată în caz de:

- a) intoxicații alimentare;
- b) cancer gastric;
- c) intoxicații cu sodă caustică;
- d) perforație gastrică.

64. Abilitat pentru efectuarea tubajului, respectiv spălăturii gastrice este:

- a) doar medicul;
- b) doar asistentul medical;
- c) atât medicul cât și asistentul medical;
- d) personal medical auxiliar .

65. Alimentarea artificială pe sondă este indicată în următoarele situații, cu excepția:

- a) pacienților cu paralizia deglutiției;
- b) pacienților inconștienți datorită apoplexiei, traumatismelor craniene;
- c) pacienților ce pot beneficia de alimentație pasivă;
- d) pacienților cu negativism alimentar.

66. Traversarea peretelui abdominal cu pătrunderea în cavitatea peritoneală prin intermediul unui ac sau trocar reprezintă:

- a) paracenteză;
- b) toracocenteză;
- c) pericardiocenteză;
- d) amniocenteză.

67. Constipația este însoțită de următoarele simptome, cu excepția:

- a) cefalee, amețeli;
- b) anxietate, insomnie;
- c) vărsături, flatulență;
- d) icter.

68. Cauzele diareei pot fi următoarele, cu excepția:

- a) infecții bacteriene ale tractului digestiv;
- b) afecțiuni intestinale inflamatorii;
- c) infecții meningiene;
- d) prezența paraziților, sindrom de colon iritabil, reacții medicamentoase.

69. Scaunul melenic are următoarele caracteristici semiologice distincte:

- a) are în componența sa sânge viu în cantitate mare;
- b) este moale, lucios, negru ca păcura;
- c) precede ocluzia intestinală;
- d) este decolorat.

- 70.** Vărsătura sau voma are următoarele caracteristici, cu excepția:
- a) se definește ca o expulzie forțată, bruscă a conținutului gastro-intestinal prin gură;
 - b) este un act reflex provocat de contracția diafragmului și mușchilor abdominali;
 - c) este întotdeauna precedată de transpirații și febră;
 - d) poate avea etiologie digestivă sau neurogenă.
- 71.** Tratatamentul refluxului gastro-esofagian se face prin:
- a) administrarea de antibiotice;
 - b) administrarea de tonice cardiace;
 - c) administrarea de diuretice;
 - d) administrarea de inhibitori de pompă de protoni.
- 72.** În etiologia ulcerului gastric este incriminată:
- a) infecția cu *Helicobacter pylori*;
 - b) consumul de fructe și legume fierte;
 - c) excesul de sare;
 - d) toate variantele sunt corecte.
- 73.** Diagnosticul clinic al ulcerului gastric cuprinde:
- a) durere epigastrică calmată de ingerarea de alimente, care reapare și care se menține până la următoarea alimentație;
 - b) durere epigastrică calmată de ingerarea de alimente, care reapare după alimentație și care dispare spontan;
 - c) diaree;
 - d) durere toracică.
- 74.** Nu se administrează în ulcerul gastric:
- a) anticonvulsivante;
 - b) antiacide;
 - c) inhibitori de pompă de protoni;
 - d) antibiotice.
- 75.** Investigația imagistică pentru diagnosticarea ulcerului duodenal este:
- a) radiografia abdominală fără bariu;
 - b) endoscopia digestivă;
 - c) scintigrama duodenală;
 - d) toate variantele sunt corecte.
- 76.** Dieta în ulcerul gastro-duodenal trebuie să fie:
- a) aceeași la toți pacienții;
 - b) din maxim 2 alimente;
 - c) adaptată individului și stadiului în care se află boala;
 - d) nu are importanță regimul alimentar.

- 77.** Afirmăția falsă referitoare la ciroza hepatică este:
- a) ciroza hepatică este o suferință cronică a ficatului de cauză infecțioasă;
 - b) ciroza posthepatitică este consecința consumului de alcool;
 - c) ciroza hepatică în faza decompensată vascular se manifestă prin ascită;
 - d) majoritatea cirozelor se manifestă prin atrofie hepatică.
- 78.** Nu sunt circumstanțe de apariție a colecistitei acute:
- a) postprandial;
 - b) stresul fizic;
 - c) sedentarismul asociat cu obezitate;
 - d) după administrarea de antiinflamatoare.
- 79.** Factorii favorizanți ai pancreatitei acute sunt, cu excepția:
- a) abuzurile alimentare;
 - b) consumul excesiv de alcool;
 - c) infecțiile amigdalene;
 - d) istoric de litiază biliară.
- 80.** Afirmăția falsă referitoare la tratamentul pancreatitei acute este:
- a) se suprimă alimentația orală;
 - b) mănâncă puțin și des;
 - c) alimentația se reia la 3-7 zile după dispariția durerii și normalizarea constantelor biologice;
 - d) suprimarea durerii se face cu morfină.
- 81.** Durerea din ulcerul gastric apare:
- a) la 3-4 ore după masă;
 - b) la 30 minute după masă;
 - c) nu are legătură cu alimentația;
 - d) apare după 24 ore.

Modulul 26: Nefrologie, urologie și nursing în afecțiunile renale

1. Investigații radiologice ale aparatului renal sunt, cu excepția:
 - a) pielografia;
 - b) cistografia;
 - c) scintigrafia renală;
 - d) histerografia.

2. Explorarea secreției tubulare se face prin:
 - a) nefrograma;
 - b) urocultură;
 - c) testul Addis-Hamburger;
 - d) proteinurie.

3. Examinarea endoscopică a aparatului renal se face prin:
 - a) cistografie;
 - b) urografie;
 - c) cistoscopie;
 - d) pielografie.

4. Reprezintă tulburări ale diurezei:
 - a) disuria, nicturia, anuria;
 - b) poliuria, anuria;
 - c) hematuria, nicturia, enurezisul;
 - d) proteinuria, ischiuria.

5. Reprezintă tulburări în emisia urinei:
 - a) incontinența urinară, retenția urinară, polakiuria, disuria;
 - b) incontinența urinară, piuria, scăderea densității urinare;
 - c) incontinența urinară, disuria, proteinuria;
 - d) incontinența urinară, hematuria, poliuria.

6. Albuminuria reprezintă:
 - a) prezența proteinelor în urină;
 - b) prezența hematiilor în urină;
 - c) prezența leucocitelor în urină;
 - d) prezența glucozei în urină.

7. Următoarea problemă de dependență poate apărea în insuficiența renală acută (IRA):

- a) tulburări de coordonare a mișcărilor;
- b) alterarea volumului lichidian;
- c) alterarea comunicării la nivel senzorial;
- d) perturbarea conceptului de sine în legătură cu schimbarea schemei corporale.

8. În IRA asistenta medicală își stabilește obiective ce vizează:

- a) evaluarea funcțiilor vitale, oprirea sângerărilor, prevenirea infecțiilor;
- b) evaluarea funcțiilor vitale, menținerea temperaturii în limite normale;
- c) combaterea durerii, asigurarea regimului alimentar hiperproteic;
- d) evaluarea funcțiilor vitale, suportul emoțional al pacientului și familiei, asigurarea nutriției adecvate.

9. Unele din intervențiile aplicate de asistenta medicală în IRA vizează regimul alimentar. Acesta va fi:

- a) hipoproteic, hiperglucidic, hipersodat;
- b) hipolipidic, hipoproteic, hiperglucidic;
- c) hiperproteic, hiperglucidic, hipolipidic;
- d) hipoproteic, hipoglucidic, hiperlipidic.

10. Hemoragia din căile urinare se evidențiază prin:

- a) piurie;
- b) cetonurie;
- c) hematurie;
- d) izostenurie.

11. Unele din îngrijirile pacientului dializat sunt:

- a) asigură aport hidric necondiționat cantitativ, schimbă lichidul de dializă din 5 în 5 ore, controlează P, TA, R, T°, la venire și la plecare;
- b) asigură regim alimentar hiperproteic, controlează din oră în oră P, TA, R, T°;
- c) trezește pacientul în cursul nopții la ore fixe pentru a urina, recoltează sânge înainte de dializă, asigură aport hidric crescut;
- d) controlează din 15 în 15 minute P, TA, R, T°, recoltează sânge pentru determinarea hematocrit, urmărește funcționalitatea aparatului.

12. Anuria reprezintă:

- a) absența urinei în vezica urinară;
- b) creșterea numărului de micțiuni;
- c) scăderea numărului de micțiuni;
- d) imposibilitatea de a urina.

13. Absența micțiunii înseamnă:

- a) insuficiența renală cronică;
- b) retenția completă de urină;
- c) incontinență urinară;
- d) absența urinei în vezica urinară.

14. Nicturia este:

- a) creșterea cantității de urină peste valoarea normală;
- b) eliminarea urinei cu dificultate și durere;
- c) lipsa urinei în vezica urinară;
- d) inversarea raportului dintre numărul micțiunilor și cantitatea de urină emisă în timpul zilei și cea emisă în cursul nopții.

15. Enurezisul este:

- a) pierderea de urină în timpul nopții;
- b) pierderea involuntară de urină în timpul nopții la copii peste 3 ani;
- c) inversarea raportului dintre numărul de micțiuni emise ziua față de noapte;
- d) imposibilitatea de a urina.

16. Reducerea diurezei sub 100 – 150 ml în 24 ore se numește:

- a) poliurie;
- b) oligurie;
- c) anurie;
- d) polakiurie.

17. Micțiunea dureroasă se numește:

- a) oligurie;
- b) anurie;
- c) disurie;
- d) poliurie.

18. Prezența sângelui în urină se numește:

- a) hematuria;
- b) hematemeza;
- c) hemoptizia;
- d) hemofilie.

19. În culegerea datelor la pacienții cu traumatisme renale vom întâlni întotdeauna:

- a) piuria;
- b) hematuria;
- c) plaga;
- d) anurie.

- 20.** Printre intervențiile delegate aplicate de asistenta medicală pacientului cu pielonefrită acută se numără:
- a) recoltarea de sânge și urină pentru examene de laborator, administrarea de antibiotice conform antibiogramei;
 - b) asigurarea confortului și a condițiilor de microclimat pacientului;
 - c) educarea pacientului privind evitarea îmbolnavirilor renale;
 - d) asigurarea igienei tegumentelor și a lenjeriei de pat și de corp
- 21.** Una din problemele de dependență ale unei paciente cu cistită poate fi:
- a) imobilizarea;
 - b) alterarea respirației și a circulației;
 - c) disconfort din cauza durerii;
 - d) alterarea imaginii de sine.
- 22.** Educația sanitară a pacientei cu cistită vizează:
- a) controlul anual prin examene de laborator, tratamentul afecțiunilor ginecologice, igiena corectă a organelor genitale externe și a regiunii perineale;
 - b) controlul lunar prin examene de laborator, tratamentul antibiotic periodic, igiena riguroasă a organelor genitale;
 - c) igiena corectă a organelor genitale externe și a regiunii perineale, tratamentul cu medicamente diuretice la primele simptome;
 - d) consumul crescut de apă bogată în săruri minerale, controlul anual prin examen de urină, exerciții pentru creșterea tonusului vezicii urinare prin inhibarea reflexului de micțiune.
- 23.** În culegerea datelor la un pacient cu GNA difuză poststreptococică vom identifica drept circumstanțe de apariție:
- a) astenia, anorexia, oligoanuria;
 - b) infecția streptococică evidențiată prin titrul ASLO crescut;
 - c) rinichi polichistic, HTA;
 - d) gută, stază urinară.
- 24.** Problemele pacientului cu colică renală sunt:
- a) alterarea confortului din cauza durerii, disfagia, alterarea comunicării;
 - b) alterarea tegumentelor și mucoaselor, pierderea imaginii de sine;
 - c) alterarea confortului din cauza durerii, a polakiuriei și alterarea nutriției;
 - d) dezechilibru fizic, disurie, alterarea balanței hidroelectrolitice, posibila rănire.
- 25.** Globul vezical este o formațiune:
- a) suprapubiană, dură, mobilă la palparea bimanuală;
 - b) localizată în hipogastru, ovală, elastică,;

- c) suprapubiană, intens dureroasă la palpate, aderentă de peretele abdominal interior;
- d) suprapubiană, nedureroasă la palpate, reductibilă.

26. Hipostenuria reprezintă:

- a) urină cu sânge;
- b) urină cu densitate crescută peste 1025;
- c) urină în cantitate redusă/24 h;
- d) urină cu densitate scăzută sub 1010.

27. Manifestările de dependență la pacientul cu pielonefrită acută sunt:

- a) dureri lombare, disurie, polakiurie, frison, febră;
- b) dureri lombare, HTA, ischiurie;
- c) frison, febră, anurie, glicozurie, hipotermie;
- d) anorexie, dureri lombare, hiperfosfatemie, polipnee.

28. Ischiuria reprezintă:

- a) eliminarea urinei cu durere;
- b) tenesme vezicale;
- c) senzație de micțiune frecventă;
- d) incapacitatea vezicii urinare de a-și elimina conținutul.

29. Urocultura se recoltează:

- a) din prima urină de dimineață, înainte de administrarea antibioticelor;
- b) concomitent cu administrarea antibioticelor;
- c) din urina din 24 ore, în recipient steril;
- d) la 100 minute de la prima urinare.

30. Examenul sumar al urinei cuprinde:

- a) acid uric urinar, proba clearance, proba cu indigo-carmin;
- b) examenul macroscopic, examenul microscopic, examenul biochimic, testul Addis;
- c) examenul biochimic, creatinina urinară;
- d) examenul microscopic, ionograma, rezerva alcalină.

31. Colica renală se traduce prin următoarele manifestări de dependență:

- a) astenie, cefalee, edeme, durere lombară, febră, poliurie;
- b) anorexie, durere lombară, dispnee, HTA;
- c) durere lombară, tenesme vezicale, disurie, polakiurie, grețuri, vărsături;
- d) jenă lombară, edeme la nivelul pleoapelor, nicturie.

- 32.** În îngrijirea pacientului cu traumatisme renale asistenta medicală își stabilește obiectivele imediate ce vizează:
- a) restabilirea funcțiilor vitale, prevenirea complicațiilor, asigurarea confortului;
 - b) prevenirea complicațiilor, pregătirea pacientului pentru explorarea funcțională a rinichiului;
 - c) administrarea tratamentului prescris, pregătirea preoperatorie a bolnavului;
 - d) diminuarea cefaleei, identificarea agentului patogen, menținerea eliminărilor normale.
- 33.** Litiiza renală este o afecțiune caracterizată prin:
- a) prezența calculilor în bazinet și căile urinare;
 - b) prezența germenilor în vezica urinară;
 - c) prezența hematiilor în urină;
 - d) prezența cilindrilor și a leucocitelor în urină.
- 34.** Regimul alimentar în litiiza urică va fi:
- a) bogat în proteine, lichide, leguminoase uscate, ciocolată;
 - b) sărac în vegetale, hiposodat, hiperproteic;
 - c) sărac în proteine și vegetale, bogat în lipide;
 - d) bogat în vegetale, hipoproteic, cu evitarea consumului de conopidă, ciocolată, fasole, mazăre.
- 35.** În litiiza renală, culegerea datelor ne oferă ca și circumstanțe de apariție:
- a) infecții streptococice la distanță, umezeala, surmenajul, frigul;
 - b) modificarea pH-ului urinar, staza urinară, deshidratare masivă;
 - c) traumatisme renale repetate, igienă defectuoasă a organelor genitale externe;
 - d) infecții ginecologice sau ale prostatei, hipovolemie, vărsături repetate și abundente.
- 36.** Problemele pacientului cu GNA poststreptococică sunt:
- a) alterarea pefuziei tisulare, deficit de autoîngrijire, HTA, IRA, edem cerebral;
 - b) disconfort, deficit de autoîngrijire, poliurie;
 - c) hipertermie, alterarea circulației, alterarea eliminărilor;
 - d) alterarea respirației, incapacitatea de a se alimenta, hipotensiune arterială.
- 37.** Urografia reprezintă examenul radiologic al aparatului renal care:
- a) se efectuează dimineața pe nemâncate, fără pregătire prealabilă a pacientului;
 - b) folosește ca substanță de contrast iodură de sodiu 10%;
 - c) se efectuează fără substanță de contrast;
 - d) folosește ca substanță de contrast Odiston.

- 38.** Culegerea datelor în GNA poststreptococică ne relevă ca manifestări de dependență:
- a) durere lombară, anxietate, dezechilibru hidroelectrolitic;
 - b) subfebrilitate, oligoanurie, hematurie, HTA, astenie, edeme;
 - c) hipertermie, poliurie, nicturie, tahicardie, polipnee;
 - d) subfebrilitate, inapetență, polakiurie, tenesme vezicale.
- 39.** Planul de îngrijiri al pacientului cu GNA poststreptococică cuprinde următoarele intervenții ale asistentei:
- a) asigurarea repausului la pat, regim alimentar hiposodat, hipoproteic, asanarea focarelor de infecție, educația sanitară;
 - b) combaterea durerii, oxigenoterapie, regim alimentar hiperproteic, normosodat;
 - c) regim alimentar hipoproteic, hiperlipidic, cu restricție de lichide, mobilizarea pacientului;
 - d) combaterea vărsăturilor, regim igienico-dietetic, consum crescut de lichide, educația sanitară.
- 40.** Obiectivul major în îngrijirea pacientului cu GNA poststreptococică vizează:
- a) reintegrarea profesională;
 - b) prevenirea complicațiilor;
 - c) minimalizarea manifestărilor clinice: edeme, HTA;
 - d) combaterea infecției.
- 41.** Germenii incriminați în producerea pielonefritei acute sunt:
- a) streptococul hemolitic;
 - b) stafilococ, Klebsiella, Proteus, E-coli;
 - c) Candida albicans, Trichomonas;
 - d) Plasmodium malarie, Treponema.
- 42.** Manifestările de dependență ale pacientului cu traumatism renal pot fi:
- a) hemoragie intraperitoneală, hematuria, durerea lombară, evacuarea de urină prin plagă;
 - b) hematom perineal dureros la palpare, febră, convulsii;
 - c) hematurie, fotofobie, proteinurie, disurie;
 - d) vărsături, evacuarea de urină prin plagă, febră, tulburări ale echilibrului acido-bazic.
- 43.** În îngrijirea pacientului cu traumatism renal suportul major constă în:
- a) pregătirea preoperatorie a pacientului;
 - b) restabilirea funcțiilor vitale;
 - c) asigurarea confortului;
 - d) prevenirea complicațiilor.

44. Intervenția primordială a asistentei medicale în îngrijirea pacientului cu traumatism renal este:
- măsurarea funcțiilor vitale;
 - îngrijirea plăgii;
 - acordarea manevrelor eficiente de prim ajutor;
 - transport la spital.
45. Următoarele explorări imagistice pot fi recomandate în litiaza renală:
- arteriografia, ecografia, nefrograma ;
 - radiografia renală simplă, scintigrafia renală, proba cu indigo-carmin ;
 - radiografia renală simplă, ecografia renală, urografia intravenoasă ;
 - proba de concentrație și diluție, urografia, ionograma urinară.
46. Pentru îngrijirea pacientului cu IRC, asistenta medicală aplică intervenții autonome cum sunt:
- evaluează funcțiile vitale, administrează medicația prescrisă de medic, asigură un climat cald, confortabil, asigură repaus la pat;
 - asigură un climat cald, confortabil, administrează antiseptice urinare, antibiotice conform antibiogramei, servește pacientul la pat, dacă este cazul, cu urinar și bazinet;
 - cântărește zilnic bolnavul, măsoară diureza, ajută pacientul în satisfacerea nevoilor fundamentale, asigură repaus la pat;
 - administrează medicația pentru corectarea tulburărilor hematologice, cardio-respiratorii, cântărește zilnic bolnavul, măsoară diureza, măsoară funcțiile vitale.
47. Prin sondă à démeure se înțelege:
- recoltarea urinei pentru examen bacteriologic pe sondă urinară;
 - introducerea unei sonde cu scopul de a evacua vezica urinară ;
 - dilatarea uretrei stricturate cu ajutorul sondelor;
 - sondă fixată, lăsată timp îndelungat în vezica urinară.
48. Circumstanțele de apariție ale colicii renale sunt, cu excepția:
- infecție streptococică;
 - tumori pe căile excretoare;
 - zdruncinături;
 - migrarea unui calcul.
49. Calculii mobili în bazinet sau angajați în ureter produc:
- colica biliară;
 - colica abdominală;
 - colica renală;
 - relaxare și incontinență urinară.

- 50.** Pentru examenul sumar de urină se recoltează:
- a) urina din 24 de ore, după restricție de lichide;
 - b) prima urina de dimineață, după 24 ore de restricție lichidiană;
 - c) 5 ml urină din mijlocul jetului urinar, în recipient steril;
 - d) prima urină de dimineață după ingestia a 2l de lichid seara.
- 51.** Uremia este stadiul terminal al:
- a) insuficienței renale cronice;
 - b) insuficienței pulmonare acute;
 - c) pielonefritei cronice;
 - d) pielonefritei acute.
- 52.** Sediul durerii în colica renală este în:
- a) regiunea lombară;
 - b) regiunea toracală;
 - c) regiunea suprapubiană;
 - d) regiunea cervicală.
- 53.** Durerea lombară cu iradiere în organele genitale este caracteristică:
- a) insuficiența renală acută;
 - b) insuficiența renală cronică;
 - c) colicii renale;
 - d) apendicita.
- 54.** Manifestarea clinică caracteristică litiazei renale este:
- a) infecția urinară;
 - b) insuficiența renală;
 - c) colica renală;
 - d) durerea abdominală.
- 55.** În insuficiență renală acută, diureticele se vor administra:
- a) după corectarea volemiei;
 - b) înainte corectării volemiei;
 - c) după administrarea vasodilatatoarelor;
 - d) după masă.
- 56.** Intervențiile delegate ale asistentei medicale la un pacient cu insuficiență renală acută constau în:
- a) efectuarea bilanțului electrolitic;
 - b) diminuarea catabolismului proteic prin epurarea extrarenală hemodializată și dializa peritoneală;
 - c) aplicații calde în regiunea lombară;
 - d) informarea zilnică a regimului alimentar.

57. În cazul în care în insuficiența renală acută diureza este menținută, deficitul calitativ constă în:

- a) hematurie;
- b) izostenuria;
- c) hipostenurie;
- d) hiperstenurie.

58. Suprimarea funcției renale în insuficiența renală acută survine ca urmare a:

- a) Creșterii filtratului glomerular;
- b) scăderii reabsorbției tubulare;
- c) reducerii permeabilități glomerulare;
- d) aportului în exces de lichide.

59. Insuficiența renală cronică se caracterizează prin:

- a) deteriorarea rapidă a funcției renale de excreție;
- b) scăderea progresivă a capacității funcției renale;
- c) scăderea în organism a substanțelor toxice rezultate din organism;
- d) atrofie renală.

60. Dintre cele mai grave complicații ale insuficienței renale cronice sunt:

- a) edemul pulmonar;
- b) diabetul;
- c) edemul mamelonar;
- d) cancerul pulmonar.

61. Intervențiile asistentei medicale în insuficiența renală cronică este un element important al activității medicale. Educarea pacienților se referă la:

- a) exerciții fizice intense susținute;
- b) necesitatea restricțiilor alimentare;
- c) igiena riguroasă a tegumentelor capului;
- d) micșorarea perioadelor de odihnă după perioada de tratament.

62. Corectarea dezechilibrelor hidro-electrolitice și acido-bazice în I.R.A. se face cu:

- a) bicarbonat de sodiu în acidoza metabolică;
- b) clorura de sodiu în deshidratarea metabolică;
- c) diuretice în deshidratarea extracelulară;
- d) soluție Ringer.

63. Intervențiile delegate ale asistentei medicale pentru calmarea durerii în colica renală sunt:

- a) aplicații locale de gheață pe zona de maximă durere;
- b) aplicarea alternativă de comprese reci și calde în regiunea lombară;
- c) administrarea de analgezice și antispastice la indicația medicului;
- d) spălarea și dezinfectarea mâinilor.

- 64.** Densitatea urinei poate scădea sub 1015 în următoarele situații:
- a) șoc hemoragic și traumatic;
 - b) aport mare de lichide: bere, apă, suc;
 - c) hipercolesterolemie;
 - d) hipertrigliceridemie.
- 65.** Oliguria și anuria pot apărea în:
- a) diabet insipid;
 - b) insuficiența renală cronică;
 - c) șoc cu hipovolemie și hipotensiune;
 - d) bronhopneumonii.
- 66.** Recoltarea urinei pentru proba Addis – Hamburger se face în modul următor:
- a) prima urină de dimineață;
 - b) urina din 3 în 3 ore, timp de 24 de ore;
 - c) urina din 3 în 3 ore, obținută după ce pacientul a urinat dimineața și apoi a stat în repaus la pat;
 - d) după ingestia a 1,5 – 2 l de lichide.
- 67.** Tulburările de emisie urinară sunt:
- a) poliurie, oligurie, anurie;
 - b) polakiurie, nicturie, disurie;
 - c) enurezis, poliurie, retenție urinară, oligurie;
 - d) nicturie, disurie, ischiurie, polakiurie, incontinența urinară.
- 68.** Bacteriuria patologică se caracterizează prin:
- a) mai mult de 1 000 germeni/ml urină;
 - b) mai mult de 10 000 germeni/ml urină;
 - c) mai mult de 100 000 germeni/ml urină;
 - d) mai mult de 1 000 000 germeni/ml urină.
- 69.** Enurezisul:
- a) reprezintă creșterea cantității de urină eliminată în timpul nopții cu inversarea raportului nictemeral;
 - b) este o manifestare a diurezei;
 - c) se instalează frecvent după vârsta de 45 de ani;
 - d) este o formă particulară de incontinență urinară.
- 70.** Edemele din bolile renale sunt:
- a) albe, pufoase;
 - b) cianotice, indurate;
 - c) roșii, tegumentele prezentând teleangiectazii;
 - d) localizate în părțile declive, sunt permanente.

71. 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 sumarul de urină;
- d) sedimentul urinar.

72. Caracteristici ale globului vezical:

- a) elasticitate și localizare în hipogastru;
- b) consistență solidă în hipogastru;
- c) elasticitate și localizare retroperitoneală;
- d) aderența pereților.

73. Diagnosticul clinic și paraclinic din sindromul nefritic acut se pune pe baza următoarelor semne și simptome:

- a) edeme albe moi;
- b) HTA moderată;
- c) oligurie cu urini concentrate;
- d) toate variantele sunt corecte.

74. Edemele generalizate în sindromul nefrotic apar la o valoare a albuminемiei de:

- a) 1,2 g/l;
- b) 2,2 g/l;
- c) 3,5 g/l;
- d) 6 g/l.

75. Cauzele prerenale ale insuficienței renale acute sunt, cu excepția:

- a) depleție volemică prin hemoragii masive;
- b) depleție volemică prin exces de diuretice;
- c) vasodilatație periferică sistemică;
- d) obstrucția ureterului prin calculi.

76. Obiectivul terapeutic în insuficiența renală acută în stadiul precoce este:

- a) eliminarea cauzei declanșatoare;
- b) menținerea hipovolemiei;
- c) diminuarea catabolismului proteic;
- d) terapia de supleere renală.

77. Etiologia insuficienței renale cronice cuprinde:

- a) consumul de antibiotice;
- b) hipertensiunea arterială;
- c) hipotiroidia;
- d) infecții tegumentare.

78. Semnele și simptomele gastrointestinale din insuficiența renală cronică sunt, cu excepția:

- a) diaree;
- b) limba uscată și încărcată;
- c) aritmii;
- d) vărsături.

79. Factorii favorizanți ai infecțiilor tractului urinar sunt:

- a) polakiuria;
- b) oliguria;
- c) consum excesiv de lichide;
- d) antecedente heredocolaterale de litiază renală.

80. Diagnosticul de certitudine al unei infecții urinare se face pe baza:

- a) semnelor clinice;
- b) examenului macroscopic al urinii;
- c) bacteriuriei peste 100.000 germeni/ml;
- d) ecografiei renale.

81. Tratamentul etiologic al cistitei se face cu:

- a) antibiotic conform antibiogramei;
- b) chimioterapic;
- c) antiemetic;
- d) regim alimentar.

82. Varicocelul este:

- a) o dilatație a venelor și arterelor cordonului spermatic;
- b) o dilatație a arterelor cordonului spermatic;
- c) o dilatație a venelor cordonului spermatic;
- d) o tumoră a testiculului.

83. Pacientul P.S. de 76 ani, va face o operație pentru adenom de prostată. A fost internat cu o săptămână în urmă și are un cateter vezical. Complicația cea mai obișnuită după catetizare care poate să apare este:

- a) strictura uretrală;
- b) atonia musculară a sfincterului vezical;
- c) durerea abdominală;
- d) infecția ascendentă.

Modulul 27: Chirurgie generală și nursing în chirurgia generală

1. Obiectivele urmărite în pregătirea psihică a bolnavului în vederea intervenției chirurgicale sunt:

- a) respectarea disciplinei spitalicești;
- b) convingerea pacientului că intervenția chirurgicală este benefică;
- c) respectarea relațiilor cu personalul de îngrijire;
- d) respectarea orelor de vizită.

2. Problemele de dependență în abdomenul acut netraumatic sunt:

- a) durere abdominală violentă, anxietate, contractură abdominală, vărsături alimentare, stare de șoc, ileus;
- b) durere în hipocondrul drept, diaree, tenesme, contractură generalizată, febră, teamă;
- c) durere, eventrație, hiperhidratare, hTA, dispnee, agitație;
- d) durere abdominală, febră, stare de șoc, poliurie, HTA, bradicardie, constipație.

3. Pregătirea preoperatorie a bolnavului constă în, cu excepția:

- a) restricționarea aportului de alimente și lichide;
- b) recoltarea produselor pentru examene de laborator;
- c) pregătirea instrumentarului pentru sala de operație;
- d) pregătirea câmpului operator.

4. Obținerea formularelor de consimțământ comportă reguli ca:

- a) nu este nevoie de obținerea consimțământului pentru o intervenție chirurgicală de rutină;
- b) responsabilitatea semnării lor revine asistentei medicale și se obțin la internarea bolnavului și înainte de consultație, în absența familiei;
- c) responsabilitatea semnării lor revine exclusiv familiei pacientului, care își asumă îngrijirea lui postoperatorie;
- d) responsabilitatea lor revine medicului și se completează înainte de administrarea medicației sedative, anestezice și după obținerea informațiilor legate de intervenția chirurgicală.

5. Crearea câmpului operator în preția operației, constă în:

- a) spălare cu apă și săpun, îmbrăcarea lenjeriei de corp curate;
- b) raderea pilozităților, spălare cu apă și săpun, dezinfectarea cu alcool medicinal sau betadină, acoperirea zonei cu un câmp steril;

- c) depilarea cu cremă depilatoare, spălarea și uscarea tegumentului și aplicarea unei comprese îmbibate cu alcool iodat pe zona de intervenție;
- d) pregătirea câmpului de operat prin epilare și spălare revine bolnavului la domiciliu, în spital se aplică dezinfectante pe zona de operat înaintea intervenției chirurgicale.

6. Supravegherea bolnavului înaintea operației se face prin următoarele acțiuni, cu excepția:

- a) se face interviul pacientului referitor la stil de viață, obiceiuri alimentare, condiții de locuit și de muncă;
- b) se semnalează medicului modificările tegumentare din zonele prevăzute pentru intervenție;
- c) se raportează eventualele simptome de infecție ale căilor respiratorii superioare și apariția menstruației la femei;
- d) se măsoară funcțiile vitale, înălțimea, greutatea pentru dozarea premedicației.

7. Investigarea paraclinică preoperatorie constă în:

- a) factori de coagulare, sumar de urină, teste hepatice, spirometrie, radiografie abdominală, EKG;
- b) determinarea grupei sanguine, Rh-ului, sumarului de urină, proteinuriei, glicozuriei, testelor hepatice;
- c) hemoleucogramă, glicemie, uree, creatinină, profil lipidemic, VSH, fibrinogen;
- d) determinarea grupei sanguine, Rh-ului, hemoleucogramei, glicemiei, ureei, creatininei, a probelor hepatice, a factorilor de coagulare, a sumarului de urină, radiografiei pulmonare, EKG-ului.

8. Pregătirea intestinului terminal pentru intervenții pe tubul digestiv constă în:

- a) restricție alimentară cu 7 zile înaintea intervenției și clismă evacuatoare în dimineața intervenției;
- b) suprimarea alimentației în preziua intervenției și clismă evacuatoare seara;
- c) cu o seară înainte și în dimineața intervenției chirurgicale se face clismă evacuatoare;
- d) regim alimentar hidro-zaharat cu 3 zile înaintea intervenției și clismă evacuatoare în dimineața intervenției.

9. Pregătirea preoperatorie din ziua operației cuprinde următoarele intervenții, cu excepția:

- a) se măsoară funcțiile vitale și vegetative, se comunică medicului eventualele modificări patologice;
- b) se scade aportul alimentar cu 2 zile înainte, se administrează oral Fortrans, se efectuează clismă evacuatoare la nevoie, se recoltează probe de laborator;

- c) se cere pacientei să-și îndeparteze machiajul, lacul de unghii, protezele;
- d) se apreciază starea generală și comportamentul, se invită pacientul să-și golească vezica urinară.

10. În cazul intervențiilor chirurgicale pe aparatul respirator, măsurile specifice de pregătire preoperatorie sunt:

- a) aspirarea secrețiilor traheo-bronșice, administrarea de fluidifiante ale secrețiilor, expectorante, bronhodilatatoare;
- b) administrarea de medicație anxiolitică, montarea sondei naso-gastrice, spălătură bronșică;
- c) clismă evacuatorie, transfuzii, dietă hipercalorică, vitaminoterapie, radiografie abdominală pe gol;
- d) aspirarea secrețiilor traheo-bronșice, spirometrie, radiografie pulmonară, convertirea medicației hipoglicemice în terapie parenterală.

11. Pregătirea preoperatorie de urgență are ca obiective:

- a) obținerea consimțământului bolnavului, corectarea deficiențelor organismului;
- b) asigurarea siguranței și protecției pacientului, controlul infecției prin respectarea circuitelor;
- c) obținerea stării de confort a pacientului, aplicarea tehnicilor aseptice;
- d) salvarea vieții pacientului, prevenirea complicațiilor intra și postoperatorii imediate.

12. Asistenta medicală verifică elementele protocolului de admitere în sala de operație care include, cu excepția:

- a) numele pacientului, starea fizică prezentă, alergii, greutatea, înălțimea;
- b) rezultatele examenelor de laborator și radiografiile, grupa sanguină, testele de compatibilitate;
- c) inventarul materialelor și instrumentelor ce vor fi folosite, anestezicul utilizat;
- d) prezența bijuteriilor, a lentilelor de contact, a protezelor dentare.

13. Poziționarea pacientului în timpul operației va ține seama de:

- a) tipul și locul intervenției, preferințele pacientului, accesul la abord venos;
- b) tipul și locul intervenției, vârsta pacientului, facilitarea funcției cardiocirculatorii și pulmonare;
- c) vârsta pacientului, mobilitatea articulațiilor, rezultatele radiografiilor, obținerea drenajului postural;
- d) favorizarea circulației cerebrale și a oxigenării optime a creierului, locul intervenției.

- 14. Intraoperator, asistenta medicală va supraveghea:**
- a) modul de execuție și de fixare a pansamentului, funcționalitatea tuburilor și a cateterelor;
 - b) apariția sângerărilor și a durerii, precum și condițiile din sala de operație;
 - c) funcțiile vitale, culoarea, temperatura și umiditatea tegumentelor, temperatura corporală;
 - d) funcțiile vitale, fazele anesteziei.
- 15. Postoperator, asistenta medicală supraveghează reluarea diurezei:**
- a) stimulează reluarea micțiunilor, verifică prezența globului vezical, oferă bazinetul la pat, execută sondaj vezical la indicația medicului;
 - b) verifică reluarea tranzitului intestinal pentru gaze, servește bolnavul cu bazinet la pat, face masaj pe abdomenul inferior pentru stimularea eliminării;
 - c) oferă bazinetul la pat și observă aspectul și cantitatea urinei, execută spălătură vezicală;
 - d) stimulează reluarea micțiunilor prin creșterea consumului de lichide, administrează diuretice.
- 16. În prima zi după intervenții chirurgicale curente, regimul alimentar al bolnavului va fi:**
- a) nimic pe gură, hidratare parenterală;
 - b) dietă ușor digerabilă pe gură;
 - c) dietă obișnuită, dacă bolnavul a avut scaun;
 - d) dietă hidrică.
- 17. Mobilizarea precoce a pacientului operat are ca scop:**
- a) prevenirea diareei;
 - b) favorizarea expansiunii plămânilor, favorizarea circulației;
 - c) reluarea mobilității articulațiilor la pacienții cu intervenții ortopedice;
 - d) diminuarea durerii prin obținerea stării de relaxare.
- 18. Șocul poate apărea ca o complicație postoperatorie imediată. Intervențiile autonome ale asistentei în șoc sunt:**
- a) supravegherea funcțiilor vitale, administrarea de sânge, plasmă, electroliți;
 - b) intubație sau traheostomie, oxigenoterapie, administrarea de lichide călduțe;
 - c) semnalarea semnelor incipiente de șoc, încălzirea bolnavului, comunicarea și susținerea psihică a bolnavului/ aparținătorilor;
 - d) montarea sondei pentru măsurarea diurezei, schimbarea pansamentului îmbibat cu sânge.

- 19.** Semnele de recunoaștere ale pneumoniei hipostatice sunt:
- a) febră, dispnee, junghi toracic, tahicardie, tuse;
 - b) subfebrilitate, bradicardie, hTA, tegumente uscate;
 - c) agitație psiho-motorie, febră, sete intensă, poliurie, dureri toracice;
 - d) cefalee, polipnee, tahicardie, dezechilibru hidro-electrolitic, tuse.
- 20.** Acțiunile întreprinse de asistenta medicală în tromboflebită sunt, cu excepția:
- a) aplicații locale cu rivanol, antiinflamatoare, recoltează sânge pentru teste de coagulare;
 - b) administrarea tratamentului cu anticoagulante și supravegherea efectului acestora;
 - c) instruirea bolnavului să nu se lovească, să nu se maseze;
 - d) mobilizarea bolnavului și exerciții fizice moderate, aplicarea de comprese calde.
- 21.** Ileusul reprezintă:
- a) pierderea inconștientă de materii fecale și gaze;
 - b) îngustarea lumenului intestinal care împiedică trecerea gazelor și a materiilor fecale;
 - c) acumularea de gaze în intestinal subțire;
 - d) distensie abdominală ca urmare a acumulării de materii fecale în colon.
- 22.** Eviscerația reprezintă:
- a) infectarea plăgii operatorii din interior;
 - b) ocluzia intestinală;
 - c) ieșirea viscerelor din abdomen către exterior printr-o breșă a peretelui peritoneal;
 - d) bride aderențiale ce alterează tranzitul intestinal.
- 23.** Drenajul deschis al unei plăgi operatorii se realizează:
- a) prin intermediul pansamentului absorbant;
 - b) prin tuburi de dren scurte, secrețiile sunt absorbite de pansament;
 - c) în timpul pansamentului, prin aspirarea secrețiilor;
 - d) prin tuburi de dren lungi racordate la pungă.
- 24.** Eventrația reprezintă:
- a) ieșirea unor viscere abdominale sub piele, prin zone de slăbite ale peretelui;
 - b) complicație datorată dehiscentei plăgii operatorii;
 - c) ieșirea viscerelor abdominale prin soluții de continuitate ale peretelui;
 - d) creșterea presiunii intraabdominale.
- 25.** Pentru bolnavii operați pe tubul digestiv reluarea tranzitului se face:
- a) în prima zi după operație;
 - b) în a doua zi după operație;

- c) se amână defecația pentru pacienții cu intervenții pentru hemoroizi sau fistulă anală;
- d) niciun răspuns nu e corect.

26. În ocluziile intestinale principala manifestare de dependență este:

- a) grețuri, eructație, sughit;
- b) hipertensiune arterială;
- c) meteorism abdominal;
- d) întreruperea tranzitului intestinal pentru materii fecale și gaze.

27. Obiectivele de îngrijire ale pacientului cu apendicită acută sunt, cu excepția:

- a) diminuarea durerii, echilibrare hidroelectrolitică;
- b) permeabilizarea căilor respiratorii superioare și oxigenoterapie;
- c) scăderea și menținerea temperaturii în limite normale;
- d) pacientul să înțeleagă necesitatea intervenției chirurgicale.

28. Intervențiile autonome ale asistentei medicale în îngrijirea pacientului cu abdomen acut chirurgical sunt, cu excepția:

- a) examen clinic prin palpare, percuție, inspecție, examen rectal sau ginecologic;
- b) asigurarea repausului la pat, monitorizarea funcțiilor vitale;
- c) asigurarea suportului psihic;
- d) pregătirea preoperatorie a pacientului pentru intervenția chirurgicală.

29. Transportul pacientului operat cu rahianestezie de la sala de operație la salon se face în poziție:

- a) decubit ventral;
- b) poziție Trendelenburg;
- c) decubit dorsal;
- d) poziție proclivă.

30. Primul pansament al plăgii operatorii se schimbă la:

- a) 24 ore;
- b) 12 ore;
- c) 2 zile;
- d) 2 ore.

31. Pansamentul se schimbă precoce în următoarele situații:

- a) atunci când materialele de fixare a pansamentului sunt deteriorate;
- b) atunci când apare durere postoperatorie;
- c) atunci când apar semne locale și generale de infecție a plăgii;
- d) pansamentul se schimbă nu mai devreme de 24 ore postoperator.

32. Pentru aspirația gastrică se folosește sonda:

- a) Einhorn;
- b) Faucher;

- c) Nelaton;
- d) Folley.

33. Pentru a combate meteorismul care se accentuează în noaptea primei zile de la intervenția chirurgicală va fi introdus tubul de gaze, care poate fi menținut:

- a) timp de 4 ore;
- b) timp de 30 min;
- c) timp de 24 ore;
- d) timp de o oră.

34. Obiectivele efectuării unui pansament vizează, cu excepția:

- a) drenarea plăgii prin introducerea tuburilor de dren;
- b) aprecierea procesului de vindecare;
- c) protecția plăgii împotriva factorilor mecanici;
- d) favorizarea vindecării plăgii și prevenirea infecției.

35. Una din problemele potențiale ale pacientului cu gastrostomă este alterarea dinamicii familiale. Obiectivele de îngrijire sunt:

- a) pacientul să fie echilibrat nutrițional și psihic;
- b) pacientul să știe să folosească aparatul de fixare la nivelul gastrostomei;
- c) familia să fie implicată în îngrijirea pacientului, pacientul să accepte noua imagine corporală;
- d) pacientul să se poată alimenta în decurs de 10 zile.

36. În hemoragia digestivă superioară sângele se poate exterioriza sub formă de:

- a) hemoptizie;
- b) hematemeză;
- c) menoragie;
- d) rectoragie.

37. Culegerea datelor în boala ulceroasă ne oferă ca circumstanțe de apariție următoarele, cu excepția:

- a) persoane cu orar neregulat de alimentație, exces de condimente, alcool și tutun;
- b) persoane cu stres fizic și psihic;
- c) persoane cu tratamente cronice cu aspirină, corticoizi, antiinflamatoare nesteroidiene;
- d) persoane cu vârsta între 20 și 25 ani.

38. Alimentele permise în boala ulceroasă sunt:

- a) laptele dulce, ou fiert moale, carne de vițel sau de pasăre (fiartă sau la grătar), supe de zarzavat, legume piureuri, biscuiți, prăjituri de casă, fructe coapte;
- b) lapte bătut, iaurt, carne grasă, legume tari (varză, castraveți), pâine neagră, cafea;

- c) ciocolată, supe de carne, sosuri cu prăjeli, alimente reci sau fierbinți, conserve;
- d) carne prăjită sau conservată, condimente, murături, conserve de legume în oțet.

39. Colecistita acută este o inflamație acută a:

- a) vezicii urinare;
- b) ficatului;
- c) canalului coledoc;
- d) vezicii biliare.

40. Durerea în colecistita acută are următoarele caracteristici:

- a) este localizată în epigastru, iradiază în spate;
- b) este localizată în hipocondrul drept, iradiază în umărul drept;
- c) este localizată în hipocondrul drept, iradiază în bară;
- d) este localizată în hipocondrul stâng, iradiază în fosa iliacă stângă.

41. Manifestările de dependență în colecistita acută sunt:

- a) scaune diareice frecvente cu mucus, sânge și puroi, astenie, paloare, anemie, scădere ponderală;
- b) fatigabilitate, anxietate, inapetență, grețuri, balonare postprandială, mărimea în volum a abdomenului;
- c) epistaxis, gingivoragii, metroragii, melenă, hematemeză;
- d) dureri în hipocondrul drept, grețuri, vărsături biliare, icter, febră, frison.

42. Alterarea circulației și respirației în ciroza hepatică se datorează următoarelor manifestări, cu excepția:

- a) epistaxis, gingivoragii;
- b) metroragii;
- c) procesul inflamator intestinal;
- d) melenă, hematemeză.

43. În HDS regimul alimentar va fi:

- a) repaus alimentar până la oprirea hemoragiei;
- b) hidro-zaharat-lactat;
- c) normoproteic, hiperglucidic;
- d) hiperlipidic, hipersodat, normoproteic.

44. Hemoperitoneul înseamnă:

- a) prezența sângelui în cavitatea peritoneală;
- b) prezența aerului în cavitatea peritoneală;
- c) prezența de sânge în cavitatea pleurală;
- d) prezența de aer în cavitatea pleurală.

45. Alimentația artificială se realizează prin următoarele procedee, cu excepția :
- sondă gastrică sau intestinală;
 - pe cale orală;
 - pe cale parenterală;
 - gastrostomă.
46. Spălarea chirurgicală se face astfel:
- umezire, săpunire și clătire de aproximativ 1 min, uscare în aer prin ținerea mâinilor cu degetele în sus și în plus dezinfectie cu soluție antiseptică;
 - umezirea mâinilor, săpunire, clătire;
 - umezirea cu apă sterilă a mâinilor, săpunire, clătire, dezinfectie;
 - umezire cu apă sterilă, săpunire cu săpun lichid antiseptic și clătire, frecarea cu perie sterilă a unghiilor timp de 30", o nouă săpunire, clătire și dezinfectie cu soluție antiseptică prin aplicare și frecare până la pătrunderea completă în tegument.
47. Tratamentul local al plăgilor cere să se respecte următoarele principii, cu excepția:
- îngrijirea plăgii să se facă cel puțin o dată la 3-4 zile;
 - să se asigure, prin pansament, o bună absorbție a secrețiilor;
 - plaga să fie protejată de factorii nocivi – termici, infecțioși din mediul înconjurător;
 - îngrijirea să se facă în condiții de asepsie.
48. Vărsăturile care apar imediat după intervenția chirurgicală sunt cauzate de:
- narcoză și iritația peritoneală;
 - ulcerul de stres;
 - neefectuarea unei clisme evacuatoare înainte de intervenția chirurgicală;
 - alimentația din ziua dinaintea intervenției chirurgicale.
49. Cea mai obișnuită complicație postoperatorie respiratorie, mai ales când se operează pe abdomenul superior este:
- bronhopneumonia;
 - insuficiența respiratorie acută;
 - emfizemul pulmonar;
 - atelectazia pulmonară.
50. Poziția pacientului pe masa de operație în cazul unei intervenții chirurgicale la nivelul colonului sigmoid este:
- decubit lateral;
 - Trendelenburg;
 - decubit dorsal;
 - decubit ventral.

- 51.** Postoperator prima micțiune are loc după:
- a) 6-8 ore;
 - b) 24 ore;
 - c) 3-4 ore;
 - d) 12 ore.
- 52.** Incizia reprezintă:
- a) pătrunderea cu un trocar într-o cavitate naturală;
 - b) distrugerea țesuturilor cu ajutorul agenților fizici sau chimici;
 - c) distrugerea țesuturilor în punctele de compresie;
 - d) secționarea unui țesut.
- 53.** În funcție de sediul sângerării, hemoragiile pot fi:
- a) interne, externe, exteriorizate;
 - b) chirurgicale;
 - c) arterială, venoasă, capilară;
 - d) posttraumatice, accidentale.
- 54.** Criteriile de amplasare ale unui pacient pe secția de chirurgie generală sunt:
- a) locurile libere existente pe secție;
 - b) pacienții neoperați să fie amplasați în saloane cu pacienți operați în scopul ajutorării celor din urmă;
 - c) pacienți de aceeași categorie, cu evoluție normală, cu preocupări asemănătoare;
 - d) nu există criterii de amplasare.
- 55.** La pacienții fără risc operator regimul alimentar conține:
- a) aprox. 1000 calorii;
 - b) aprox. 2000 calorii;
 - c) aprox. 850 calorii;
 - d) aprox. 3000 calorii.
- 56.** Un pacient cu ocluzia intestinală prezintă:
- a) oprirea gazelor și a scaunului;
 - b) diaree;
 - c) melenă;
 - d) hematemeză.
- 57.** Mobilizarea postoperatorie precoce:
- a) este contraindicată;
 - b) previne tromboembolia;
 - c) favorizează tromboembolia;
 - d) este indicată doar în cazul traumatismelor membrilor superioare.

58. Datorită resorbției de la nivelul plăgii operatorii, pacientul poate prezenta în primele 2 zile postoperator:

- a) febră moderată;
- b) febră ridicată;
- c) subfebrilitate;
- d) hiperpirexie.

59. Plăgile produse în urma intervențiilor chirurgicale se definesc ca:

- a) plăgi intenționate;
- b) plăgi perforante;
- c) plăgi iatrogene;
- d) plăgi superficiale.

60. Antisepticul cel mai indicat atunci când dorim să curățăm o plagă de nisip, noroi sau alte impurități este:

- a) betadina;
- b) alcool iodat 1%;
- c) apa oxigenată;
- d) soluția de cloramină.

61. În cadrul unei secții de chirurgie blocul operator trebuie amplasat:

- a) în mijlocul secției, pentru un acces mai ușor;
- b) între secții, astfel încât cazurile care necesită intervenții de urgență să ajungă cât mai repede;
- c) acolo unde decide medicul șef de secție;
- d) într-un loc în care să asigure o izolare cât mai bună a sa și să nu permită circulația personalului străin de blocul operator.

62. La autoclav se sterilizează prin următoarea metodă:

- a) utilizarea aerului umed;
- b) vapori supraîncălziți sub presiune;
- c) fierbere sub presiune;
- d) aer uscat.

63. După rahianestezie, pulsul poate fi:

- a) ușor bradicardic;
- b) tahicardic;
- c) în limite normale;
- d) dicrot.

64. În timpul tratamentului cu anticoagulante se vor avea în vedere următoarele:

- a) supravegherea ingesta – excreta;
- b) evitarea injecțiilor intramusculare;
- c) notarea zilnică a diurezei;
- d) monitorizarea greutateii corporale.

65. La toaleta tegumentelor din jurul plăgii se folosesc următoarele, cu excepția:

- a) rivanol, apă oxigenată;
- b) iod, alcool;
- c) soluție betadine, alcool sanitar;
- d) apă, săpun.

66. Faciesul din peritonită este:

- a) cu ochi exoftalmici;
- b) anxios, cianotic;
- c) acoperit cu sudori reci, ochi înfundați și înconjurați cu cearcăne albastre, nasul ascuțit și privirea anxioasă;
- d) roșu, vultuos.

Modulul 28 : Chirurgie toracică, cardiovasculară și nursing specific

1. La un pacient cu hemoragie internă imediat postoperator, asistentul medical va constata:
 - a) scăderea tensiunii arteriale;
 - b) cianoză;
 - c) febră ridicată;
 - d) hiperemia feței.

2. Postoperator, la un pacient cu glob vezical, se recomandă:
 - a) administrarea de diuretice;
 - b) imobilizarea la pat ;
 - c) montarea unei sonde urinare;
 - d) reintervenție chirurgicală.

3. Alimentația artificială se face prin:
 - a) gastrostomă și sondă gastrică;
 - b) clismă evacuatoare și uleioasă;
 - c) fistulă gastrică;
 - d) clismă prin sifonaj.

4. Drenajul este :
 - a) metoda chirurgicală utilizată pentru evacuarea unei colecții purulente;
 - b) procedeu utilizat în sterilizarea instrumentelor;
 - c) drenarea transpirației în exces;
 - d) eliberarea unei cavități de aer comprimat.

5. Îngrijirile postoperatorii se acordă în funcție de criterii, cu excepția:
 - a) sex, vârstă, înălțime, greutate;
 - b) natura intervenției;
 - c) complicațiile survenite intraoperator;
 - d) felul anesteziei și starea generală a pacientului.

6. Cea mai frecventă complicație a stenozei mitrale este:
 - a) endocardita infecțioasă;
 - b) fibrilația atrială;
 - c) tromboza venoasă profundă;
 - d) accidentul vascular cerebral.

7. Cauza cea mai frecventă a stenozei mitrale este:
- degenerativă;
 - ateroscleroza;
 - reumatismul articular acut;
 - congenitală.
8. Cauza cea mai frecventă a stenozei aortice este:
- inflamația valvelor;
 - reumatismul articular acut;
 - endocardita infecțioasă;
 - degenerativă.
9. Cea mai frecventă complicație a insuficienței aortice este:
- fibrilația atrială;
 - endocardita neinfecțioasă;
 - tromboza atrială;
 - tromboza intraventriculară.
10. Tetralogia Fallot cuprinde următoarele anomalii, cu excepția:
- defect septal ventricular;
 - stenoză pulmonară;
 - dextropoziția aortei;
 - stenoză aortică.
11. Factori cu risc crescut care se asociază trombozei venoase profunde sunt:
- sarcina, imobilizarea în aparat ghipsat, exercițiile fizice;
 - imobilizarea în aparat ghipsat, alimentația normolipidică;
 - obezitatea, sarcina, somnul odihnitor;
 - sarcina, imobilizarea în aparat ghipsat, obezitatea.
12. Cele mai frecvente manifestări ale trombozei venoase profunde sunt:
- durerea articulară;
 - durerea și edemul;
 - cianoza și diminuarea temperaturii cutanate;
 - claudicația intermitentă și edemul.
13. Cele mai frecvente simptome în suspiciunea diagnosticului de embolie pulmonară sunt:
- tusea și expectorația;
 - dispneea și cianoza;
 - dispneea și tusea;
 - palpitațiile.

14. Factorii care se asociază cu riscul crescut de tromboză sunt:
- fumatul;
 - neoplaziile;
 - obezitatea;
 - variantele a, b și c.
15. Baza tratamentului în trombozele venoase o reprezintă:
- betablocantele;
 - medicația antiemetică și antitermică;
 - medicația anticoagulantă;
 - aspirina;
16. Manifestări clinice care pot fi întâlnite în abcesul pulmonar:
- vomica, stare generală gravă, constipație;
 - expectorația fetidă, vărsături bilioase, hipertermie;
 - stare generală gravă, constipație, expectorația fetidă;
 - vomica, expectorația fetidă, stare generală gravă.
17. Factorii favorizanți de arteriopatie obliterantă la membrele inferioare pot fi:
- hipotermie;
 - fumatul;
 - hipoxemie;
 - hiperpirexie.
18. Simptomul de debut specific în arteriopatia obliterantă este:
- durerea de repaus;
 - claudicația intermitentă;
 - astenia musculară;
 - durerea nocturnă.
19. Alegeți afirmația corectă referitor la chistul hidatic pulmonar:
- chistul hidatic pulmonar este o parazitoză;
 - transmiterea este, în principal, pe cale digestivă (ingestie accidentală);
 - simptomatologia depinde de volumul chistului ;
 - toate afirmațiile sunt adevarate;
20. Etiologia pleureziei purulente netuberculoase este:
- posttraumatică;
 - secundară unor procese bronhopulmonare (pneumonii, abcese, bronșiectazii);
 - secundară unor supurații de vecinătate (abcese subfrenice, abcese hepatice, peritonite);
 - toate răspunsurile sunt corecte.

21. Principalele semne și simptome întâlnite în afecțiunile respiratorii sunt, cu excepția:

- a) junghi toracic;
- b) tuse;
- c) hemoptizia;
- d) vărsăturile.

22. Afecțiuni care se tratează în clinica de chirurgie toracică sunt:

- a) abcesul pulmonar;
- b) fractura de femur;
- c) cancerul gastric;
- d) abces dentar.

23. Intervențiile de nursing în cazul prezenței hemoptiziei sunt:

- a) repaus la pat și repaus vocal;
- b) drenaj postural;
- c) administrarea de bronhodilatatoare;
- d) administrarea de hemostatice.

24. Hemoptizia reprezintă hemoragia de la nivelul :

- a) arborelui bronșic;
- b) cavității bucale;
- c) stomacului;
- d) esofagului.

25. Intervențiile autonome ale asistentei medicale în cazul prezenței durerilor toracice sunt:

- a) administrarea de diuretice;
- b) aprecierea caracteristicilor durerii;
- c) recoltarea de sânge și interpretarea rezultatelor;
- d) administrarea unui analgezic ușor.

26. Pneumotoraxul se definește ca:

- a) prezența aerului în cavitatea pleurală;
- b) prezența puroiului în cavitatea pleurală;
- c) prezența unui corp străin în cavitatea pleurală;
- d) prezența sângelui în cavitatea pleurală.

27. Rolul autonom al asistentei medicale în cazul efectuării radiografiei toracice este:

- a) pregătirea psihică a pacientului;
- b) citirea radiografiei;
- c) efectuarea de clisme în dimineața examinării;
- d) pregătirea pentru anestezie.

28. Probleme de nursing posibile în infecțiile respiratorii sunt:
- febra;
 - dispnee;
 - anxietatea;
 - toate răspunsurile sunt corecte.
29. Tratamentul de urgență în edemul glotic constă în administrare de:
- hidrocortizon hemisuscinat;
 - adrenalină (epinefrina);
 - penicilină;
 - diuretice.
30. Sarcinile asistentei medicale referitoare la efectuarea analizelor de laborator necesare unei intervenții chirurgicale sunt următoarele, cu excepția:
- să recolteze corect probele prescrise;
 - să ducă probele la laborator;
 - să aducă rezultatele de la laborator;
 - să interpreteze rezultatele.
31. Regimul alimentar oferit bolnavului în preajma operației va include:
- regim alimentar obișnuit;
 - regim hidric;
 - dimineața și la prânz regim obișnuit, seara hidric;
 - nu se dau alimente grele cu 24 h înaintea operației.
32. Următoarele obiective sunt urmărite prin efectuarea anesteziei generale, cu excepția:
- hipnoza;
 - analgezia;
 - relaxarea musculară;
 - protecția antiinfecțioasă.
33. Complicația care apare frecvent după rahianestezie este:
- grețuri, vărsături;
 - tahicardie, dispnee;
 - cefălee persistentă, rezistentă la analgezice;
 - intoleranță la medicamente.
34. Pentru prevenirea complicațiilor de decubit dorsal la bolnavii imobilizați, asistenta va efectua următoarele activități, în afară de:
- schimbarea poziției din 2 în 2 ore;
 - menținerea tegumentelor uscate și curate;
 - supragherea zonelor cu risc crescut de presiune;
 - administrarea unor medicamente specifice.

35. În prima oră după anestezia generală, obiectivele planului de îngrijire sunt următoarele, cu excepția:

- a) monitorizarea funcțiilor vitale din 15 în 15 minute;
- b) supravegherea aspectului pansamentului;
- c) prevenirea vărsăturilor și a aspirației;
- d) mobilizarea la marginea patului.

36. Pregătirea bolnavului pentru cateterism cardiac este asemănătoare cu:

- a) pregătirea pentru intervenții chirurgicale;
- b) nu are pregătire specială;
- c) constă doar din efectuarea unei clisme evacuatoare.
- d) pregătirea pentru puncția pericardică.

37. Pregătirea preoperatorie a bolnavilor cardiaci urmărește compensarea cordului prin:

- a) regim alimentar cu multe lichide, medicație tonicardiacă, repaus la pat;
- b) administrarea de epinefrină;
- c) oxigenoterapie;
- d) mobilizare pasivă.

38. Pentru prevenirea trombozei venoase și a emboliei în perioada postoperatorie, asistenta medicală:

- a) așează pacientul în decubit dorsal;
- b) pune o pernă sau un sul textil sub genunchii pacientului;
- c) educă pacientul să efectueze cu atenție mișcări active ale membrilor inferioare la pat;
- d) administrează acid acetilsalicilic.

Modulul 29: Otorinolaringologie și nursing în otorinolaringologie

1. Pacientul cu vegetații adenoide prezintă ca probleme de dependență
 - a) toleranța crescută la efort fizic;
 - b) comunicare ineficientă senzorială și afectivă;
 - c) tulburări de deglutiție;
 - d) toleranță scăzută la temperaturi joase.

2. Hipoacuzia reprezintă:
 - a) scăderea acuității auditive;
 - b) abolirea acuității auditive ;
 - c) creșterea acuității auditive;
 - d) scăderea capacității olfactive.

3. Epistaxisul reprezintă:
 - a) sângerare la nivelul foselor nazale;
 - b) sângerare la nivelul cavității bucale;
 - c) sângerare la nivelul sinusurilor frontale;
 - d) sângerare la nivelul faringelui.

4. 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;
 - d) inflamația acută a mucoasei bucale și nazale.

5. Agentul patogen implicat cel mai frecvent în apariția amigdalitei acute este:
 - a) streptococul;
 - b) stafilococul ;
 - c) enterococ;
 - d) haemofilus influenzae.

6. Disfonia reprezintă:
 - a) tulburare vocală cu emiterea de sunete mai groase (răgușeală);
 - b) tulburare auditivă;
 - c) dificultate în exprimarea consoanelor;
 - d) greutate la înghițire.

7. În plăgile pavilionului urechii asistenta aplică următoarele intervenții:
- spală tegumentele sănătoase din jurul plăgii;
 - dezinfectează plaga prin turnarea unei soluții iodate;
 - dezinfectează plaga prin tamponare cu apă oxigenată;
 - aseptizează prin tapotare.
8. În afecțiunile urechii externe, pacientul prezintă următoarele manifestări de dependență, cu excepția:
- hipoacuzie, amețeli;
 - secreții purulente;
 - tulburări de echilibru;
 - disconfort auricular.
9. Pentru recoltarea secreției otice, în cazul unui pacient cu otită supurată, asistenta pregătește:
- seringa de 5 ml;
 - tampon pe porttampon;
 - ansa de platină;
 - seringa Guyon.
10. În perioada postoperatorie, pacientul amigdalectomizat va fi alimentat:
- cu lichide reci;
 - cu 2,5 l de lichide pe zi;
 - cu paiul;
 - nu se alimentează.
11. Care din următoarele afirmații sunt corecte privind etiologia rinofaringitei acute la sugar:
- agenții virali sunt factori determinanți;
 - fungii sunt adesea implicați;
 - agenții parazitari pot provoca o rinofaringită acută;
 - agenții microbieni nu pot complica rinofaringita acută.
12. În adenoidita cronică apare “faciesul adenoidian” care are următoarele caracteristici, cu excepția:
- maxilar superior slab reprezentat;
 - prognatism al mandibulei;
 - macroglosie;
 - baza nasului lărgită.
13. Îngrijirile în cazul unui pacient cu sinuzită acută nu cuprind:
- repaus la pat, în camere cu temperatura de 20°C;
 - repaus vocal, obligatoriu;
 - asigurarea unui aport crescut de lichide;
 - evitarea fumatului.

14. După amigdalectomie, poziția pacientului poate fi, în afară de:
- șezând cu capul aplecat în față;
 - în decubit dorsal;
 - în decubit ventral, cu capul sprijinit pe antebraț;
 - în repaus la pat, culcat pe o parte.
15. Copilul cu vegetații adenoide prezintă ca probleme de dependență, în afară de:
- toleranța scăzută la activitatea fizică;
 - comunicarea ineficientă senzorială și afectivă;
 - tulburări de deglutiție;
 - întârziere în dezvoltarea staturo-ponderală.
16. În perioada postoperatorie, pacientul amigdalectomizat va fi alimentat, cu excepția:
- cu lichide neacidulate după atenuarea durerii și oprirea hemoragiei;
 - cu o alimentație hipoglicemică și hiposodată;
 - fără alimente condimentate și iritante;
 - cu supe strecurate, iaurturi, ceaiuri, compoturi.
17. Bacteriologia întâlnită în sinuzitele acute este dominată de următorii agenți, cu excepția:
- Streptococcus pneumoniae*;
 - Streptococcus pyogenes*;
 - Haemophilus influenzae*;
 - Staphylococcus aureus*.
18. Următoarele afirmații referitoare la coriza acută banală sunt adevărate cu excepția:
- boala debutează prin semne generale - indispoziție, curbatură, febră, usturimi în gât, mialgii, artralгии, frisoane;
 - se poate complica cu sinuzite, otite, laringotraheite, bronșite, amigdalite acute;
 - secreția nazală este permanentă, are aspect mucos sau mucopurulent;
 - este favorizată de factorii generali ca alergia, tulburări endocrine, denutriția, surmenajul.
19. Obstrucția nazală se caracterizează prin următoarele simptome, cu excepția:
- senzație de greutate în respirație, uni/bilaterală;
 - voce nazonată;
 - tuse și raluri crepitante;
 - rinofonie.
20. În otita medie acută principalii agenți etiologici sunt următorii, cu excepția:
- pneumococ;
 - stafilococ auriu;
 - hemophilus influenzae*;
 - moraxella catharralis*.

21. Explorarea acuității auditive se realizează prin:
- acumetrie fonică, instrumentală;
 - audiometrie;
 - variantele a și b;
 - otoscopie.
22. În afecțiunile urechii externe, pacientul prezintă următoarele manifestări de dependență, cu excepția:
- hipoacuzie, amețeli, disconfort auricular;
 - secreții purulente;
 - tulburări de echilibru;
 - durere.
23. Pacientului cu laringită acută nu i se recomandă:
- repaus vocal în camere aerisite și încălzite;
 - aport crescut de lichide reci;
 - renunțarea la fumat, alcool;
 - aerosoli cu antiinflamatoare.
24. Laringitele acute ale copilului cuprind:
- laringita acută subglotică;
 - laringita acută striduloasă (spastică);
 - epiglotita;
 - toate formele de mai sus.
25. Stadiul congestiv din otita medie acută presupune:
- colecție retrotimpanică;
 - perforație a membranei timpanice;
 - timpan bombat, mat;
 - timpan hiperemiat.
26. Dintre următoarele afecțiuni enumerate nu este otalgie de origine otologică:
- pericondrita pavilionară;
 - parotidita;
 - mastoidita;
 - catar tubar.
27. Afirmația adevărată despre otita medie acută este următoarea, în afară de:
- febra este mereu întâlnită la adulți;
 - principalul semn clinic este otalgia;
 - cauza principală este cea infecțioasă;
 - se poate remarca tinitusul.
28. Examinarea clinică din otita externă relevă, cu excepția:
- durere la mișcarea pavilionului și introducerea otoscopului;
 - hipoacuzie de percepție;

- c) otoree purulentă;
- d) piele cu aspect lucios și eritematos.

29. Otita seromucoasă are următoarele caracteristici:

- a) prezintă un exudat seromucos inflamator, neinfecțios;
- b) se manifestă, în general, prin hipoacuzie nedureroasă;
- c) există o disfuncție a permeabilității trompei lui Eustachio;
- d) toate răspunsurile sunt corecte.

30. Elementul principal al tabloului clinic din otita externă este:

- a) otoreea;
- b) febra;
- c) hipoacuzia;
- d) otalgia.

31. Sunt cauze posibile de apariție a otitei medii acute, cu excepția:

- a) manifestare a unei boli sistemice inflamatorii (granulomatoza Wegener);
- b) consecința unei schimbări brutale de presiune;
- c) efect advers al terapiei cu corticoizi;
- d) de natură infecțioasă.

32. Spălătura auriculară pentru dopul de cerumen se efectuează cu soluție de:

- a) rivanol 1%;
- b) alcool 70°;
- c) bicarbonat de sodiu în glicerină 1/20;
- d) acid salicilic 1%.

Modulul 30: Oftalmologie și nursing în oftalmologie

1. Blefarita este:
 - a) inflamarea marginii libere a pleoapelor;
 - b) inflamarea conjunctivei;
 - c) inflamarea sclerei;
 - d) infecție din sfera laringologiei.

2. Glaucomul se caracterizează prin:
 - a) creșterea tensiunii intraoculare;
 - b) scăderea tensiunii intraoculare;
 - c) opacifierea cristalinului;
 - d) modificarea aspectului irisului.

3. Miopia este un viciu de refracție în care imaginea obiectelor se formează:
 - a) înaintea retinei;
 - b) înapoia retinei;
 - c) deasupra retinei;
 - d) nu se formează, de asta apare miopia.

4. Tratamentul chirurgical în glaucomul cronic:
 - a) este contraindicat;
 - b) este indicat atunci când tensiunea intraoculară crește rapid (iridectomie parțială);
 - c) este o urgență chirurgicală;
 - d) nici o variantă nu este corectă.

5. Cataracta se caracterizează prin:
 - a) opacitatea cristalinului;
 - b) hipertransparența cristalinului;
 - c) claritate ca apa de izvor;
 - d) nici o variantă nu este corectă.

6. Bolnavul operat de cataractă va sta culcat postoperator:
 - a) pe partea operată;
 - b) pe partea neoperată;
 - c) nu contează partea;
 - d) în decubit ventral.

7. Determinarea acuității vizuale se face la optotip. Ochiul emetrop:
- vede de la 5 m - ultimul rând al optotipului;
 - vede de la 10 m - ultimul rând al optotipului;
 - vede de la 5 m - penultimul rând al optotipului;
 - nu vede de la 5 m - ultimul rând al optotipului.
8. Circumstanțele de apariție ale cataractei sunt următoarele, cu excepția:
- vârsta;
 - traumatismele;
 - modificări ale câmpului vizual;
 - boli infecțioase ale mamei în timpul sarcinii.
9. Principalele vicii de refracție ale ochiului sunt:
- glaucomul, cataracta, iridociclita;
 - miopia, hipermetropia, astigmatismul, presbiopia;
 - strabismul, blefarita, orjeletul;
 - conjunctivitele, keratita.
10. Tabloul clinic al conjunctivitei include următoarele semne și simptome:
- mișcări ritmice, involuntare, ale unuia sau ambilor ochi, suprapuse peste mișcările voluntare, tulburând fixația;
 - vedere dublă, blefarospasm, absența refluxului de acomodare la distanță;
 - senzație de corp străin, arsură, nisip, înțepături, lăcrimare, secreție, fotofobie;
 - durere unilaterală intensă, uneori în teritoriul nervului trigemen, apariția de halouri colorate în jurul sursei luminoase, scăderea marcată a acuității vizuale.
11. Ametropia este:
- o formă ușoară de hipermetropie;
 - cea mai gravă formă de evoluție a miopiei, precedând cecitatea;
 - o formă de presbiobie;
 - o tulburare a vederii provocată de un viciu de refracție ale mediilor transparente.
12. Pacientul cu miopie prezintă ca manifestări de dependență:
- depărtarea obiectelor de ochi pentru a le vedea;
 - apropierea obiectelor de ochi pentru a le vedea;
 - ținerea obiectelor la 30 cm de ochi pentru a le vedea;
 - ținerea obiectelor la mai puțin de 30 cm de ochi pentru a le vedea.

- 13.** Diagnosticul de presbiopie se stabilește:
- a) în cadrul unei examinări la biomicroscop;
 - b) în cadrul explorării acuității vizuale și determinarea simțului cromatic;
 - c) în cadrul unui examen oftalmologic de rutină;
 - d) în cadrul examenelor CT, RMN.
- 14.** Următoarele enunțuri de mai jos, reprezintă factori favorizanți ai orzietului, cu excepția:
- a) transpirația și praful;
 - b) glaucoamele și astigmatismul;
 - c) atingerea frecventă a pleoapelor cu mâinile murdare;
 - d) folosirea unor produse cosmetice de tip rimel, creion dermatograf.
- 15.** Valorile presiunii intraoculare în glaucomul acut sunt cuprinse între:
- a) 40-80 mmHg;
 - b) 60-90 mmHg;
 - c) 10-21 mmHg;
 - d) 25-45 mmHg.
- 16.** În cazul unui pacient cu glaucom acut, la efectuarea examenului local se observă următoarele semne, cu excepția:
- a) lăcrimare conjunctivală abundentă;
 - b) midriază – pupila nu reacționează la lumină;
 - c) fotofobie;
 - d) pleoape tumefiate.
- 17.** Scăderea acuității vizuale în mod brusc, nu poate fi determinată de:
- a) traumatisme oculoorbitale;
 - b) cataracta senilă;
 - c) glaucom acut;
 - d) obstrucția de arteră centrală a retinei
- 18.** Infecțiile ochiului se previn prin următoarele măsuri, cu excepția:
- a) respectarea igienei personale;
 - b) evitarea mediului cu praf;
 - c) administrarea preventivă de antibiotice;
 - d) folosirea corectă a lentilelor de contact.
- 19.** Pansamentul ochiului în perioada postoperatorie după extracția cristalinului este:
- a) monoocular;
 - b) biocular;
 - c) nu se aplică pansament;
 - d) schimbat o dată pe săptămână.

- 20.** Asistenta medicală intervine ca prim gest în cazul unui pacient cu un corp străin cornean, astfel:
- îl îndepărtează cu ajutorul instrumentelor;
 - trimite pacientul la medicul specialist;
 - spală ochiul cu apă din abundență;
 - administrează picături oftalmice.
- 21.** Pentru igiena vederii se recomandă pacienților, în afară de:
- sursa de lumină să vină din partea stângă în timpul scrisului, cititului și lucrului;
 - distanța pentru scris-citit să fie de 50 m;
 - distanța pentru scris-citit să fie de 25-30 cm.
 - evitarea expunerii ochilor la o lumină foarte puternică sau prea slabă.
- 22.** Pacientul cu cataractă senilă prezintă ca manifestări de dependență:
- scăderea progresivă a acuității vizuale;
 - secreție oculară purulentă;
 - dureri oculare și perioculare vii;
 - senzație de mâncărime, roșeață, inflamație, lăcrimare.
- 23.** Pacientul cu glaucom cronic necesită următoarele îngrijiri:
- alimentație hipersodată;
 - alimentație hiposodată, cu reducerea aportului de lichide;
 - regim de viață fără restricții;
 - somn în decubit dorsal, fără pernă sub cap.
- 24.** Pentru determinarea tensiunii intraoculare, pacientul se pregătește astfel:
- două zile nu se instilează medicamente în ochi;
 - se face anestezie locală;
 - nu se face pregătire;
 - repaus ocular absolut 12 ore înainte.
- 25.** Presbiopia:
- se manifestă prin scăderea vederii la apropierea obiectelor de ochi;
 - se manifestă prin scăderea vederii numai la distanță;
 - se manifestă prin scăderea vederii atât la distanță, cât și de aproape;
 - se manifestă prin pierderea bruscă a vederii.
- 26.** Miopia se caracterizează prin următoarele, în afară de:
- focalizarea se realizează în fața retinei;
 - este un defect al vederii care se manifestă prin imposibilitatea de a distinge clar obiectele situate la o distanță mai mare de 5 m;
 - focalizarea se realizează în spatele retinei;
 - este un viciu de refracție al ochiului.

- 27.** Cauzele hipermetropiei sunt, cu excepția:
- a) aplatizarea corneei;
 - b) glob ocular cu diametru antero-posterior mic;
 - c) tulburările de focalizare se datorează vârstei peste 40 de ani;
 - d) cristalinul este împins spre posterior în interiorul ochiului.
- 28.** Vederea încețoșată, neclară este simptom pentru:
- a) miopie;
 - b) hipermetropie;
 - c) ambele;
 - d) niciuna.
- 29.** Nu este adevărat despre conjunctivită că:
- a) secrețiile purulente sunt de origine virală;
 - b) prezintă senzația de corp străin;
 - c) prezintă o congestie oculară difuză;
 - d) senzația de “nisip în ochi” este un semn funcțional.
- 30.** Conjunctivita virală se caracterizează prin următoarele, în afară de:
- a) prurit foarte intens;
 - b) secreții clare;
 - c) tratament cu colire antiseptice;
 - d) scăderea acuității vizuale.
- 31.** Pentru a nu obosi ochiul în timpul scrisului, cititului și lucrului, sursa de lumină trebuie să vină din:
- a) partea dreaptă;
 - b) partea stângă;
 - c) față;
 - d) spate.
- 32.** Vizionarea spectacolelor de televiziune se face în:
- a) camere întunecoase, iar distanța pentru privit va fi de 2-5 m, ecranul așezat la înălțimea ochiului;
 - b) camere luminate, iar distanța pentru privit va fi de trei ori lungimea diagonalei televizorului, ecranul așezat la înălțimea ochiului;
 - c) camere întunecoase, iar distanța pentru privit va fi de 5-10 m, ecranul așezat la înălțimea ochiului;
 - d) camera luminată, nu contează distanța de privit și poziționarea televizorului.

- 33.** Determinarea acuității vizuale se face cu ajutorul următoarelor instrumente, cu excepția:
- a) perimetrului Forstek;
 - b) oftalmoscopului;
 - c) otoscopului;
 - d) optotipului.
- 34.** Scăderea progresivă a acuității vizuale de aproape este întâlnită în:
- a) presbiție;
 - b) corpi străini intraoculari;
 - c) arsuri oculare;
 - d) astigmatism.
- 35.** Cecitatea diurnă poate avea următoarele cauze, cu excepția:
- a) perioade lungi, petrecute în întuneric;
 - b) boli infecțioase;
 - c) leziuni retiniene;
 - d) avitaminoze.
- 36.** Pacientul cu hipermetropie prezintă ca manifestare de dependență:
- a) apropierea obiectelor de ochi pentru a le vedea;
 - b) depărtarea obiectelor de ochi pentru a le vedea;
 - c) vedere dublă;
 - d) imagini deformate ale obiectelor.
- 37.** Pacientul cu strabism paralitic:
- a) prezintă vedere dublă;
 - b) nu prezintă vedere dublă;
 - c) riscă să-și piardă vederea la ochiul neîntrebuințat;
 - d) are tendința de a apropia obiectele de ochi pentru a le vedea.
- 38.** Manifestările de dependență întâlnite în iridociclite sunt următoarele, cu excepția:
- a) durere oculară și perioculară de intensitate variabilă;
 - b) scăderea acuității vizuale;
 - c) înroșirea conjunctivei;
 - d) prurit palpebral cu durere la clipire.
- 39.** Alimentația pacientului cu iridociclită va fi:
- a) alimentație desodată pentru a reduce exudația;
 - b) alimentație normosodată;
 - c) alimentație hipolipidică;
 - d) nu are importanță tipul de alimentație.

40. Circumstanțele de apariție ale glaucomului sunt următoarele, cu excepția:
- persoane cu sistem nervos labil, emotive;
 - schimbări bruște ale temperaturii;
 - boli infecțioase ale mamei în timpul sarcinii;
 - tulburări congenitale de drenaj a umorii apoase.
41. Principalele manifestări de dependență ale glaucomului acut sunt următoarele:
- dureri periorbitale permanente;
 - dureri oculare și perioculare vii cu iradiere temporală, occipitală, însoțite de lăcrimare;
 - fotofobie;
 - înroșirea conjunctivei însoțită de senzație de arsură.
42. Pacientul cu glaucom acut necesită următoarele îngrijiri:
- oprirea tratamentului medicamentos pentru reducerea tensiunii intraoculare;
 - regim de viață fără restricții;
 - alimentație hiposodată, cu aport redus de lichide;
 - regim hidric prin tub.
43. Examenul fundului de ochi se realizează cu ajutorul:
- oftalmoscopului;
 - optotipului;
 - cu ochiul liber;
 - perimetrului Forstek.
44. Problemele pacientului cu cataractă sunt următoarele, cu excepția:
- comunicare inefficientă la nivel senzorial vizual;
 - disconfort psihic;
 - alterarea eliminării;
 - reducerea autonomiei în autoîngrijire.
45. În perioada pre-operatorie cataractei, pacientului i se recomandă următoarele examene de laborator:
- uree, glicemie, TS, TC, urină, secreție oculară;
 - ASLO, PCR;
 - radigrafie pulmonară;
 - TGP, TGO, uree, creatinină.
46. Glaucomul se caracterizează prin:
- buftalmie;
 - strabism;
 - disparația simptomelor la lumina puternică;
 - alterarea cristalinului.

Modulul 31: Hematologie și nursing în hematologie

1. Produsele sanguine utilizate pentru transfuzie sunt următoarele, cu excepția:
 - a) sânge integral, plasmă;
 - b) concentrat eritrocitar;
 - c) masă trombocitară;
 - d) antibiotice.

2. Poliglobuliile sunt boli caracterizate prin:
 - a) hiperplazia sistemului eritropoietic;
 - b) scăderea nivelului de hematii;
 - c) proliferare malignă de origine necunoscută a plasmocitelor;
 - d) scăderea numărului de trombocite.

3. Semnele și simptomele funcționale care lipsesc în hematologie sunt:
 - a) cefalee, vertij, astenie, irascibilitate, ataxie;
 - b) oligoanurie, anuria;
 - c) hemoragii la nivelul mucoaselor (gingivoragii, epistaxis, melena);
 - d) dureri osoase și articulare.

4. Afirmatia adevărată referitoare la boala Hodgkin este:
 - a) este un limfom malign de etiologie necunoscută, caracterizat prin poliadenopatie febrilă;
 - b) are aceeași etiologie și aproximativ aceleași manifestări clinice ca și hemofiliile;
 - c) grupa de vârstă 20-40 ani este cel mai frecvent afectată;
 - d) tratamentul cu antibiotice de ultimă generație este extrem de eficient.

5. Etiologia anemiei Biermer numită și anemie pernicioasă este următoarea:
 - a) carența de vitamina B6;
 - b) malabsorbția de vitamina B12;
 - c) carența de fier;
 - d) carența de acid folic.

6. Pentru determinarea grupelor sanguine prin metoda Simonin se utilizează:
 - a) seruri standard;
 - b) eritrocite standard;
 - c) seruri hemolizate;
 - d) masă eritrocitară.

7. Alimentația bolnavului în afecțiunile hematologice trebuie să fie:
- hiperglucidică;
 - lacto-vegetariană;
 - hipercalorică;
 - cu conținut scăzut în vitamine.
8. Formula leucocitară reprezintă:
- exprimarea procentuală a elementelor figurate ale sângelui;
 - exprimarea grafică a eritrocitelor;
 - exprimarea procentuală a hemoglobinei;
 - exprimarea procentuală a trombocitelor.
9. Una dintre manifestări de dependență care apare în anemia acută posthemoragică este:
- hipertensiune;
 - tahicardie;
 - hemoglobina crescută;
 - poliurie.
10. Următoarele afirmații legate de prezența Fe în organism sunt adevărate, cu excepția:
- cantitatea totală de Fe în organism este de 4 g;
 - zilnic se absoarbe o cantitate de 1-5 g Fe, în funcție de necesități;
 - Fe circulă liber în organism;
 - acidul ascorbic stimulează absorbția Fe.
11. Simptomatologia cardio-vasculară în anemii este reprezentată de următoarele, în afară de:
- cefalee;
 - tahicardie;
 - suflu sistolic;
 - dureri precordiale de tip anginos.
12. Poziția pacientului pentru puncția sternală este:
- poziția ginecologică;
 - poziția șezândă;
 - poziția de decubit dorsal cu trunchiul ușor ridicat;
 - poziția de decubit lateral.
13. Afirmația adevărată referitoare la proba de compatibilitate directă este:
- se face între sângele primitorului și sângele donatorului;
 - se face între plasma primitorului și sângele donatorului;
 - se face între plasma primitorului și plasma donatorului;
 - se face între plasma donatorului și sângele primitorului.

14. Hemofilia este:

- a) o afecțiune de sânge ereditară legată de cromozomul X;
- b) o afecțiune ereditară transmisă de mamă, doar fetele dezvoltând boala;
- c) o afecțiune hematologică cu surplus de factor de coagulare;
- d) o afecțiune fără importanță hematologică.

15. Una din complicațiile generale posibile posttransfuzionale este:

- a) creșterea indicelui de masă corporală;
- b) transfuzarea sângelui compatibil;
- c) încărcarea cu glucoză;
- d) supraîncărcarea volemică.

16. Măsurile de prevenție primară a bolilor hematologice constau în următoarele, cu excepția:

- a) educația populației pentru a avea o alimentație completă (fructe, zarzavaturi proaspete, carne);
- b) tratarea parazitozelor intestinale (ascaridioza, giardioza);
- c) sfaturi genetice pentru pacienții cu hemofilie;
- d) evitarea mersului pe jos.

17. Asistentul medical are ca obiective stabilite în planul de îngrijire al pacientului cu sindroame hemoragice sau stări produse de tulburarea hemostazei următoarele, în afară de:

- a) pacientul să fie ferit de traumatisme, hemoragii;
- b) pacientul să fie izolat cu respectarea strictă a carantinei;
- c) pacientul să fie conștient cu privire la modul său de viață, să știe să se autoîngrijească, în caz de hemoragii;
- d) să prevină complicațiile invalidante determinate de compresiunea hematoamelor.

18. Hemostaza nu poate fi:

- a) spontană;
- b) provizorie;
- c) definitivă;
- d) realizată ca urmare a administrării anticoagulantelor.

19. Afirmația incorectă privind pacientul accidentat cu hemoragie importantă este:

- a) Nu ridicați în picioare un accidentat cu hemoragie importantă și nu-l mișcați!
- b) Nu creați panică, nu vă speriați, liniștiți pacientul și insuflați-i încredere!
- c) Nu comprimați zona lezată, așteptați ambulanța!
- d) Comprimați vasul și numai după încetarea sau reducerea semnificativă a hemoragiei pansați rana, respectând regulile cunoscute, sau imobilizați fractura!

20. Un pacient cu grupa 0 I Rh pozitiv poate primi:

- a) sânge izo-grup, izo-Rh;
- b) grupa A II Rh negativ;
- c) grupa 0 I Rh negativ;
- d) grupa 0 I, Rh-ul, neavând importanță.

21. Prin metoda Beth-Vincent avem sângele aglutinat în toate cele trei picături. Sângele examinat astfel corespunde următoarei grupe:

- a) grupa 0 I;
- b) grupa B III;
- c) grupa AB IV;
- d) grupa A II.

22. Prin metoda Beth-Vincent:

- a) cunoaștem aglutininele și vrem să cunoaștem aglutinogenul;
- b) cunoaștem aglutinogenul și vrem să determinăm aglutinina;
- c) vrem să determinăm aglutinina cât și aglutinogenul;
- d) toate variantele sunt incorecte.

23. Reacția Adler se efectuează pentru detectarea:

- a) paraziților intestinali;
- b) hemoragiilor oculute;
- c) prezența florei bacteriene;
- d) hematuriei.

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

- a) intensității hematuriei;
- b) durata hematuriei;
- c) concentrația hematuriei;
- d) sediul hematuriei.

25. Pentru prevenirea accidentelor transfuziei se fac probele de compatibilitate, în următoarea ordine:

- a) grupa sanguină, proba *in vivo*, proba *in vitro*;
- b) proba *in vitro*, proba *in vivo*;
- c) grupa sanguină, proba *in vitro*, proba *in vivo*;
- d) proba *in vitro*, grupa sanguină, proba *in vivo*.

26. Pentru a determina grupele sanguine prin metoda Beth-Vincent raportul dintre picătura de sânge și cea din serurile standard trebuie să fie:

- a) 1/10;
- b) 10/1;
- c) 100/1;
- d) 1/1000;

- 27.** Valoarea normală a fibrinogenului la adult este:
- a) 100 - 150 mg;
 - b) 200 - 400 mg;
 - c) 600 - 800 mg;
 - d) 100 - 300 mg.
- 28.** Sunt semne și simptome ale anemiei, cu excepția:
- a) palpitații, dureri precordiale de tip anginos;
 - b) disuria;
 - c) cefalee, scăderea randamentului intelectual;
 - d) dureri osoase.
- 29.** Nu este o anemie hipocromă:
- a) anemia prin deficiență de fier;
 - b) anemia din bolile cronice;
 - c) anemia hemolitică;
 - d) anemia sideroblastică.
- 30.** Talasemia nu se manifestă prin:
- a) infarct pulmonar sau cerebral;
 - b) hepatosplenomegalie;
 - c) deformări ale scheletului;
 - d) tulburări de creștere.
- 31.** Leucemia acută limfoblastică (LAL) apare prin:
- a) proliferarea anormală a limfocitelor mature;
 - b) distrugerea în exces a limfocitelor în splină;
 - c) proliferarea precursorilor limfocitari;
 - d) proliferarea trombocitelor.
- 32.** Principiile de tratament în leucemia acută mieloblastică sunt:
- a) inducția remisiunii;
 - b) menținerea remisiunii;
 - c) consolidarea remisiunii;
 - d) toate variantele.
- 33.** Semnul esențial în stadiul II al leucemiei limfatice cronice este:
- a) hepato-splenomegalia;
 - b) adenopatia;
 - c) anemia;
 - d) trombocitopenia.

34. Hemofilia A este deficiența de:

- a) factor IX;
- b) factor VIII;
- c) factor X;
- d) factor II.

35. Afirmăția adevărată referitoare la boala Hodgkin este:

- a) este o proliferare malignă a celulelor din sistemul imun de etiologie necunoscută;
- b) are aceeași etiologie și aproximativ aceleași manifestări clinice ca și hemofiliile;
- c) grupa de vârstă 7-10 ani este cel mai frecvent afectată;
- d) tratamentul cu antibiotice de ultimă generație este extrem de eficient.

Modulul 32: Ortopedie, traumatologie și nursing specific

1. Vârsta la care apar cel mai frecvent fracturile este:
 - a) 0 - 5 ani ;
 - b) 5 - 15 ani;
 - c) 20 - 40 ani;
 - d) 60 - 80 ani.

2. Fractura "în lemn verde" este:
 - a) o fractură deschisă la copil;
 - b) o fractură în care fragmentele osoase își păstrează continuitatea datorită periostului gros;
 - c) o fractură obstetricală a humerusului;
 - d) o fractură închisă la copil.

3. Fractura cominutivă este:
 - a) o fractură cu mai mult de trei fragmente;
 - b) o fractură de la nivelul cutiei craniene;
 - c) o fractură ce împarte osul în două fragmente;
 - d) o fractură de foarte mici dimensiuni.

4. 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;
 - d) doar la apariția hidrartrozei.

5. Consolidarea unei fracturi a diafizei humerale se face în:
 - a) 1 - 2 săptămâni;
 - b) 4 - 6 săptămâni;
 - c) 3 - 4 luni;
 - d) 2 - 3 ani.

6. Semnele clinice de probabilitate pentru diagnosticul de fractură includ:
 - a) netransmiterea mișcării;
 - b) durerea cu deformarea regiunii;
 - c) crepitații osoase;
 - d) toate variantele.

7. Entorsa este o afecțiune traumatică:
- a articulației;
 - a epifizei osoase;
 - a diafizei osoase;
 - a calusului.
8. Imobilizarea ortopedică după reducerea unei luxații durează:
- 1 - 3 zile;
 - 2 - 3 săptămâni;
 - 3 - 4 luni;
 - nu se imobilizează.
9. Hemartroza este:
- hemoragia la nivelul unei articulații;
 - hemoragia apărută în urma unui traumatism contuziv;
 - hemoragia apărută iatrogen;
 - hemoragia apărută tardiv.
10. Hemoragia produsă prin lezarea unui vas important, în cazul unei fracturi, poate fi oprită prin:
- medicamente hemostatice;
 - administrare de sânge sau produse de sânge;
 - aplicarea unui garou la locul accidentării;
 - administrarea de plasmă.
11. Tratamentul fracturii de claviculă presupune:
- imobilizare simplă;
 - obligatoriu tratament chirurgical;
 - reducere imediată și aparat gipsat;
 - nici o variantă nu este corectă.
12. Aparatul ghipsat de regulă:
- prinde articulația de deasupra și dedesubtul focarului de fractură;
 - prinde articulația de deasupra focarului de fractură;
 - prinde articulația de dedesubtul focarului de fractură;
 - nu trebuie să prindă și articulațiile.
13. Ruptura musculară se manifestă prin următoarele, cu excepția:
- durere intensă apărută brusc;
 - echimoza;
 - deformarea regiunii la distanță;
 - apariția hematomului.
14. "Morbul lui Pott" este denumirea următoarei afecțiuni:
- osteoporoza;
 - osteoartrita tuberculoasă a coloanei vertebrale;

- c) osteoartrita tuberculoasă coxofemurală;
- d) tumora osoasă.

15. Bursita se manifestă prin:

- a) sindrom inflamator;
- b) vărsături;
- c) amețeli;
- d) febra.

16. Cifoscolioza este o boală:

- a) restrictivă;
- b) a membrelor inferioare;
- c) obstructivă;
- d) degenerativă.

17. Care din următoarele sunt malformații congenitale:

- a) scolioza;
- b) luxația congenitală de șold;
- c) lordoza;
- d) coxartroza.

18. La bolnavul imobilizat, trombozele venoase se previn prin:

- a) masaj ușor al membrelor;
- b) tapotaj toracic;
- c) pudraj cu talc;
- d) toate răspunsurile sunt corecte.

19. Pneumonia de decubit se previne prin:

- a) gimnastică respiratorie de mai multe ori pe zi;
- b) administrare de antibiotice;
- c) administrare de chimioterapice;
- d) administrare de antiinflamatorii.

20. Prin genu varum se înțelege:

- a) deformări în care genunchii sunt apropiați și picioarele apropiate;
- b) deformări în care genunchii sunt apropiați și picioarele sunt depărtate;
- c) deformări în care genunchii sunt depărtați, în schimb picioarele sunt apropiate;
- d) deformări în care genunchii sunt depărtați, în schimb picioarele sunt depărtate.

21. Factorii care contribuie la apariția osteoporozei sunt, cu excepția:

- a) alimentația excesiv de bogată în glucide și proteine;
- b) alimentația excesiv de bogată în proteine și calciu;
- c) fumatul;
- d) corticoterapia.

22. Deformările coloanei vertebrale (cifoza, lordoza) apar mai frecvent:
- a) la copii preșcolari;
 - b) în perioada pubertară;
 - c) la vârstnici;
 - d) la sugari.
23. Osteoporoza se produce în următoarele situații, cu excepția:
- a) la bătrâni;
 - b) după corticoterapie;
 - c) la copii în perioadele de creștere accelerată;
 - d) la femeile în menopauză.
24. Simptomele frecvente în „morbul lui Pott” sunt următoarele, cu excepția:
- a) contracturii musculare pe părțile laterale ale vertebrelor afectate;
 - b) deformațiilor osoase (cifoza) la nivelul coloanei vertebrale;
 - c) febrei ridicate;
 - d) parestezii, furnicăături la nivelul membrelor inferioare.
25. Osteoartrita tuberculoasă coxofemurală se întâlnește mai frecvent la:
- a) copii între 3-6 ani;
 - b) bătrâni;
 - c) adulții anemici;
 - d) persoanele de sex feminin.
26. Atitudinea vicioasă în coxartroză reprezintă:
- a) flexie cu rotație externă;
 - b) extensie cu rotație internă;
 - c) extensie cu rotație externă;
 - d) toate răspunsurile sunt corecte.
27. Poziția piciorului strâmb congenital varus equinus este:
- a) flexie plantară cu rotație externă;
 - b) malpoziția piciorului ;
 - c) flexiune plantară, adducție, supinație;
 - d) extensie plantară cu pronație.
28. Scolioza reprezintă:
- a) deviația coloanei vertebrale în plan sagital;
 - b) curbura cu convexitate anterioară a coloanei vertebrale în regiunea lombară;
 - c) curbura laterală, în linie verticală a coloanei vertebrale;
 - d) deformarea membrelor inferioare.

29. Osteomielita:

- a) este infecție a osului produsă de obicei în urma unei agresiuni septice directe – postraumatică;
- b) este o diminuare a cantității de os pe unitatea de volum;
- c) este o afecțiune congenitală;
- d) este infecție acută a osului, frecvent consecința unei septicemii stafilococice.

30. Voletul costal reprezintă:

- a) pătrunderea aerului în cavitatea pleurală;
- b) o fractură complexă a coastelor, în care se produc fracturi duble, a mai multor coaste;
- c) traumatisme toracice simple;
- d) pătrunderea aerului în cavitatea pericardică.

31. Fractura completă:

- a) implică ruptura aparatului capsulo-ligamentar;
- b) integritatea osului există clinic și se evidențiază numai radiologic;
- c) implică întiderea fibrelor capsulo-ligamentare;
- d) implică 2 fragmente osoase și un traiect de fractură.

32. Afirmația adevărată despre luxație este:

- a) luxația este o expresie a tulburărilor funcționale determinate de traumatizarea aparatului capsulo-ligamentar;
- b) luxația reprezintă deplasarea extremităților osoase ale articulației cu pierderea permanentă a rapoartelor anatomice normale;
- c) luxația poate fi paraarticulară sau juxtaarticulară;
- d) luxația este soluție de continuitate la nivelul osului, produsă de traumatisme violente.

33. Fractura însoțită de hemoragie este:

- a) fractura de col femural;
- b) fractura deschisă în 1/3 medie a antebrațului;
- c) fractura oaselor cotului;
- d) fractura oaselor gambei.

34. Pentru imobilizarea provizorie a fracturilor membrului superior putem utiliza următoarele, cu excepția:

- a) atele Kramer;
- b) atele din lemn;
- c) basma;
- d) cordoane textile.

35. Fractura cominutivă este:

- a) o fractură cu mai mult de trei fragmente;
- b) fractură la nivelul cutiei craniene;

- c) fractură pe un os patologic;
- d) o fractură ce împarte osul în două fragmente.

36. Tratamentul postoperator după operația de boală varicoasă include obligatoriu:

- a) antispastice;
- b) antiemetice;
- c) anticoagulante;
- d) antitermice.

37. Semnele de recunoaștere a unei luxații sunt următoarele, cu excepția:

- a) febrei ridicate și congestiei la nivelul articulației;
- b) tumefacției locale și deformarea regiunii;
- c) durerii vii care nu cedează la calmante;
- d) impotenței funcționale.

38. În caz de entorsă pacientul prezintă:

- a) durere;
- b) întreruperea continuității unui os;
- c) imobilitate anormală;
- d) lipsa transmisibilității mișcării dincolo de focar.

Modulul 33: Reumatologie și nursing în reumatologie

1. Obiectivul principal în îngrijirea pacientului cu artroză îl constituie:
 - a) păstrarea mobilității articulare;
 - b) menținerea greutății corporale;
 - c) reintegrarea socială a pacientului;
 - d) păstrarea unei igiene riguroase.

2. Cefaleea, amețelile pot fi manifestări de dependență ale pacientului cu:
 - a) spondiloză lombară;
 - b) spondiloză dorsală;
 - c) spondiloză cervicală;
 - d) coxartroză.

3. Nu este un obiectiv al îngrijirilor pacientului cu poliartrită reumatoidă:
 - a) diminuarea durerilor articulare;
 - b) menținerea temperaturii corporale în limitele 36-37°C;
 - c) păstrarea mobilității;
 - d) ajutorarea în satisfacerea nevoilor.

4. În educația pentru sănătate privind prevenirea reumatismului articular acut și a complicațiilor sale se va avea în vedere:
 - a) tratarea corectă a anginelor streptococice, asanarea focarelor de infecție amigdalieni și dentare;
 - b) evitarea ortostatismului prelungit;
 - c) evitarea temperaturilor mari;
 - d) evitarea unei alimentații bogate în proteine.

5. Examenul endoscopic articular poartă numele de:
 - a) endoscopie;
 - b) artroscopie;
 - c) sinovialoscopie,
 - d) arteroscopie.

6. Pentru cercetarea factorului reumatoid se recoltează:
 - a) sânge venos;
 - b) urină;
 - c) lichid sinovial;
 - d) lichid interstițiar.

7. Alimentația pacientului cu reumatism articular acut prezintă următoarele caracteristici:
- este lacto-făinoasă;
 - este hiperproteică;
 - este hidrozaharată pe perioada febrilă a bolii;
 - se evită produsele lactate.
8. Durerile în reumatismul articular acut au următoarele caracteristici, cu excepția:
- fiecare articulație este afectată câteva zile;
 - au caracter migrator afectând articulațiile mari;
 - articulațiile mici de la mâini și picioare sunt afectate foarte rar;
 - apar doar la pacienții în vârstă de peste 60 de ani.
9. În timpul administrării cortizonului, în bolile reumatismale asistenta va supraveghea în mod deosebit:
- alimentația și greutatea pacientului;
 - respirația;
 - scaunul, vărsăturile;
 - INR-ul.
10. Pentru asigurarea repausului pacientului cu spondilită anchilozantă asistenta pregătește:
- pat tare, neted;
 - trei perne mari și o pernă cilindrică;
 - ceai la îndemână;
 - saltea antiescară.
11. Problemele pacientului cu spondilită anchilozantă, în fazele terminale sunt următoarele, cu excepția:
- alterarea mobilității;
 - instalarea stării comatoase;
 - reducerea autonomiei;
 - durerea.
12. Pentru injecția intraarticulară cu medicație antiinflamatoare, administrată unui pacient cu artroză a umărului, asistenta medicală pregătește materialele următoare, cu excepția:
- seringă, ace, soluție medicamentoasă, soluții dezinfectante;
 - eprubete sterile, pahar conic gradat;
 - alcool sanitar;
 - vată.
13. Simptomele clinice în perioada de stare a RAA sunt următoarele, cu excepția:
- poliartrita;
 - cardita;
 - afebrilitate;
 - noduli subcutanați.

14. În RAA, poliartrita afectează, de regulă:
- a) articulațiile mici ale membrelor;
 - b) articulațiile mari ale membrelor;
 - c) toate articulațiile;
 - d) articulațiile de la nivelul cutiei craniene.
15. Coreea se caracterizează prin mișcări involuntare care nu sunt localizate:
- a) la nivelul faței;
 - b) la nivelul limbii;
 - c) la nivelul abdomenului;
 - d) la extremitățile corpului.
16. Etiologia RAA este reprezentată de:
- a) streptococul beta hemolitic grup A;
 - b) stafilococul auriu;
 - c) virusul sincițial respirator;
 - d) afectarea imunologică.
17. Artrita responsabilă de durere în poliartrita reumatoidă este:
- a) bilaterală și simetrică;
 - b) bilaterală și asimetrică;
 - c) unilaterală și simetrică;
 - d) unilaterală și asimetrică.
18. Medicația AINS include următoarele, cu excepția:
- a) aspirina;
 - b) scobutil;
 - c) diclofenac;
 - d) ibuprofen.
19. În spondilita anchilozantă procesul inflamator debutează la nivelul articulațiilor:
- a) sacroiliace;
 - b) membrelor superioare;
 - c) mâinii;
 - d) membrelor inferioare.
20. Artroza este localizată mai frecvent la următoarele nivele, cu excepția:
- a) coloana vertebrală;
 - b) genunchi;
 - c) șold;
 - d) cot.
21. În reumatismul degenerativ la examenul fizic se observă următoarele, cu excepția:
- a) deformarea articulației;
 - b) păstrarea mobilității articulare;

- c) poziții vicioase;
- d) cracmente.

22. Spondilita anchilozantă apare mai frecvent la:

- a) adulții tineri;
- b) copii;
- c) bătrâni;
- d) oricine.

23. Cea mai comună manifestare a artritei reumatoide stabilite este reprezentată de:

- a) miocardita;
- b) vasculita;
- c) redoarea matinală;
- d) afectarea coloanei vertebrale.

24. Manifestările oculare cel mai frecvent întâlnite în artrita reumatoidă sunt reprezentate de:

- a) uveita;
- b) episclerita;
- c) cataracta;
- d) blefaroconjunctivita.

25. În tratamentul artritei reumatoide sunt utilizate următoarele preparate, cu excepția:

- a) antiinflamatorilor steroidieni;
- b) antiinflamatorilor nesteroidieni;
- c) imunosupresivelor;
- d) antibioticelor.

26. Afectarea viscerală mai des întâlnită în artrita reumatoidă este:

- a) pericardita;
- b) gastrita;
- c) ulcer gastric;
- d) colecistita.

27. Manifestarea precoce a spondilitei anchilozante este:

- a) durere lombosacrală;
- b) durere cervicală;
- c) bolnavul are aspectul unei "marionete de lemn";
- d) cifoză dorsală superioară.

28. Cea mai frecventă manifestare extraarticulară la pacienții cu spondilită anchilozantă este:

- a) afectarea renală;
- b) afectarea oculară;
- c) afectarea cardiacă;
- d) afectarea vasculară.

- 29.** Sacroileita bilaterală de diverse grade, confirmată radiologic, este criteriul esențial pentru diagnosticarea:
- a) spondilitei anchilozantă;
 - b) lupus-ului eritematos sistemic;
 - c) artritei reumatoidă;
 - d) reumatismului articular acut.
- 30.** Contraindicație în tratamentul cu corticosteroizi este:
- a) reumatismul articular acut;
 - b) astmul bronșic;
 - c) nefrita lupică;
 - d) ulcerul gastric în acutizare.
- 31.** Profilaxia reumatismului articular acut se face cu:
- a) benzatin benzilpenicilina G;
 - b) lincomicina;
 - c) trimetoprim;
 - d) norfloxacin (Nolicin).
- 32.** Contraindicație în tratamentul cu acidul acetilsalicilic este:
- a) ulcerația gastro-intestinală în faza acută;
 - b) angina pectorală;
 - c) artrita reumatoidă;
 - d) tromboflebita acută.
- 33.** Care indici de laborator certifică etiologia streptococică în reumatismul articular acut:
- a) albuminele serice;
 - b) titrul antistreptolizinei-O;
 - c) fibrinogenul;
 - d) gama-globulinele.
- 34.** Enumerați manifestările clinice ale reumatismului articular acut:
- a) poliartrita;
 - b) cardita;
 - c) coree;
 - d) toate enumerate mai sus.
- 35.** Caracteristici specifice artritei din reumatismul articular acut sunt, cu excepția:
- a) afectare asimetrică a articulațiilor mari;
 - b) caracter migrator;
 - c) caracter deformant;
 - d) manifestată prin tumefiere, roșeață, durere la mobilizare.

- 36.** Factorii de risc incriminați în etiologia artritei reumatoide sunt următorii, cu excepția:
- a) sexul feminin;
 - b) factorul genetic;
 - c) hiperglicemia;
 - d) fumatul.
- 37.** Deformările mâinii, specifice tabloului clinic al artritei reumatoide sunt următoarele, cu excepția:
- a) deformare în "butonieră";
 - b) deformare police în "Z";
 - c) deviație ulnară a degetelor;
 - d) morbul lui Pott.
- 38.** Următoarele reprezintă criteriile de diagnostic ale artritei reumatoide elaborate de către Colegiul American de Reumatologie (1987), cu excepția:
- a) existența anemiei hemolitice autoimune;
 - b) artrita simetrică: interesarea simultană a aceluiași articulații bilaterală, cu durată de cel puțin 6 săptămâni;
 - c) prezența nodulilor reumatoizi;
 - d) prezența factorului reumatoid.
- 39.** Cele mai frecvente localizări ale nodulilor reumatoizi sunt următoarele, cu excepția:
- a) cot;
 - b) pleură;
 - c) pericard;
 - d) urechi.
- 40.** Lombalgia din spondilita anchilozantă se caracterizează prin următoarele, cu excepția:
- a) debut sub 40 de ani;
 - b) durată mai mare de 3 luni;
 - c) redoare matinală;
 - d) ameliorare nocturnă.
- 41.** Printre criteriile diagnostice pentru spondilita anchilozantă se numără:
- a) limitarea mișcărilor coloanei lombare în plan sagital și frontal;
 - b) osteoporoza;
 - c) limitarea expansiunii cutiei toracice;
 - d) toate de mai sus.
- 42.** Durerea inflamatorie de coloană în spondilita anchilozantă, se caracterizează prin:
- a) debut brusc;
 - b) este persistentă, se exacerbează în cursul nopții;
 - c) localizare în regiunea lombară superioară;
 - d) se accentuează la mișcare.

43. Care din următoarele boli reumatismale au o evoluție acută:

- a) poliartrita reumatoidă;
- b) reumatismul articular acut;
- c) spondilita anchilozantă;
- d) gonartroza.

44. Manifestările clinice ale poliartritei reumatoide includ:

- a) imobilitatea coloanei vertebrale;
- b) dureri la nivelul articulațiilor mari;
- c) dureri la nivelul articulațiilor mici de la mâini și picioare;
- d) febră.

Modulul 34: Dermato-venerologie și nursing specific

1. Nevoia de a menține tegumentele curate și integre este influențată de factori biologici, cu excepția:
 - a) emoțiile și educația;
 - b) exercițiile fizice;
 - c) alimentația;
 - d) temperatura corpului.

2. Manifestările de independență referitoare la cavitatea bucală sunt următoarele:
 - a) halenă fetidă;
 - b) gingii sângerânde, neaderente dinților;
 - c) limba încărcată, fisuri ale buzelor;
 - d) dentiție albă, completă, fără carii, mucoasa bucală umedă, roz.

3. O problemă de dependență în satisfacerea nevoii de a avea tegumente curate și integre este:
 - a) hipertermia;
 - b) carențele de igienă;
 - c) alterarea eliminărilor;
 - d) ignoranța.

4. Papulele sunt:
 - a) ridicături circumscrie și solide la nivelul pielii;
 - b) infecții ale foliculului sebaceu;
 - c) pierdere de substanță la nivelul pielii;
 - d) întreruperi liniare ale continuității tegumentului.

5. Eritemul poate fi definit ca:
 - a) erodare a țesutului;
 - b) pată galbenă apărută după pruit;
 - c) pată congestivă datorată vasodilatației;
 - d) acumulare de lichid seros în țesuturi.

- 6.** Pentru prevenirea afecțiunilor dermatologice, educația sanitară se referă la următoarele:
- a) prezentarea la medic imediat ce se observă o leziune, izolarea de persoanele sănătoase;
 - b) igiena anexelor pielii, imunizarea activă, imunizarea pasivă;
 - c) autotratarea, spălarea cu produse de igienă concentrate pentru combaterea germenilor;
 - d) igiena tegumentelor și mucoaselor, hidratarea corespunzătoare, evitarea factorilor declanșatori sau favorizanți.
- 7.** Următoarele sunt anexe ale pielii, cu excepția:
- a) glandele endocrine, mucoasele;
 - b) glandele sudoripare;
 - c) părul și unghiile;
 - d) glandele sebacee.
- 8.** În scabie, ca manifestare de dependență, erupția va fi distribuită:
- a) pe față și membrele inferioare;
 - b) în spațiile interdigitale, articulațiile cotului, regiunile axilară, ombilicală, fesieră;
 - c) generalizat;
 - d) regiunile centrale ale toracelui anterior și posterior.
- 9.** Culegerea datelor în afecțiunile dermatologice cuprinde informații despre:
- a) vârsta bolnavului, situația materială, mediul de lucru;
 - b) modul de debut al leziunilor, temperatura mediului agreată de bolnav, călătoriile efectuate în ultimul timp;
 - c) data apariției leziunilor cutanate, evoluția lor în timp, caracterul acut, cronic sau recidivant ;
 - d) felul și marca produselor de igienă folosite, tipul și felul îmbrăcămînții.
- 10.** Biopsia cutanată constă în:
- a) prelevarea unui probe de piele pentru a fi supusă unui examen histopatologic;
 - b) recoltarea secreției din leziunea cutanată pentru examinare bacteriologică;
 - c) testare prin scarificare;
 - d) examinarea macroscopică a secreției din leziunea cutanată.
- 11.** Reprezintă investigații și examene de laborator în afecțiuni dermatologice:
- a) examenul Doppler;
 - b) ultrasonografia;
 - c) endoscopia gastrică;
 - d) examenul micologic, imunofluorescența, examenul citologic.

12. Rolul autonom al asistentei medicale în realizarea unor investigații și examene de laborator este:

- a) de a respecta indicațiile și contraindicațiile de administrare a tratamentului local;
- b) de a pregăti materialele necesare, de a pregăti psihic și fizic pacientul;
- c) de a efectua examenul citologic al leziunilor;
- d) de a administra tratamentul medicamentos.

13. O complicație potențială la pacientul cu scabie poate fi:

- a) anxietatea;
- b) tulburări de sensibilitate;
- c) disconfort;
- d) suprainfectarea leziunilor.

14. Intervențiile autonome ale asistentei medicale în îngrijirea pacientului cu afecțiuni dermatologice vizează:

- a) recoltarea produselor patologice;
- b) prevenirea extinderii leziunilor, ameliorarea disconfortului;
- c) administrarea tratamentului general și local;
- d) efectuarea testelor cutanate.

15. Unele dintre intervențiile asistentei medicale în îngrijirea ale pacientului cu afecțiuni dermatologice sunt:

- a) identificarea și eliminarea factorilor favorizanți, izolarea pacientului cu leziuni contagioase;
- b) ameliorarea durerii, redobândirea imaginii de sine pozitivă;
- c) prevenirea extinderii leziunilor;
- d) reintegrarea socio-profesională.

16. Problemele de dependență ale pacientului cu boală dermatologică sunt următoarele:

- a) diminuarea mobilității fizice, modificarea perfuziei tisulare;
- b) modificarea funcției cardio-respiratorie, alterarea eliminărilor;
- c) alterarea integrității pielii, disconfort, alterarea imaginii corporale;
- d) insuficiente cunoștințe despre rehidratare.

17. Tratamentul local al afecțiunilor dermatologice poate fi realizat și prin băi. Acestea se fac pentru:

- a) acțiunea lor sicativă;
- b) fricționarea cutanată;
- c) hidratarea cutanată și îndepărtarea crustelor;
- d) acțiune emolientă.

- 18.** Pentru aprecierea aspectului tegumentelor, mucoaselor și anexelor urmărim:
- aspectul tegumentelor, starea de hidratare, turgor-ul, leziuni cutanate, secreție sudorală;
 - cunoștințe despre boala dermatologică;
 - igiena personală- produse folosite, frecvența înbăierii;
 - stil de viață, factori de stress, condiții de mediu.
- 19.** Tratamentul local al afecțiunilor dermatologice se realizează prin, cu excepția:
- aplicarea de pudre, mixturi;
 - aplicarea de unguente, creme;
 - fricționarea;
 - administrarea prin aerosoli.
- 20.** Principala condiție pe care pielea trebuie să o îndeplinească pentru a-și putea îndeplini funcțiile este:
- să aibă temperatura de 37-38⁰C;
 - să fie curată și integră;
 - să aibă sensibilă la alergeni;
 - să fie protejată prin aplicarea cremelor.
- 21.** Tipurile de protecție oferite de către piele organismului sunt următoarele, cu excepția:
- protecție mecanică;
 - protecție termică și filtrarea radiațiilor solare;
 - protecție prin funcția metabolică;
 - protecție antiinfecțioasă.
- 22.** Piodermitele sunt inflamații ale pielii. Ca manifestări de dependență se identifică:
- macule, pustule, ulcerații, alopecie ;
 - bula, vezicula, ulcerații, ragade, varice;
 - eritem, prurit, lipoame, xantoame;
 - macule, pustule, papula, bula, vezicula, eritem, prurit.
- 23.** Pe suprafața tegumentelor unguentele și pastele se aplică:
- cu ajutorul spatulelor sau cu mânușa sterilă;
 - prin întinderea cu ajutorul unui tampon;
 - prin aplicarea unei comprese înbibate în substanță medicamentoasă;
 - prin pudraj.
- 24.** Fototerapia în afecțiunile dermatologice folosește:
- raze ultrascurte;
 - raze ultraviolete;
 - raze gamma;
 - raze infraroșii.

- 25.** Intervențiile autonome ale asistentei medicale pentru prevenirea extinderii leziunilor existente sunt:
- a) aplicarea substanțelor medicamentoase pe tot corpul;
 - b) tăierea unghiilor scurt și igiena acestora, utilizarea de bazinete și urinare individuale, schimbarea lenjeriei de pat și de corp de câte ori este nevoie;
 - c) recoltarea produselor patologice din vezicule, pustule, examen citologic;
 - d) educarea bolnavului pentru evitarea factorilor favorizanți ai afecțiunilor dermatologice.
- 26.** Tratamentul infecțiilor cutanate stafilococice are ca și principii generale următoarele:
- a) antibiotice per os sau iv;
 - b) aplicare de antiseptice topice;
 - c) antibioterapie topică în formele ușoare;
 - d) toate cele de mai sus.
- 27.** Tratamentul erizipelului necomplicat, la pacientul sănătos se realizează:
- a) în spital, prin internare de urgență într-o secție medicală;
 - b) tratament ambulatoriu, per os cu antibiotic, cu durată de 10-14 zile;
 - c) în spital, antibioterapie pe cale parenterală, urmată de antibioterapie per os;
 - d) toate răspunsurile anterioare sunt corecte.
- 28.** Candidoza unghială se caracterizează prin:
- a) debut la nivelul marginii libere (distale) a unghiei;
 - b) debut la nivelul repliului unghial, lateral sau proximal;
 - c) debut pe suprafața unghiei;
 - d) debut la nivel subunghial distal;
- 29.** Furunculul are următoarele caracteristici, cu excepția:
- a) inflamație profundă a foliculului pilosebaceu;
 - b) forme clinice particulare: furunculul antracoid, stafilococia malignă a feței;
 - c) nodul centrat de pustulă foliculară, cu evoluție spre ulcerare, cu eliminarea dopului necrotic central (burbion);
 - d) prurit interdigital.
- 30.** Herpes simplex determinat de virusul herpes simplex (VHS) de tip 1:
- a) infectează, mai ales, regiunea genitală;
 - b) infectează, mai ales, jumătatea superioară a corpului;
 - c) seroprevalența atinge doar 10 din populație;
 - d) persistă în stare latentă în ganglionul sacrat.

- 31. Bolile cauzate de papilomavirusurile umane sunt:**
- veruci;
 - foliculitele;
 - erizipelul;
 - herpes simplex.
- 32. Piodermitele au următoarele caracteristici, în afară de:**
- sunt cauzate cel mai frecvent de stafilococi și streptococi;
 - sunt infecții bacteriene cutanate;
 - tratamentul general include antibiotice în funcție de tipul de germen patogen depistat;
 - au ca agenți etiologici fungii și micetele.
- 33. Furunculul este:**
- o infecție stafilococică a foliculului pilosebaceu și a zonei din jur;
 - o infecție streptococică a foliculului pilosebaceu și a zonei din jur;
 - caracterizat de un aspect clinic cu noduli eritematoși superficiali;
 - o inflamație a nodulilor Aschoff.
- 34. Antraxul are următoarele caracteristici, cu excepția:**
- este o antropozoonoză;
 - este o infecție bacteriană cu bacil gram pozitiv;
 - se transmite prin ingestia de alimente contaminate sau prin inhalarea sporilor din aer;
 - debutează la nivel subunghial.
- 35. Micozele cutaneo-mucoase se caracterizează prin:**
- tratamentul de elecție include antibiotice;
 - scabia și candida sunt reprezentative micozelor;
 - tinea pedis și tuberculina sunt caracteristice acestui tip de afecțiuni;
 - afecțiuni date de fungi pluricelulari (dermatofiti) și unicelulari (levuri).
- 36. Tinea pedis are următoarele caracteristici, cu excepția:**
- este o forma de dermatofitoză;
 - pruritul este intens și apare în zonele cu piele crăpată în special între degetele picioarelor;
 - tratamentul de elecție este cu antibiotice;
 - tratament de elecție este cu antimicotice.
- 37. Intertrigo candidozic este:**
- localizat cel mai frecvent în cavitatea bucală și vaginală;
 - cauzat de levuri;
 - cauzat de dermatofiți;
 - cauzat de stafilococi.

- 38.** Scabia se caracterizează prin:
- a) dermatoză parazitară, pruriginoasă și contagioasă cu existența burbioanelor;
 - b) inflamația nodulilor Aschoff, tuneluri acariene și vezicule perlate;
 - c) dermatoză parazitară, pruriginoasă și contagioasă, tuneluri acariene și vezicule perlate;
 - d) o origine bacteriană, cel mai frecvent stafilococi.
- 39.** Pediculoza este o afecțiune dermatologică de natură:
- a) micotică;
 - b) parazitară;
 - c) bacteriană;
 - d) virală.
- 40.** O caracteristică specifică eczemei de contact:
- a) este o afecțiune dată de dermatofite;
 - b) este o inflamație a foliculului sebaceu;
 - c) nu apare imediat ce tegumentul a luat contact prima dată cu agentul exogen iritant, fiind nevoie de o perioadă de inducție prin sensibilizare;
 - d) este o candidoză unghială care determină afecțiunea patului unghial.
- 41.** Psoriazisul vulgar este caracterizat prin:
- a) o dermatoză inflamatorie cronică, necontagioasă;
 - b) se exprimă clinic prin plăci eritematoase – scuamoase, bine delimitate și asimptomatice;
 - c) echilibrul psihogen joacă un rol important în evoluția bolii, dat fiind legătura dintre celule epidermice și fibrele nervoase;
 - d) toate cele de mai sus.
- 42.** Acneea ca sindrom seboreic se manifestă specific prin:
- a) comedoame;
 - b) noduli;
 - c) excoriații;
 - d) microchisturi.
- 43.** Comedoamele apar ca:
- a) aglomerări de keratina îmbibate cu sebum ce proemină la suprafața pielii cu vârfuri negre;
 - b) papule foliculare;
 - c) excoriații și cicatrici de diferite tipuri;
 - d) macule de diferite mărimi.
- 44.** Cancerele cutanate se referă la următoarele grupe, cu excepția:
- a) carcinoame;
 - b) burbioane;

- c) melanoame;
- d) sarcoame;

45. Pentru prevenirea bolilor de piele orice persoană trebuie:

- a) să stea expusă sub acțiunea puternică a razelor solare o perioadă îndelungată;
- b) să evite o alimentație echilibrată și o hidratare corespunzătoare, acestea nefiind obligatorii;
- c) să mențină tegumentele curate, ferite de acțiunea agenților microbieni, chimici și traumatici;
- d) să folosească excesiv creme emoliente diverse.

46. Persoanele care nu sunt expuse riscului ridicat de apariție a bolilor de piele sunt:

- a) cei care lucrează în contact cu alergeni de origine animală sau vegetală;
- b) persoanele care fac tratamente medicamentoase frecvente;
- c) persoane cu tulburări glandulare;
- d) persoanele cu o igienă precară.

47. Vezicula, ca manifestare a bolilor de piele, poate fi definită:

- a) ridicătură a epidermului, de dimensiune mică, plină cu lichid clar;
- b) abcese mici, pline cu puroi;
- c) ridicătură circumscrișă, solidă a pielii;
- d) proeminență dură la suprafața pielii.

48. Pentru stabilirea diagnosticului în bolile de piele se pot face următoarele examene, cu excepția:

- a) citologice, micologice ale pielii, părului, unghiilor;
- b) biopsie cutanată;
- c) scintigramă;
- d) colposcopie.

49. Problemele mai frecvente ale pacientului cu boli de piele pot fi, cu excepția:

- a) alterarea integrității pielii;
- b) alterarea nutriției;
- c) potențial de suprainfectare a erupției cutanate;
- d) potențial de contagiozitate.

50. Compresele medicamentoase aplicate pe tegumente au efect:

- a) dezinfectant, inflamator, protecție mecanică;
- b) sicativ, pruriginos, protecție termică;
- c) dezinfectant, antiinflamator, sicativ, anti-pruriginos;
- d) protecție mecanică, antiinflamator, sicativ.

- 51.** Aplicarea soluțiilor medicamentoase pe piele se face prin:
- a) badijonare, compresă medicamentoasă;
 - b) întindere cu mâna neprotejată;
 - c) întindere cu spatula.
 - d) instilație.
- 52.** Rolul băilor medicamentoase în bolile de piele poate fi de:
- a) îndepărtare a crustelor, dezinfectie a tegumentelor;
 - b) răcorire a pielii;
 - c) uscare a pielii;
 - d) creare a unei cruste protectoare.
- 53.** Pentru reducerea pruritului tegumentar, asistenta efectuează următoarele îngrijiri:
- a) aplică dezinfectante;
 - b) crește temperatura din încăperea și face baie pacientului;
 - c) aplică pudre calmante și reduce temperatura în încăperea;
 - d) educă pacientul cum să se scarpine fără a produce leziuni.
- 54.** În alergია cutanată se vor aduna date cu privire la cauzele bolii care pot fi următoarele:
- a) antecedentele personale;
 - b) rezultatele obținute la examinarea EKG;
 - c) medicamentele, pudrele, cremele, șampoanele utilizate de către pacient;
 - d) antecedente heredocolaterale.
- 55.** Leziunile primare cutanate sunt, cu excepția:
- a) macula, papula, vezicula;
 - b) scuama, crusta, cicatricea;
 - c) bula, pustula;
 - d) vezicula.
- 56.** Pacientul cu boală dermatologică poate avea următoarele probleme:
- a) modificarea funcției cardio-respiratorii;
 - b) alterarea imaginii corporale;
 - c) insuficiente cunoștințe despre rehidratare;
 - d) modificarea posturii.
- 57.** Pentru prevenirea micozelor cutanate, pacientul trebuie:
- a) să-și păstreze igiena picioarelor îndeosebi;
 - b) să nu utilizeze lenjerie intimă din bumbac;
 - c) să poarte numai încălțăminte din cauciuc;
 - d) să își schimbe pantofii o dată pe lună.

58. Papulele sunt:

- a) vezicule cu lichid;
- b) modificări ale hipodermului;
- c) pete vasculare congenitale;
- d) mici ridicături ale epidermei care nu conțin lichid.

59. Eritemul are culoarea:

- a) roșie când concentrația de bilirubină este foarte mare;
- b) violacee când afectat sistem venos;
- c) galbenă când afectat sistem arterial;
- d) maro-verzuie când este afectat sistemul arterial.

60. Colorația roșie violacee a extremităților degetelor este o manifestare caracteristică:

- a) onicozei;
- b) congestiei;
- c) cianozei;
- d) inflamației.

61. Excoriația se mai numește și:

- a) contuzie;
- b) zgârietură;
- c) ragadă;
- d) vânătaie.

62. Intervențiile delegate ale asistentei medicale, atunci când îngrijește un pacient cu o afecțiune dermatologică sunt:

- a) îngrijirea tegumentelor și mucoaselor pacientului;
- b) îndepărtarea resturilor după aplicarea tratamentului local;
- c) pregătirea pacientului pentru un tratament chirurgical;
- d) aplicarea tratamentului local.

63. Educația sanitară pentru prevenirea afecțiunilor dermatologice se referă la următoarele, cu excepția:

- a) igiena tegumentelor și mucoaselor;
- b) igiena anexelor pielii;
- c) hidratarea corespunzătoare;
- d) alimentație desodată.

64. Afecțiunile dermatologice pot apare în următoarele circumstanțe:

- a) infecții virale, fungice, bacteriene, contact cu alergeni;
- b) numai în prezența umidității;
- c) oricând, nu este nevoie de prezența unor factori favorizanți
- d) doar în prezența factorilor alergeni.

- 65.** Elementele urticariene:
- a) pot lua orice localizare;
 - b) nu pot lua orice localizare;
 - c) respectă întotdeauna regiunea abdominală liberă de alte elemente;
 - d) predomină în zone cu foliculi piloși.
- 66.** Individul cu scabie are următoarele caracteristici, cu excepția:
- a) prezintă prurit generalizat;
 - b) prezintă prurit exacerbat nocturn;
 - c) nu este prezent pruritul;
 - d) prezintă tuneluri acariene la nivelul tegumentului.
- 67.** Veziculele pe fond eritematos, care după rupere lasă suprafața umedă și prin uscare cruste galben-brune, sunt caracteristice în:
- a) scabie;
 - b) pitiriazis versicolor;
 - c) urticarie;
 - d) impetigo.
- 68.** Boala unghiilor este:
- a) pelada;
 - b) onicoza;
 - c) tricofitia;
 - d) intertrigo.
- 69.** Prevenirea intertrigoului se face respectând următoarele reguli, cu excepția:
- a) spălarea și limpezirea zonelor predispuse;
 - b) aplicații locale de alcool 70°;
 - c) presterilizare corectă;
 - d) respectarea normelor de igienă.
- 70.** Următoarele nu sunt investigații și examene de laborator specifice afecțiunilor dermatologice:
- a) examenul micologic;
 - b) examenul citologic;
 - c) endoscopia gastrică;
 - d) imunofluorescența.
- 71.** Prevenirea extinderii leziunilor este:
- a) obiectiv de îngrijire;
 - b) problemă a pacientului;
 - c) manifestare de dependență;
 - d) diagnostic.

- 72.** Printre intervențiile delegate asistentei medicale se află obligatoriu:
- a) aprecierea aspectului tegumentelor, mucoaselor și anexelor;
 - b) izolarea pacientului cu leziuni contagioase;
 - c) prevenirea extinderii leziunilor prin măsuri profilactice igienodietetice;
 - d) aplicarea tratamentului local.
- 73.** Băile care se efectuează în unele afecțiuni dermatologice, nu au ca scop:
- a) îndepărtarea crustelor;
 - b) fricționarea cutanată;
 - c) hidratarea cutanată;
 - d) dezinfectarea.
- 74.** Crioterapia utilizează:
- a) azot lichid sau zăpadă carbonică;
 - b) tinctură de iod;
 - c) pungă cu apă foarte rece;
 - d) gheața.
- 75.** Educația pacientului cu afecțiuni dermatologice se referă la, cu excepția:
- a) măsuri de prevenire a transmiterii boli;
 - b) necesitatea păstrării unei igiene riguroase;
 - c) evitarea factorilor favorizanți;
 - d) nu sunt necesare măsuri deosebite de prevenire.

Modulul 35: Boli infecto-contagioase și nursing specific

1. Bolile infecțioase au caracteristic faptul că:
 - a) sunt ușor transmisibile și au evoluție ciclică;
 - b) au evoluție fulminantă;
 - c) determină întotdeauna epidemii;
 - d) se transmit întotdeauna pe calea aerului.

2. Manifestările de dependență în sindromului febril sunt:
 - a) bradipnee, dispnee, hipotensiune arterială, astenie, cefalee;
 - b) bradicardie, astenie, anorexie, deshidratare;
 - c) astenie, inapetență, cefalee, herpes labial, deshidratare, tahicardie;
 - d) HTA, sete intensă, tulburări de memorie.

3. Culegerea de date, la afecțiunile transmise pe cale respiratorie, va face referiri la următoarele, cu excepția:
 - a) cele 14 nevoi fundamentale;
 - b) vârsta, starea nutrițională, boli cronice;
 - c) datele epidemiologice;
 - d) identificarea agentului patogen.

4. Obiectivele de îngrijire în afecțiunile respiratorii, vizează:
 - a) limitarea propagării infecției, identificarea agentului patogen, supravegherea funcțiilor vitale;
 - b) supravegherea funcțiilor vitale, pregătirea pacientului pentru intervenții invazive;
 - c) identificarea agentului patogen, culegerea de date pe fiecare nevoie;
 - d) pacientul să prezinte mobilitate normală, tegumente curate și integre.

5. Intervențiile autonome ale asistentei medicale pentru reducerea febrei sunt:
 - a) administrează medicația antibiotică;
 - b) ventilare, prișnițe umede, călduțe, comprese reci pe frunte, torace și la nivelul membrelor;
 - c) asigură igiena cavității bucale;
 - d) administrează medicația antitermică.

6. În scarlatină riscul de deshidratare, ca problemă de dependență, poate fi determinat de:
- exantem, prurit;
 - izolare socială, deficit de autoîngrijire;
 - hipertermie, vărsături, consumul redus de lichide;
 - tratament antibiotic, complicații alergice.
7. Transmiterea pe cale respiratorie a infecțiilor se face:
- prin consum de apă contaminată;
 - prin contactul cu produsele biologice ale bolnavului;
 - prin intermediul mâinilor murdare;
 - prin picăturile Pflugge, prin inhalarea aerului contaminat.
8. În îngrijirea pacienților cu toxiinfecții alimentare problema de dependență majoră este reprezentată de:
- deshidratare cu dereglări hidroelectrolitice din cauza vărsăturilor, diareei;
 - anxietate legată de apariția și evoluția bolii;
 - discomfort din cauza cefaleei;
 - discomfort din cauza tulburărilor digestive.
9. Toxiinfecțiile alimentare sunt boli infecțioase acute care apar ca urmare a:
- contactului cu bolnavii de boli infecțioase respiratorii;
 - consumului de alimente intens contaminate cu bacterii, virusuri, protozoare;
 - nerespectării regimului alimentar din afecțiunile digestive;
 - contaminării cu bacilul difteric.
10. În perioada de erupție a scarlatinei manifestările de dependență culese vor fi:
- exantem, enantem, bradipnee, HTA, prurit, disurie;
 - enantem, tegumente roșii, calde, dureri abdominale, diaree;
 - exantem, masca lui Filatov, prurit, tahicardie, hTA, oligurie, albuminurie;
 - salivație, greață, tegumente palide, sudori reci, cefalee, amețeli.
11. În varicelă erupția este de tip:
- macule, burbioane, cruste;
 - papule, bule, vezicule, ulcerații;
 - vezicule, cruste, pustule;
 - macule, papule, vezicule, cruste.
12. Una din manifestările de dependență ale rujeolei este enantemul. Acesta este:
- semnul lui Koplik- micropapule albe în dreptul molarilor;
 - angină cu aspect de false membrane;
 - vezicule pe mucoasa bucală;
 - limbă cu depozit cenușiu albicios.

- 13.** Hepatitele virale B, C, D se transmit pe următoarele căi, cu excepția:
- cale digestivă;
 - prin seringi și ace contaminate;
 - prin contact cu sânge sau derivatele lui, infectate;
 - prin contact sexual.
- 14.** Culegerea datelor în hepatita virală acută A ne oferă ca manifestări de dependență:
- ulcerații ale mucoasei bucale, albuminurie, vărsături, constipație, oboseală;
 - anorexie, greață, vărsături, senzație de greutate în hipocondrul drept, astenie, oligurie;
 - inapetență, cefalee, diaree, deshidratare, poliurie, disurie, hipertermie;
 - enatem, febră, stare de agitație, catar ocular și nazal, slăbire.
- 15.** Intervențiile asistentei medicale pentru îngrijirea bolnavului cu HVA vizează:
- protejarea ficatului, prevenirea contaminării alimentelor, evitarea consumării alimentelor suspecte a fi contaminate;
 - corectarea dezechilibrului hidro-electrolitic, diminuarea leziunilor eruptive, prevenirea complicațiilor cerebrale;
 - protejarea ficatului, sprijinirea regenerării celulelor hepatice, corectarea dezechilibrelor funcționale;
 - izolarea în spital de boli infecto-contagioase, diminuarea manifestărilor circulatorii și digestive, asigurarea regimului alimentar de protecție .
- 16.** Ancheta epidemiologică în toxiinfecții alimentare culege informații despre:
- numărul membrilor familiei, imunizări active, contactul cu substanțe toxice, condiții de mediu nefavorabile;
 - debutul bolii, semne și simptome ale bolii, starea de sănătate anterioară îmbolnăvirii;
 - felul și cantitatea alimentelor ingerate cu 24 ore înainte de debut, contactul cu bolnavi de infecții respiratorii;
 - prânzurile ingerate cu 2 - 48 ore înainte de debut, condiții de preparare și păstrare a alimentelor, călătorii în zone cu focare epidemice.
- 17.** Măsurile de autoprotecție ce se iau pentru recoltarea produselor biologice și patologice sunt:
- folosirea mănușilor pentru recoltarea produselor patologice prin tehnici invazive, recoltarea produselor înainte de administrarea antibioticelor ;
 - spălarea pe mâini înainte și după recoltare, purtarea echipamentului de protecție, transportul corect al produselor recoltate;

- c) colectarea seringilor și acelor în cutii de carton speciale și a mănușilor în saci menajeri;
- d) respectarea regulilor generale și particulare pentru fiecare analiză, asigurarea temperaturii optime de transport a produselor recoltate.

18. Grupurile sanitare, WC-urile, gălețile pentru curățenie se dezinfectează cu:

- a) var cloros, cloramină 4%;
- b) carbonat de sodiu;
- c) betadină, cloramină 0,5%;
- d) hidrod, hipoclorit de sodiu.

19. Obiectivul principal și specific pentru protecția masei receptive este:

- a) izolarea bolnavilor și identificarea agentului patogen;
- b) întreruperea căilor de transmitere prin dezinfecție;
- c) creșterea rezistenței organismului prin profilaxie specifică și nespecifică;
- d) respectarea regulilor de asepsie și antisepsie.

20. Pentru ameliorarea pruritului prezent în unele boli infecțioase se va folosi:

- a) badijonări cu stamicin;
- b) alcoolul iodat;
- c) ceai de mușețel;
- d) talc, alcool mentolat.

21. Pentru diminuarea manifestărilor respiratorii din bolile infecțioase, intervențiile autonome ale asistentei medicale sunt următoarele, cu excepția:

- a) aerisirea salonului;
- b) aplicarea compreselor călduțe pe torace;
- c) umidificarea aerului;
- d) hidratarea pacientului.

22. Obiectivul major în îngrijirea pacientului cu rujeolă este:

- a) diminuarea disconfortului datorat febrei și catarului nazal și traheo-bronșic;
- b) prevenirea complicațiilor;
- c) administrarea tratamentului prescris de medic;
- d) respectarea condițiilor de igienă personală și a mediului ambiant.

23. Factorii epidemiologici principali pentru producerea unei infecții sunt următorii, cu excepția:

- a) calea de transmitere;
- b) masa receptivă;
- c) condiții de mediu inadecvate;
- d) izvorul de infecție.

- 24.** Sindromul meningian se caracterizează prin:
- a) subfebrilitate, convulsie, diaree, tenesme, tulburări electrolitice;
 - b) febră, astenie, herpes labial, hipoestezie cutanată;
 - c) angină, hipotensiune, hipotermie, hiperestezie cutanată;
 - d) hipertermie, cefalee, vărsături, fotofobie, semne de contractură musculară.
- 25.** Punerea în evidență a agentului cauzal se face prin:
- a) examen biochimic;
 - b) examen bacteriologic;
 - c) examen serologic;
 - d) examen histo-patologic.
- 26.** Hepatita virală A (HAV) se transmite pe cale:
- a) fecal–orală;
 - b) contact sexual;
 - c) parenterală;
 - d) aerului.
- 27.** Virusul hepatitei B este prezent:
- a) în salivă, lichidul seminal și sânge;
 - b) pe tegumente;
 - c) pe regiunile păroase;
 - d) sânge.
- 28.** Essențiale, Metaspar, Aspatofort, Silimarina sunt medicamente cu efect:
- a) laxativ;
 - b) hepatoprotector;
 - c) antialgic;
 - d) tonic cardiac.
- 29.** Pentru scăderea azotemiei, se administrează în perfuzie lentă, intravenoasă, soluții care conțin:
- a) arginina, sorbitol;
 - b) insulina;
 - c) aminoacizi;
 - d) ser fiziologic.
- 30.** După diminuarea icterului, pentru înlăturarea stazei biliare și asigurarea unui flux biliar crescut se pot administra:
- a) sedative;
 - b) coleretice;
 - c) antibiotice;
 - d) vitamine.

- 31.** În perioada de ascensiune a icterului este indicat în toate cazurile:
- a) repausul;
 - b) consumul de lipide de origine animală;
 - c) consumul de sucuri carbogazoase;
 - d) sportul.
- 32.** Cunoașterea profilului imun al bolnavului se realizează prin determinarea:
- a) hemoleucogramei;
 - b) ionogramei;
 - c) imunoglobulinelor;
 - d) GGT.
- 33.** Hepatita cronică survine în proporție de:
- a) 30% după hepatita de tip A;
 - b) 40-50% după hepatita de tip C;
 - c) 60% după hepatita de tip E;
 - d) 80% după hepatita de tip B.
- 34.** Un semn clinic negativ, dar de mare importanță diagnostică în hepatita virală, în fază icterică este:
- a) hiperpirexia;
 - b) absența febrei;
 - c) febra ridicată;
 - d) febra în platou.
- 35.** Incubația în hepatita B este de:
- a) 2 – 6 săptămâni;
 - b) 45 de zile - 6 luni;
 - c) 2 – 23 săptămâni;
 - d) 3 - 6 luni.
- 36.** Culoarea urinei proaspete variază de la:
- a) galben, spre galben oranj;
 - b) alb, spre galben pal;
 - c) galben pal la galben intens;
 - d) alb la galben oranje.
- 37.** Vaccinarea antipertussis se recomandă a se administra începând de la vârsta de:
- a) 6 luni;
 - b) de la naștere;
 - c) 2 luni;
 - d) 6 ani.

- 38. Semnul Pastia constă în:**
- a) prin erupția pe membrele inferioare și superioare a unei dungi albe sidefii;
 - b) prin evidențierea pe coate și față a unei dungi roșietice, hemoragice;
 - c) o linie transversală hemoragică ce apare la plicile de flexiune și mai ales la plica cotului;
 - d) o erupție la nivelul coastelor VII-VIII.
- 39. Semnul Pastia apare în următoarea afecțiune contagioasă:**
- a) varicelă;
 - b) parotidita epidemică;
 - c) scarlatină;
 - d) variolă.
- 40. Pacientul cu masca lui Filatov are următoarele caracteristici:**
- a) cu buzele carminate, ochii lucioși, față roșie, iritată;
 - b) cu buze roșii, față palidă, ochii sticloși;
 - c) buze carminate și cu o paloare în jurul gurii, facies pământit;
 - d) palid.
- 41. Masca lui Filatov se întâlnește în următoarea afecțiune:**
- a) rujeolă;
 - b) rubeola;
 - c) scarlatină;
 - d) pojarul.
- 42. Care este exantemul caracteristic în scarlatină:**
- a) papule care se transformă în vezicule apoi pălesc și devin de culoare maro;
 - b) micropapule care pălesc și se descuamează în perioada de convalescență;
 - c) erupție tegumentară maculo-papuloasă, urmată de descumare tegumentară;
 - d) vezicule de mici dimensiuni localizate doar pe brațe și picioare.
- 43. Scarlatina debutează brusc cu:**
- a) enantem;
 - b) exantem, febră;
 - c) cu febră, alterarea stării generale, vărsături și odinofagie;
 - d) erupție importantă.
- 44. Odinofagia reprezintă:**
- a) durere la apăsare;
 - b) jenă respiratorie cu tuse puternică;
 - c) dureri la deglutiție;
 - d) emisie de sunete grave.

45. Tusea convulsivă este foarte periculoasă pentru:
- a) bolnavii cu sifilis;
 - b) copiii între 2 – 10 ani;
 - c) copiii sub un an;
 - d) bătrâni.
46. Scarlatina este o boală infecto-contagioasă întâlnită mai frecvent:
- a) sub vârsta de 1 an;
 - b) peste 1 an;
 - c) sub vârsta de 10 ani;
 - d) între 1 și 2 ani.
47. Eritemul tegumentar debutează în rubeolă:
- a) pe față, apoi pe membrele superioare;
 - b) pe membrele inferioare și apoi se extinde la nivelul feței;
 - c) la nivelul feței și se extinde la nivelul gâtului și toracelui și apoi, pe tot corpul;
 - d) pe membrele inferioare.
48. Perioada de incubație în scarlatină este:
- a) 1 – 2 zile;
 - b) 8 – 12 zile;
 - c) 2 – 6 zile;
 - d) 7 - 21 zile.
49. Cele mai frecvente complicații în tusea convulsivă sunt următoarele:
- a) complicații respiratorii;
 - b) complicații nervoase care pot cauza paralizie, întârziere mentală;
 - c) otită;
 - d) mecanice.
50. Examenul total de urină cuprinde următoarele, cu excepția:
- a) determinarea volumului urinar;
 - b) determinarea proteinelor, a glucozei și a altor glucide;
 - c) determinarea produșilor urinari de catabolism azotat, a acidității titrabile, a ionogramei urinare, a eliminărilor de calciu și fosfor;
 - d) determinarea tipului de germeni patogeni existent în urină.
51. După ce se efectuează toaleta organelor genitale cu apă și săpun, la urocultură:
- a) nu se tamponează organele genitale;
 - b) se tamponează organele genitale cu hârtie, șervețele;
 - c) se tamponează organele genitale cu tifon steril;
 - e) se îmbracă lenjerie curată.

- 52.** Scarlatina este o boala infecțioasă produsă de:
- a) stafilococul auriu;
 - b) streptococul beta hemolitic din grupa B;
 - c) streptococul beta hemolitic din grupa A;
 - d) bacilul Koch.
- 53.** Mijloacele nespecifice și specifice prin care se apără organismul sunt următoarele, cu excepția:
- a) bariera anatomică;
 - b) sistemul imun;
 - c) fagocitele;
 - d) eritropoieza.
- 54.** Rezistența specifică a organismului este realizată de:
- a) imunoglobuline;
 - b) piele;
 - c) leucocite;
 - d) alimentație.
- 55.** Pentru a se stabili diagnosticul bolilor infecțioase se vor obține o serie de date, cu excepția:
- a) epidemiologice;
 - b) chimice;
 - c) de laborator;
 - d) de identificare.
- 56.** Care sunt cele 3 elemente care trebuie să fie prezente pentru producerea unei infecții:
- a) calea de transmitere, temperatura adecvată, gazda receptivă;
 - b) calea de transmitere, gazda receptivă, sursa de infecție;
 - c) temperatura adecvată, sursa de infecție, gazda receptivă;
 - d) temperatura scăzută, imunitate scăzută, psihic labil.
- 57.** În cadrul sindromului febril mai pot să apară și alte manifestări de dependență, cu excepția:
- a) astenie, inapetență;
 - b) cefalee, herpes labial;
 - c) deshidratare, tahicardie;
 - d) ischiurie, ileus.
- 58.** Sindromul eruptiv întâlnit în unele boli infecțioase se manifestă cu:
- a) echimoză și apnee;
 - b) apraxie și atonie;
 - c) exantem și enantem;
 - d) febră.

- 59.** La erupția cutanată se observă următoarele caracteristici, cu excepția:
- modul de distribuție;
 - HTA și hipotermia;
 - dinamica erupției;
 - dimensiuni.
- 60.** Însămânțări pe mediul de cultură se pot face cu:
- sânge, fragment cutanat, urină;
 - urină, țesut hepatic, materii fecale;
 - materii fecale, fragment cutanat, salivă;
 - sânge, urină, materii fecale.
- 61.** Care din următoarele examene serologice (reacții de imunitate) sunt metode imunoenzimatiche:
- reacții de aglutinare - Widal;
 - reacții de fixare a complementului;
 - testul Elisa;
 - testul Adller.
- 62.** IDR Mantoux, care utilizează tuberculina purificată PPD, ajută la punerea diagnosticului:
- tuberculozei;
 - difteriei;
 - scarlatinei;
 - SIDA.
- 63.** Sifilisul este produs de:
- Treponema pallidum;
 - Clostridium perfringens;
 - mixovirusuri;
 - Neissiria gonoreea.
- 64.** Semnele și simptomele caracteristice rujeolei sunt următoarele, cu excepția:
- febră 39°C;
 - catar oculo – nazal și traheobronșic;
 - semnul Grozovici – Pastia;
 - erupție maculo-papuloasă, catifelată, pruriginoasă.
- 65.** Riscul de deshidratare, ca problemă a pacientului cu scarlatină, nu este în legătură cu:
- hipertermia;
 - consumul redus de lichide;
 - scaunele diareice, multiple;
 - diaforeza.

- 66.** Varicela are același agent etiologic cu:
- rubeolă;
 - Zona zoster;
 - rujeola;
 - parotidită epidemică.
- 67.** SIDA se poate transmite prin:
- salivă;
 - sânge contaminat;
 - picături Flugge;
 - îmbrățișare.
- 68.** Triplul catar — ocular, nazal și traheobronșic - este caracteristic în îmbolnăvirile cu:
- varicelă;
 - scarlatină;
 - rujeolă;
 - bronșită.
- 69.** Pentru diminuarea și reducerea febrei:
- se aerisește camera de 3-4 ori pe zi, câte 15 minute;
 - se administrează medicația antitermică, după dorință;
 - se aplică comprese hipotermizante de 2-3 ori pe zi, pe frunte, torace și la nivelul membrelor.
 - se administrează antiinflamatoare.
- 70.** Oxigenarea și umidificarea aerului din cameră:
- previne deshidratarea pacientului;
 - previne infecția tegumentelor;
 - ameliorează obstrucția căilor respiratorii, tusea, polipneea, hipertermia.
 - favorizează eliminarea secrețiilor respiratorii.
- 71.** Agentul etiologic al scarlatinei, endocarditei bacteriene, RAA și glomerulonefritei acute este:
- streptococul beta hemolitic de tip A;
 - bacteriile saprofite din organism;
 - bacilul E-coli;
 - stafilococul auriu.
- 72.** Când îngrijim un pacient cu meningită, cea mai potrivită intervenție de îngrijire – nursing este:
- asigurarea unui mediu liniștit, cu lumină puțină;
 - efectuarea de exerciții pasive ale membrelor inferioare;
 - aplicații calde în regiunea occipitală și a spatelui;
 - contenția mecanică.

- 73.** În cazul pacienților cu toxiinfecții alimentare o problemă prioritară este formulată astfel:
- a) deshidratare cu dereglări hidroelectrolitice din cauza vărsăturilor și diareei;
 - b) durere la înghițit alimentele solide;
 - c) nerespectarea regimului alimentar impus;
 - d) alimentare necorespunzătoare prin deficit.
- 74.** Dieta hidrică este asigurată de:
- a) lichide reci administrate cu înghițituri mici – fracționate ;
 - b) brânză de vaci și morcovi rași;
 - c) pâine proaspătă, moale;
 - d) supe de legume și lapte.
- 75.** Hepatitele virale cu virus de tip B, C și D se pot transmite prin următoarele căi, cu excepția:
- a) prin tatuaje;
 - b) prin proceduri medicale și nemedicale;
 - c) prin contact sexual;
 - d) pe cale orală.
- 76.** În hepatita virală A examenele de laborator deosebit de importante sunt următoarele, cu excepția:
- a) TGP, TGO;
 - b) electroforeza și imunoelectroforeza;
 - c) decelarea antigenului hepatic A din materiile fecale;
 - d) hemoleucograma completă.
- 77.** Considerăm ca primă intervenție în îngrijirea bolnavului cu hepatită virală A:
- a) observarea funcțiilor vitale;
 - b) combaterea febrei;
 - c) izolarea bolnavului;
 - d) educarea bolnavului.
- 78.** Metionina, silimarina și aspatofortul sunt medicamente cu efect:
- a) hepatotrop;
 - b) analgezic;
 - c) diuretic;
 - d) energetic.
- 79.** Educarea pacientului cu HAV (Hepatita Virala A) se efectuează pentru următoarele măsuri, mai puțin:
- a) crușarea ficatului;
 - b) evitarea consumului alimentelor interzise;
 - c) o dispensarizare corectă;
 - d) reluarea cât mai repede a efortului fizic și intelectual.

- 80.** Care este prima măsură într-un focar de boală infecto-contagioasă:
- izolarea bolnavului;
 - vaccinarea contactilor;
 - recoltarea de sânge sau urină;
 - dezinfecția WC-urilor.
- 81.** În următoarea boală contagioasă, izolarea bolnavului la spital este obligatorie:
- hepatită acută;
 - rubeolă;
 - parotidită epidemică;
 - varicelă.
- 82.** Dacă medicul consideră necesar, se administrează gamaglobulină contactilor de în cazul următoarelor boli:
- poliomielită;
 - bronșită acută;
 - hepatită acută;
 - hepatită A.
- 83.** Supravegherea contactilor într-un focar de hepatită acută se face după cum urmează, cu excepția:
- pe întreaga perioadă a incubației maxime;
 - pe durata a 3 săptămâni;
 - după forma bolii (A, B etc);
 - prin examen clinic de laborator.
- 84.** Dispensarizarea unui fost bolnav de hepatită acută se efectuează la:
- 1 lună și 3 luni de la data îmbolnăvirii;
 - 1 lună și 6 luni;
 - 1 lună, 3 luni, 6 luni, 12 luni și 18 luni;
 - 1 lună și 9 luni.
- 85.** La externarea din spital a unui pacient internat pentru hepatită acută, asistenta oferă următoarele informații pentru perioada de convalescență, cu excepția:
- respectarea regimului alimentar;
 - ritmul controlului, a dispensarizării;
 - reluarea efortului fizic în raport cu toleranța organismului;
 - exerciții zilnice de respirație.
- 86.** După ce a fost izolată la domiciliu pentru varicelă, Anca -10 ani, poate intra în colectivitate - școală:
- după ce febra a scăzut la 37,6°C;
 - după ce a terminat tratamentul cu antibiotice;
 - când toate elementele de pe piele au cruste;
 - când pielea este curată, intactă și au căzut toate crustele.

87. A.T. în vârstă de 11 ani, este internat pentru rujeolă; are febră de 39,5°C și transpiră din abundență. Asistenta va fixa următoarele obiective în planul de îngrijire, cu excepția:

- a) hidratarea corespunzătoare a copilului;
- b) menținerea temperaturii corporale în limite fiziologice;
- c) asigurarea tegumentelor curate;
- d) alimentație bogată cantitativ și calitativ.

88. Supravegherea contactilor într-un focar de scarlatină se efectuează prin, cu excepția:

- a) control clinic zilnic pe întreaga perioadă de incubație;
- b) controlul temperaturii și aspectul fundului de gât;
- c) controlul tegumentelor;
- d) controlul sclerelor, culoarea lor.

89. Înainte de recoltarea exudatului faringian pacientul va respecta următoarele reguli:

- a) fără să fi mâncat, băut, fumat sau să se fi spălat pe dinți;
- b) nu se cer îngrijiri speciale;
- c) să fi făcut gargară cu apă bicarbonată;
- d) doar să nu se spele pe dinți.

90. Profilaxia antitetanică a unui individ este realizată prin administrarea de:

- a) vaccin VPOT oral până la vârsta de 3 ani;
- b) vaccin ROR toată viața;
- c) vaccin DiTePer până la vârsta de 3 ani, vaccin DiTe toată viața;
- d) nu are efect administrarea vaccinurilor.

91. Boala infecțioasă acută ciclică are o evoluție stadială care cuprinde:

- a) numai incubație - perioadă de declin - convalescență;
- b) numai invazie - perioadă de stare;
- c) numai invazie - perioadă de declin - convalescență;
- d) incubație - invazie - perioadă de stare - perioadă de declin - convalescență.

92. Semnul caracteristic în rubeolă este reprezentat de:

- a) angina roșie "în flacăra";
- b) erupția maculo - eritematoasă, confluentă, intens pruriginoasă;
- c) adenopatiile retroauriculare, occipitale și latero-cervicale;
- d) semnul Koplik;

93. În stadiul cataral, tusea convulsivă are următoarele caracteristici specifice:

- a) tusea tenace, emetizantă, rezistentă la terapia uzuală;
- b) este însoțită de rinoree seroasă;
- c) este însoțită de tuse productivă;
- d) este însoțită de oligurie.

- 94.** În deshidratările de 5%, reechilibrarea hidroelectrolitică se face prin:
- a) administrare de săruri per os;
 - b) administrare de electroliți parenteral;
 - c) administrare de sânge;
 - d) administrare de imunoglobuline.
- 95.** În perioada de stare a dizenteriei bacteriene scaunele au aspect:
- a) apos;
 - b) muco – pio – sanguinolent;
 - c) galben – verzui;
 - d) riziform.
- 96.** Cea mai frecventă determinare în infecția cu virusul urlian este la nivelul:
- a) pancreasului;
 - b) meningelui;
 - c) glandei parotide;
 - d) encefalului.
- 97.** Care este obiectivul principal al tratamentului în meningitele bacteriene:
- a) combaterea hipertensiunii intracraniene;
 - b) combaterea convulsiilor;
 - c) sterilizarea rapidă a LCR;
 - d) combaterea vărsăturilor.
- 98.** Pentru diagnosticul meningitei, indispensabilă este:
- a) hemocultură;
 - b) tomografia cerebrală;
 - c) puncția lombară;
 - d) hemoleucograma.
- 99.** Referitor la tetanos, este adevărată următoarea afirmație:
- a) este o boală contagioasă severă;
 - b) este determinat de un bacil Gram negativ;
 - c) este produs de toxina unui bacil Gram pozitiv, anaerob;
 - d) boala lasă imunitate durabilă.
- 100.** Următorii germeni patogeni determină gastroenteritele acute virale:
- a) papilomavirusul, citomegalovirusul;
 - b) E-coli, Hemophilus influenze;
 - c) Clostridium difficile, Klebsiella;
 - d) calicivirus, rotavirus;
- 101.** Următoarea afirmație privitoare la meningoencefalita herpetică este falsă:
- a) lichidul cefalorahidian este clar, limfocitar;
 - b) lichidul cefalorahidian uneori asociază hematii;

- c) normoglicorahie;
- d) lichid cefalorahidian purulent.

102. Meningitele cu LCR clar în care se administrează Aciclovir sunt:

- a) meningita tuberculoasă;
- b) meningita herpetică;
- c) meningita cu Listeria;
- d) meningita cu Criptococcus.

103. Care este simptomul prodromal al tetanosului:

- a) trismus;
- b) febra;
- c) convulsii;
- d) contractură.

104. Transmiterea gripei la om se realizează prin:

- a) cale digestivă;
- b) cale respiratorie (aerosoli);
- c) transmitere sexuală;
- d) transmitere indirectă (prin obiecte contaminate).

105. Perioada de incubație din gripă este de:

- a) 5 – 6 zile;
- b) 1 – 3 zile;
- c) 7 – 10 zile;
- d) 10 – 14 zile.

106. Scarlatina este o boală infecțioasă produsă de:

- a) stafilococul auriu;
- b) virusul hepatic;
- c) streptococul beta – hemolitic din grupa A;
- d) bacilul Koch.

107. Pacientul Ș, R. de 12 ani, este suspect de hepatită serică (tip B); se recoltează sânge. Care rezultat al analizei precizează diagnosticul clinic:

- a) prezența proteinei C;
- b) prezența trichinelei spiralis;
- c) prezența antigenului Australia;
- d) prezența bacilului tific.

108. Diareea acută se definește ca:

- a) emisia de mai mult de 4 scaune/zi;
- b) emisia de scaune moi-lichide;
- c) emisia de scaune moi, instalată insidios;
- d) scaune diareice prezente de aproximativ 10 zile.

- 109.** Infecția HIV este produsă de:
- a) retrovirus;
 - b) treponema pallidum;
 - c) enterovirus;
 - d) adenovirus.
- 110.** Perioada de latență clinică la adulții infestați cu HIV este de:
- a) 6 – 12 luni;
 - b) 2 – 4 ani;
 - c) 5 – 10 ani;
 - d) 2- 3 luni.
- 111.** Rezistența HIV la mediul extern este:
- a) crescută;
 - b) slabă;
 - c) foarte crescută;
 - d) moderată.
- 112.** Virusul HIV poate fi izolat din:
- a) sânge, spermă, secreție otică;
 - b) sânge, spermă, secreție vaginală;
 - c) sânge, secreție salivară, LCR;
 - d) orice secreție fiziologică.
- 113.** Una din infecțiile oportuniste ce pot să apară la bolnavii seropozitivi este:
- a) infecția bacteriană;
 - b) infecția reumatismală;
 - c) infecția ganglionară;
 - d) b și c.
- 114.** Tratamentul infecției bacteriene la un pacient cu SIDA se face cu:
- a) antivirotice;
 - b) antihistaminice;
 - c) antibiotice;
 - d) antitermice.
- 115.** Rolul profilactic în infecția HIV/SIDA revine:
- a) asistentei medicale;
 - b) consilierului;
 - c) psihologului;
 - d) organelor abilitate.
- 116.** Primul test efectuat în suspiciunea infestării HIV este:
- a) testul alergologic;
 - b) IDR la tuberculină;

- c) testul ELISA;
- d) examenul morfologic.

117. Protecția personalului medico – sanitar împotriva SIDA se face prin:

- a) vaccinare;
- b) măsuri preventive ca cele din hepatita transmisă parenteral;
- c) protecție cu antibiotice;
- d) păstrarea distanței la efectuarea tratamentului.

118. O problemă majoră la pacienții cu SIDA o reprezintă:

- a) creșterea apetitului alimentar;
- b) febra;
- c) creșterea apetitului sexual;
- d) depresia.

119. Izolarea pacientului cu SIDA este cauzată de:

- a) lipsa banilor;
- b) lipsa locuinței;
- c) lipsa susținerii sociale;
- d) pericolozitatea bolii sale.

120. Primul obiectiv al asistentei medicale, în cazul unui pacient cu SIDA, este:

- a) ameliorarea confortului pacientului;
- b) orientarea în timp și spațiu;
- c) îndepărtarea depresiei;
- d) izolarea.

121. În fața unui pacient cu boală infecțioasă, asistenta medicală trebuie să știe:

- a) numărul de internări din anul precedent;
- b) dacă pacientul dorește să se trateze;
- c) modul de transmitere a infecției;
- d) nivelul de cunoștințe medicale a pacientului.

122. Exantemul din scarlatină are următoarele caracteristici:

- a) respectă palmele, plantele ;
- b) este însoțit de semnul Koplik ;
- c) apare inițial la nivelul feței ;
- d) inițial, nu apar simptome.

123. Elementele clinice sugestive pentru rujeolă sunt:

- a) erupție polimorfă;
- b) semnul Koplik;
- c) ciclul lingual;
- d) anasarca.

124. Erupția din varicelă are următoarele caracteristici:

- a) apare în mai multe pusee;
- b) lasă întotdeauna cicatrici ;
- c) este de tip maculo-eritematos ;
- d) nu lasă cicatrici.

125. Virusul varicelo-zosterian se transmite prin:

- a) prin fecale;
- b) contact direct cu conținutul veziculelor;
- c) numai prin cruste;
- d) prin urină.

126. Lenjeria provenită de la pacienții contagioși se submerjează pentru dezinfecție în:

- a) soluție de cloramină de 10 – 15‰;
- b) soluție de var cloros 50 g ‰;
- c) soluție D-catiol 1 g ‰;
- d) soluție de clorhexidină 2%.

127. Contraindicațiile definitive ale vaccinării sunt următoarele, cu excepția:

- a) imunodeficiența severă combinată;
- b) reacție febrilă peste 40,5 °C la 48 h de la administrarea unei doze de vaccin în antecedente;
- c) stările febrile;
- d) reacția alergică (anafilactică) la o componentă a vaccinului.

128. Limba în scarlatină este:

- a) zmeurie;
- b) saburală;
- c) geografică;
- d) cianotică.

129. Semnul Koplik constă în:

- a) pete albicioase pe mucoasa juguală;
- b) limba zmeurie;
- c) adenopatie latero-cervicală;
- d) limba exfoliată.

Modulul 36: Endocrinologie și nursing în endocrinologie

1. Hormonii cei mai importanți de contrareglare ce intervin într-o hipoglicemie sunt următorii, cu excepția:
 - a) glucagonul;
 - b) catecolaminele;
 - c) hormonii sexuali;
 - d) cortizolul.

2. Sindromul Cushing se caracterizează prin:
 - a) obezitate la nivelul feței, toracelui și abdomenului;
 - b) hipertrofie musculară;
 - c) hipotensiune arterială;
 - d) pilozitate redusă la femei.

3. Diabetul insipid este definit de:
 - a) un sindrom poliuripolidipsic determinat de eliberarea crescută a hormonului antidiuretic;
 - b) hormonul antidiuretic (vasopresina) este secretat de corticosuprarenală;
 - c) tabloul clinic este dominat de poliurie, polidipsie;
 - d) densitatea urinară este crescută.

4. Testul cel mai sensibil pentru a depista o hipertiroidie este:
 - a) ecografia tiroidiană;
 - b) radio-iodocaptarea tiroidiană;
 - c) testul cu supresie cu T3;
 - d) imunodozarea TSH cu un kit de generația a III-a.

5. Tabloul clinic în hipotiroidie se caracterizează prin:
 - a) peristaltism intestinal crescut;
 - b) facies în “lună plină”;
 - c) fotofobie;
 - d) tahicardie.

6. Dozările urinare hormonale se fac din:
 - a) urina proaspătă;
 - b) urina din 24 de ore;
 - c) urina de dimineața;
 - d) din urina decantată.

7. Tratamentul hormonal injectabil se efectuează:
- intramuscular profund;
 - subcutanat;
 - intradermic;
 - intravenos.
8. Temperatura bazală:
- reprezintă temperatura monitorizată dimineața;
 - apreciază temperatura monitorizată noaptea;
 - reprezintă temperatura cuprinsă între 36 - 37°C;
 - apreciază momentul ovulației și funcția progesteronică.
9. Tahicardia de peste 100 bătăi/minut se întâlnește în:
- hipotiroidie;
 - hipoparatiroidism;
 - eunuchism;
 - hipertiroidie.
10. Afirmatia corectă referitoare la feocromocitom este următoarea:
- este o tumoare a corticosuprarenalei secretantă de acetilcolină;
 - determină bradicardie;
 - determină hipotensiune arterială;
 - este o tumoare a medulosuprarenalei secretantă de catecolamine.
11. Gigantismul se caracterizează prin:
- hiposecreție hipofizară de hormon somatotrop;
 - creșterea (alungirea) membrilor, a capului cu alungirea oaselor faciale;
 - ritmul de creștere este mai accentuat înainte de pubertate și scade la pubertate;
 - somatoliberina inhibă acțiunea somatotropului.
12. Diabetului insipid nu îi este caracteristică:
- poliuria;
 - polifagia;
 - olidipsia;
 - hiposecreția de ADH (vasopresina).
13. Enunțul incorect referitor la testosteron este următorul:
- secreția testosteronului începe în viața intrauterină;
 - testosteronul este un hormon secretat de celulele Leydig din testicul;
 - secreția testosteronului încetează la pubertate;
 - testosteronul este un hormon secretat la pubertate.

- 14.** Enunțul corect referitor la hirsutism este următorul:
- a) hirsutismul este o consecința a producției excesive de hormon sexual masculin;
 - b) hirsutismul se caracterizează prin apariția pilozității la bărbați;
 - c) hirsutismul reprezintă absența pubertății;
 - d) hirsutismul reprezintă absența menstrei.
- 15.** Parathormonul are ca acțiune:
- a) stimularea glicogenezei;
 - b) stimularea secreției de adrenalină;
 - c) stimularea resorbției de Ca intestinal sub influența vitaminei D;
 - d) toate variantele.
- 16.** Imediat după tiroidectomie asistentul medical constată următoarele manifestări și cheamă urgent medicul:
- a) tahicardie, hipotensiune arterială, paloare;
 - b) încetarea drenajului;
 - c) senzația de vomă;
 - d) hipertensiune, bradipnee.
- 17.** La bolnavul cu afecțiune endocrinologică, cele mai rare informații nespecifice afecțiunii sunt:
- a) cefalee, oboseală, transpirație, tulburări ale somnului;
 - b) tulburări gastro-intestinale, tulburări cardio-respiratorii;
 - c) tulburări ale aparatului genital;
 - d) tulburări respiratorii.
- 18.** Hipofunția tiroidei conduce la:
- a) exoftalmie;
 - b) nanism;
 - c) mixedem;
 - d) ochi înfundați în orbite.
- 19.** Adrenalina este secretată de:
- a) medulosuprarenală;
 - b) sistemul nervos parasimpatic;
 - c) corticosuprarenală;
 - d) hipofiză.
- 20.** Hipertiroidia se poate manifesta prin:
- a) obezitate;
 - b) tegumente calde, umede;
 - c) bradilalie;
 - d) absența transpirațiilor.

- 21.** Glanda pituitară are forma și dimensiunea unui bob de fasole și este situată:
- la baza gâtului, înaintea traheei;
 - la baza creierului, în depresiunea osului sfenoid;
 - retrosternal, în mediastinul superior;
 - pe fața dorsală a lobilor glandei tiroide.
- 22.** Excesul de hormon hipofizar somatotrop determină:
- nanism;
 - diabet insipid;
 - tetanie;
 - gigantism și acromegalie.
- 23.** Pacientul cu hipertiroidie prezintă următoarele manifestări de dependență:
- inapetență, bradilalie, somnolență, tegumente groase, palide, extremități reci;
 - dizartrie, parestezii, amețeli, insomnii, hipocalcemie, contracții tonice ale mușchilor somatici la efort și frig;
 - insomnie, nervozitate, apetit crescut, piele caldă, umedă, catifelată și subțire;
 - febră, cefalee, greață, vărsături, agitație psihomotorie.
- 24.** Hipersecreția de cortizon produce:
- sindromul Cushing;
 - sindromul adrenogenital;
 - sindromul de feminizare;
 - sindromul tumoral hipofizar.
- 25.** Intervențiile de urgență ale asistentei medicale, sub supravegherea medicului, pentru scoaterea pacientului din criza de tetanie sunt următoarele, cu excepția:
- administrarea i.v. a produselor de Ca și a sedativelor;
 - supravegherea în timpul crizei pentru a asigura respirația;
 - administrarea i.v. a unei doze mari de cortizon;
 - evitarea lovirii pentru a nu crește excitabilitatea.
- 26.** Manifestările de dependență ale pacientei cu sindromul Cushing sunt următoarele, cu excepția:
- hirsutism;
 - îngroșarea vocii;
 - amenoree;
 - scădere ponderală marcantă.

- 27.** Manifestările de dependență ale pacientei cu hipotiroidie sunt următoarele, cu excepția:
- a) intoleranță la frig, creștere în greutate, inapetență, constipație;
 - b) facies mixedematos - aspect pufos, buhăit, piele aspră, palidă, rece, ceroasă;
 - c) facies cu aspect de lună plină;
 - d) gât scurt, torace globulos.
- 28.** Problemele de dependență ale pacientei cu sindrom de virilizare sunt următoarele, cu excepția:
- a) alterarea imaginii corporale;
 - b) disfuncție sexuală;
 - c) comunicare inefficientă la nivel afectiv;
 - d) deficit de autoîngrijire.
- 29.** Obiectivele urmărite în îngrijirea pacientei cu hipotiroidie sunt următoarele, cu excepția:
- a) să crească toleranța la căldură;
 - b) să demonstreze orientare temporo-spațială, să crească motivația pentru unele activități;
 - c) să cunoască regimul de viață și tratamentul;
 - d) să identifice factorii care pot dereglă ritmul cardiac și semnele de intoleranță la diferite activități.
- 30.** Tratamentul hiperparatiroidismului este:
- a) chirurgical și constă în îndepărtarea tumorii paratiroidiene;
 - b) iradiere cu raze Roentgen;
 - c) medicamentos-hormonoterapie;
 - d) administrarea de testosteron/estrogeni.
- 31.** Diabetul insipid poate fi declanșat de:
- a) traumatisme cranio-cerebrale, intervenții pe hipofiză;
 - b) traume psihice;
 - c) existența unor infecții (lues);
 - d) lipsa insulinei.
- 32.** Persoana cu nanism hipofizar prezintă următoarele manifestări de dependență:
- a) are o greutate mică la naștere;
 - b) înălțimea definitivă nu depășește 1,20 sau 1,50 m;
 - c) capul și extremitățile sunt mari;
 - d) membrele cresc mult în lungime, păstrând însă proporțiile normale.
- 33.** Glanda tiroidă situată la baza gâtului secretă următorii hormoni:
- a) parathormonul;
 - b) adrenalina, noradrenalina;
 - c) tiroxina, triiodotironina;
 - d) ACTH.

- 34.** Acromegalia și gigantismul sunt determinate de:
- excesul de hormon somatotrop;
 - deficitul de hormon somatotrop;
 - nivelul crescut de tiroxină;
 - lipsa secreției de ADH.
- 35.** Pacientul cu boală Addison prezintă următoarele manifestări de dependență, cu excepția:
- oboseală, inapetență, vărsături, dureri abdominale;
 - diaree rezistentă la tratament, scădere în greutate 10- 15 kg, hipotensiune arterială;
 - hipertensiune arterială, cefalee, parestezii, amețeli, stare de lipotimie;
 - amețeli, tulburări de echilibru și vedere, acufene, lipotimie din cauza tulburărilor dinamicii circulatorii.
- 36.** Semnele acromegaliei sunt următoarele, cu excepția:
- extremități mari și late;
 - tegumente groase;
 - creșterea în dimensiuni a buzelor și a limbii;
 - nas ascuțit.
- 37.** Rolul sistemului endocrin:
- intervine în creșterea și dezvoltarea organismului;
 - reglează activitatea sistemului nervos;
 - asigură răspunsul la stres al organismului;
 - toate răspunsurile sunt corecte.
- 38.** Forma primară a bolii Addison:
- apare în cazul afecțiunilor glandei hipofize;
 - necesită tratament cu hormoni steroidieni toată viața;
 - are nivelul ACTH-ului în limite normale;
 - poate avea etiologie autoimună, TBC, metastaze.
- 39.** Sindromul Cushing reprezintă:
- excesul de corticosteroidi;
 - deficitul de hormoni corticosteroidi;
 - insuficiența cronică a glandelor suprarenale;
 - obezitate.
- 40.** În diabetul insipid pot apărea următoarele manifestări:
- poliurie, ischiurie;
 - olidipsie, polakiurie;
 - densitate urinară peste 1010;
 - poliurie,olidipsie.

41. Sindromul secreției inadecvate de ADH (hormon antidiuretic) constă în:
- a) deshidratare prin eliminare masivă de apă și sodiu;
 - b) scădere bruscă în greutate;
 - c) secreția și eliberarea continuă a ADH-ului;
 - d) tegumente moi și pufoase.
42. Problemele nursing posibile la o pacientă tiroidectomizată sunt următoarele, cu excepția:
- a) alterarea stării de confort;
 - b) deficit de cunoștințe;
 - c) hipercalcemia;
 - d) alterarea respirației.
43. Faciesul hipotiroidian are următorul aspect:
- a) “spaima înghețată”;
 - b) “obosit” cu pigmentație brună;
 - c) “luna plină”;
 - d) față senină.
44. Mixedemul apare în:
- a) hipotiroidie;
 - b) hipertiroidia netrată;
 - c) la jumătatea ciclului menstrual;
 - d) menopauză.
45. Gigantismul și acromegalia sunt afecțiuni determinate de:
- a) secreția insuficientă de STH în copilărie;
 - b) secreția excesivă de hormon somatotrop;
 - c) secreția excesivă de tirotropină;
 - d) secreția excesivă de vasopresină.
46. Problemele de nursing în sindromul Cushing sunt următoarele, cu excepția:
- a) alterarea imaginii corporale;
 - b) deficit de cunoștințe;
 - c) exces de volum lichidian;
 - d) alterarea mobilității fizice.
47. Riscul de exces lichidian în sindromul Cushing necesită următoarele intervenții, cu excepția:
- a) urmărirea apariției semnelor de hiperhidratare;
 - b) cântărirea pacientului;
 - c) administrarea dietei hipercalorice și hipersodate;
 - d) administrarea de diuretice.

- 48.** Intervențiile de nursing în alterarea nutriției prin deficit în boala Addison pot fi următoarele, cu excepția:
- urmărirea toleranței alimentare;
 - monitorizarea greutății corporale;
 - administrarea de alimente bogate în proteine, carbohidrați și hiposodate;
 - îndeplinirea nevoilor calorice.
- 49.** Principalul obiectiv al îngrijirilor unui pacient cu boala Basedow îl constituie:
- menținerea unei stări bune de nutriție;
 - restabilirea orarului eliminărilor;
 - creșterea toleranței organismului la caldura;
 - asigurarea unei stări de igienă deosebită.
- 50.** Pacientul cu boala Addison prezintă ca manifestări de dependență:
- creștere ponderală, hiperactivitate, inapetență;
 - pigmentarea tegumentelor, creșterea poftei de mâncare;
 - scădere ponderală, oboseală, inapetență, pigmentarea tegumentelor;
 - depigmentare facială, tonus muscular ridicat.
- 51.** Intervențiile de nursing în cazul respirației ineficiente post-tiroidectomie nu includ:
- monitorizarea temperaturii;
 - urmărirea stării de hidratare;
 - oxigenoterapie la nevoie;
 - examinarea cavității bucale.
- 52.** Semnele și simptomele unei paciente cu hipotiroidie includ:
- tegumente infiltrate și împăstăte;
 - diaree;
 - tahicardie;
 - voce subțire, pițigăiată.
- 53.** Hormonii neurohipofizari sunt următorii:
- insulina și glucagonul;
 - adenocorticotropul (ACTH) și somatotropul (STH);
 - ocitocina și antidiureticul (ADH);
 - adrenalina și nonadrenalina.
- 54.** Hiperfuncția tiroidiană conduce la:
- mixedem;
 - gigantism;
 - exoftalmie;
 - nanism.

- 55.** Hipofuncția corticosuprarenalei duce la:
- a) diabet insipid;
 - b) boala Addison;
 - c) boala Cushing.
 - d) diabet zaharat.
- 56.** Somatotropul se mai numește și:
- a) hormon antidiuretic;
 - b) hormon de creștere;
 - c) hormon corticostimulant;
 - d) hormonul foliculostimulant.
- 57.** Hiperfuncția corticosuprarenalei duce la:
- a) diabet insipid;
 - b) boala Cushing;
 - c) boala Addison.
 - d) cretinism.
- 58.** Adrenalina este secretată de:
- a) medulosuprarenală;
 - b) sistemul nervos parasimpatic;
 - c) corticosuprarenală;
 - d) hipofiză.
- 59.** Hormonul responsabil pentru apariția diabetului zaharat este:
- a) glucagonul;
 - b) ADH-ul hipofizar;
 - c) insulina;
 - d) aldosteron.
- 60.** Hipofuncția tiroidei conduce la:
- a) exoftalmie;
 - b) nanism;
 - c) mixedem;
 - d) boala Graves.
- 61.** Feocromocitomul este o afecțiune cauzată de:
- a) hiperfuncția medulosuprarenalei;
 - b) hiperfuncția corticosuprarenalei;
 - c) hiperfuncția adenohipofizei;
 - d) hipersecreție de glucocorticoizi.
- 62.** Tratamentul hipofuncțiilor endocrine constă în:
- a) tratament simptomatic;
 - b) administrare de hormoni deficitari;

- c) regim alimentar;
- d) administrare de cortizol.

63. Evaluarea nivelului de conștiință al pacientului prin determinarea permanentă a orientării în timp și spațiu și menținerea unui mediu sigur, nestresant sunt intervenții care susțin următorul obiectiv:

- a) pacientul să fie capabil să se autoîngrijească;
- b) pacientul să-și reia eliminarea normală;
- c) pacientul să demonstreze orientare temporo-spațială, să crească motivația pentru unele activități;
- d) pacientul să rămână treaz.

64. Intervențiile de urgență aplicate unui bolnav cu hipocalcemie aflat în criză de tetanie sunt:

- a) aplicarea unei comprese reci pe frunte, administrarea unui preparat de potasiu;
- b) măsurarea temperaturii, aplicarea unei comprese reci pe frunte;
- c) descheierea hainelor pentru asigurarea respirației pacientului, monitorizarea diurezei;
- d) administrarea unui preparat de calciu, descheierea hainelor pentru asigurarea respirației pacientului.

65. Explorarea funcțională a glandei tiroide se poate face prin determinarea:

- a) iodemiei;
- b) testului THORN;
- c) reflexogramei achiliene;
- d) testului PSA.

66. Glanda tiroidă este explorată funcțional pentru determinarea:

- a) metabolismului bazal, factorul reumatoid;
- b) iodului legat proteic, testul ASLO;
- c) hiperglicemiei provocate, iodului legat proteic;
- d) metabolismului bazal, iodului legat proteic;

67. Pentru determinarea 17-cetosteroizilor urinari se va recolta urină din:

- a) 24 ore;
- b) 48 ore;
- c) 2 ore
- d) primul jet de dimineață.

68. Unul din obiectivele planului de îngrijire este „menținerea igienei corporale”.

Intervențiile asistentei medicale pentru realizarea obiectivului propus includ următoarele, cu excepția:

- a) încurajarea igienei;
- b) observarea aspectului tegumentelor, pudrarea tegumentelor;
- c) folosirea de creme, loțiuni pentru diminuarea pahidermiei;
- d) ungerea excesivă cu creme și uleiuri pentru protecție tegumentară.

- 69.** Aspectul faciesului este o caracteristică specifică unor boli endocrine?
- a) da;
 - b) uneori;
 - c) nu;
 - d) doar în anumite faze ale bolii.
- 70.** În afecțiunile endocrine întâlnim modificări ale stării mentale, cu excepția:
- a) labilitate afectivă;
 - b) lentoare în gândire;
 - c) dificultate în vorbire;
 - d) ataxie.
- 71.** Unghiile în boala Addison sunt:
- a) convexe, cu aspect „de linguriță”, subțiri, friabile;
 - b) lungi și înguste;
 - c) subțiri și fisurate longitudinal;
 - d) cu aspect „pătrat”.
- 72.** Sursa de dificultate care duce la „alterarea confortului” pacientului este următoarea:
- a) tulburările de perfuzie tisulară, tulburările de termoreglare;
 - b) cefalee din tumorile hipofizare, tulburările de eliminare a materiilor fecale;
 - c) somnolență, lentoare psihică, tulburările de termoreglare;
 - d) tulburările de termoreglare în hipotiroidie sau hipertiroidie, cefalee din tumorile hipofizare.
- 73.** Pacienta M.I. de 45 de ani are gușă simplă. Ea este contactată de asistenta medicală din comunitate pentru a fi învățată și urmărită cu privire la deficiențele de nutriție pe care le are. Cu ce deficiență de nutriție sunt probabil asociate, de cele mai multe ori și problemele pacientei?
- a) cu lipsă de calorii;
 - b) cu lipsă de iod;
 - c) cu lipsă de sodiu;
 - d) cu lipsă de fier.
- 74.** Pentru a putea să cunoască nevoile pacientei M.I., diagnosticată cu gușă simplă, asistenta medicală își propune ca prioritate în îngrijire:
- a) să o încurajeze să discute schimbările ei fizice;
 - b) să o asigure cu privire la aparențele ei generale;
 - c) să o determine să se mobilizeze ziua;
 - d) să o ajute în satisfacerea nevoilor.

75. Pacienta I. M. în vârstă de 45 de ani se internează cu tulburări de ritm cardiac (tahicardie sinusală), nervozitate, tulburări ale somnului. Acuză scăderea greutateii corporale, în ciuda apetitului păstrat, căderea părului, gușă și TA crescută. Simptomele de mai sus caracterizează:

- a) o criză de hipertiroidie;
- b) o intoxicație acută exogenă;
- c) o stare psihotică acută;
- d) o hipotiroidie.

Modulul 37: Boli metabolice, de nutriție și nursing specific

1. Termenul medical pentru scăderea apetitului este:
 - a) cașexie;
 - b) anorexie;
 - c) inapetență;
 - d) polifagie.

2. Polifagia reprezintă:
 - a) nevoia exagerată de a mânca fără senzație de sațietate;
 - b) senzația exagerată de foame cu ingestie mică de alimente;
 - c) lipsa senzației de foame;
 - d) consum crescut de dulciuri.

3. Obiectivul principal în îngrijirea persoanei obeze este:
 - a) să prevină complicațiile;
 - b) să prezinte mobilitate normală;
 - c) să aibă poziție adecvată;
 - d) să-și reducă greutatea corporală în funcție de sex și vârstă în limite normale.

4. Asistenta medicală calculează necesarul de calorii/24 ore în funcție de:
 - a) activitatea și vârsta individului;
 - b) vârstă, în exclusivitate;
 - c) perioadele de activitate sau repaus;
 - d) activitatea și nevoile psihologice ale individului.

5. În alimentația neadecvată prin deficit ca problemă de dependență, care din următoarele sunt manifestări de dependență:
 - a) astenie, creștere în greutate, HTA;
 - b) bulimia, supraalimentația;
 - c) polifagia;
 - d) disfagia, anorexia, consum redus de lichide și săruri minerale.

6. Unui bolnav cu diabet zaharat îi sunt interzise:
 - a) bomboanele de orice fel, jeleurile, leguminoase uscate;
 - b) carnea de vită, ouă, bănzeturi, legume verzi;
 - c) pește, smântână, unt;
 - d) uleiurile vegetale.

7. La un bolnav cu diabet zaharat cântărirea alimentelor se face:
- pentru pâinea prăjită, după prăjire;
 - pentru fructe coapte, după coacere;
 - pentru legumele fierte, înainte de tratamentul termic;
 - pastele făinoase înainte de fierbere, pâinea prăjită înainte de prăjire.
8. Unui obez îi sunt permise următoarele alimente:
- carnea și peștele gras, bananele, struguri;
 - fructe coapte, conserve, frișcă;
 - ouăle tari, legume și fructe proaspete, carne slabă;
 - aluaturile cu unt.
9. În stabilirea programului de activitate fizică a pacientului cu obezitate, asistenta va include:
- exerciții de forță pentru creșterea masei musculare;
 - efectuarea de exerciții fizice moderate, înot, tenis, ciclism, mers pe jos 60-90 min/zi;
 - plimbări lungi, urcatul scărilor, exerciții fizice intense;
 - depunerea de efort fizic crescut.
10. În realizarea planului de îngrijire al pacientului cu obezitate, vom identifica diagnostice de risc, cu excepția:
- risc de alterare a integrității tegumentelor (intertrigo, piodermite);
 - risc de artroze;
 - intoleranță la activitatea fizică;
 - risc de alterare a metabolismului glucidic.
11. Diabetul zaharat prezintă următoarea triadă simptomatică:
- polifagie, obezitate, hiperlipidemie;
 - polipnee, poliurie, tahicardie;
 - polifagie, polidipsie, poliurie;
 - polifagie, HTA, hipercolesterolemie.
12. Problemele de dependență ale pacientului cu diabet zaharat sunt:
- intoleranță la activitatea fizică și intelectuală, alimentație inadecvată prin surplus;
 - risc de artroze, alterarea imaginii de sine;
 - anorexie, cașexie;
 - risc crescut față de infecții respiratorii, risc deptoze viscerale.
13. Diagnosticile de risc în diabetul zaharat pot fi:
- scăderea valorilor funcțiilor vitale;
 - hipo sau hiperglicemie, scăderea acuității vizuale, nevrite, arterite;
 - tulburări psihice, confuzie, iritabilitate;
 - alterarea comunicării, modificarea perfuziei țesutului cerebral.

- 14.** Glicozuria înseamnă prezența glucozei în:
- a) sânge;
 - b) LCR (lichid cefalorahidian);
 - c) plasmă;
 - d) urină.
- 15.** Glicozuria se recoltează:
- a) din urina din 24 h;
 - b) din urina din 8 h;
 - c) din urina spontană;
 - d) din urina din 48 h.
- 16.** Cauzele hipoglicemiei la bolnavul diabetic pot fi:
- a) administrarea incorectă a sulfamidelor, reducerea ingestiei de alimente;
 - b) administrarea insulinei în zone cu lipodistrofie;
 - c) expunerea la soare;
 - d) sedentarism.
- 17.** Insulina cristalină are acțiune:
- a) intermediară;
 - b) lentă;
 - c) rapidă;
 - d) mixtă.
- 18.** Regimul alimentar în diabetul zaharat are ca scopuri:
- a) reducerea hipoglicemiei, creșterea greutateii;
 - b) furnizarea rației calorice necesare, menținerea unei greutatei corporale satisfăcătoare și stabile;
 - c) obținerea stării de bine psihic, scăderea numărului de mese pe zi;
 - d) scăderea dozelor de insulină administrate.
- 19.** Obezitatea este o stare patologică caracterizată prin:
- a) greutate corporală crescută pe seama țesutului muscular;
 - b) greutate corporală peste 100 kg, țesut adipos în exces;
 - c) indicele masei corporale mai mare de 15%, tulburare a metabolismului glucidic;
 - d) creșterea greutateii corporale cu peste 20% mai mult decât normal.
- 20.** Problemele de dependență ale pacientului cu obezitate pot fi identificate după următoarele manifestări de dependență:
- a) inapetență, constipație, hipotensiune arterială;
 - b) astenie, varice membre inferioare, constipație, amenoree, dispnee, HTA;
 - c) constipație, hTA, inapetență, varice membre inferioare, greutate corporală mică;
 - d) astenie, inapetență, depresie, dermatite.

- 21.** Slăbirea este caracterizată prin, cu excepția:
- a) carența în principii nutritive;
 - b) scăderea în greutate cu mai mult de 15-20% față de greutatea ideală;
 - c) scăderea în greutate cu mai puțin de 12% față de greutatea ideală;
 - d) reducerea masei țesutului adipos și muscular.
- 22.** Obiectivele de îngrijire a pacientului cu sindrom de slăbire vizează:
- a) recuperarea deficitului ponderal, recuperarea apetitului, creșterea forței fizice și a stării de bine;
 - b) reducerea aportului proteic și lipidic, prevenirea complicațiilor;
 - c) scăderea valorilor TA la normal, pacientul să cunoască regimul de viață pe care trebuie să-l respecte;
 - d) obținerea echilibrului metabolismului glucidic, pacientul să cunoască manifestările bolii.
- 23.** Insulina este tratamentul de elecție pentru:
- a) diabetul de tip II;
 - b) diabetul de tip I;
 - c) diabetului gestațional;
 - d) diabetului insipid.
- 24.** Reacțiile adverse ale antidiabeticelor orale pot fi:
- a) eritrocitoză, leucocitoză, hipoglicemie, polipnee;
 - b) dispnee, HTA, constipație, hiperglicemie;
 - c) alergodermie, hTA, vertij, tahicardie;
 - d) alergodermie, anemie, dureri abdominale, leucopenie, diaree, hipoglicemie.
- 25.** Reguli de administrare ale insulinei, cu excepția:
- a) insulinele intermediare sau lente se omogenizează prin culcarea flaconului în poziție orizontală și rulare blând între palme de 30-40 de ori;
 - b) se amestecă insuline cu concentrații diferite și tipuri diferite de insulină;
 - c) se scoate din frigider cu o oră înainte;
 - d) se administrează în flancurile abdominale.
- 26.** Regimul alimentar al bolnavului trebuie să asigure următoarele:
- a) grăsimi de origine vegetală;
 - b) proteine de origine animală;
 - c) vitamine liposolubile;
 - d) toate principiile alimentare, în proporție calculată, după necesarul individual (după boală).

27. În ceea ce privește alimentația pacienților cu diabet zaharat, următoarele afirmații sunt adevărate, cu excepția:
- a) regimul se va stabili pe baza toleranței față de hidrații de carbon;
 - b) cantitatea de glucide poate fi ridicată la 2.000 – 2.500 g/zi;
 - c) toleranța poate fi îmbunătățită cu insulină sau medicamente antidiabetice de sinteză;
 - d) regimul are scopul de a asigura aportul alimentar adecvat greutății corporale, profesiunii.
28. În caz de obezitate regimul dietetic al pacienților va fi, cu excepția:
- a) hipocaloric;
 - b) în ambulator cu o rație de 1000 calorii/24 h;
 - c) în spital cu o rație de 600-800 calorii/24 h;
 - d) în spital cu o rație de 300 – 400 calorii/24 h.
29. Glicemia alterată a jeune se caracterizează prin:
- a) glicemie a jeune ≥ 126 mg/dl;
 - b) glicemie a jeune ≥ 100 mg/dl, dar ≤ 126 mg/dl;
 - c) glicemie la 2 ore în cursul TTOG > 140 mg/dl, dar < 200 mg/dl;
 - d) glicemie a jeun > 200 mg/dl .
30. Tipul 2 de diabet zaharat se caracterizează prin:
- a) debut frecvent prin acidocetoză diabetică;
 - b) tratamentul cu insulină este imperativ;
 - c) tratamentul cu insulină este necesar atunci când antidiabeticele orale sunt ineficiente sau contraindicate;
 - d) etiopatogenie autoimună.
31. Atunci când este slab echilibrat prin tratament specific, pacientul cu diabet zaharat are o valoare a hemoglobinei glicozilate:
- a) $\leq 6\%$;
 - b) $\leq 7\%$;
 - c) $> 7\%$;
 - d) $\leq 8\%$.
32. Complicațiile acute ale diabetului zaharat tip 1 sunt:
- a) hipoglicemia și dislipidemiile;
 - b) hiperglicemia și complicațiile nutriționale;
 - c) complicațiile metabolice, nutriționale și degenerative;
 - d) hipoglicemia, hiperglicemia și cetoza diabetică.
33. Complicațiile cronice ale diabetului zaharat tip 1 sunt:
- a) hipoglicemia, retinopatia și dislipidemiile;
 - b) hiperglicemia, cetoza diabetică și complicațiile nutriționale;
 - c) complicațiile metabolice, nutriționale și degenerative;
 - d) hipoglicemia, hiperglicemia, nefropatia, retinopatia și cetoza diabetică.

- 34.** Clinic, cetoacidoza diabetică se caracterizează prin următoarele simptome, cu excepția:
- a) greață și vărsături, dureri abdominale difuze;
 - b) deshidratare;
 - c) respirație Kussmaul;
 - d) bradipnee.
- 35.** Hormonii cei mai importanți de contrareglare ce intervin într-o hipoglicemie sunt următorii, cu excepția:
- a) glucagonul;
 - b) catecolaminele;
 - c) hormonii sexuali;
 - d) cortizolul.
- 36.** Diabetul zaharat se caracterizează prin complicații pe termen lung ce afectează:
- a) plămânii;
 - b) rinichii;
 - c) intestinul gros;
 - d) ficatul.
- 37.** În accesul gutos, pacientul prezintă ca problemă de dependență durerea, cu următoarele caracteristici:
- a) durere monoarticulară, violentă, apărută brusc;
 - b) dureri articulare cu caracter migrator la articulațiile mari;
 - c) dureri ale coloanei vertebrale;
 - d) dureri ale membrelor inferioare.
- 38.** Din alimentația pacientului cu gută, sunt excluse următoarele grupe de alimente:
- a) carnea - viscerale, mezelurile;
 - b) legumele, fructele;
 - c) lactatele;
 - d) dulciurile.
- 39.** Triada clinică a diabetului zaharat cuprinde, cu excepția:
- a) poliurie;
 - b) polifagie;
 - c) polidactilie;
 - d) polidipsie.
- 40.** Caracteristicile diabetului zaharat tip 1 sunt, în afară de:
- a) eficiența tratamentului depinde foarte mult de calitatea alimentației;
 - b) predominant la vârstnici;
 - c) insulinodependența;
 - d) nu este asociat cu greutate corporală crescută.

41. Complicațiile diabetului zaharat sunt următoarele, cu excepția:
- a) coma cetoacidotică;
 - b) artroza;
 - c) neuropatia;
 - d) arteriopatie.
42. Factorii de risc ai obezității sunt, cu excepția:
- a) supraalimentația;
 - b) sedentarismul;
 - c) fumatul;
 - d) factorul ereditar.
43. Tratamentul obezității presupune următoarele, în afară de:
- a) dietă hipocalorică;
 - b) exerciții fizice;
 - c) insulinoterapie;
 - d) monitorizarea scăderii în greutate.
44. Complicațiile diabetului zaharat sunt, cu excepția:
- a) retinopatia;
 - b) neuropatia;
 - c) mielopatia;
 - d) nefropatia.
45. Alimentele permise cântărite în diabetul zaharat sunt următoarele, cu excepția:
- a) fructele, legumele;
 - b) brânza, carnea, oul.
 - c) făinoasele;
 - d) pâinea.
46. Sunt complicații respiratorii ale obezității la adult:
- a) dispnee de repaus;
 - b) BPOC;
 - c) hipoventilație alveolară;
 - d) infecții respiratorii.
47. Guta se datorează depunerii în articulații de cristale de:
- a) urați;
 - b) fosfați;
 - c) oxalați;
 - d) nitrați.
48. Comei hipoglicemice îi sunt caracteristice următoarele manifestări de dependență:
- a) halenă acetonică;
 - b) tremurături, transpirații;

- c) semne de deshidratare;
- d) grețuri, vărsături, piele uscată, instalare lentă.

49. Din alimentația pacientului cu obezitate se vor reduce următoarele alimente:

- a) produsele rafinate (ciocolată, frișca, maioneză);
- b) legumele și fructele proaspete;
- c) carnea slabă și laptele degresat;
- d) alimente bogate în fibre alimentare.

50. Semnele de recunoaștere a comei hiperglicemice sunt:

- a) tremurături, piele uscată;
- b) piele uscată, tremurături, grețuri, vărsături;
- c) grețuri, vărsături, piele uscată, instalare lentă;
- d) agitație neuropsihică.

51. Glicoreglarea reprezintă echilibrul mecanismelor hipoglicemizante și hiperglicemizante. Factorii hiperglicemizanti sunt:

- a) tiroxina, ACTH, cortizonul, glucagonul;
- b) insulina, ACTH, cortizonul;
- c) ACTH, cortizonul;
- d) insulina, glucagonul.

52. Pacientul cu diabet zaharat este o persoană care necesită:

- a) întreruperea activității profesionale;
- b) desfășurarea activității respectând indicațiile de regim și tratament;
- c) nu are restricții privind efortul fizic;
- d) toate răspunsurile sunt corecte.

53. În cazul unei come diabetice, insulina se va administra:

- a) intramuscular;
- b) subcutan;
- c) intravenos;
- d) intradermic.

54. Diabetul zaharat de tip II se mai numește:

- a) diabet zaharat insulinodependent;
- b) diabet zaharat insulinoindependent;
- c) diabet zaharat gestațional;
- d) diabet zaharat temporar.

55. Pacientul cu obezitate prezintă următoarele probleme de dependență, cu excepția:

- a) alterarea eliminărilor urinare;
- b) alterarea mobilității;
- c) alterarea termoreglării;
- d) alterarea respirației.

- 56.** Pentru reducerea greutateii corporale, pacientul cu obezitate își va stabili un program de activitate fizică:
- a) practicarea unor sporturi de performanță;
 - b) mers pe jos, 60 - 90 min /zi;
 - c) eforturi fizice intense la intervale mari de timp;
 - d) aerobic 2 - 3 h pe zi.
- 57.** În accesul gutos, durerea poate să:
- a) apară brusc, noaptea;
 - b) fie suportabilă;
 - c) se repete la intervale variabile de timp;
 - d) nu prezintă durere.
- 58.** Insulina lentă sau cea semilentă se poate administra:
- a) o dată pe zi, la orice oră;
 - b) de două ori pe zi, la orice oră;
 - c) o dată sau de două ori pe zi, la ore fixe;
 - d) o dată pe zi, dimineața.
- 59.** Pentru pacientul cu diabet zaharat, numărul meselor/24h va fi:
- a) 3 mese principale și 2-3 gustări;
 - b) 3 mese principale;
 - c) 2 mese principale și 3 gustări;
 - d) 2 mese principale.
- 60.** Pacientul subponderal poate prezenta următoarele probleme de dependență, cu excepția:
- a) tulburări circulatorii;
 - b) scădere în greutate;
 - c) toleranță la efort;
 - d) dificultate respiratorie.
- 61.** Pentru măsurarea glicemiei, se va recolta sânge:
- a) dimineața, după micul dejun;
 - b) dimineața, pe nemâncate;
 - c) în orice moment al zilei;
 - d) dimineața, după mâncare.
- 62.** Diabetul zaharat tip I:
- a) debutează insidios;
 - b) se caracterizează prin oligoanurie;
 - c) examenele de laborator evidențiază hiperglicemie, glicozurie;
 - d) apare după vârsta de 65 ani.

63. Hipoglicemia se poate manifesta prin următoarele, cu excepția:

- a) foame intensă;
- b) transpirații;
- c) polidipsie;
- d) parestezii.

64. Insulina:

- a) este o enzimă digestivă;
- b) are rol catabolic;
- c) favorizează sinteza și depozitarea de glicogen și proteine;
- d) se administrează i.m.

Modulul 45: Ginecologie și nursing în ginecologie

1. Metodele endoscopice de examinare sunt următoarele:
 - a) colposcopia;
 - b) histerografia;
 - c) ultrasonografia;
 - d) mamografia.

2. Durata unui ciclu menstrual fiziologic este:
 - a) 21-35 zile;
 - b) 21-38 zile;
 - c) 21-28 zile;
 - d) 28-30 zile.

3. Se consideră avort întreruperea cursului sarcinii:
 - a) până la 32 săptămâni;
 - b) până la 22 săptămâni;
 - c) până la 28 săptămâni;
 - d) până la 30 săptămâni.

4. Noțiunea de metroragie definește:
 - a) menstruații de lungă durată;
 - b) hemoragii uterine aciclice;
 - c) menstruații abundente;
 - d) hemoragie uterină după sarcină ectopică.

5. Hipomenoreea reprezintă:
 - a) menstruația care durează mai puțin de 3 zile;
 - b) menstruație care durează mai mult de 3 zile;
 - c) scurtarea ciclului menstrual;
 - d) absența menstruației.

6. Histerectomia constă în ablația chirurgicală:
 - a) a uterului;
 - b) a ovarelor;
 - c) a vaginului;
 - d) a colului uterin.

7. Ecografia este o metodă imagistică medicală de diagnostic bazată pe:
 - a) infraroșii;
 - b) ultrasunete;
 - c) raze X;
 - d) raze gamma.

8. Pregătirea pacientei pentru biopsia cervicală constă în:
- a) toaleta generală și spălătura vaginală, epilarea zonei genitale;
 - b) repaus alimentar cu cel puțin 6 ore înainte de intervenție, pacienta să excludă din tratament, dacă este posibil, antiinflamatoriile, aspirina;
 - c) sedarea pacientei;
 - d) nu este nevoie de pregătirea prealabilă înainte de intervenție.
9. După efectuarea unui avort există riscul apariției următoarelor complicații:
- a) disurie, dureri lombare, polipnee;
 - b) HTA, tahicardie;
 - c) alterarea percepției senzitive și motorii;
 - d) febră, frison, scurgeri urât mirositoare pe cale vaginală.
10. Mamografia reprezintă:
- a) o procedură de vizualizare endoscopică a țesuturilor sânelui;
 - b) o procedură de screening pentru depistarea cancerului uterin;
 - c) o serie de radiografii care prezintă imagini ale țesuturilor moi ale sânelui, care poate detecta cancerul de sân;
 - d) o investigație ce presupune examinarea microscopică a țesutului mamar.
11. Manifestările de dependență la o pacientă ginecopată pot fi:
- a) leucoreea, poliuria, nicturia;
 - b) durerea, hemoragia, leucoree;
 - c) hemoptizia, polipneea, HTA;
 - d) durerea, hematemeza, tenesme vezicale.
12. Vaginismul reprezintă:
- a) contracții ale mușchilor uterului;
 - b) contracții involuntare ale mușchilor vaginului;
 - c) contracții dureroase ce au loc în timpul menstruației;
 - d) contracții dureroase ce apar în afara perioadelor menstruale.
13. Cauzele apariției alterării confortului la pacienta ginecopată pot fi:
- a) imposibilitatea comunicării;
 - b) durerea, scurgeri vaginale;
 - c) disfuncția sexuală;
 - d) restricțiile alimentare.
14. În cadrul examenului genital se practică:
- a) tactul vaginal, examenul cu valve, inspecția vulvei;
 - b) tactul vaginal, tactul rectal, auscultația;
 - c) tactul vaginal, inspecția vulvei, recoltarea de secreții vaginale;
 - d) tactul vaginal, auscultația, măsurarea TA.

15. În vederea recoltării de secreții vaginale, asistenta medicală va instrui pacienta:
- să nu facă irigații vaginale, să nu folosească medicamente de uz local;
 - să-și facă toaleta generală și a organelor genitale în preziua recoltării;
 - să nu aibă contact sexual cu 7 zile înainte de recoltare;
 - să nu folosească tamponane intravaginale în timpul menstruației.
16. Testul Babeș-Papanicolau reprezintă:
- examen citologic, examen colului uterin care depistează cancerul de col uterin;
 - examen endoscopic, examen bacteriologic care depistează cancerul de sân;
 - examen secreției vaginale care depistează tipuri de celule descuamate din col;
 - examen bacteriologic care depistează cancerul de col uterin.
17. Galactografia constă în:
- vizualizarea ultrasonografică a canalelor galactofore;
 - vizualizarea sânului prin efectuarea de radiografii în serie;
 - vizualizarea canalelor galactofore după introducerea unei substanțe de contrast prin orificiul mamelonar;
 - vizualizarea uterului și a salpingelor după introducerea unei substanțe de contrast.
18. Modificările ciclului menstrual prin tulburări de ritm sunt:
- hipermenoreea și hipomenoreea;
 - polimenoreea și oligomenoreea;
 - amenoreea;
 - hipermenoreea și oligomenoreea.
19. Pelvimetrul este un instrument medical folosit pentru măsurarea:
- dimetrelor toracelui;
 - diametrelor cutiei craniene;
 - diametrelor bazinului;
 - diametrelor uterului.
20. Sarcinile asistentei medicale în cazul pacientei cu metroragie sunt:
- administrează medicația, monitorizează funcțiile vitale, culoarea tegumentelor, asigură confortul fizic și psihic al pacientei;
 - nu are sarcini deoarece metroragia constituie o urgență pentru care medicul face tamponament vaginal;
 - pregătește materialele necesare, efectuează tamponament vaginal;
 - efectuează intervenții doar la recomandarea medicului.

- 21.** Accidentele/incidentele puncției de sac Douglas pot fi:
- a) lezarea plămânilor;
 - b) lezarea anselor intestinale, puncția negativă, lezarea vezicii urinare;
 - c) lezarea uterului, lezarea peritoneului;
 - d) lezarea peretelui vaginal, puncția negativă, lezarea pancreasului.
- 22.** Insuflația utero-tubară se execută prin:
- a) introducerea unei substanțe dezinfectante în interiorul cavității uterine;
 - b) introducerea unei substanțe de contrast în interiorul cavității uterine și a trompelor uterine;
 - c) introducerea meșelor în interiorul cavității uterine și a trompelor uterine;
 - d) introducerea aerului în interiorul cavității uterine și a trompelor uterine.
- 23.** Examenul ginecologic cu valve:
- a) se face la virgine, cu acordul părinților;
 - b) permite vizualizarea vaginului și a colului uterin;
 - c) permite vizualizarea colului uterin și a uterului;
 - d) permite vizualizarea organelor genitale externe și a celor interne.
- 24.** Leucoreea este un termen medical ce descrie:
- a) creșterea numărului de leucocite din sânge;
 - b) creșterea numărului de leucocite în urină;
 - c) scurgere vaginală albicioasă;
 - d) scurgere vaginală hematică.
- 25.** În îngrijirea pacientei cu boală inflamatorie pelvină, asistenta medicală va identifica următoarele manifestări de dependență:
- a) durere în hipogastru, tulburări urinare, balonare, grețuri, tulburări menstruale;
 - b) vaginism, dispareunie, febră, prurit vulvo-vaginal;
 - c) jenă în hipogastru, leucoree, tahipnee, tahicardie;
 - d) tulburări urinare, jenă în hipogastru, hemoragie vaginală.
- 26.** Organele genitale feminine sunt următoarele, cu excepția:
- a) vagin;
 - b) ovare;
 - c) uter;
 - d) prostata.
- 27.** Hormonii secretați de ovare sunt următorii, cu excepția:
- a) ovul;
 - b) estrogen;
 - c) progesteron;
 - d) estrogen și progesteron.

28. Leucoreea fiziologică este:
- a) albă, redusă, nu pătează lenjeria;
 - b) albă, abundentă, nu pătează lenjeria;
 - c) cremoasă, albă, asemănătoare iaurtului;
 - d) spumoasă, aerată, incoloră.
29. În tratamentul local la o ginecopată se folosesc:
- a) ovule;
 - b) injecții intravenoase;
 - c) perfuzii;
 - d) aerosoli.
30. Durerea apare în următoarele afecțiuni ginecologice feminine, cu excepția:
- a) anexita;
 - b) uretrita;
 - c) fibrom uterin;
 - d) vaginita.
31. Fibromul uterin este o tumoră:
- a) malignă;
 - b) benignă;
 - c) mixtă;
 - d) nu este tumoră.
32. Menopauza confirmată include următoarele simptome, cu excepția:
- a) absența menstruației;
 - b) osteoporoza;
 - c) metroragie;
 - d) transpirații.
33. Leucorea în candidoza vaginală are următorul aspect:
- a) albă, redusă, nu pătează lenjeria;
 - b) galbenă;
 - c) cremoasă, albă, asemănătoare iaurtului;
 - d) spumoasă aerată.
34. La organele genitale externe se referă următoarele formațiuni, cu excepția:
- a) labii mari și mici;
 - b) clitoris;
 - c) vagin;
 - d) perineu.
35. Amenoreea fiziologică apare la:
- a) aplazia uterului;
 - b) maladii psihice;

- c) gravide;
- d) afecțiuni tiroidiene.

36. Menstruația mai poartă numele de:

- a) metroragie;
- b) menoree;
- c) amenoree;
- d) leucoree.

37. Diagnosticul diferențial al abdomenului acut ginecologic nu se face cu:

- a) apendicita;
- b) pancreatita;
- c) colica renală;
- d) hepatita cronică.

38. Cea mai sigură metodă pentru diagnosticul cancerului de col uterin este:

- a) examinarea colului uterin cu valvele;
- b) colposcopia simplă;
- c) colposcopia lărgită;
- d) biopsia de col.

39. Hipomenoreea reprezintă:

- a) menstruație în cantitate mică;
- b) menstruația care durează mai puțin de 3 zile;
- c) scurtarea ciclului menstrual;
- d) menstruație mai mult de 6 zile.

40. Agentul patogen al cancerului de col este:

- a) gonococul;
- b) virusul Papiloma uman;
- c) toxoplazma gondii;
- d) virusul citomegalic.

41. Funcția endocrină a ovarului constă în următoarele, cu excepția:

- a) eliberarea celulei germinale;
- b) secreția de estrogeni;
- c) secreția de progesteron;
- d) secreția de androgeni.

42. Tabloul clinic al vulvo-vaginitelor include, cu excepția:

- a) leucoree abundentă;
- b) hiperemie;
- c) prurit;
- d) tahipnee.

- 43.** Factorii generali de risc ai osteoporozei la femeile postmenopauzale sunt următorii, cu excepția:
- a) abuz de tutun și/sau alcool;
 - b) imobilizare îndelungată;
 - c) exerciții fizice regulate;
 - d) alimentație săracă în calciu.
- 44.** Menopauza fiziologică este cauzată de:
- a) micșorarea nivelului de estrogen și schimbări involutive de vârstă a axului hipotalamo-hipofizar;
 - b) producerea în exces de prostaglandine;
 - c) majorarea producției de hormoni steroizi;
 - d) îmbătrânirea organelor genitale externe.
- 45.** Localizările predilecte ale metastazelor cancerului de col uterin sunt, cu excepția:
- a) peritoneul;
 - b) ganglionii limfatici regionali;
 - c) ficatul;
 - d) inima.
- 46.** Factorii care pot reduce riscul cancerului ovarian sunt următorii, cu excepția:
- a) lactația;
 - b) sarcina;
 - c) utilizarea contraceptivelor orale;
 - d) sterilizarea chirurgicală.
- 47.** O intervenție ginecologică radicală se referă la:
- a) histerectomia subtotală și totală;
 - b) chiuretajul uterin;
 - c) miomectomia;
 - d) miometrectomia.
- 48.** Factorii de risc pentru cancerul ovarian sunt următorii, cu excepția:
- a) nuliparitatea;
 - b) menopauza tardivă;
 - c) menarha precoce;
 - d) utilizarea contraceptivelor orale.
- 49.** Semnele revelatorii cele mai frecvente pentru cancerul ovarian sunt următoarele, cu excepția:
- a) semne digestive;
 - b) senzație de greutate abdominală;
 - c) dereglări de tranzit/constipație;
 - d) menometroragii abundente.

- 50.** Factorii de risc pentru dezvoltarea patologiei mamare sunt următorii, cu excepția:
- a) obezitatea;
 - b) absența raporturilor sexuale;
 - c) pubertatea precoce;
 - d) metroragia.
- 51.** În prolapsul genital de grad III:
- a) uterul iese în afara vulvei;
 - b) uterul coboară în interiorul vaginului;
 - c) colul apare la vulvă, între cistocel și rectocel;
 - d) uterul nu își mișcă poziția.
- 52.** În candidoză, leucoreea este:
- a) rozată, cu miros fetid, cu aspect de spălătură de carne;
 - b) cremoasă, de consistența și culoarea iaurtului;
 - c) grunjoasă, verzuie, însoțită de prurit;
 - d) are aspect normal.
- 53.** Metoda de măsurare a cavității uterine se numește:
- a) celioscopie;
 - b) histerosalpingografie;
 - c) histerometrie;
 - d) cistoscopie.
- 54.** În cazul iminenței de avort, durerea poate fi:
- a) acută;
 - b) cronică;
 - c) subacută;
 - d) bruscă.
- 55.** Pentru intervenții chirurgicale ginecologice, pe cale abdominală, pregătirea preoperatorie locală constă în:
- a) supravegherea funcțiilor vitale;
 - b) corectarea anemiei;
 - c) îndepărtarea pilozității, spălarea tegumentelor și dezinfectarea lor;
 - d) administrarea anticoagulantelor.
- 56.** Prin autopalparea sânului se pot depista:
- a) tumori în stadii incipiente;
 - b) modificări ale conturului sânului;
 - c) secreții mamelonare;
 - d) decolorarea tegumentului la nivelul sânului.

57. Durerea în afecțiunile ginecologice are caracteristicile următoare:
- localizată în hipogastru, nu iradiază;
 - localizată în hipogastru și fosele iliace, iradiază către vulvă și vagin;
 - este generalizată în tot abdomenul;
 - localizată în mezogastru.
58. Pacienta cu inflamații genitale, poate prezenta ca simptom, cu excepția:
- leucoree, febră, tulburări;
 - dureri în hipogastru;
 - tulburări urinare;
 - otoree.
59. Testul Lugol (Lahm-Schiller) detectează:
- leziuni probabil precanceroase ale colului uterin;
 - sarcină extrauterină;
 - evidențiază permeabilitatea trompelor uterine;
 - leziuni ale ovarelor.
60. Unul dintre obiectivele asistentului medical în îngrijirea postoperatorie ale unei paciente cu intervenție chirurgicală ginecologică este:
- să accepte noua sa imagine corporală;
 - să nu prezinte tulburări de gândire;
 - să evite alterarea respirației prin aplicarea tratamentului;
 - toate răspunsurile sunt corecte.
61. Una dintre condițiile de recoltare a secreției vaginale este:
- nu va fi interzis contactul sexual;
 - se vor aplica tratamente locale la nevoie;
 - nu se vor face irigații vaginale;
 - se va recolta doar dimineața.
62. În examenul endoscopic al colului uterin, în primă fază, acesta va fi:
- badijonat cu acid acetic 2-3%;
 - badijonat cu alcool iodat;
 - badijonat cu betadină;
 - nu va fi badijonat.
63. Dintre intervențiile mutilante în afecțiunile ginecologice, face parte:
- rezeckția parțială a ovarelor;
 - restabilirea permeabilității trompelor;
 - extirparea uterului;
 - chiuretajul.

- 64.** Una dintre intervențiile asistentei medicale în îngrijirea postoperatorie este:
- a) pregătirea locală;
 - b) restabilirea tranzitului intestinal;
 - c) recoltarea produselor biologice;
 - d) toate răspunsurile sunt corecte.
- 65.** La ginecopata de 42 de ani ce prezintă fibrom uterin, care din următoarele complicații sunt posibile:
- a) mărirea de volum rapidă a uterului;
 - b) hemoragie uterină;
 - c) uterul atârână între coapse;
 - d) instalarea menopauzei.
- 66.** Prin care din următoarele investigații de laborator se poate pune în evidență trichomonas - vaginalis:
- a) VDRL;
 - b) leucogramă;
 - c) frotiu;
 - d) testul Lahm – Schiller.
- 67.** Examenul endoscopic al mucoasei vaginale se face prin:
- a) salpingografie;
 - b) colposcopie;
 - c) gastroscopie;
 - d) puncția fundului de sac Douglas.

Modulul 46: Obstetrică și nursing în obstetrică

1. Prima consultație prenatală se face pentru:
 - a) confirmarea sarcinii și vârsta sarcinii, evaluarea factorilor de risc, stabilirea planului de supraveghere a sarcinii;
 - b) confirmarea sarcinii și vârsta sarcinii, gravida să cunoască semnele ruperii premature a membranelor;
 - c) stabilirea felului nașterii, stabilirea sexului copilului;
 - d) gravida să cunoască cauzele care pot declanșa travaliul.

2. Examenle paraclinice obligatorii ce se efectuează în cadrul primei consultații în sarcină sunt:
 - a) grupa sanguină și Rh-ul, hematocrit, hemoglobină, examenul de urină, VDRL, glicemie, examenul bacteriologic secreției vaginale;
 - b) grupa sanguină și Rh-ul, hematocrit, hemoglobină, oftalmoscopia, radiografie abdominală pe gol;
 - c) grupa sanguină și Rh-ul, hematocrit, hemoglobină, examenul lichidului amniotic;
 - d) grupa sanguină și Rh-ul, hematocrit, hemoglobină, radiografia pulmonară, glicemie.

3. Fiecare consultație prenatală include:
 - a) examenul Babeș-Papanicolau, măsurarea greutateții, măsurarea înălțimii;
 - b) măsurarea greutateții, examenul lichidului amniotic, ascultarea BCF-urilor;
 - c) măsurarea înălțimii, măsurarea TA și pulsului, ex secreției vaginale;
 - d) măsurarea tensiunii arteriale, măsurarea greutateții, măsurarea înălțimii fundului uterin.

4. Amniocenteza este o metodă de diagnostic care:
 - a) se efectuează în trimestrul I, pentru a depista semne de suferință fetală;
 - b) se efectuează în trimestrul II, pune în evidență celule de origine fetală;
 - c) se efectuează în trimestrul III, apreciază cantitatea și culoarea lichidului amniotic;
 - d) se efectuează în trimestrul II, vizualizează polul inferior al oului.

5. Semne sigure de sarcină sunt următoarele:
 - a) BCF, palparea fătului;
 - b) creșterea temperaturii bazale $37,7^{\circ}\text{C}$, grețuri matinale;
 - c) amenoree, grețuri matinale, balonare;
 - d) greutate, senzație de înțepături la nivelul sânilor.

6. Semnele cutanate specifice sarcinii sunt:
- a) piele lucioasă, catifelată, hiperpigmentarea liniei albe, hiperpigmentația feței;
 - b) piele scuamoasă, pitiriazis, vergeturi;
 - c) eritem, urticarie, prurit;
 - d) acnee.
7. Nașterea eutocică înseamnă:
- a) naștere prin cezariană ;
 - b) naștere nou-născut prematur ;
 - c) prima naștere ;
 - d) travaliu normal din care rezultă un nou-născut sănătos.
8. Criteriile care se iau în considerație la aprecierea stării nou-născutului după scorul Apgar sunt, cu excepția:
- a) mișcările respiratorii, frecvența cardiacă;
 - b) reflexele;
 - c) greutatea nou-născutului;
 - d) tonusul muscular.
9. Perioada de lăuzie durează:
- a) 4-6 săptămâni;
 - b) 6-8 săptămâni;
 - c) 2-4 săptămâni;
 - d) 3-6 săptămâni.
10. Lăuzia imediată reprezintă primele:
- a) 10 ore după naștere;
 - b) 4 ore după naștere;
 - c) 2 ore după naștere;
 - d) 6 ore după naștere.
11. În prima zi a perioadei de lăuzie fundul uterului se palpează:
- a) la nivelul ombilicului;
 - b) la mijlocul distanței dintre ombilic și simfiză;
 - c) la nivelul simfizei;
 - d) sub simfiză.
12. Durata normală a unei sarcini este de:
- a) 270-280 zile;
 - b) 40-42 săptămâni;
 - c) 280-300 zile;
 - d) 300-310 zile.

13. Care din următoarele investigații paraclinice ne ajută să precizăm diagnosticul adevărat al sarcinii:

- a) teste imunologice, ecografia;
- b) pelvimetria;
- c) radiografia abdominală pe gol;
- d) histeroscopia.

14. Rolul asistentei medicale în îngrijirea gravidei în travaliu constă în:

- a) admonestează gravida care nu colaborează eficient;
- b) supraveghează gravida, execută perineotomia;
- c) ascultă BCF-urile, supraveghează gravida postoperator;
- d) supraveghează BCF-urile și succesiunea contracțiilor uterine, supraveghează funcțiile vitale și comportamentul gravidei.

15. Ascultarea B.C.F. se face cu:

- a) stetoscopul biauricular;
- b) pelvimetrul;
- c) stetoscopul monoauricular;
- d) podul palmei așezat pe abdomenul gravidei.

16. Leucoreea poate fi o manifestare legată de sarcină și nu poate fi combătută. Sfaturile care i se pot da gravidei cu leucoree sunt:

- a) să folosească tamponane intravaginale;
- b) să evite lenjeria sintetică și prea strânsă, să mențină igiena locală riguroasă;
- c) să-și facă spălături vaginale cu soluții dezinfectante;
- d) să-și administreze ovule vaginale cu antibiotic.

17. Îngrijiri zilnice în lăuzia fiziologică acordate de către asistenta medicală sunt:

- a) sfătuiește gravida să evite ortostatismul;
- b) măsoară greutatea și înălțimea femeii;
- c) urmărește involuția uterină, aspectul lohiilor, măsoară pulsul, respirația, temperatura;
- d) măsoară diametrele pelvine, TA, educă lăuza cu privire la regimul igienico-dietetic.

18. Lezarea mameloanelor în timpul alăptării poate fi prevenită prin:

- a) aplicarea pe mameloane înainte de alăptat un unguent;
- b) evitarea prelungirii suptului;
- c) alăptarea mai rară a copilului;
- d) folosirea sutienelor lejere.

19. Delivrența naturală de placentă:

- a) urmează la 24 ore după naștere;
- b) se recunoaște după pierderile mici de sânge și ușoare contracții;

- c) este însoțită de pierdere de lichid amniotic;
- d) necesită supravegherea lohiilor.

20. Cauzele febrei apărute după naștere pot fi:

- a) scăderea în greutate;
- b) involuția rapidă a uterului;
- c) mobilizarea precoce a femeii;
- d) infecții ale plăgii perineale.

21. În lăuzia fiziologică una din problemele de dependență ce poate apărea este posibilă alterare a ritmului cardiac. Cauzele pot fi:

- a) sângerarea determinată de resturile placentare, tromboflebita;
- b) diureza crescută;
- c) involuția uterină;
- d) furia laptelui.

22. După operația cezariană, femeia este sfătuită să evite o nouă sarcină:

- a) cel puțin 1 an ;
- b) cel puțin 6 luni;
- c) cel puțin 2 ani;
- d) poate duce o nouă sarcină oricând.

23. Involuția uterină se face cu:

- a) 0,2-0,3 cm/zi;
- b) 0,3-0,5 cm/zi;
- c) 1-1,5 cm/zi;
- d) 2 cm/zi.

24. În primele 2-3 zile lohiile au aspect:

- a) seros;
- b) sanguinolent;
- c) serosanguinolent;
- d) opalescent.

25. După apariția ragadelor pe mameloane se instituie următoarele măsuri, cu excepția:

- a) se spală cu apă simplă, se lasă la aer ;
- b) se aplică local un unguent cu rol cicatrizant și bactericid;
- c) este obligatorie întreruperea suptului la mamelonul afectat;
- d) se continuă alăptarea la intervale mai mari de timp.

26. Lăuza se educă privind prima baie generală a nou-născutului. Aceasta se face:

- a) la 3 zile după naștere;
- b) la 1-2 zile după detașarea bontului ombilical;
- c) depinde de starea generală a nou-născutului;
- d) la 7 zile de la naștere.

- 27.** Profilaxia oftalmiei gonococice se face cu:
- sol. nitrat de Hg 1%;
 - unguent oftalmic cu Kanamicină;
 - proculin;
 - soluție salină.
- 28.** Prima manevră de îngrijire ce se acordă nou-născutului imediat după naștere este:
- tăierea cordonului ombilical;
 - dezobstruarea căilor respiratorii;
 - profilaxia oftalmiei gonococice;
 - înfășurarea nou-născutului.
- 29.** Pentru îngrijirea femeii gravide la domiciliu vom cunoaște:
- modalitățile de estimare a vârstei sarcinii, elemente de risc obstetrical;
 - tehnica puncției venoase;
 - modalități de administrare a O₂;
 - tehnica îngrijirii plăgii perineale.
- 30.** La primul interviu se notează următoarele informații, cu excepția:
- boli genetice, cazuri de gemelaritate, malformații;
 - istoricul ciclului menstrual și activitatea sexuală;
 - factori de risc, antecedente obstetricale/ginecologice;
 - stil de viață, complianța la sarcină, sarcinile trecute și evoluția lor.
- 31.** Alterarea comportamentului sexual datorită disconfortului este o posibilă problemă a gravidei specifică:
- trimestrului III de sarcină;
 - pe parcursul celor 9 luni de sarcină;
 - doar în trimestrul II de sarcină;
 - trimestrului I de sarcină.
- 32.** Îngrijirea gravidei în primul trimestru are ca obiectiv principal:
- să cunoască semnele nașterii premature;
 - să cunoască desfășurarea nașterii, durata travaliului;
 - să-și mărească greutatea corpului prin ingestie de alimente în surplus;
 - gravida să cunoască schimbările fizice ce se produc în timpul sarcinii.
- 33.** Pentru a reduce durerile membrelor inferioare, gravida va fi învățată:
- să prelungească șederea în baie caldă pentru relaxarea musculaturii spatelui;
 - să facă exercițiu fizic intens pentru antrenarea musculaturii spatelui;
 - să poarte încălțăminte adecvată, cu toc jos, să se odihnească în decubit dorsal, cu picioarele mai sus;
 - să-și administreze medicamente cu efect analgic.

- 34.** Principalele obiective de îngrijire pentru gravida în trimestrul III sunt:
- gravida să știe ce sunt și cum se produc BCF;
 - gravida să cunoască semnele nașterii premature, gravida să facă exerciții respiratorii, să nu prezinte anxietate;
 - gravida să cunoască schimbările fizice ce se produc în timpul sarcinii;
 - să recunoască variațiile de TA și să știe să diferențieze manifestările normale în sarcină de cele patologice.
- 35.** În culegerea datelor gravidei la termen vom întâlni următoarele manifestări de dependență:
- modificări la nivelul colului uterin, polakiurie, contracții uterine dureroase, ritmice, rare;
 - vergeturi abdominale, hiperpigmentarea liniei albe;
 - greutate în respirație, greață, vărsături;
 - cloasma gravidică, prurit, col uterin lung, fără modificări.
- 36.** În îngrijirea gravidei în primul trimestru de sarcină asistenta medicală aplică următoarele intervenții privind deficitul de cunoștințe:
- educă gravida privind nașterea, travaliul, modificările colului uterin în sarcină;
 - cântărește, măsoară TA a gravidei, stabilește felul nașterii, o învață exerciții respiratorii;
 - informează gravida asupra datei probabile a nașterii, educă gravida privind autoîngrijirea în timpul sarcinii și starea emoțională modificată în sarcină;
 - stabilește împreună cu gravida ritmul consultațiilor, recoltează sânge și urină pentru examene de laborator.
- 37.** Obiectivele asistentei medicale pentru îngrijirea gravidei în travaliu sunt, cu excepția:
- gravida să colaboreze cu medicul și cu asistenta medicală;
 - gravida să nu prezinte modificări de dinamică uterină;
 - nașterea să se producă fără incidente;
 - gravida să cunoască semnele rupturii premature a membranelor.
- 38.** Pentru prevenirea nașterii premature asistenta medicală educă gravida:
- să facă efort fizic, plimbări lungi pe jos;
 - să facă spălături vaginale cu soluții dezinfectante pentru prevenirea leucoreei;
 - să doarmă în poziție semișezândă, cu picioarele mai ridicate;
 - să evite ortostatismul prelungit, băile fierbinți, călătoriile lungi.
- 39.** În trimestrul III de sarcină manifestările de dependență legate de sarcină sunt, cu excepția:
- scurtarea și dilatarea colului uterin, contracții uterine dureroase;

- b) BCF-urile se pot asculta din luna a V-a;
- c) mișcări fetale active, tulburări neurovegetative diminuate sau dispărute;
- d) modificări cutanate mai accentuate.

40. În primele două ore după naștere, culegerea datelor ne relevă ca și manifestări de dependență:

- a) uter mărit de volum, dispnee, anxietate, grețuri;
- b) senzație de balonare, înțepături la nivelul sânilor, contracții dureroase;
- c) oboseală, bradicardie, uter dur, contractat, sângerare moderată;
- d) tahicardie, fundul uterin la simfiză, febră, lohii seroase.

41. Problemele gravidei cu disgravidie precoce sunt:

- a) alterarea comunicării, alterarea integrității tegumentelor și mucoaselor, HTA;
- b) alterarea nutriției, deficit de volum lichidian, teama, anxietate;
- c) hipertermie, anxietate, creșterea volumului lichidian;
- d) alterarea confortului, infecție, deficit de cunoștințe.

42. Intervențiile delegate ale asistentei medicale pentru îngrijirea gravidei cu disgravidie precoce sunt:

- a) stabilește felul alimentației, hidratează gravida, măsoară TA;
- b) administrează tratamentul recomandat de medic, hidratare parenterală;
- c) observă semnele de deshidratare, cântărește gravida;
- d) comunică cu gravida și îi explică necesitatea internării în spital.

43. Disgravidia tardivă se caracterizează prin următoarele manifestări de dependență:

- a) oligurie, proteinurie, HTA, edeme, tulburări de vedere, greață, vărsături;
- b) poliurie, proteinurie, HTA, cefalee, dureri abdominale, sialoree;
- c) polakiurie, edeme, HTA, inapetență, febră;
- d) metroragie, HTA, dispnee, contracții uterine, proteinurie.

44. Îngrijirea lăuzei cu operație cezariană cuprinde două laturi majore:

- a) îngrijiri legate de circumstanțe psiho-sociale nefavorabile;
- b) îngrijiri acordate plăgii perineale și îngrijiri impuse de manifestările ce decurg din lăuzie;
- c) îngrijiri acordate operației pe abdomen și îngrijiri impuse de manifestările ce decurg din lăuzie;
- d) îngrijiri legate de alimentația femeii și îngrijiri impuse de bolile preexistente.

45. La gravida cu iminență de avort culegerea datelor ne oferă manifestări de dependență precum:

- a) lipsa durerii, contracții uterine slabe, pierdere de lichid amniotic;
- b) durere pelvină, eliminarea dopului gelatinos, col închis;

- c) contracții uterine, leucoree, convulsii, HTA;
- d) dureri pelvine, contracții uterine, metroragie, deschiderea orificiilor colului.

46. Intervențiile asistentei medicale în îngrijirea gravidei cu placenta praevia sunt, cu excepția:

- a) urmărește prezența durerii și a contracțiilor uterine;
- b) asigură repaus absolut la pat, supraveghează evoluția sângerării;
- c) administrează antispastice și tocolitice, pregătește gravida pentru cezariană;
- d) observă semnele de dezlipire a placentei, consemnează modificările colului.

47. Lăuzia patologică are drept manifestări de dependență:

- a) febră, greață, vărsături, paloare, deshidratare, disurie, lohii seroase;
- b) febră, tahicardie, subinvoluție uterină, modificarea aspectului și mirosului lohiilor, dureri;
- c) febră, lohii sero-sanguinolente, dispnee, tulburări anxioase, bradicardie;
- d) frison, subfebrilitate, lohii sanguinolente, lipsa durerii, HTA.

48. Lăuzia patologică este determinată de:

- a) hemoragii postpartum, infecție puerperală, infecțiile glandei mamare;
- b) distocii ale bazinului osos, disproporție feto-maternală;
- c) placenta praevia, eclampsia;
- d) suferința fetală, sarcina biologic prelungită, metroragii.

49. Obiectivele majore în îngrijirea gravidei cu disgravidie precoce sunt:

- a) gravida să înțeleagă cauzele edemelor, să reducă consumul de sare și proteine;
- b) gravida să se prezinte la controalele periodice, să fie capabilă să se autoîngrijească;
- c) gravida să se poată alimenta și hidrata, să nu prezinte tulburări hidroelectrolitice;
- d) gravida să elimine normal, să-și efectueze igiena sânilor, să cunoască semnele apariției complicațiilor.

50. Antecedentele ginecologico-obstetricale care determină caz de gravidă cu risc obstetrical sunt, cu excepția:

- a) uter cicatricial, malformații și tumori genitale, sarcină la mai puțin de un an de la ultima naștere;
- b) boala hipertensivă, anemii, tuberculoză, sifilis, diabet, obezitate;
- c) sterilitate involuntară tratată, nașteri cu feți morți, copii cu handicap;
- d) operații plastice pe sfera genitală, sarcini cu complicații în antecedente, avort.

51. Menoragia este:

- a) menstruație dureroasă;
- b) menstruație neregulată, aciclică;
- c) hemoragie menstruală prelungită;
- d) hemoragie regulată, ciclică.

52. Vârsta normală de instalare a menarhei este de:

- a) 9-16 ani ;
- b) 9-14 ani;
- c) peste 15 ani;
- d) 11-14 ani .

53. Menstruația la intervale mai mari de 28-30 de zile se numește:

- a) dismenoree;
- b) hipomenoree;
- c) oligomenoree;
- d) amenoree.

54. Gravidele în trimestrul III de sarcină se transportă în:

- a) decubit lateral stâng;
- b) decubit lateral drept;
- c) decubit ventral;
- d) decubit dorsal.

55. O pacientă de 28 ani cu menstruații regulate se prezintă pentru amenoree de 6 săptămâni urmată de hemoragii genitale reduse survenite în ultimele 4 zile. S-ar recomanda prioritar ca investigații utile pentru clarificarea diagnosticului:

- a) estriolemia și 17CS;
- b) ecografia transabdominală și CA125;
- c) biopsia de endometru și testul Papanicolaou;
- d) ecografia endovaginală și beta HCG.

56. În timpul sarcinii apar modificări morfofuncționale, pe care asistenta medicală trebuie să le cunoască:

- a) modificări generale ale organismului;
- b) modificări locale la nivelul aparatului genital feminin;
- c) ambele;
- d) nu apar modificări morfofuncționale.

57. Metabolismul se modifică în timpul sarcinii astfel:

- a) crește;
- b) scade;
- c) se menține constant;
- d) nu se modifică.

58. Aparatul cardiovascular suferă cele mai multe modificări anatomice, funcționale, hemodinamice în timpul sarcinii, cu excepția:
- crește ritmul cardiac;
 - scade volumul sanguin;
 - crește presiunea venoasă în membrele inferioare;
 - crește coagulabilitatea sângelui, predispunând la tromboză.
59. La nivelul aparatului excretor apar următoarele modificări în sarcină:
- oligurie, polakiurie;
 - polakiurie;
 - poliurie, polakiurie;
 - tenesme vezicale.
60. La nivelul glandei mamare în timpul sarcinii se produc următoarele, cu excepția:
- creșteri de volum ale sânilor cu dezvoltarea rețelei vasculare Haller;
 - modificări pigmentare;
 - apare secreția lactată;
 - apare secreția de colostru.
61. Uterul se modifică în timpul sarcinii, în afară de:
- crește volumul său;
 - pereteii uterini cresc în primele două luni de la 10-15 mm la 19 mm;
 - pereteii uterini se subțiază în primele două luni;
 - își modifică forma.
62. Pentru stabilirea diagnosticului de sarcină prin testul imunologic se recoltează:
- urina femeii gravide;
 - 15 ml sânge venos;
 - sânge capilar;
 - lichid amniotic.
63. Scopurile consultației prenatale sunt următoarele, cu excepția:
- educarea gravidei pentru a respecta regulile de igienă în timpul sarcinii;
 - supravegherea medicală a evoluției sarcinii;
 - pregătirea fizică și psihică a gravidei pentru naștere;
 - aflarea sexului copilului și aflarea cauzelor care pot declanșa travaliul.
64. Ritmul consultațiilor prenatale pentru gravide fără risc obstetrical crescut este:
- lunile I-VI lunar; lunile VII-VIII bilunar; luna a IX-a săptămânal;
 - lunile I-VIII lunar; luna a IX-a săptămânal;
 - lunile I-II lunar; lunile IV—VII bilunar; lunile VIII—IX săptămânal;
 - lunile I-III lunar; lunile IV—VI bilunar; lunile VII—IX săptămânal.
65. Problemele gravidei legate de sarcină pot fi următoarele, cu excepția:
- alterarea confortului, manifestată prin grețuri, vărsături;
 - alterarea eliminărilor urinare, manifestată prin polakiurie;

- c) deficit de cunoștințe privind autoîngrijirea;
- d) alterarea comunicării senzoriale.

66. Dacă prima zi a ultimei menstruații a d-nei A.B. a fost 15 martie 2017, data probabilă a nașterii este:

- a) 5 noiembrie 2017;
- b) 25 martie 2018;
- c) 15 noiembrie 2017;
- d) 25 decembrie 2017.

67. Stabilirea vârstei sarcinii se face luând în considerare următoarele criterii, cu excepția:

- a) data ultimei menstruații,
- b) data primelor mișcări fetale,
- c) înălțimea fundului uterin;
- d) data ultimei menstruații și a primelor grețuri matinale.

68. Primele mișcări fetale se percep la gravide astfel:

- a) la primipare la 4 1/2 luni;
- b) la multipare la 4 luni;
- c) ambele răspunsuri de mai sus;
- d) niciun răspuns corect.

69. Pentru asistarea nașterii în condiții de asepsie se urmărește:

- a) mediu ambiant dezinfectat, materiale și instrumente sterile;
- b) mediu ambiant dezinfectat, dezinfecția persoanei care asistă nașterea;
- c) ambele răspunsuri de mai sus;
- d) niciun răspuns corect.

70. În primele două ore după naștere, lăuza poate prezenta ca manifestări normale, cu excepția:

- a) oboseală, tendință la somn;
- b) bradicardie;
- c) tahicardie, hipotensiune arterială;
- d) uter dur, contractat.

71. Involuția uterină în primele 12 zile după naștere este supravegheată zilnic.

Asistenta medicală constată în lăuzia fiziologică:

- a) involuție cu 1-1,5 cm/zi;
- b) involuție cu 2 cm/zi;
- c) involuție nesemnificativă;
- d) creșterea în volum a uterului, dur lemnos.

72. Mobilizarea lăuzei cu naștere eutocică, fără intervenții obstetricale se face astfel:

- a) precoce, primele 6-12 ore;
- b) la 4 zile după naștere;

- c) nu prezintă importanță timpul când se mobilizează;
- d) după 24 ore.

73. Manifestările de dependență: edeme, HTA, albuminurie se întâlnesc în:

- a) disgravidie precoce;
- b) iminență de avort;
- c) disgravidie tardivă;
- d) placenta praevia.

74. Care din următoarele semne constatate la o femeie dau certitudinea de sarcină:

- a) senzația de greață matinală și gust pervertit;
- b) prezența B.C.F.;
- c) micțiunile frecvente;
- d) mărirea de volum a abdomenului.

75. Care din următoarele expresii este adevărată:

- a) pelvimetria internă a bazinului se măsoară cu pelvimetrul;
- b) ascultarea B.C.F. se face cu stetoscopul biauricular;
- c) mișcările fetale se percep la 4 luni de sarcină;
- d) vergeturile dispar după sarcină.

76. Ruptura uterină se poate produce în următoarele cazuri, cu excepția:

- a) prezență transversă;
- b) uter cicatricial;
- c) prezență pelvină;
- d) hidramnios.

77. În timpul sarcinii apar modificări morfofuncționale, pe care asistenta medicală trebuie să le cunoască, acestea sunt:

- a) modificări generale ale organismului;
- b) modificări locale ale aparatului genital feminin;
- c) modificări ale sistemului circulator;
- d) toate răspunsurile sunt corecte.

78. Metabolismul se modifică în timpul sarcinii, astfel:

- a) scade;
- b) crește;
- c) se menține constant;
- d) variază.

79. Aparatul cardiovascular suferă cele mai multe modificări anatomice, funcționale, hemodinamice, în timpul sarcinii:

- a) crește ritmul cardiac;
- b) scade volumul sanguin;
- c) crește presiunea venoasă în membrele inferioare, crește coagulabilitatea sângelui, predispunând la tromboză;

- d) scade ritmul cardiac.
- 80.** Uterul se modifică în timpul sarcinii:
- volumul său este normal;
 - pereții uterini cresc în primele 2 luni de la 10 -15mm la 19mm;
 - pereții uterini nu cresc în primele 2 luni;
 - pereții uterini cresc în primele 5 luni.
- 81.** La nivelul glandei mamare în timpul sarcinii se produc următoarele manifestări, cu excepția:
- creșterea în volum a sânilor;
 - apare secreția lactată;
 - apare secreția de colostru;
 - toate răspunsurile sunt corecte.
- 82.** La nivelul aparatului excretor apar următoarele modificări în sarcină:
- oligurie;
 - polakiurie, disurie;
 - poliurie;
 - disurie .
- 83.** Pentru stabilirea diagnosticului de sarcină prin testul imunologic, se recoltează:
- urina femeii gravide;
 - 15 ml sânge venos;
 - sânge capilar;
 - toate sunt corecte.
- 84.** Consultația prenatală are drept scop:
- educarea gravidei pentru a respecta regulile de igienă în timpul sarcinii;
 - supravegerea medicală a evoluției sarcinii;
 - pregătirea fizică a gravidei pentru naștere;
 - pregătirea psihică a gravidei pentru naștere.
- 85.** Primele mișcări fetale se percep la gravide astfel:
- la primipare la 20 săptămâni;
 - la multipare la 18 săptămâni;
 - ambele;
 - prin auscultație.
- 86.** Perioada de expulzie începe:
- prin contracții uterine dureroase;
 - după expulzia fătului;
 - după dilatația completă și ruperea membranelor;
 - după ruperea membranelor.

- 87.** În ultimul trimestru de sarcină, asistenta medicală educă gravida, privind nașterea, să recunoască:
- a) declanșarea tavaluiului;
 - b) semnele expulziei fătului;
 - c) semnele ruperii membranelor;
 - d) toate răspunsurile sunt corecte.
- 88.** În primele 2 h după naștere, asistenta medicală acordă următoarele îngrijiri:
- a) sfătuiește lăuza să se odihnească, să doarmă;
 - b) supraveghează faciesul și comportamentul lăuzei;
 - c) efectuează toaleta locală;
 - d) mobilizează pacienta.
- 89.** Lăuzia fiziologică cuprinde :
- a) primele 12 săptămâni după naștere;
 - b) primele 6 săptămâni după naștere;
 - c) primele 3 săptămâni după naștere;
 - d) primele 2 săptămâni după naștere.
- 90.** Gravidei cu disgravidie precoce, asistenta medicală îi acordă următoarele îngrijiri:
- a) supraveghează pierderile de sânge din punct de vedere cantitativ și calitativ;
 - b) observă aspectul tegumentelor, măsoară T.A, greutatea corporală;
 - c) asigură repaus total la pat;
 - d) regim hipersodat.
- 91.** Manifestările de dependență - edeme, HTA, albuminurie se întâlnesc în:
- a) disgravidie precoce;
 - b) iminență de avort;
 - c) disgravidie tardivă;
 - d) prolaps genital.
- 92.** Următoarele organe genitale nu fac parte din organele genitale interne:
- a) clitorisul;
 - b) uterul;
 - c) vaginul;
 - d) salpingele.
- 93.** Care din următoarele elemente indică lactația suficientă a unei S.R.:
- a) creșterea în greutate a nou-născutului;
 - b) umezirea cămășii în dreptul mameloanelor;
 - c) nou-născutul adoarme în timpul alăptării;
 - d) nou-născutul plânge după alăptare.

- 94.** Colostrul are în compoziție:
- a) antigeni;
 - b) conținut bogat de în glucide;
 - c) anticorpi;
 - d) toate răspunsurile sunt corecte.
- 95.** Lohiile în primele 6-10 zile sunt:
- a) seroase;
 - b) serosanguine;
 - c) sanguine;
 - d) fetide.
- 96.** Vârsta sarcinii se poate calcula cu ajutorul I.F.U. (înălțimea fundului uterin), după următoarea formulă:
- a) împărțind I.F.U. la 2 +1;
 - b) împărțind I.F.U. la 3 +1;
 - c) împărțind I.F.U. la 4+1;
 - d) I.F.U + B.C.F.
- 97.** În travaliu avansat colul uterin este:
- a) lung și închis;
 - b) șters și dilatat;
 - c) ambele răspunsuri sunt false;
 - d) permeabil la index.
- 98.** Prin hidramnios înțelegem o cantitate de lichid amniotic:
- a) peste 500 ml;
 - b) între 500-1000 ml;
 - c) peste 2000 ml;
 - d) sub 300 ml.
- 99.** În timpul involuției fiziologice din lăuzie uterul trebuie:
- a) să fie moale;
 - b) să fie dureros;
 - c) să prezinte glob de siguranță;
 - d) lemnos.
- 100.** În primul trimestru de sarcină parturienta prezintă:
- a) micșorarea diametrului uterului;
 - b) poliurie, polidipsie;
 - c) grețuri, vărsături;
 - d) edeme.

Modulul 47: Nursing în pediatrie și puericultură

1. 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;
 - d) 0 - 12luni.

2. Fontanela anterioară se va închide în mod normal:
 - a) între 1 - 3 luni;
 - b) 9 - 18 luni;
 - c) între 6 - 9luni;
 - d) între 1 - 2 ani;

3. Dentiția de lapte apare de regulă:
 - a) de la 6 luni;
 - b) între 2 - 4luni;
 - c) între 5 - 9 luni;
 - d) între 1 - 2 ani.

4. În timpul sarcinii bătaile cordului sunt percepute în jurul vârstei de:
 - a) 4 săptămâni;
 - b) 14 săptămâni;
 - c) 4 luni;
 - d) 8 săptămâni.

5. 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;
 - d) în timpul vieții intrauterine.

6. Dacă nașterea s-a produs pe căi naturale și sugarul este sănătos el poate fi pus la sân după:
 - a) 2-6 ore de la naștere;
 - b) 24 ore de la naștere;
 - c) 48 ore de la naștere;
 - d) 15 min. de la naștere.

7. Contraindicațiile materne pentru alimentația naturală includ:
- bolile psihice;
 - cașexia;
 - infecții ale sânilor;
 - obezitatea.
8. Reacțiile vaccinale locale:
- includ fenomene inflamatorii la locul de inoculare (durere, eritem, edem);
 - durează peste 72 de ore;
 - necesită tratament antibiotic;
 - includ febră peste 38°.
9. Între prima și a doua doză de vaccin antipoliomielitic se lasă un interval liber de:
- 2 luni;
 - 6 luni;
 - 1 an;
 - 6 ani.
10. La nou-născuții ce provin din mame purtătoare Ag HBs vaccinarea antihepatică se va face:
- în primele 12 ore de viață;
 - la 3 luni de la naștere;
 - la 6 luni de la naștere;
 - nu se face.
11. Dismatur:
- este un nou-născut cu greutate mică la naștere, fără ca durata gestației să fie scurtată;
 - este un nou-născut cu greutate mică la naștere după o sarcină cu o durata de gestație mai mică de 37 săptămâni;
 - este un nou-născut cu greutate normală la naștere, după o sarcină cu durata mai mică de 37 săptămâni;
 - este un nou născut cu greutate peste 3500g.
12. Cauzele convulsiilor neonatale includ:
- hemoragia intracraniană;
 - hiperglicemia;
 - hipercalcemia;
 - hiperemia.
13. Medicamentul anticonvulsivant de elecție pentru controlul convulsiilor neonatale este:
- fenobarbital;
 - diazepam;
 - midazolam;
 - alprazolam.

- 14.** 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;
 - d) execută cu indexul mâinii drepte 5 compresii puternice în zona sternală.
- 15.** În cazul suspiciunii unei infecții bacteriene la sugar, se recomandă:
- a) VSH, TGO;
 - b) CRP, TGP;
 - c) hemoculturi, uroculturi;
 - d) hemoleucograma.
- 16.** Vârsta de incidență maximă a convulsiilor febrile este de:
- a) 6 luni - 1 an;
 - b) 1 - 3 ani;
 - c) 6 luni - 5 ani;
 - d) 3 luni - 1 an.
- 17.** Examenul clinic al unui copil cu traumatism ocular poate evidenția, cu excepția:
- a) edem palpebral;
 - b) ochi roșu;
 - c) fotofobie;
 - d) conjunctivită.
- 18.** La nou-născutul și sugarul cu pielonefrită acută tratamentul antibiotic se administrează pe cale:
- a) intramusculară;
 - b) intravenoasă;
 - c) per os;
 - d) transcutanat.
- 19.** Aprecierea stării de nutriție se face prin determinarea următorilor parametri:
- a) greutatea corporală;
 - b) dezvoltarea psiho-intelectuală;
 - c) circumferința medie a brațului;
 - d) scor Apgar.
- 20.** 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;
- d) întinde mâna să apuce.

21. 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;
- d) este de culoare neagră.

22. 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);
- d) administrarea unei mese diversificate în urmarea unei mese de lapte.

23. Contraindicațiile alimentației naturale permanente din partea copilului includ:

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

24. 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;
- d) sugarul crește cu 1500g pe săptămână.

25. Vaccinul BCG:

- a) se administrează lent, intradermic, 0,1 ml vaccin pe fața postero-externă a brațului stâng, în treimea medie;
- b) injectarea profundă intramusculară poate determina microabcese;
- c) administrat corect, se constată formarea unei papule de 6 mm cu aspect de "coaja de portocală" care rămâne vizibilă 2 săptămâni;
- d) se efectuează la vârsta de 2 ani.

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

- a) geamăt;
- b) balans toraco-abdominal;
- c) bradipnee;
- d) plâns isteric.

27. Fototerapia la nou-născuții cu icter:
- a) este tratamentul uzual al icterului neonatal;
 - b) se realizează obligatoriu în mod continuu 3 - 5 zile;
 - c) necesită protecție auriculară perfectă;
 - d) poate fi făcută la domiciliu.
28. Îngrijirea sugarului cu bronșiolita presupune:
- a) administrarea de anticoagulante;
 - b) aspirarea secrețiilor asociată cu drenaj postural și tapotaj;
 - c) poziție de decubit lateral stâng;
 - d) administrarea de antitusive.
29. Dispneea laringiană a copilului se asociază cu:
- a) cornaj sau stridor;
 - b) voce răgușită;
 - c) hemoptizie;
 - d) hematemeză.
30. Semnele de gravitate la sugarul cu insuficiență cardiacă acută includ:
- a) oligurie;
 - b) tahipnee intensă;
 - c) anorexie;
 - d) bradipnee.
31. Cauzele stopului respirator la copil includ:
- a) detresa respiratorie neonatală;
 - b) laringită;
 - c) bronșiolita la sugar;
 - d) hepatomegalia.
32. În cazul stopului cardiac la nou-născut sau la sugar, adrenalina se poate administra:
- a) subcutanat, intradermic;
 - b) endotraheal, intramuscular;
 - c) intravenos;
 - d) intradermic.
33. Semnele de deshidratare acută la sugar includ:
- a) pliul cutanat abdominal nepersistent;
 - b) fontanela anterioară deprimată;
 - c) scleredemul;
 - d) turgescența jugularelor.
34. Dispneea laringiană a copilului se asociază cu:
- a) cornaj;
 - b) voce puternică;

- c) hemoptizie;
- d) tahipnee.

35. Contraindicațiile spălăturii gastrice la copilul cu intoxicație acută, includ:

- a) ingestia causticelor;
- b) ingestia derivaților de petrol;
- c) ingestia barbituricelor;
- d) ingestia laptelui praf.

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

- a) durata crizei convulsive peste 30 minute;
- b) temperatura peste 37° C;
- c) polipnee (16 - 20 respirații/minut) ;
- d) tegument palid.

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

- a) fenobarbital;
- b) diazepam;
- c) tiapridal;
- d) nurofen.

38. 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;
- d) masaj cardiac extern.

39. Următoarele, sunt cauze ale apariției bronhopneumoniei la copil, cu excepția:

- a) distrofia;
- b) imunizarea deficitară;
- c) alimentația neechilibrată caloric;
- d) maturitatea mecanismelor de apărare ale copilului.

40. Alegeți afirmația adevărată:

- a) funcțiile vitale se evaluează la copilul internat la 12 ore;
- b) funcțiile vitale se evaluează la copilul internat la 4 ore sau mai des la nevoie;
- c) funcțiile vitale se evaluează la copilul internat numai la nevoie;
- d) funcțiile vitale se evaluează la copilul internat la solicitarea medicului.

41. Alegeți răspunsul greșit:

- a) prematurii de gradul I având reflex de supt pot fi alăptați la sân ca și nou-născuții normo-ponderali;
- b) prematurii de gradul III și IV se alimentează prin gavaj;
- c) alimentația prematurului începe la 12 ore de la naștere cu soluție de glucoză 5% administrată cu pipeta;
- d) prematurii de gradul III și IV se alimentează doar parenteral.

42. Afirmația corectă este:

- a) administrarea vitaminei D în primele 18 luni are scopul de a preveni anemia;
- b) administrarea vitaminei D previne angina streptococică;
- c) administrarea vitaminei D în primele 18 luni previne rahitismul;
- d) administrarea vitaminei D în primele 18 luni previne apariția cariilor.

43. Varianta de răspuns corectă este:

- a) modificările nou-născutului fără semnificație patologică sunt: scăderea fiziologică în greutate și icterul fiziologic;
- b) icterul mecanic este prezent la naștere;
- c) căderea bontului ombilical are loc după prima baie generală a nou născutului;
- d) după naștere nou născutul este dus în secția de pediatrie.

44. Varianta adevărată în afirmațiile date este:

- a) tratamentul de elecție în pneumonia virală este antibioticul;
- b) diagnosticul definitiv de pneumonie se stabilește prin bronhoscopie;
- c) imaginea radiologică de opacitate este caracteristică pneumoniilor bacteriene;
- d) bacilul Koch este agentul etiologic în bronșita acută.

45. Varianta falsă dintre următoarele afirmații este:

- a) imaginea radiologică de „inima în sabot” este caracteristică tetralogiei Fallot;
- b) cianoza permanentă este caracteristică malformațiilor de cord cu shunt stg.- dr;
- c) cianoza permanentă este caracteristică malformațiilor de cord cu shunt dr.-stg.;
- d) persistența de canal arterial se închide în primele 12 ore de viață.

46. Astmul bronșic alergic se manifestă prin următoarele simptome:

- a) crize paroxistice cu debut brusc, de obicei în cursul nopții, dispnee expiratorie, wheezing, tuse la început seacă care devine productivă eliminându-se o secreție vâscoasă, albicioasă, perlată;
- b) tuse intensă chinuitoare atât în cursul zilei cât și al nopții, dispnee inspiratorie;
- c) tuse productivă cu spută seroasă-spumoasă, copilul acuză jenă retrosternală, stare de oboseală;
- d) tuse seacă care însoțește dispneea cu caracter inspirator.

47. Tratamentul crizei de astm bronșic se face cu unul sau două din categoriile de medicamente:

- a) antibiotic, siropuri expectorante și oxigenoterapie dacă este necesar;
- b) siropuri expectorante, desensibilizare specifică ;

- c) miofilin, corticosteroizi, bronhodilatatoare, simpaticomimetice;
- d) antipiretice și polivitamine.

48. În timpul crizei de astm bronșic asistenta medicală are următoarele acțiuni:

- a) menține copilul în poziție culcată, îl liniștește, înregistrează frecvența respiratorie, administrează sirop expectorant, aerisește camera;
- b) ridică și sprijină copilul în poziție șezând, oferă tăvița renală pentru captarea sputei, liniștește copilul, administrează tratamentul prescris (miofilin sau bronhodilatatoare), îl supraveghează până la încetarea crizei;
- c) ridică și sprijină copilul în poziție semi-șezând, administrează siropuri expectorante și oxigen, îndepărtează alergenul la care copilul este sensibil;
- d) ridică și sprijină copilul în poziție decubit ventral, administrează siropuri expectorante.

49. Bronhopneumonia este o boală caracteristică grupei de vârstă :

- a) 4-6 ani;
- b) 0-3 ani;
- c) 7-8 ani;
- d) 8-10 ani.

50. Bronhopneumonia este o boală respiratorie caracterizată prin:

- a) debut brusc, febră și frison, dispnee marcată cu polipnee, geamăt expirator, tiraj inter- și subcostal, tuse obositoare;
- b) debut brusc, febră moderată, tuse, anorexie, stare de agitație;
- c) debut insidios, febră moderată, stare alterată, dispnee cu polipnee;
- d) debut brusc, hiperpirexie, tuse.

51. În bronhopneumonie administrarea de oxigen se face cu debit de:

- a) 6-8 l/min;
- b) 8-10 l/min;
- c) 4-6 l/min;
- d) 2-4 l/min.

52. În cazul copiilor cu bronhopneumonie regimul alimentar va fi:

- a) regim normocaloric, normosodat cu alimente solide;
- b) regim hipocaloric (2/3 rație), desodat, mai ales lichide;
- c) alimente preferate de copil;
- d) nu există indicații sau restricții.

53. Insuficiența cardiacă cu etiologie pulmonară este determinată de:

- a) tuse productivă cu expectorație abundentă, mucopurulentă;
- b) camera neaerisită, aer prea umed sau prea uscat;
- c) pneumopatii grave, pleurezii, pneumotorax;
- d) oxigenoterapie inadecvată.

- 54.** Insuficiența cardiacă stângă se manifestă prin:
- astenie, grețuri, vărsături, cianoză;
 - dispnee, cianoza, durere care determină disconfort și anxietate;
 - dureri precordiale violente, constrictive, cu caracter coronarian;
 - dispnee care se agravează în timp cu crize nocturne, tuse cardiacă, tahicardie, cianoză.
- 55.** Edemul pulmonar acut este:
- o afecțiune strict pulmonară;
 - o mărire de volum a plămânilor;
 - o formă supraacută și gravă a suferinței cardiace stângi;
 - o formă gravă a suferinței cardiace drepte.
- 56.** Edemul pulmonar acut se manifestă prin:
- dispnee cu polipnee progresivă, tuse spastică, obositoare cu spută rozată, raluri fine ascendente;
 - dispnee, tuse productivă cu spută sero-mucoasă raluri crepitante;
 - dispnee cu bradipnee, apare la efort, tuse seacă, raluri ronflante;
 - dispnee cu accese de tuse seacă, obositoare .
- 57.** Insuficiența cardiacă dreaptă are ca simptome:
- hipertensiune arterială, tahicardie, oligurie, edeme, greață, vărsături;
 - jugulare turgescențe, edeme declive, tahicardie, hepatomegalie dureroasă, scăderea tensiunii arteriale;
 - edeme dimineața la sculare, tensiune arterială normală, diureza crescută, bradicardie;
 - hipertensiune arterială, bradicardie, edeme declive.
- 58.** Investigațiile care se indică în insuficiența cardiacă sunt:
- cateterism cardiac, măsurarea presiunii venoase, ecografie, măsurarea tensiunii arteriale, E.C.G;
 - radiografie toracică E.C.G, ecografie cardiaca P.V.C, H.L.G;
 - rezonanța magnetică nucleară, scintigrafie, oscilometrie, P.V.C;
 - VSH, E.C.G.
- 59.** O indicație majoră de tratament în insuficiența cardiacă este:
- repaus absolut la pat în decubit dorsal;
 - alternarea repausului cu activități uzuale ușoare;
 - repaus absolut la pat în poziție semișezând cu picioarele atârinate;
 - mobilizare pasivă în decubit dorsal.
- 60.** Pacientul cu insuficiență cardiacă va primi regim alimentar și hidric:
- alimentație și hidratare conform vârstei și dorințelor copilului;
 - alimentație și hidratare conform vârstei în cantități mici și repetate;

- c) alimentație și hidratare conform dorințelor copilului, fără restricție de sare;
- d) hidro-zaharat și lacto-făinos, desodat, în cantități mici și repetate;

61. Cauzele infecțioase bacteriene ale gastroenteritei acute sunt reprezentate de:

- a) streptococ, stafilococ, pneumococ;
- b) E-coli, Shigella, Salmonella;
- c) anotimpul cald și igiena defectuoasă;
- d) greșeli alimentare.

62. Recoltarea coproculturii la copil se efectuează:

- a) din scaunul eliminat pe scutec;
- b) din scaunul eliminat după administrarea de laxative, în oliță;
- c) din scaunul eliminat spontan în recipiente de plastic de unică utilizare;
- d) prin administrarea unui purgativ salin și recoltarea scaunului într-un recipient curat și uscat.

63. Semnele de deshidratare acută sunt:

- a) uscăciunea tegumentelor și mucoaselor, pliu cutanat persistent, deprimarea fontanelei anterioare la sugar, oligurie;
- b) uscăciunea tegumentelor și mucoaselor, pliu cutanat persistent, poliurie;
- c) tegumente și mucoase roz, pliu cutanat de 4 centimetri, fontanela cutanată de ½cm, oligurie;
- d) tegumente cu eritem fesier, pliu cutanat elastic, sete accentuată, oligurie, hidratarea se face pe cale orală.

64. În gastorenterită acută tratamentul constă în:

- a) dietoterapie (în funcție de vârstă, alimentația anterioară, tabloul clinic) și tratament etiologic (antibiotic și chimioterapice);
- b) dietoterapie (alimentația anterioară) și hidratare cu ceai administrat pe cale orală;
- c) tratament injectabil în funcție de antibiogramă, dozat în funcție de greutatea și vârsta copilului;
- d) dietoterapie în funcție de alimentația anterioară.

65. Glomerulonefrita acută difuză este determinată la distanță prin antigene și toxine de infecția cu:

- a) stafilococ;
- b) streptococ B-hemolitic;
- c) colibacil;
- d) candida.

- 66.** Cauzele favorizante în glomerulonefrită difuză sunt:
- vârsta sub 3 ani, frigul afecțiunii pulmonare repetate;
 - vârsta de 3 ani, frig, infecții repetate ale tractului urinar;
 - vârsta peste 3 ani, frig, angine repetate mai ales cele pultacee;
 - vârsta peste 3 ani, infecții repetate ale tractului urinar.
- 67.** Semnele care caracterizează glomerulonefrita acută difuză sunt:
- edeme palpebrale și ale gambelor dimineața la sculare, hematurie macroscopică, oligurie hipertensiune arterială;
 - edeme declive care apar în cursul zilei, oligurie, uneori cefalee, grețuri, dureri lombare;
 - edeme declive, dureri lombare, oligurie, dispnee;
 - edeme palpebrale și ale membrelor inferioare seara, hematurie macroscopică, oligurie, hipotensiune arterială.
- 68.** Examele de laborator ale urinei efectuate pentru stabilirea diagnosticului de glomerulonefrită acută difuză, arată:
- urocultura sterilă, sumar de urină în limite normale;
 - glicozurie moderată, urocultură sterilă, proba Addis-Hamburger normală;
 - sumar de urină- albumină valori normale, în sediment hematii în masă- proba Addis-Hamburger și Stansfeld-Webb modificate;
 - glicozurie moderată, urocultură sterilă.
- 69.** Analizele de sânge sunt modificate în glomerulonefrita acută difuză, astfel:
- VSH, glicemie, titrul de anticorpi, natremia;
 - VSH, ASLO, retenție azotică (uree, acid uric);
 - VSH, calcemie, magnezemie;
 - VSH, TGP, TGO.
- 70.** Probele de laborator ale pacientului cu acidocetoză diabetică au următoarele valori:
- glicemie 100-150 mg/dl, glucoza în urină în limite normale, hipercolesterolemie, ionograma plasmatică ușor modificată;
 - glicemie 300 mg/dl, glucozurie masivă, corpi cetonicici în sânge și urină, ionograma modificată, pH sanguin scăzut;
 - glicemie 200 mg/dl, glucoza în urină în limite normale;
 - glicemie până la 150 mg/dl glicozurie ușoară, pH sanguin scăzut hipercolesterolemie.
- 71.** Pe toată durata tratamentului în acidocetoză se va supraveghea și nota:
- funcțiile vitale (R, P, T.A) colorația tegumentelor, diureza, glicemia, glicozuria, cetoza;
 - funcțiile vitale (R, P, T.A) colorația tegumentelor, tranzitul intestinal, comportamentul;

- c) funcțiile vitale (R, P, T.A), H.L.G, V.S.H, tranzitul intestinal, pierderi de apă prin transpirație;
- d) funcțiile vitale (R, P, T.A) colorația tegumentelor.

72. În acidocetoza diabetică alimentația orală se va face:

- a) pe toată durata tratamentului;
- b) la 12 ore după inițierea tratamentului;
- c) la 24-48 ore de la inițierea tratamentului;
- d) după 72 ore de la inițierea tratamentului.

73. În cazul comei hipoglicemice simptomele sunt:

- a) cefalee, stare de neliniște, transpirații, febră, glicemie-glicozurie crescute, apetit normal;
- b) cefalee, tremurături, paloare, somnolență, pierderea stării de conștiență, glicozurie dispărută, crize convulsivante;
- c) cefalee, stare de neliniște, transpirații, apetit crescut, glicemie crescută;
- d) cefalee, oboseală, somnolență, glicemie-glicozurie ridicate, tremurături, apetit diminuat.

74. În stările de rău hipoglicemic se administrează copilului:

- a) o masă cu glucide;
- b) se instaurează un regim mai drastic lipsit de glucide;
- c) o masă cu proteine;
- d) o masă cu lipide.

75. În diabetul zaharat insulino-dependent repartiția pe mese și gustări a necesarului de calorii este:

- a) 30% mic dejun, câte 30% prânz și seara și câte 5% la fiecare gustare;
- b) câte 20% mic dejun, prânz și seara, restul gustării;
- c) câte 20% mic dejun și seara, 30% la prânz, iar gustările 15%;
- d) câte 25% mic la dejun, prânz și seara, restul gustări.

76. Prematurii de gradul III și IV sunt alimentați:

- a) cu biberonul;
- b) la sân;
- c) cu lingurița;
- d) prin gavaj.

77. Copiii cu greutatea de 2.000 - 2.500 grame, născuți la termen se numesc:

- a) normoponderali;
- b) subponderali;
- c) prematuri;
- d) macrosomi.

- 78.** Prima baie generală după nașterea nou-născutului se face:
- la 3 zile după naștere;
 - la 24 ore după căderea bontului ombilical;
 - imediat după naștere;
 - depinde de starea generală a nou-născutului.
- 79.** Născut cu asfixie albă, nou-născutul prezintă:
- mișcări respiratorii normale;
 - bătăile cordului în limite normale;
 - aspect de păpușă de ceară;
 - cianoza extremităților.
- 80.** Prezența icterului fiziologic poate avea ca sursă:
- mama care a avut în antecedente hepatită (în urmă cu 5 ani);
 - nașterea prematură a nou-născutului;
 - valoarea bilirubinei în creștere în a 3- a zi;
 - scăderea în greutate a nou-născutului.
- 81.** Bontul ombilical secționat se acoperă cu comprese sterile îmbibate în:
- alcool de 70°;
 - tinctură de iod;
 - rivanol;
 - protargol.
- 82.** Prima manevră de îngrijire, imediat după naștere, ce se acordă nou-născutului este:
- tăierea cordonului ombilical;
 - dezobstruarea căilor respiratorii;
 - stabilirea scorului APGAR;
 - înfășarea nou-născutului.
- 83.** Culoarea tegumentelor în caz de apnee tranzitorie a nou-născutului este:
- roz sau ușor cianotică;
 - cianoză accentuată generalizată;
 - paloare lividă ca de ceară;
 - tegumentele sunt normal colorate.
- 84.** Fătul la termen are o greutate între:
- 2000-2500 g;
 - 2800-3250 g;
 - 3500-4000 g;
 - 4000-4250 g.
- 85.** Icterul fiziologic al nou-născutului:
- apare în primele 2-3 ore după naștere;
 - apare în ziua a doua, a treia de la naștere;

- c) durează mai mult de 2-3 săptămâni;
- d) 30 săptămâni.

86. Perioada de nou-născut este cuprinsă între:

- a) 0-28 zile;
- b) 0-3 ani;
- c) 0-5 ani;
- d) 0-35 zile.

87. Perimetrul cranian la nou-născut este de:

- a) 34-36 cm;
- b) 38-42 cm;
- c) 48-52 cm;
- d) 32-34 cm.

88. Scăderea fiziologică a nou-născutului din greutatea la naștere reprezintă în primele 2-3 zile de viață:

- a) 3-10 %;
- b) 15 %;
- c) 20 %;
- d) 40 %.

89. Ligatura cordonului ombilical se face:

- a) la 2-3 cm distanță de tegument;
- b) la 5-8 cm distanță de tegument;
- c) nu are importanță;
- d) 15 cm de inserția abdominală.

90. Prematurul de gradul II prezintă la naștere o greutate între:

- a) 1000 -1500 g;
- b) 1500 – 2000 g;
- c) 2000 – 2500 g;
- d) sub 1000 g.

91. Rahitismul este consecința insuficienței vitaminei:

- a) vit. A;
- b) vit. D;
- c) vit. K;
- d) vit. E.

92. Imediat după supt sugarul va fi ținut în poziție:

- a) decubit lateral;
- b) decubit dorsal;
- c) poziție verticală;
- d) decubit ventral.

Modulul 48: Neurologie și nursing în neurologie

1. Ticurile sunt:

- a) vorbire precipitată;
- b) mișcări convulsive, involuntare, repetitive ale ochilor, gurii, a unui braț;
- c) contracții involuntare a mai multor mușchi;
- d) mișcări involuntare dezordonate, bruște.

2. Prin akinezie se înțelege:

- a) absența reflexelor;
- b) lipsă sau diminuare a mișcărilor normale;
- c) tulburări de coordonare;
- d) mișcări involuntare lente.

3. Pentru depistarea germenilor patogeni din urină, la un bolnav inconștient cu sondă permanentă, cea mai indicată metodă este:

- a) colectarea urinei după o micțiune, după efectuarea toaletei organelor genitale externe;
- b) colectarea unei probe de urină din pungă de urină;
- c) colectarea a 2-3 probe de urină în timp de 24 h;
- d) colectarea în condiții sterile, de pe sondă, a unei cantități de urină.

4. Evaluarea alterării nivelului de conștiență se realizează prin următoarele, cu excepția:

- a) măsurarea și evaluarea TA, pulsului, respirației;
- b) descrierea comportamentului în momentul reacției;
- c) examinarea răspunsului verbal și motor la un stimul;
- d) examinarea reacției oculare la stimuli și a răspunsului verbal.

5. Mioclonia reprezintă:

- a) relaxarea musculară;
- b) mișcări involuntare, rapide, repetitive;
- c) contracția bruscă a unui mușchi;
- d) accentuarea anormală a sensibilității cutanate.

6. Mișcările coreice reprezintă:

- a) tremurătura involuntară;
- b) mișcări involuntare, dezordonate, bruște;
- c) fasciculații involuntare;
- d) crize de contracții musculare.

7. Convulsia tonică reprezintă:
- a) pierderea conștienței;
 - b) mioclonii repetitive;
 - c) contracție bilaterală tonică a tuturor mușchilor;
 - d) tulburare de coordonare a mișcărilor.
8. Criza de grand mal este precedată de o fază prodromală caracterizată prin:
- a) paloare bruscă, pierderea conștienței;
 - b) migrenă, nevralgii, parestezii, depresie, furie, irascibilitate;
 - c) amnezie parțială;
 - d) mioclonii la nivelul unui segment, furnicături, arsuri, halucinații vizuale.
9. Hemiplegia reprezintă:
- a) absența forței musculare;
 - b) paralizie generalizată;
 - c) paralizia unei jumătăți de corp;
 - d) paralizia jumătății inferioare a corpului.
10. Paraplegia reprezintă:
- a) paralizia părții inferioare a corpului;
 - b) paralizia unui singur membru;
 - c) paralizia celor patru membre;
 - d) paralizia unei jumătăți de corp.
11. Începutul convulsiilor în criza epileptică este precedat de:
- a) pierderea stării de conștiență;
 - b) tulburări de scris;
 - c) prodrom și aură;
 - d) mișcări violente anarhice ale membrelor.
12. Dintre problemele de dependență identificate la un bolnav cu epilepsie putem menționa următoarele, cu excepția:
- a) alterarea respirației - Kussmaul;
 - b) alterarea percepției senzoriale;
 - c) risc de traumatizare;
 - d) deficit de cunoaștere în prevenirea crizelor.
13. Obiectivele pe termen lung în îngrijirea bolnavului cu epilepsie vor viza:
- a) pacientul să fie protejat de traumatisme, leziuni;
 - b) pacientul să-și controleze parțial coordonarea mișcărilor;
 - c) pacientului să i se reducă crizele ca frecvență și intensitate, să-și amelioreze adaptarea psiho-socială;
 - d) pacientul să aibă căile aeriene libere, să nu-și muște limba.
14. Educația pacientului cu epilepsie vizează ca acesta:

- a) să evite activitățile periculoase, situațiile conflictuale, să nu consume alcool, să urmeze tratamentul cu regularitate;
- b) să facă exerciții de vorbire, să lucreze cât mai mult posibil;
- c) să-și planifice exerciții fizice care cresc forța musculară;
- d) să micșoreze sau să întrerupă tratamentul când starea lui este bună și să-l reia când intră în faza prodromală.

15. Tremurătura degetelor mâinii la bolnavul cu Parkinson seamănă cu:

- a) mișcarea de pedalare;
- b) mișcarea de numărare a banilor;
- c) mișcarea de întors ceasul;
- d) mișcarea de rotație a mâinilor.

16. Tremurătura parkinsoniană se caracterizează prin:

- a) apare în situații de stress, încordare psihică;
- b) se accentuează în timpul somnului;
- c) apare dacă pacientul este destins și liniștit;
- d) dispare în timpul mișcărilor voluntare.

17. La nivelul picioarelor, tremurătura parkinsoniană imită:

- a) mișcarea de pedalare;
- b) mișcarea de batere a măsurilor muzicale;
- c) mișcarea de numărare a banilor;
- d) mișcarea de apărare la stimul dureros.

18. Pacientul cu Parkinson prezintă următoarele probleme de dependență:

- a) alterarea percepției senzoriale, cefalee, modificarea perfuziei țesutului cerebral;
- b) risc de alterare a mucoaselor, alterarea eliminărilor;
- c) perturbarea imaginii de sine, alterarea comunicării verbale, necoordonarea mișcărilor, deficit de îngrijire, diminuarea mobilității fizice;
- d) alterarea respirației și a circulației.

19. Obiectivele primordiale în îngrijirea bolnavului cu Parkinson vizează ca pacientul:

- a) să-și păstreze independența, să-și păstreze capacitatea de vorbire, să-și păstreze mobilitatea fizică;
- b) să nu prezinte hipertensiune arterială, tahicardie;
- c) să nu prezinte durere, modificări respiratorii;
- d) să nu prezinte leziuni tegumentare, să prevină complicațiile digestive.

20. Hipertensiunea intracraniană este prezentă în:

- a) tumori cerebrale, infecții, insuficiență renală;
- b) acumulare în exces de LCR, tumori cerebrale, edem cerebral; vasodilatația excesivă a arterelor cerebrale;

- c) anoxie cerebrală, hipotensiune arterială;
- d) boli metabolice, surmenaj intelectual, stări conflictuale.

21. Îngrijirea bolnavului cu hipertensiune intracraniană presupune ridicarea capului patului la 30°. Aceasta se realizează deoarece:

- a) crește aportul de oxigen pentru creier;
- b) facilitează drenajul venos;
- c) crește valoarea TA;
- d) reduce tulburările de vedere.

22. Cefaleea ca manifestare de dependență în hipertensiunea intracraniană are următoarele caracteristici, cu excepția:

- a) se accentuează în a doua parte a nopții, spre dimineață;
- b) diminuează după vărsături;
- c) se accentuează după tuse, strănut;
- d) cedează la antialgice.

23. Intervențiile asistentei medicale pentru prevenirea complicațiilor datorită imobilizării bolnavilor comatoși sunt:

- a) schimbarea poziției bolnavului după orar, protejarea zonelor de presiune;
- b) aplicarea de comprese reci în zonele predispuse escarelor;
- c) asigurarea condițiilor de mediu în salon- temperatură, luminozitate, zgomot;
- d) alimentație bogată în nutrienți și vitamine.

24. În examinarea EEG:

- a) pacientul va fi sedat;
- b) pacientul trebuie să fie cu scalpul curat;
- c) poziția pacientului va fi în ortostatism;
- d) pacientul va fi à jeun.

25. Puncția lombară este o investigație frecventă în afecțiunile neurologice. Aceasta prezintă anumite particularități:

- a) măsoară activitatea electrică a nervilor cranieni;
- b) se face pentru a măsura presiunea sângelui în vasele cerebrale;
- c) nu se face la pacienții cu hipertensiune intracraniană, trebuie precedată de examenul fundului de ochi;
- d) poziția bolnavului în timpul puncției este în decubit ventral.

26. Stadiul inițial al hemiplegiei se caracterizează prin următoarele, cu excepția:

- a) hipotonie musculară urmată de debutul hipertoniiei;
- b) reflexe tonice și spinale dominante;
- c) control voluntar normal pe partea afectată;
- d) dificultăți de utilizare și a părții sănătoase.

27. Dificultatea la mers la pacientul cu paraplegie prin lezarea neuronului motor central este dată de spasticitate care determină 2 forme clinice de paraplegie:

- a) în flexie, severă sub raport funcțional și în extensie, mai funcțională;
- b) paraplegia asociată cu tulburări sfincteriene;
- c) paraplegia asociată cu tulburări de sensibilitate;
- d) paraplegia asociată cu tulburări genitale.

28. Scleroza multiplă (scleroza în plăci, leuconevraxita) este o afecțiune care aparține unui grup de boli demielinizante, caracterizată prin următoarele, cu excepția:

- a) distrugerea tecii de mielină cu o relativă conservare a celorlalte elemente nervoase;
- b) distribuția leziunilor variabilă, sub formă de focare sau difuz;
- c) afectează mai ales persoane tinere, mai ales femei în decada III-a de viață;
- d) distrugerea tecii de mielină și a celorlalte elemente nervoase.

29. Lezarea nervilor periferici determină următoarele sindroame clinice de bază, cu excepția:

- a) sindrom vasculotrofic;
- b) sindrom motor;
- c) sindrom cerebelos;
- d) sindrom senzitiv.

30. Paralizia totală a nervului radial determină următoarele aspecte clinico-funcționale, cu excepția:

- a) imposibilitatea extensiei degetelor, pumnului, antebrațului („mâna căzută”);
- b) menținerea prehensiunii normale;
- c) imposibilitatea supinației (parțială);
- d) deficit de prehensiune.

31. Unitatea morfofuncțională a sistemului nervos este :

- a) neuronul;
- b) nevroglia;
- c) nervul;
- d) nefronul.

32. Arcul reflex are următoarele componente, cu excepția:

- a) receptor;
- b) cale aferentă și cale eferentă;
- c) neuron;
- d) centru nervos.

- 33. Nervii spinali:**
- a) sunt în număr de 31 perechi;
 - b) conectează encefalul la măduva spinării;
 - c) au 3 rădăcini;
 - d) sunt în număr de 31.
- 34. Neuronul motor periferic:**
- a) reprezintă porțiunea terminală a căii motorii;
 - b) se întinde de la scoarța cerebrală la măduva spinării;
 - c) reprezintă prima porțiune a căii motorului;
 - d) reprezintă neuronul din afara căii motorii.
- 35. Paralizia de plex brahial:**
- a) paralizia interesează tot membru superior (excepție mișcarea de ridicare a umărului);
 - b) paralizia interesează numai mișcarea de ridicare a umărului;
 - c) nu prezintă tulburări trofice și vegetative;
 - d) paralizia interesează membrele superioare.
- 36. Pierderea parțială a funcției motorii și senzitive a jumătății laterale a corpului reprezintă:**
- a) hemiplegie;
 - b) tetraplegie;
 - c) hemipareză;
 - d) paraplegie.
- 37. Ataxia este o tulburare de coordonare:**
- a) cerebrală;
 - b) cerebeloasă;
 - c) la nivelul trunchiului cerebral;
 - d) la nivel senzitiv.
- 38. Arcul reflex elementar este alcătuit din:**
- a) cerebel , nuclei bazali, talamus;
 - b) receptori, măduva spinării, efectori;
 - c) receptori, calea aferentă, centrii nervoși, calea eferentă, organul efector muscular;
 - d) axoni groși mielinici și subțiri amielinici.
- 39. Atacul ischemic tranzitoriu se caracterizează simptomatologic prin:**
- a) debut acut cu fenomene de focar, hemiplegie flască;
 - b) durata de câteva minute cu deficit motor, parestezii, cefalee, vertij;
 - c) debut brutal fără fenomene premonitorii, emboli grăsoși la examenul fundului de ochi;
 - d) cefalee brusc instalată de tip hemicranie însoțită de grețuri și vărsături.

- 40.** Sindromul de hipertensiune intracraniană se manifestă clinic prin:
- creșterea TA sistolice cu scăderea TA diastolice;
 - aparitia frecventă a formei paroxistice a amețelii, vertijul;
 - cefalee intensă, vărsături în jet, bradicardie, modificări FO;
 - creșterea TA diastolice mai ales dimineața la ridicarea din pat, cu dificultăți în menținerea echilibrului.
- 41.** Cauzele AVC pot fi următoarele, cu excepția:
- HTA;
 - traumatisme craniene;
 - ateroscleroza;
 - amnezia.
- 42.** Boala Parkinson se caracterizează prin:
- bradikinezie;
 - tremor;
 - hipertonie musculară;
 - toate.
- 43.** Pledează pentru criza de epilepsie:
- mușcarea limbii lateral;
 - marca traumatică;
 - stereotipia crizelor;
 - toate.
- 44.** Asistarea crizei de epilepsie include următoarele, cu excepția:
- poziționare decubit lateral;
 - imobilizare pacient;
 - nu se pun obiecte în gură;
 - nu se încearcă deschiderea gurii.
- 45.** În nevralgia de nerv sciatic, în caz de afectare a rădăcinii L5, durerea va iradia astfel:
- regiunea lombară, fesă, fața postero-externă coapsă, fața externă genunchi, fața antero-externă gambă, fața dorsală picior până în degetul mare;
 - regiunea lombară, fesă, fața posterioară coapsă, genunchi, gambă, fața plantară picior până în degetul V;
 - fața antero-internă a coapsei și deficit motor al flexiei;
 - sindrom parestezic la nivelul feței anterioare a gambei.
- 46.** Simptomele clinice în nevralgia esențială de trigemen sunt următoarele, cu excepția:
- durere de intensitate maximă, în salve de câteva minute ce se termină brusc;
 - durere continuă de intensitate mică, pe care apar dureri violente, difuze;

- c) tentativa de suicid;
- d) scădere în greutate.

47. Semnele de leziune de neuron motor periferic sunt următoarele, cu excepția:

- a) atrofie musculară;
- b) reflexe osteotendinoase scăzute;
- c) hipertonie musculară;
- d) deficitul motor la mușchii flexori și extensori este egal.

48. Traumatismele – cea mai frecventă cauză a paraliziei de plex brahial – acționează prin mecanismul de:

- a) compresie;
- b) întindere;
- c) tracțiune;
- d) presiune.

49. Etiologia leziunilor trunchiului sciatic este complexă, incluzând:

- a) fracturile bazinului;
- b) injecțiile intramusculare;
- c) chirurgia șoldului;
- d) toate variantele.

50. Hernia de disc este cel mai frecvent localizată la nivelul:

- a) L4-L5 și L5-S1;
- b) L1-L2;
- c) C1-C2;
- d) nici o variantă.

51. Nervul sciatic este cel mai frecvent afectat prin:

- a) purtarea cârjelor cu sprijin axilar;
- b) consum cronic de alcool;
- c) hernierea unui disc intervertebral;
- d) diabet zaharat.

52. Pareza reprezintă:

- a) scăderea forței musculare;
- b) creșterea forței musculare;
- c) absența forței musculare;
- d) paralizia unei jumătăți de corp.

53. Mișcările atetozice apar în:

- a) crizele epileptice;
- b) leziunile extrapiramidale;
- c) hemiplegie;
- d) boala Parkinson.

- 54.** Tulburările vizuale la un pacient cu hipertensiune intracraniană se manifestă sub formă de:
- a) acromatopsie;
 - b) hemianopsie;
 - c) diplopie;
 - d) astigmatism.
- 55.** În leziunile nervului VIII cranian, pacientul prezintă ca manifestare de dependență:
- a) tulburări de echilibru;
 - b) absența mirosului;
 - c) disfagie;
 - d) cecitate.
- 56.** Problemele de dependență ale pacientului cu hipertensiune intracraniană sunt:
- a) necoordonarea mișcărilor;
 - b) incontinență de urină și materii fecale;
 - c) modificări ale respirației și circulației;
 - d) diminuarea interesului pentru mâncare.
- 57.** Etiologia sindromului piramidal cuprinde:
- a) accidentele vasculare cerebrale;
 - b) epilepsia;
 - c) boala Parkinson;
 - d) meningita.
- 58.** Din cauza contracției tonico-clonice în timpul crizei de epilepsie respirația pacientului se poate manifesta prin:
- a) oprirea respirației;
 - b) bradipnee;
 - c) tahipnee;
 - d) dispnee.
- 59.** Aura epileptică se manifestă prin:
- a) apariția unor halucinații în timpul crizei;
 - b) semne care preced criza cu câteva zeci de secunde;
 - c) migrenă, nevralgii, euforie;
 - d) stare comatoasă, cu reflexe abolite după criză.
- 60.** Semnul Babinski este:
- a) un reflex osteotendinos;
 - b) un reflex cutanat;
 - c) un reflex vegetativ;
 - d) un reflex motor.

61. Tremurătura din boala Parkinson dispare:
- în timpul repausului;
 - în timpul mișcărilor voluntare;
 - dacă pacientul este echilibrat psihic;
 - în timpul mersului.
62. Un pacient care prezintă nota 14 pe scala Glasgow:
- este în comă vigală;
 - este în comă depășită;
 - nu este în comă;
 - este în comă carrus.
63. Când procesul infecțios predomină pe substanța cenușie, afecțiunea se numește:
- polinevrită;
 - leuconevrită;
 - meningită;
 - mielită.
64. Hemibalismul se manifestă prin:
- mers stepat;
 - mișcări ample, dezordonate, numai la membrele de aceeași parte;
 - mers ebrios;
 - mers stepat.
65. Lezarea nervului facial produce:
- tulburări de gust;
 - halucinații olfactive;
 - tulburări de echilibru;
 - halucinații vizuale.
66. Imposibilitatea recunoașterii unui obiect prin atingere, cu ochii închiși se numește:
- astereognozie;
 - atetoză;
 - acromatopsie;
 - ambliopie.
67. Cea mai obișnuită cauză a hemoragiei cerebrale este:
- anevrismul;
 - neuroinfecția virotică;
 - hipertensiunea arterială;
 - tumori cerebrale.

Modulul 49: Psihiatrie și nursing în psihiatrie

1. Hipoestezia reprezintă:
 - a) creșterea receptivității față de diverși excitanți;
 - b) scăderea receptivității față de diverși excitanți;
 - c) perceperea simultană pe o cale senzorială diferită a unui stimul receptat la nivelul unui analizator;
 - d) simțuri exagerate.

2. Agnozia reprezintă:
 - a) incapacitatea recunoașterii obiectelor;
 - b) perceperea eronată a stimulilor externi;
 - c) perturbări localizate ale conștiinței corpului;
 - d) asocieri de simțuri.

3. Scăderea atenției se numește:
 - a) hipomnezie;
 - b) hipotimie;
 - c) hipoprosexie;
 - d) hipoatenție.

4. Logoreea reprezintă:
 - a) creșterea anormală a ritmului și debitului verbal;
 - b) scăderea anormală a ritmului și debitului verbal;
 - c) lipsa activității verbale;
 - d) activitate intensă.

5. Pierderea memoriei se numește:
 - a) agnozie;
 - b) amnezie;
 - c) amenoree;
 - d) dismenoree.

6. Hipotimia reprezintă:
 - a) scăderea tensiunii afective exprimată prin reducerea mimicii și reactivității comportamentale;
 - b) creșterea tensiunii afective sub forma depresivă sau euforică;
 - c) indiferența afectivă;
 - d) teamă fără obiect manifestată prin neliniște sau agitație psihomotorie.

7. Următoarele tulburări ale afectivității sunt de ordin cantitativ, cu excepția:
 - a) hipertimia;
 - b) apatia;
 - c) paratimia;
 - d) anxietatea.

8. Tulburările de percepție includ următoarele forme, cu excepția:
- iluzii;
 - agnozii;
 - halucinații;
 - fobii.
9. Instinctele sunt reprezentate de:
- orientare alimentară;
 - autoagresivitatea;
 - sitiofobia;
 - nimfomania.
10. Tulburările instinctuale includ:
- impotența;
 - bulimia;
 - sitiofobia;
 - toate variantele.
11. Tipul de personalitate paranoid include următoarele aspecte:
- simț crescut al propriei persoane, neîncredere în ceilalți, revendicativ și încăpățânat, delir de persecuție;
 - persoana introspectă, înclinată spre fantezie, glacială, detașată de ceilalți;
 - nepăsător, acționează impulsiv, repetă încălcarea legii;
 - nu-și controlează emoțiile și prezintă bruște descărcări de mânie.
12. Tipul de personalitate schizoid include următoarele aspecte:
- simț crescut al propriei persoane, neîncredere în ceilalți, revendicativ și încăpățânat, delir de persecuție;
 - persoana introspectă înclinată spre fantezie, glacială, detașată de ceilalți;
 - nepăsător, acționează impulsiv, repetă încălcarea legii;
 - nu-și controlează emoțiile și prezintă bruște descărcări de mânie.
13. Tipul de personalitate antisocial include următoarele aspecte:
- simț crescut al propriei persoane, neîncredere în ceilalți, revendicativ și încăpățânat, delir de persecuție;
 - persoana introspectă înclinată spre fantezie, glacială, detașată de ceilalți;
 - nepăsător, acționează impulsiv, repetă încălcarea legii;
 - nu-și controlează emoțiile și prezintă bruște descărcări de mânie.

- 14.** Tipul de personalitate impulsiv include următoarele aspecte:
- a) simț crescut al propriei persoane, neîncredere în ceilalți, revendicativ și încăpățânat, delir de persecuție;
 - b) persoana introspectă înclinată spre fantezie, glacială, detașată de ceilalți;
 - c) nepăsător, acționează impulsiv, repetă încălcarea legii;
 - d) nu-și controlează emoțiile și prezintă bruște descărcări de mânie.
- 15.** Recuperarea la pacientul cu schizofrenie urmărește:
- a) redarea persoanei bolnave comunității, adoptând același stil de viață, comportamente, obiceiuri;
 - b) remiterea simptomelor aferente bolii;
 - c) integrarea într-un grup de pacienți cu aceeași patologie sub urmărire medicală și psihologică permanentă;
 - d) psihoterapie în vederea evitării unui episod acut.
- 16.** Afirmatia adevărată referitoare la schizofrenie este următoarea:
- a) schizofrenia este o tulburare incurabilă;
 - b) izolarea este absolut necesară, pacienții cu schizofrenie reprezentând un pericol pentru societate;
 - c) tratamentul este ineficient, procentul de recidivă a episoadelor acute fiind foarte mare;
 - d) afirmația conform căreia schizofrenia este o tulburare în care nu se înregistrează evoluții favorabile este un mit.
- 17.** Care din următoarele principii de tratament este cel mai nou în terapia schizofreniei?
- a) terapia medicamentoasă cu doze progresive;
 - b) psihoterapia de grup;
 - c) antrenamentul abilităților sociale;
 - d) psihoterapia individuală.
- 18.** Paranoia:
- a) este caracterizată prin delir cronic sistematizat;
 - b) este caracterizată prin halucinații și pseudohalucinații;
 - c) este caracterizată prin tulburări afective de tip depresiv;
 - d) se însoțește de tulburări de vorbire.
- 19.** Pacienții nevrotici:
- a) nu au conștiința bolii lor;
 - b) vin singuri la medic;
 - c) prezintă tentative de pierdere în greutate prin diete severe;
 - d) au tulburări severe de memorie.

- 20.** Psihastenia se caracterizează prin:
- a) obsesii și fobii;
 - b) tulburări de memorie;
 - c) tulburări de atenție;
 - d) cefalee, insomnie, atenție.
- 21.** Următoarele tulburări sunt manifestări de dependență ale stării de conștiență, cu excepția:
- a) dezinteres față de lumea exterioară și față de sine;
 - b) dezorientare, confuzie;
 - c) hiperestezie;
 - d) hiperactivitate.
- 22.** Următoarele manifestări de dependență reprezintă tulburări ale gândirii, cu excepția:
- a) idei delirante legate de propria persoană sau mediul înconjurător;
 - b) lipsa coerenței în vorbire;
 - c) diminuarea sau accelerarea mișcărilor;
 - d) incoerență în formarea răspunsurilor.
- 23.** Problemele pacientului cu tulburări psihice sunt următoarele, cu excepția:
- a) alterarea nutriției;
 - b) potențial de alterare a integrității fizice;
 - c) pneumonia;
 - d) igiena precară.
- 24.** Delirum tremens se manifestă prin:
- a) confuzie cu delir acut;
 - b) febră ridicată;
 - c) tahicardie, hipertensiune arterială;
 - d) necoordonare fizică.
- 25.** Schizoafazia reprezintă:
- a) o tulburare de gândire;
 - b) o tulburare de mișcare;
 - c) o tulburare de vorbire constând într-o înșiruire de expresii și fraze fără legătură între ele;
 - d) o tulburare neuromotorie.
- 26.** Ecolalia reprezintă:
- a) formă de autism;
 - b) o formă de balbism;
 - c) repetarea frazelor spuse de altă persoană;
 - d) mimica feței.

- 27.** Schizofrenia debutează, de obicei, la vârsta de:
- a) 18-35 ani;
 - b) după 50 ani;
 - c) după 65 ani;
 - d) la 2-3 luni de la naștere.
- 28.** Reacțiile afective și comportamentale imprevizibile sunt caracteristice pacientului diagnosticat cu:
- a) schizofrenie;
 - b) oligofrenie;
 - c) epilepsie;
 - d) cașexie.
- 29.** Pacientul cu sindrom catatonie este:
- a) euforic, jovial, cântă, dansează;
 - b) imobil, inert, cu flexibilitate ceroasă;
 - c) în stare comatoasă, comă de gradul IV;
 - d) irascibil.
- 30.** Aerofobia este:
- a) teama de locuri înalte;
 - b) teama de locuri înguste;
 - c) teama de spații deschise;
 - d) teama de aer.
- 31.** Pentru stabilirea diagnosticului în bolile psihice sunt importante următoarele examinări paraclinice:
- a) EEG;
 - b) teste genetice;
 - c) ambele răspunsuri sunt corecte;
 - d) nici un răspuns nu este corect.
- 32.** Toxicomania este o autointoxicație:
- a) inconștientă;
 - b) conștientă;
 - c) ambele răspunsuri sunt corecte;
 - d) alimentară.
- 33.** Delirium tremens este o complicație a alcoolomaniei:
- a) acută;
 - b) subacută;
 - c) cronică;
 - d) toate răspunsurile sunt corecte.

- 34.** Următoarele tulburări sunt manifestări de dependență ale stării de conștiență, cu excepția:
- a) dezorientare, confuzie;
 - b) hiperestezie;
 - c) dezinteres față de lumea externă și față de sine;
 - d) indiferență, melancolie.
- 35.** Următoarele manifestări de dependență reprezintă tulburări ale afectivității, cu excepția:
- a) însușirea cu ușurință a convingerilor celor din jur;
 - b) agresivitate, violență;
 - c) apatie, furie;
 - d) irascibilitate.
- 36.** Iluziile sunt:
- a) percepții deformate ale obiectelor;
 - b) percepții fără obiect;
 - c) percepții lipsite de estezie și spațialitate;
 - d) percepții lipsite de trăire și manifestare emoțională.
- 37.** Amnezia este:
- a) o tulburare de memorie;
 - b) o tulburare cognitivă;
 - c) o tulburare afectivă;
 - d) o tulburare de vorbire.
- 38.** Bradipsihismul se caracterizează prin:
- a) exagerarea atenției voluntare;
 - b) încetinirea procesului de gândire;
 - c) exagerarea patologică a proceselor de fixare mnezice;
 - d) scăderea forței musculare.
- 39.** Pacienții cu oligofrenie prezintă:
- a) exagerarea atenției voluntare;
 - b) diminuarea atenției voluntare;
 - c) ambele variante sunt corecte;
 - d) nu prezintă simptome evidente.
- 40.** Logoreea apare în:
- a) afonia isterică;
 - b) stările maniacale;
 - c) stupoarea melancolică;
 - d) apare doar în cazuri excepționale.

- 41.** Ecolalia reprezintă:
- a) formă de exprimare;
 - b) o formă de cercetare;
 - c) repetarea frazelor spuse de altă persoană;
 - d) mimica feței în timpul unei discuții aprinse.
- 42.** Schizofrenia debutează, de obicei, la vârsta de, cu excepția:
- a) după 65 de ani;
 - b) după 18 ani;
 - c) după 25 de ani;
 - d) între 18 și 35 de ani.
- 43.** Reacțiile afective și comportamentale imprevizibile sunt caracteristice pacientului diagnosticat cu schizofrenie. Printre acestea sunt:
- a) manifestări halucinatorii;
 - b) repetarea frazelor spuse de altă persoană;
 - c) stare comatoasă, comă de gradul IV;
 - d) teama de spații deschise.
- 44.** Pacientul cu sindrom catatonie nu este:
- a) inert;
 - b) mobil;
 - c) cu flexibilitate ceroasă;
 - d) aparent treaz cu stupor.
- 45.** Aerofobia este:
- a) teama de locuri înalte;
 - b) teama de locuri întunecate;
 - c) teama de spații largi;
 - d) teama de zbor.
- 46.** Pentru stabilirea diagnosticului în bolile psihice sunt importante următoarele examinări paraclinice, cu excepția:
- a) EEG;
 - b) teste genetice;
 - c) EKG;
 - d) urocultura.
- 47.** Toxicomania este dependența de substanțe stupefiante. Temenul care relevă dependența psihică față de alcool este următorul:
- a) depresia;
 - b) alcoolomania;
 - c) sevrăj;
 - d) sindrom de ineficiență.

- 48.** Delirium tremens este o complicație a alcoolomaniei:
- a) acută;
 - b) de durată;
 - c) imediată;
 - d) cronică.
- 49.** Următoarele tulburări sunt manifestări de dependență ale stării de conștientă:
- a) hipoacuzie;
 - b) dezorientare, indiferență, dezinteres;
 - c) hipermetropie;
 - d) hiperestezie, hipoestezie.
- 50.** Următoarele manifestări de dependență reprezintă tulburări ale afectivității:
- a) violență;
 - b) apatie, furie, empatie;
 - c) implicare, voluntariat;
 - d) afectivitate.
- 51.** Iluziile pot fi:
- a) percepții auditive, vizuale, olfactive;
 - b) doar percepții auditive;
 - c) doar percepții vizuale;
 - d) doar percepții olfactive.
- 52.** Cauzele amneziei pot fi:
- a) demența senilă;
 - b) alimentația;
 - c) lipsa afecțiunii;
 - d) boala Parkinson.
- 53.** Bradipsihismul se caracterizează prin:
- a) fuga de idei;
 - b) diminuarea ritmului gândirii;
 - c) idei prevalente;
 - d) idei obsesive.
- 54.** Pacienții cu oligofrenie prezintă:
- a) negativism;
 - b) abulie;
 - c) stare catatonică;
 - d) durere cervicală.

55. Logoreea apare în:

- a) afonia isterică;
- b) stările maniacale;
- c) manierism;
- d) catatonie.

56. 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 la mediul social;
- d) tulburări psihice caracterizate prin dezvoltări dizarmonice ale personalității umane.

57. Pacienții paranoici sunt:

- a) apatici, abătuți, vorbesc în șoaptă;
- b) activi, revendicativi, procesomani;
- c) euforici, logoreici;
- d) depresivi, cu fugă de idei.

58. Schizofrenia catatonică se caracterizează prin:

- a) sentimente oscilante;
- b) abordarea de poziții incomode timp îndelungat;
- c) idei delirante cu teme multiple;
- d) sindrom maniaco-depresiv.

Modulul 50: Anestezie și terapie intensivă și nursing specific

1. Manifestările de dependență prezentate de pacientul cu hemoragie internă sunt:
 - a) extremități congestionate;
 - b) tahicardie, tegumente reci, palide, hipotensiune arterială;
 - c) hipertensiune arterială, bradicardie;
 - d) febră ridicată.

2. Manifestările de dependență în îngrijirea pacienților în stare gravă, sunt:
 - a) dispnee, cianoză;
 - b) perturbarea orarului de alimentație;
 - c) alterarea imaginii de sine ;
 - d) anxietatea.

3. Problemele de dependență caracteristice pacienților în stare gravă sunt:
 - a) imposibilitate de a se îmbrăca/dezbrăca;
 - b) frustrare;
 - c) comunicare inefficientă la nivel motor, afectiv și senzorial;
 - d) alimentație deficitară.

4. Monitorizarea clinică reprezintă:
 - a) supravegherea unor constante clinice: funcții vitale, culoarea tegumentelor, durere - după un orar stabilit;
 - b) recoltarea unor produse pentru examene de laborator după un orar stabilit;
 - c) supravegherea mobilizării pacientului;
 - d) ajutorarea în satisfacerea nevoilor.

5. Circulația inadecvată la stările grave se poate manifesta prin:
 - a) facies palid, tegumente hiperemice, vărsături;
 - b) tahicardie, hipotensiune arterială, polipnee, paliditate;
 - c) hipotensiune arterială;
 - d) hiperemie.

6. Colapsul vascular se caracterizează prin:
 - a) tegumente calde, hiperemice;
 - b) hipotensiune arterială, sub 70 mm Hg;
 - c) hipertermie;
 - d) tegumente calde și umede.

7. Șocul reprezintă:

- a) stare gravă în care se produc tulburări la nivel celular - anoxie și acumularea produselor de catabolism;
- b) tulburarea conștienței;
- c) un dezechilibru între capacitatea vaselor și masa de sânge circulant ;
- d) stare de stupor.

8. Rolul asistentei în supravegherea pacientului cu sonda a demeure constă în:

- a) notarea pulsului, temperaturii, TA, respirației;
- b) supravegherea poziției tuburilor prelungitoare, a sacului colector;
- c) introducerea medicamentelor în vezica urinară prin sondă;
- d) verificarea funcțiilor vegetative.

9. Alimentația pe cale naturală a pacientului în stare gravă se reia atunci când:

- a) reflexul de deglutiție e prezent;
- b) după ieșirea pacientului din secția de terapie intensivă;
- c) imediat ce pacientul a ieșit din starea gravă;
- d) pacientul are scaun.

10. După rahianestezie pacientul se transportă în poziție:

- a) decubit dorsal;
- b) decubit dorsal cu capul întors lateral;
- c) poziție Trendelenburg ;
- d) decubit dorsal cu pernă sub regiunea sacrală.

11. Pentru a aprecia bilanțul zilnic al apei, intervențiile asistentei sunt:

- a) calcularea rației alimentare în funcție de patologie;
- b) măsurarea lichidelor ingerate, colectarea și notarea vărsăturilor, aspirațiilor, diurezei, scaunului;
- c) măsurarea funcțiilor vitale;
- d) măsurarea cantităților eliminate.

12. Pentru intervenții de urgență, în cazul pacienților în stare gravă, asistentul medical trebuie să cunoască manevrarea unor aparate:

- a) pentru efectuarea exercițiilor fizice;
- b) pentru asigurarea microclimatului;
- c) pentru ventilație artificială, defibrilare, aspirație și administrarea aerosolilor;
- d) pentru efectuarea EKG.

13. Pentru permeabilizarea căilor respiratorii asistenta medicală aplică aspirarea secrețiilor nazale și traheobronșice:

- a) cu o sondă de unică folosință;
- b) cu seringă;
- c) cu un tub de aspirație ;
- d) cu seringă Guyon.

- 14.** Calea orală de hidratare a organismului prezintă următoarele avantaje:
- a) este indicată în perioada postoperatorie imediată;
 - b) este calea naturală ce declanșează pe cale reflexă funcțiile glandelor digestive;
 - c) prin intermediul ei se pot alimenta pacienții cu grețuri, vărsături;
 - d) nu implică personal sanitar.
- 15.** Dintre soluțiile enumerate, soluția izotonă folosită pentru hidratarea și mineralizarea organismului este următoarea:
- a) glucoza 4,7%, soluție Ringer, NaCl 9‰;
 - b) glucoza 10%, glucoza 33%;
 - c) NaCl 10-20%.
 - d) glucoza indiferent de concentrație.
- 16.** Manifestările de dependență prezentate de un pacient cu deshidratare sunt:
- a) oligurie, sete;
 - b) creștere în greutate, edeme;
 - c) piele și mucoase uscate, oligurie, sete, hipotensiune arterială;
 - d) tegumente reci, hiperemiate.
- 17.** Deshidratarea izotonă poate fi cauzată de:
- a) vărsături, diaree și paracenteze;
 - b) polipnee, transpirații abundente;
 - c) poliurie;
 - d) polidipsie.
- 18.** În cazul unui accident grav transfuzional primul gest este:
- a) instituirea tratamentului cu medicație simptomatică;
 - b) se continuă transfuzia;
 - c) se oprește administrarea sângelui;
 - d) administrarea de adrenalină.
- 19.** Nevoia de apă a adultului/24 de ore este de:
- a) 180 ml/kg corp;
 - b) 2.000 – 2.500 ml;
 - c) 100 ml/kg corp;
 - d) nelimitată.
- 20.** Intervențiile specifice ale asistentului medical pentru pacienții în stare critică sunt:
- a) aspirarea secrețiilor orofaringiene, oxigenoterapie;
 - b) pregătirea pentru investigații și analize;
 - c) educație pentru sănătate;
 - d) administrarea de transfuzii.

Modulul 51: Conduită în urgențe medico-chirurgicale

1. Hemoragiile din accidente vor fi oprite prin:
 - a) pansament compresiv;
 - b) hemostatice pe cale intravenoasă;
 - c) transfuzie de sânge de urgență la locul accidentului;
 - d) nici una din variante.

2. Pacientul care prezintă un risc mare de deshidratare este:
 - a) pacient cu arsură extinsă, peste 60% din suprafața corpului;
 - b) pacient în vârstă de 80 de ani cu insuficiență cardiacă;
 - c) pacient în vârstă de 76 ani cu fractură de femur;
 - d) pacient care a suferit recent intervenție chirurgicală gastrică.

3. Respirația artificială se poate executa:
 - a) gură la gură;
 - b) cu ajutorul balonului Ruben;
 - c) ventilație mecanică controlată;
 - d) toate variantele.

4. Conduita de urgență în hemoragia digestivă superioară presupune:
 - a) repaus la pat obligatoriu;
 - b) perfuzie cu soluții cristaloide sau glucoză 5%;
 - c) aplicarea pungii cu gheață în regiunea epigastrică;
 - d) internarea nu este obligatorie.

5. Caracterul durerii în criza din angina pectorală este:
 - a) continuu;
 - b) iradiază;
 - c) constrictiv ca o gheară;
 - d) ca o arsură.

6. La un pacient adult cu obstrucție de căi aeriene se efectuează:
 - a) compresii toracice;
 - b) compresii abdominale;
 - c) căutarea corpului străin și extragerea dacă este posibil;
 - d) administrarea oxigenului.

7. Comportamentul corect pentru ajutorarea unei persoane cu lipotimie este:
- pălmuiim peste față;
 - masăm mâinile și brațele;
 - așezăm în poziție de decubit cu capul mai jos decât restul corpului;
 - stropim cu apă rece și oferim un pahar cu apă.
8. Metoda terapeutică de corecție a hipoxiei, constând în suplimentarea cu oxigen a aerului atmosferic inspirat este denumită:
- pulsoximetrie;
 - ventilație mecanică;
 - oxigenoterapie;
 - ventilație asistată.
9. Pentru pacientul inconștient care respiră, primul gest terapeutic este:
- poziția laterală de siguranță;
 - 10 insuflații;
 - 30 de compresii toracice;
 - cicluri de câte 30 compresii toracice și 2 insuflații.
10. Succesiunea corectă a acțiunilor în cadrul resuscitării la adult este:
- verificarea stării de conștiență, eliberarea căilor aeriene, verificarea respirației, verificarea circulației, efectuarea respirației artificiale și a masajului cardiac;
 - verificarea respirației, verificarea circulației, efectuarea respirației artificiale și masajului cardiac, verificarea stării de conștiență;
 - eliberarea zonei și chemarea ambulanței;
 - asigurarea zonei, verificarea respirației, solicitare ajutor.
11. Dintre obstacolele organice ale colici renale fac parte, cu excepția:
- calculi mobili în bazinet sau angajați în ureter;
 - stenoze uretrale;
 - invazia neoplazică de vecinatate;
 - spasmele musculaturii netede a căilor urinare superioare.
12. Garoul în cazul unei plăgi în 1/3 medie a coapsei drepte, din care tâșnește sângele roșu aprins, în jeturi discontinue, se aplică:
- la rădăcina coapsei;
 - deasupra plăgii;
 - dedesubtul plăgii;
 - la jumătatea coapsei.
13. Contraindicațiile heparinoterapiei sunt reprezentate de următoarele, cu excepția:
- insuficiența hepatică severă;
 - embolia pulmonară certă/foarte probabilă;
 - act chirurgical major recent;
 - insuficiența renală severă.

- 14.** Condiția patologică care definește embolismul pulmonar rezultă din:
- a) tromboza venoasă superficială și migrația trombușilor;
 - b) embolizarea în arterele pulmonare și obstrucția consecutivă a trombușilor;
 - c) tromboza venoasă profundă localizată la membrele superioare;
 - d) insuficiența hepatică severă.
- 15.** Intervențiile de nursing pentru menținerea permeabilității căilor aeriene la pacientul comatos constau din următoarele, în afară de:
- a) îndepărtarea eventualelor corpi străini dacă este posibil;
 - b) introducerea unei canule oro-faringiene pentru a preveni obstrucția căilor aeriene superioare prin căderea bazei limbii și închiderea glotei;
 - c) plasarea pacientului în poziția de siguranță/decubit lateral;
 - d) aspirarea repetată a secrețiilor faringiene, la interval de 15-20 min.
- 16.** Pansamentul nonaderent este indicat în caz de:
- a) plăgi inflamate;
 - b) arsuri;
 - c) plăgi infectate;
 - d) toate tipurile de plăgi.
- 17.** Nu reprezintă o caracteristică tipică a durerii anginoase:
- a) localizarea retrosternală și precordială;
 - b) iradiere pe membrul superior stâng;
 - c) se calmează cu nitroglicerina sublingual;
 - d) iradiere pe membrul inferior stâng.
- 18.** Medicamentul de elecție în tratamentul șocului anafilactic este:
- a) atropina;
 - b) metoprololul;
 - c) adrenalina;
 - d) dopamina.
- 19.** Preeclampsia, cunoscută ca și toxemia gravidică este caracterizată astfel, cu excepția:
- a) valoare crescută a creatininei;
 - b) valoare crescută a presiunii arteriale;
 - c) un nivel proteic urinar crescut;
 - d) edeme ale gambelor.
- 20.** Afirmatia falsă este următoarea:
- a) compresiile sternale la femeia gravidă se încep după ce se așează femeia în decubit dorsal cu capul în hiperextensie;
 - b) în evaluarea traumatismelor craniene, neurochirurgii folosesc o scală de gravitate, numită scala Glasgow;

- c) hematoamele extradurale apar de obicei secundar fracturilor și reprezintă colecții sangvine situate între craniu și foia externă care acoperă creierul (duramater);
- d) manifestările de dependență în eclampsie sunt hipertensiunea arterială, edeme, dureri de cap, vertij, acufene, o durere în bară la nivelul epigastrului, convulsii.

21. Afirmția adevărată este următoarea:

- a) în edemul pulmonar acut nu este indicată administrarea de furosemid intravenos;
- b) durerea toracică poate avea ca și cauză regurgitarea mitrală;
- c) în coma hipoglicemică pacientul prezintă miros acetonic și hiposalivație;
- d) dintre leziunile pielii produse prin energie fizică sau chimică nu fac parte leziunile de decubit sau escarele.

22. În infarctul miocardic acut durerea are următoarele caracteristici, cu excepția:

- a) nu dispare la administrarea de nitrați;
- b) este însoțită de anxietate extremă și de moarte iminentă;
- c) este însoțită de transpirații profuze reci;
- d) dispare la administrarea de nitroglicerină.

23. Semnul major precoce al apendicitei acute este:

- a) anorexia;
- b) vărsăturile;
- c) diareea;
- d) dureri în fosa iliacă dreaptă.

24. Manevra care se practică în cazul mușcăturilor de șarpe și înțepăturilor de insecte veninoase este următoarea:

- a) incizia și excizia țesutului cutanat în zona lezată;
- b) aplicarea garoului deasupra leziunii;
- c) aspirație locală;
- d) administrare de antivenin.

25. Defibrilatoarele externe automate pot fi utilizate de către:

- a) salvator laic;
- b) personal paramedical;
- c) personal cu pregătire medicală;
- d) toate de mai sus.

26. Evaluarea respirației la un pacient inconștient se va face:

- a) timp de 10 sec;
- b) punând mâna pe toracele pacientului;
- c) după ce luăm pulsul;
- d) timp de un minut.

- 27.** Semnele clinice de șoc includ următoarele, cu excepția:
- a) scăderea TA (sistolice < 90 mmHg și medii < 50-60 mmHg);
 - b) tahicardie, tahipnee;
 - c) creșterea debitului urinar cu poliurie;
 - d) alterarea stării de conștiență, până la comă.
- 28.** Peritonita:
- a) se asociază de la început cu distensie abdominală importantă;
 - b) nu se asociază cu distensie abdominală nici măcar în stadiile tardive;
 - c) se asociază cu apărare musculară sau contractură;
 - d) dacă este secundară, nu necesită tratament chirurgical.
- 29.** Examenul clinic al aparatului respirator în criza de astm bronșic evidențiază următoarele modificări, exceptând una:
- a) expir prelungit;
 - b) inspir prelungit;
 - c) wheezing;
 - d) folosirea musculaturii accesorii (în crizele severe sau prelungite).
- 30.** Compresiile toracice la un adult trebuie să realizeze o depresie a sternului de:
- a) 1 - 2 cm;
 - b) 2 - 3 cm;
 - c) 3 - 4 cm;
 - d) 4 - 5 cm.
- 31.** Indicațiile intubației oro-traheale (IOT) sunt:
- a) stop cardio-respirator;
 - b) risc de aspirație (coma);
 - c) intoxicația cu gaze toxice;
 - d) toate de mai sus.
- 32.** Principalul efect secundar al medicației trombolitice este următorul:
- a) alergia;
 - b) hipotensiunea arterială;
 - c) tulburările de ritm;
 - d) sângerările.
- 33.** Antihipertensivul care scade frecvența cardiacă este următorul:
- a) inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei;
 - b) beta blocantele;
 - c) blocantele canalelor de calciu;
 - d) diureticele.

- 34.** Tratamentul de elecție în fibrilația ventriculară se realizează cu:
- a) digoxin;
 - b) betablocant;
 - c) șoc electric extern;
 - d) amiodaronă.
- 35.** Manifestări de dependență sunt următoarele, cu excepția:
- a) temperaturii normale;
 - b) hipotermiei;
 - c) hipertermiei;
 - d) accidentele provocate de expunerea la frig.
- 36.** Oprirea epistaxisului anterior se realizează prin:
- a) stimularea strănutului și suflatul nasului;
 - b) compresiunea narinelor: 4 -10 min;
 - c) comprese calde;
 - d) compresiunea narinei: 1min.
- 37.** În retenția de urină (glob vezical) se indică:
- a) cistostoma;
 - b) endoscopie;
 - c) cateterism uretrovezical;
 - d) puncție biopsie.
- 38.** Gravidele în trimestrul III de sarcină pot dormi în:
- a) decubit lateral stâng;
 - b) decubit lateral drept;
 - c) decubit ventral;
 - d) decubit dorsal.
- 39.** La pacienții aflați sub tratament permanent cu anticoagulante orale pot apărea următoarele reacții adverse:
- a) dispnee;
 - b) oligurie;
 - c) hemoragii;
 - d) constipație.
- 40.** Encefalopatia hipertensivă se manifestă clinic prin următoarele, cu excepția:
- a) cefalee importantă, grețuri, vărsături;
 - b) fotofilie;
 - c) tulburări ale stării de conștiență: confuzie, somnolență sau agitație;
 - d) semne neurologice (rapid fluctuante): Babinski, pareze/paralizii tranzitorii, convulsii, coma.

41. În Trendelenburg se transportă:
- a) laringita acută;
 - b) convulsiile febrile în vederea prevenirii aspirației în caz de vărsături;
 - c) șocul hipovolemic;
 - d) leziuni traumatice ale viscerocraniului.
42. Medicamentul util în criza de astm bronșic este:
- a) salbutamol;
 - b) morfină;
 - c) furosemid;
 - d) nitroglicerina.
43. Elementul care nu este caracteristic pentru infarctul pulmonar este:
- a) durerea toracică;
 - b) dispneea;
 - c) edemele la membrele inferioare;
 - d) hemoptizia.
44. Afirmația falsă referitoare la durerea din infarctul de miocard este:
- a) durerea nu cedează la nitroglicerină;
 - b) durerea este în hipogastru;
 - c) durerea este retrosternală;
 - d) durerea este șocogenă.
45. Medicamentul contraindicat în infarctul de miocard este:
- a) nitroglicerina;
 - b) betablocantele;
 - c) digoxinul;
 - d) xilina.
46. Diagnosticul de hemoragie digestivă superioară este susținut de următoarele, cu excepția:
- a) scăderea valorilor hemoglobinei și hematocritului;
 - b) melena;
 - c) rectoragie;
 - d) tahicardie.
47. Manifestările de dependență în astm bronșic sunt următoarele, cu excepția:
- a) dispneea expiratorie;
 - b) wheezing-ul;
 - c) expectorație perlată;
 - d) hiperpirexie.

48. Menținerea permeabilității căilor aeriene la pacientul comatos constau din următoarele, cu excepția:

- a) controlul cavității bucale și îndepărtarea eventualelor proteze dentare;
- b) introducerea unei canule oro-faringiene pentru a preveni obstruarea căilor aeriene superioare prin căderea bazei limbii și închiderea glotei;
- c) plasarea pacientului în poziția de siguranță în decubit dorsal;
- d) la pacienții cu sindrom de hipertensiune intracraniană, ridicarea căpătâului patului la 45° pentru a preveni aspirarea secrețiilor în căile aeriene inferioare.

49. Asigurarea echilibrului volemic și nutrițional la pacientul comatos constă din următoarele, cu excepția:

- a) evaluarea periodică a stării de hidratare, a aspectului mucoaselor și a tonusului muscular;
- b) testarea periodică a reflexului fotomotor;
- c) monitorizarea electroliților și a altor constante de laborator recomandate de medic;
- d) asigurarea parenterală a fluidelor, pe durata abolirii reflexului de deglutiție, cu supravegherea atentă a cantității și ritmului de administrare a fluidelor (stabilite de medic).

50. Tratamentul specific al șocului anafilactic implică următoarele intervenții, cu excepția:

- a) menținerea libertății căilor aeriene superioare și oxigenoterapie (O₂ 100%);
- b) nitroglicerină s.l. continuat cu p.i.v. 5-10 mcg/kgcorp/min;
- c) adrenalină 0,05 –0,1 mg i.v/ pe sonda de IOT., repetat la 1-5 min, până la 1-2 mg în 60 min;
- d) umplere rapidă a patului vascular (1000-2000 ml ser fiziologic, Ringer lactat ± coloizi 500 ml pentru expandare volemică).

51. Tratamentul specific al șocului septic implică următoarele intervenții, cu excepția:

- a) adrenalină 0,05 –0,1 mg i.v/ pe sonda de IOT., repetat la 1-5 min, până la 1-2 mg în 60 min;
- b) antibioterapie “empirică” până la izolarea germenului cauzal și obținerea antibiogramei specifice (Aminoglicozid, Cefalosporină, ± Metronidazol);
- c) refacerea volemiei (cristaloizi, apoi și coloizi);
- d) creșterea RVP: Noradrenalină 1-2 μg/kg/min;

52. Șocul distributiv, produs prin vasodilatația bruscă sistemică indusă de mediatori (prin mecanism alergic) este definit prin termenul de șoc:

- a) septic;
- b) anafilactic;
- c) infecțios;
- d) hipovolemic.

53. Enzimele de necroză cardiacă sunt următoarele, cu o excepție:

- a) GGT;
- b) troponina;
- c) mioglobina;
- d) CK-MB.

54. Insuficiența respiratorie acută se definește ca alterarea acută a hematozei soldată cu:

- a) hipoxemie;
- b) hipocapnie;
- c) hipoxemie cu hipercapnie;
- d) hipoxemie cu hipocapnie.

55. Insuficiența respiratorie acută se manifestă prin:

- a) cianoză;
- b) tahicardie cu hipertensiune artificială;
- c) tulburări neuropsihice;
- d) toate cele de mai sus.

56. Hipoxemia se definește ca scăderea presiunii arteriale a O₂ (PAO₂) la valori de sub:

- a) 90 mm Hg;
- b) 100 mm Hg;
- c) 60 mm Hg;
- d) 40 mm Hg.

57. Șocul presupune insuficiența circulatorie acută cu scăderea TA sistolice, sub:

- a) 130 mmHg;
- b) 90 mmHg;
- c) 80 mmHg;
- d) 40 mmHg.

58. Insuficiența de pompă a inimii ca fiind primitivă se definește prin:

- a) tamponada cardiacă;
- b) tromboembolism pulmonar;
- c) șoc cardiogen;
- d) embolia pulmonară masivă.

- 59.** Conduita de urgență în IMA este:
- prevenirea morții subite și preîntâmpinarea complicațiilor;
 - prelungirea timpului până la internare;
 - mobilizarea precoce;
 - liniștirea pacientului.
- 60.** Parametrii de apreciere a gravității unei arsuri sunt:
- suprafața arsă, cauza arsurii;
 - suprafața arsă și profunzimea arsurii;
 - gradul de alterare a funcțiilor vitale;
 - agentul vulnerant și suprafața de arsură.
- 61.** În șocul anafilactic, medicamentul de elecție îl reprezintă:
- Metilprednisolonul;
 - Adrenalina;
 - Dobutamida;
 - Miofilinul.
- 62.** Durerea din infarctul de miocard iradiază în:
- brațul stâng, până la ultimele degete;
 - brațul drept, până la ultimele degete;
 - epigastru și picior stâng;
 - fosa iliacă stângă, piciorul drept.
- 63.** Caracteristicile durerii din infarctul miocardic acut sunt:
- cedează după administrarea de algocalmin intravenos;
 - nu cedează după administrarea nitroglicerinei sublingual;
 - durează 3 – 4 minute;
 - cedează spontan la repaus.
- 64.** Arsurile ce afectează regiunea anterioară a trunchiului reprezintă:
- 9% din suprafața corporală;
 - 18% din suprafața corporală;
 - 21% din suprafața corporală;
 - 1% din suprafața corporală.
- 65.** Explorarea paraclinică a unui pacient cu abdomen acut chirurgical include:
- tranzitul baritat;
 - clisma evacuatoare;
 - radiografie abdominală simplă;
 - computer tomograf cu substanță de contrast.
- 66.** Pentru prevenirea obstrucției căilor aeriene superioare prin căderea limbii, nu este indicat să:
- luxăm anterior mandibula;
 - punem capul în hiperflexie;

- c) introducem pipa Guedel;
- d) verificăm permeabilitatea căilor aeriene.

67. Colapsul este insuficiența circulatorie:

- a) centrală acută;
- b) periferică cronică;
- c) periferică acută;
- d) urmate de creșterea TA peste 220 mmHg.

68. Faza clonică a convulsiilor generalizate se caracterizează prin:

- a) capul se mișcă ritmic;
- b) ochii se plafonează;
- c) maxilarele sunt încleștate;
- d) contractura membrelor.

69. Hemoragia din prima jumătate a sarcinii poate fi determinată de:

- a) mola hidatiformă
- b) apoplexia utero-placentară;
- c) placenta praevia;
- d) ruptura uterină.

70. Eclampsia este:

- a) o formă a disgravidiei precoce;
- b) o formă a disgravidiei tardive;
- c) o decolare prematură de placentă normal inserată;
- d) o decolarea prematură de placentă jos inserată.

71. Acidoza metabolică poate fi combătută prin:

- a) Soluție T.H.A.M;
- b) HSHC;
- c) ser glucozat 5%;
- d) dopamină.

72. Coma carus este o comă:

- a) ușoară;
- b) medie;
- c) profundă;
- d) comă de gradul 2.

73. În hemoragiile venoase:

- a) sângele iese în jet continuu;
- b) sângerarea este difuză;
- c) sângele țâșnește sincron cu sistola cardiacă;
- d) sângerarea este localizată.

74. Arsura de gradul doi se caracterizează prin:

- a) flictena serocitrina;
- b) edem alb;
- c) escara;
- d) eritem superficial.

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

- a) edemului pulmonar acut;
- b) emfizemului pulmonar;
- c) emboliei pulmonare;
- d) nu există nici o contraindicație.

76. Tratamentul edemului pulmonar cardiogen cu tensiunea arterială scăzută se face prin:

- a) administrare de digitalice;
- b) emisie de sânge;
- c) administrare de morfină;
- d) administrare de hipotensoare.

77. Durerea din infarctul de miocard acut durează:

- a) mai puțin de 30 minute;
- b) peste 30 minute;
- c) între 5 secunde și 20 minute;
- d) până în 15 minute.

Modulul 52: Gerontologie, geriatrie și nursing specific

1. Incontinența urinară la vârstnic poate fi, cu excepția :
 - a) de stres;
 - b) datorată sondajului vezical;
 - c) tranzitorie;
 - d) permanentă - vezică neurogenă.

2. Asistența muribundului vârstnic trebuie să răspundă următoarelor, în afară de :
 - a) nevoilor sale fundamentale;
 - b) nevoilor specifice;
 - c) nevoilor personale (comunicare afectivă);
 - d) nevoilor familiei.

3. Demența se caracterizează prin:
 - a) afectează în special memoria și orientarea;
 - b) cauza cea mai frecventă este vasculară;
 - c) are evoluție acută, rapidă, cu afectarea tranzitorie a funcției intelectuale;
 - d) gândirea nu este afectată.

4. Geriatria se ocupă cu:
 - a) cercetarea aspectelor patologice ale îmbătrânirii;
 - b) modificările survenite în funcționarea organismului;
 - c) modificările organelor interne;
 - d) modificările organelor de simț.

5. Afirmarea corectă este:
 - a) la vârstnic este fiziologică scăderea în greutate a inimii;
 - b) la vârstnic este fiziologică scleroza și calcifierea valvelor cardiace;
 - c) îngustarea și decalcifierea arterelor coronare sunt considerate fiziologice la vârstnici;
 - d) hipertrofia ventriculară stângă este considerată fiziologică la vâstnic.

6. Osteoporoza vârstnicului:
 - a) determină tasări vertebrale și dureri intense la nivelul coloanei vertebrale;
 - b) este determinată de creșterea densității osoase;
 - c) se poate diminua datorită modificărilor hormonale la femei;
 - d) este întâlnită doar la indivizii de sex masculin.

7. Neadaptarea la noile schimbări pentru vârstnicul instituționalizat determină o serie de tulburări psihice, cu excepția:

- a) criză confuzională de internare;
- b) stare de agitație;
- c) stare anxioasă;
- d) scădere în greutate.

8. Artroza este:

- a) o afecțiune articulară de origine mecanică și inflamatorie;
- b) o afecțiune articulară de origine mecanică și neinflamatorie;
- c) o afecțiune ce apare mai ales înainte de vârsta de 60 de ani;
- d) o afecțiune ce apare doar la bărbați.

9. Caracteristicile modificărilor aparatului respirator la vârstnici sunt următoarele, cu excepția:

- a) plămânii devin rigizi;
- b) scade funcția pulmonară;
- c) crește numărul alveolelor și dimensiunea acestora;
- d) au loc modificări de cutie toracică, emfizemul pulmonar.

10. Cauza frecventă de hipotensiune arterială ortostatică este:

- a) deshidratarea;
- b) hipernatremie;
- c) corticosteroizii;
- d) antidiabeticele orale.

11. Boala cerebrovasculară la vârstnici se caracterizează prin următoarele, cu excepția:

- a) incidența AVC-urilor și a mortalității date de bolile cerebrovasculare crește o dată cu vârsta;
- b) accidentele ischemice tranzitorii durează mai puțin de 24 ore;
- c) simptomele sunt numai motorii și depind de anatomia corespunzătoare arterelor afectate;
- d) principala cauză este ateroscleroza.

12. Afecțiunile ficatului frecvent întâlnite la vârstnic sunt următoarele, mai puțin:

- a) hepatite cronice de etiologie diversă;
- b) angio-colecistite cronice acutizate;
- c) litiaze biliare asimptomatice;
- d) tumori benigne – angioame, chisturi.

13. Afirmatia corectă referitoare la HTA la vârstnici este:

- a) HTA esențială poate avea o cauză renovasculară;
- b) este factor de risc pentru afecțiunile digestive;
- c) în unele cazuri, în ciuda unor valori tensionale crescute, semnele clinice sunt aproape inexistente;
- d) tratamentul urmărește scăderea bruscă a tensiunii arteriale.

14. Afirmăția falsă este:

- a) vasele care aprovizionează cu sânge creierul sunt vulnerabile la ateroscleroza;
- b) diminuarea fluxului cerebral sanguin apare odată cu înaintarea în vârstă;
- c) scăderea acuității auditive este o modificare nefiziologică la vârstnic;
- d) scăderea dimensiunii rinichilor reprezintă o modificare fiziologică la vârstnic.

15. Echilibrul psihologic al bătrânului:

- a) poate duce doar la tulburări de afectivitate;
- b) poate fi afectat de schimbarea locuinței, decesul partenerului;
- c) este afectat doar de apariția unor boli grave;
- d) este afectat doar de diminuarea veniturilor.

16. Intervențiile autonome asupra problemelor de dependență a vârstnicului hipertensiv:

- a) se rezumă la administrarea de medicamente antihipertensive;
- b) constau în educarea pacientului cu privire la adoptarea unui nou stil de viață;
- c) se rezumă doar la educarea respectării prescripției medicației hipertensive;
- d) sunt inexistente.

17. Simptomele psihice ale sindromului de imobilizare sunt:

- a) insomnie, depresie, negativism;
- b) escare, complicații urinare;
- c) atrofierea musculaturii, redoarea articulară;
- d) tulburări circulatorii, valori crescute ale presiunii arteriale.

18. Afirmăția falsă referitoare la decizia de instituționalizare a vârstnicului este:

- a) decizia de instituționalizare a vârstnicului trebuie să țină seama de dorința vârstnicului;
- b) gradul de autonomie a vârstnicului este luat în seamă la decizia de instituționalizare;
- c) decizia de instituționalizare a vârstnicului ține doar de starea fizică și psihică a acestuia;
- d) contează starea fizică și psihică a vârstnicului atunci când se instituționalizează.

19. Afirmăția corectă este:

- a) simptomul de debut în infarctul miocardic acut la vârstnic este durerea precordială;
- b) hipotensiunea arterială ortostatică este definită ca o creștere a presiunii sistolice;

- c) printre cauzele majore de incontinență anală se numără hernia hiatală și dislipidemia;
- d) adenomul de prostată este cea mai importantă afecțiune a prostatei, frecvent întâlnită la bărbații peste 60 de ani.

20. Afirmația falsă este:

- a) paloarea este semn al anemiilor, apreciat prin examinarea tegumentelor și mucoaselor;
- b) osteoporoza este o tulburare metabolică a osului, determinată de creșterea progresivă a densității osoase;
- c) terapia ocupațională are un rol important în recuperarea complexă a vârstnicului alături de terapiile medicamentoase, psihoterapie, fizioterapie, kinetoterapie;
- d) adaptarea la statutul de pensionar este mai facilă la cei care prin pregătirea profesională pot continua activitatea și după pensionare.

21. Cauzele „căderilor” la persoanele vârstnice sunt reprezentate de:

- a) tulburări de echilibru;
- b) scăderea imunității;
- c) lipsa de cunoștințe;
- d) neatenție.

22. Factorii favorizanți ai SIV (sindromul de imobilizare al vârstnicului) sunt :

- a) climatul;
- b) vârsta;
- c) alimentația deficitară;
- d) singurătatea.

23. Factorii determinanți ai SIV (sindromul de imobilizare al vârstnicului) sunt:

- a) incontinența urinară;
- b) anxietatea, stresul;
- c) fracturile, intervențiile chirurgicale;
- d) depresia, alimentația.

24. Factorii determinanți ai insuficienței sfincteriene anale sunt:

- a) modificări în centrii superiori ai SNC;
- b) modificări în procesul digestiei;
- c) modificări de climat și habitat;
- d) hemoroizii interni.

25. După modul de producere, incontinența anală poate fi:

- a) colicativă;
- b) falsă diaree;
- c) asimptomatică;
- d) repetitivă.

- 26.** Incontinența urinară poate fi:
- a) cu debut febril;
 - b) secundară litiazei renale;
 - c) permanentă – vezică neurogenă;
 - d) dureroasă.
- 27.** Grupele de vârstnici cu risc suicidar crescut sunt:
- a) persoanele cu risc de AVC;
 - b) persoanele suferinde de boli cronice, izolate și cu stare materială deficitară;
 - c) persoanele aflate în tratament specific;
 - d) persoanele singure.
- 28.** Asistența în stările terminale vizează următoarele obiective, cu excepția:
- a) menținerea vârstnicului în ambianța obișnuită;
 - b) instituționalizarea pentru o mai bună supraveghere medicală;
 - c) înlăturarea suferințelor fizice;
 - d) controlul durerii.
- 29.** Moartea geriatrică poate fi:
- a) evitată;
 - b) prevenită;
 - c) asumată;
 - d) imediată.
- 30.** Asistența vârstnicului trebuie să vizeze asigurarea:
- a) nevoilor specifice;
 - b) surselor de dificultate;
 - c) dependenței nevoilor perturbate.
 - d) dependenței alimentare.
- 31.** Comunicarea verbală și nonverbală cu persoanele vârstnice vizează următoarele obiective:
- a) promovarea ordinii și a disciplinei;
 - b) stabilirea limitelor permise;
 - c) favorizarea relațiilor cu ceilalți - împăcare, evitarea rivalităților;
 - d) promovarea igienei personale și familiale.
- 32.** Deficiențele senzoriale vizuale la persoana vârstnică, constau în:
- a) vedere diurnă redusă;
 - b) creșterea secreției lacrimale;
 - c) alterarea percepției culorilor;
 - d) modificarea percepției.

- 33.** Deficiențele senzoriale ale vârstnicului pot fi la nivelul:
- a) văzului, auzului;
 - b) mobilității;
 - c) fonației;
 - d) medular.
- 34.** Deficiențele auzului la persoana vârstnică constau în:
- a) acufene;
 - b) dislalie;
 - c) hipoacuzie;
 - d) disfonie.
- 35.** Problemele vârstnicului, ce sunt consecințe ale deficiențelor senzoriale, sunt:
- a) cecitatea;
 - b) imobilitatea;
 - c) euforia;
 - d) anxietatea.
- 36.** Persoana vârstnică este expusă pericolelor pentru că prezintă:
- a) mobilitate redusă;
 - b) îngrijire în instituții specializate;
 - c) lipsă de interes;
 - d) greutate în exces.
- 37.** Pentru a aprecia independența vârstnicului se iau în calcul:
- a) condițiile de mediu;
 - b) starea de agitație;
 - c) orientarea temporo-spațială;
 - d) capacitatea de adaptare la temperaturi diferite.
- 38.** Problemele de dependență ale vârstnicului sunt reprezentate de:
- a) vulnerabilitate față de pericole, pierderea stimei de sine;
 - b) lipsa de cunoștințe;
 - c) izolare, înstrăinare;
 - d) uitare.
- 39.** Cauzele crizelor de adaptare ale vârstnicilor sunt:
- a) tulburările de somn;
 - b) mutarea în instituții de ocrotire - moarte familială;
 - c) schimbarea mobilierului;
 - d) modificarea apetitului.

- 40.** Neadaptarea la noile schimbări determină o serie de tulburări psihice, cu excepția:
- a) criză confuzională de internare;
 - b) stare de anxietate;
 - c) scădere în greutate;
 - d) neliniște.
- 41.** Tulburările la nivelul aparatului cardiovascular (în criza de adaptare) sunt reprezentate de:
- a) anxietate;
 - b) palpitații, amețeli;
 - c) apatie;
 - d) leșin.
- 42.** Consecințele „căderilor” la persoanele vârstnice afectează următoarele planuri, cu excepția:
- a) somatice, funcționale;
 - b) psihice;
 - c) psihologice și sociale;
 - d) educaționale.
- 43.** Factorii favorizanți ai SIV (sindromul de imobilizare al vârstnicului) sunt următoarele, cu excepția:
- a) vârsta;
 - b) tipologia neuropsihică;
 - c) conduita anturajului familial, social, de îngrijire medicală;
 - d) comportamentul.
- 44.** Factorii determinanți ai SIV (sindromul de imobilizare al vârstnicului) sunt:
- a) accidentele vasculare cerebrale și cardiace, anxietatea;
 - b) anxietatea, stresul, accidente vasculare cardiace;
 - c) fracturile, intervențiile chirurgicale, stresul;
 - d) accidentele vasculare cerebrale și cardiace, fracturile, intervențiile chirurgicale.
- 45.** Factorii determinanți ai insuficienței sfincteriene anale sunt, cu excepția:
- a) modificări în centrul superior al SNC, care comandă continența (demență, AVC, afecțiuni ale măduvei spinării);
 - b) modificări ale căilor nervoase (polinevrite, atingeri ai nervilor sacrali);
 - c) modificări ale receptorilor anali (procese degenerative și inflamatorii).
 - d) litiază vezicală.

46. Comunicarea verbală și nonverbală vizează următoarele obiective, cu excepția:

- a) diminuarea angoasei prin răspuns la întrebări;
- b) stabilirea dorințelor muribundului;
- c) favorizarea relațiilor cu ceilalți - împăcare, evitarea rivalităților;
- d) scăderea pragului senzorial.

47. Deficiențele senzoriale vizuale la persoana vârstnică constau în:

- a) vedere diurnă redusă;
- b) discromatie;
- c) vedere nocturnă crescută;
- d) presbiție.

48. Deficiențele auzului la persoana vârstnică constau în:

- a) distinge clar vocea de alte zgomote din mediu;
- b) iridociclită;
- c) hipoacuzie, nu distinge vocea de alte zgomote din mediu;
- d) reacții imediate la zgomote.

49. Consecințele deficiențelor senzoriale la persoanele vârstnice sunt următoarele, cu excepția:

- a) izolarea;
- b) anxietatea;
- c) euforia;
- d) imobilitatea.

50. Persoana vârstnică este expusă pericolelor pentru că:

- a) prezintă mobilitate crescută;
- b) se alimentează în surplus;
- c) prezintă deficiențe senzoriale și motorii;
- d) se alimentează în deficit.

51. 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 o dată la 2 zile;
- d) nu necesită atenție specială.

Modulul 53: Oncologie și nursing în oncologie

1. Carcinomul este o tumoră la nivelul:
 - a) țesutului conjunctiv;
 - b) țesutului epitelial;
 - c) ficatului;
 - d) parenchimului pulmonar.

2. Stadializarea TNM presupune evaluarea:
 - a) tumorii;
 - b) metastazelor;
 - c) tumorii, ganglionilor, metastazelor;
 - d) celulei tumorale.

3. Durerea la pacientul oncologic este evaluată în funcție de:
 - a) caracter, localizare și intensitate;
 - b) intensitate;
 - c) perioada declanșării;
 - d) localizarea tumorii.

4. Principiile de tratament în neoplazii sunt:
 - a) chirurgical, radioterapic, chimioterapic;
 - b) radiații UV;
 - c) medicina alternativă;
 - d) regim alimentar fără proteine de origine animală.

5. Expectorția roșie gelatinoasă este întâlnită în:
 - a) cancerul pulmonar;
 - b) cancerul esofagian;
 - c) cancerul gastric;
 - d) cancerul laringian.

6. Simptomatologia de debut în cancerul bronho-pulmonar constă în, mai puțin:
 - a) tuse, febra;
 - b) durere toracică;
 - c) manifestări paraneoplazice;
 - d) epistaxis.

7. Chimioterapia antineoplazică se administrează numai după controlul, mai puțin:
 - a) a hemoleucogramei complete;
 - b) a VSH-ului;
 - c) a ureei, creatininei;
 - d) a transaminazelor, calcemiei.

8. Afirmația incorectă privind efectele secundare ale tratamentului citostatic este următoarea:
- greața, vărsăturile;
 - toxicitatea hematologică;
 - creșterea apetitului;
 - hepatotoxicitate.
9. Afirmația falsă despre tumora malignă este următoarea:
- se divide continuu (independentă de creștere);
 - nu se opreste din creștere (insensibilitate la stimuli inhibitori);
 - evită apoptoza (nu moare);
 - îmbătrânește.
10. Intervențiile autonome ale asistentului medical în îngrijirea pacienților cu boli oncologice sunt următoarele, în afară de :
- asigurarea condițiilor de spitalizare;
 - supravegherea faciesului, comportamentului, funcțiilor vitale și vegetative;
 - asigurarea igienei, repausului la pat și poziției fiziologice;
 - pregătirea materialelor și instrumentelor necesare examinării și investigațiilor.
11. Educația pentru sănătate a unui pacient cu colostomă, la externare constă în:
- să sune la 112;
 - să mențină tegumentele umede;
 - să facă duș o dată pe lună;
 - să-și schimbe aparatul colector, să-și protejeze tegumentele din jurul stomei, să-și mențină igiena generală.
12. Afirmația falsă despre simptomele care apar în cancerul de col uterin:
- leucoreea (hidroree) cu miros fetid;
 - durere pelvină tardivă;
 - tulburări urinare: polakiurie, disurie, hematurie;
 - metroragie intermitentă (după contact sexual), iar în final permanentă.
13. Afirmațiile următoare privind rolul asistentului în diagnosticul oncologic sunt corecte, cu excepția:
- recoltează probe biologice și însoțește pacientul la anumite investigații;
 - pregătește materialele necesare unor explorări paraclinice;
 - pregătește psihologic pacientul;
 - prescrie medicația necesară unor explorări.

- 14.** Când calea naturală în administrarea alimentelor nu poate fi folosită pentru bolnavul oncologic tratat chirurgical, cel puțin în primele zile postoperator, putem folosi următoarele căi, exceptând:
- a) calea orală;
 - b) calea intravenoasă;
 - c) sonda nazogastrică;
 - d) gastrostoma.
- 15.** Problema principală care trebuie supravegheată de asistentul medical în faza postoperatorie imediată și tardivă este:
- a) îngrijirea plăgii operatorii și prevenirea complicațiilor la nivelul plăgii;
 - b) combaterea disfuncțiilor renale (retenția urinară postoperatorie);
 - c) combaterea complicațiilor digestive;
 - d) riscul trombolismului venos/pulmonar.
- 16.** Afirmatia falsă este următoarea:
- a) citostaticele se pot administra po, parenteral, intracavitar;
 - b) înainte de chimioterapie se recoltează sânge pentru examene hematologice (hematii, trombocite, leucocite, Hb, constante eritrocitare);
 - c) regimul alimentar al pacientului nu va fi modificat în timpul chimioterapiei;
 - d) după radioterapia externă pot apărea unele efecte secundare cum ar fi eritem, prurit, alopecie pentru zona iradiată.
- 17.** Nu este semn clinic de complicație a plăgii operatorii:
- a) tumefacția tegumentelor;
 - b) creșterea temperaturii locale;
 - c) durere la nivelul plăgii;
 - d) prurit.
- 18.** Complicațiile pulmonare grave care pot apărea postoperator sunt, cu excepția:
- a) pneumonia de aspirație și pneumonia bacteriană;
 - b) embolismul;
 - c) infarctul pulmonar;
 - d) bronșita acută.
- 19.** Bronhoscopia nu permite:
- a) biopsia endobronșică;
 - b) recoltarea sputei pentru examen citologic;
 - c) vizualizarea directă a mucoasei bronșice;
 - d) vizualizarea pleurei.

- 20.** Intervențiile asistentului medical în îngrijirea unui pacient cu aport alimentar insuficient față de necesitățile organismului includ, cu excepția:
- a) stabilirea unui orar fix al meselor ;
 - b) stabilirea aportului caloric adecvat;
 - c) recomandarea de a mânca singur pentru a nu fi deranjat de ceilalți;
 - d) modificarea orarului meselor în funcție de tratamentul și regimul recomandat.
- 21.** Alimentația pe sonda nazogastrică se recomandă la pacienții cu:
- a) inapetență;
 - b) tulburări de tranzit;
 - c) tulburări de deglutiție;
 - d) pacienți cu aport alimentar insuficient față de necesitățile organismului.
- 22.** Țesutul tumoral este constituit din:
- a) celule nediferențiate, cu potențial biologic identic;
 - b) celule, care respectă o ierarhizare compartimentală, cu celule șuse, de tranziție, și celule mai mult sau mai puțin diferențiate, asemănătoare țesuturilor normale;
 - c) celule, care beneficiază de aport exogen în exces de factori de creștere;
 - d) celule normale, supuse unei stimulări autocrine / paracrine.
- 23.** Următoarea afirmație despre ganglionii limfatici regionali nu este adevărată:
- a) constituie un filtru în calea diseminării celulelor tumorale;
 - b) au rol în sinteza anticorpilor;
 - c) interesarea lor precede de regulă metastazarea sanguină;
 - d) nu sunt afectați în tumorile maligne .
- 24.** Metoda prin care se precizează cu certitudine diagnosticul de malignitate este următoarea:
- a) metoda imagistică;
 - b) examenul citologic;
 - c) examenul histologic;
 - d) metoda endoscopică.
- 25.** Riscul de apariție al cancerului după oprirea fumatului:
- a) nu este modificat;
 - b) scade în primii 4 ani și rămâne crescut în continuare;
 - c) scade după 10-15 ani;
 - d) este diminuat numai prin chimioprofilaxie.
- 26.** Precursorii tumorali reprezintă:
- a) leziuni tisulare asociate cancerului;
 - b) o etapă obligatorie în dezvoltarea cancerului;

- c) condiție premergătoare cronologic cancerului, dar care nu este urmată obligatoriu de leziuni invazive;
- d) expresia unor stări de imunodeficiență.

27. În cancerul bronhopulmonar se întâlnesc următoarele manifestări, cu excepția:

- a) tusea;
- b) hemoptiziile;
- c) HTA;
- d) dureri osoase.

28. Analiza de laborator utilă pentru diagnosticul de feocromocitom este:

- a) ureea sanguină;
- b) potasiul urinar;
- c) metanefrinele;
- d) creatinina.

29. Următorul semn sugerează diagnosticul de feocromocitom:

- a) cefaleea;
- b) transpirațiile;
- c) astenia musculară;
- d) durerile anginoase.

30. Următoarele afirmații despre feocromocitom sunt adevărate, cu excepția:

- a) este o afecțiune a glandelor suprarenale;
- b) se manifestă prin crize de hipertensiune;
- c) se poate asocia cu afecțiuni ale tiroidei;
- d) este cel mai frecvent malign.

31. Printre factorii de risc ai cancerului esofagian nu se numără:

- a) cafeaua;
- b) alcoolul;
- c) tutunul;
- d) radiațiile ionizante.

32. Simptome ce apar ca urmare a invaziei unui cancer esofagian în structurile adiacente sunt toate cele de mai jos, cu o excepție:

- a) vocea bitonală;
- b) sughitul;
- c) fistula eso-bronșică;
- d) disfagia.

33. În cancerul gastric pot fi întâlnite următoarele semne și simptome, cu o excepție:

- a) adenopatie supraclaviculară stângă;
- b) carotenodermie;
- c) diaree cronică;
- d) anorexie.

- 34.** Bilanțul extinderii tumorale în cancerul gastric se face cu mijloacele de mai jos, cu o excepție:
- a) dozarea markerilor tumorali;
 - b) ecografie abdominală;
 - c) tomografie computerizată;
 - d) radiografie pulmonară.
- 35.** Diferențierea dintre o nișă gastrică malignă și una benignă se poate face prin:
- a) endoscopie cu biopsie;
 - b) ecografia abdominală;
 - c) tomografie computerizată cu contrast;
 - d) rezonanța magnetică nucleară.
- 36.** Metoda terapeutică neutilizată în cancerul pulmonar cu celule mici este:
- a) rezecția chirurgicală;
 - b) radioterapia;
 - c) chimioterapia;
 - d) radioterapia profilactică a SNC.
- 37.** Transformarea unei displazii simple într-un carcinom intraepitelial al colului uterin, se realizează în:
- a) mai puțin de 5 ani ;
 - b) 5 - 10 ani;
 - c) 10 - 15 ani;
 - d) peste 15 ani.
- 38.** Diagnosticul de malignitate se stabilește prin:
- a) anamneză;
 - b) tomografie computerizată;
 - c) examen microscopic;
 - d) rezonanța magnetică nucleară.
- 39.** Următoarele afirmații referitoare la tratamentul durerii în cancer dunt adevărate, cu excepția:
- a) este individualizat;
 - b) se preferă calea parenterală de administrare a medicației antialgice;
 - c) se tratează efectele secundare ale tratamentului antalgic;
 - d) se administrează aerosoli.
- 40.** Infecțiile în oncologie nu pot fi generate de:
- a) streptococi;
 - b) virusuri herpetice;
 - c) Candida albicans;
 - d) fungi.

41. Terapia hormonală în cancer nu este:
- a) ablativă;
 - b) aditivă;
 - c) competitivă;
 - d) de lungă durată.
42. Organele foarte radiosensibile:
- a) cristalin;
 - b) tegument;
 - c) mucoase;
 - d) măduva osoasă.
43. Scopul tratamentului chirurgical în oncologie nu este:
- a) de diagnostic;
 - b) de stadializare;
 - c) curativ;
 - d) profilactic.
44. Factorii implicați în apariția cancerului sunt următorii, cu excepția:
- a) azbestul;
 - b) aditivii alimentari;
 - c) hormonii estrogeni;
 - d) imunosupresia.
45. Factori favorizanți ai infecțiilor în oncologie sunt, cu excepția:
- a) neutropenia;
 - b) transplantul medular;
 - c) alterarea imunității celulare și umorale;
 - d) administrarea tratamentelor parenterale.
46. Investigații paraclinice necesare diagnosticului oncologic sunt:
- a) radiografia toraco-pleuro-mediastino-pulmonară;
 - b) scintigrafia osoasă;
 - c) rezonanța magnetică nucleară;
 - d) toate răspunsurile sunt adevărate.
47. Chimioterapia antineoplazică se administrează numai după efectuarea analizelor, cu excepția:
- a) hemoleucograma completă;
 - b) V.S.H.;
 - c) uree, creatinina;
 - d) transaminaze.
48. Nu este efect secundar al tratamentului citostatic:
- a) greața, vărsături;
 - b) alopecie;

- c) toxicitate hematologică;
- d) anorexia.

49. În cazul supradozei de opiacee nu apare:

- a) midriaza;
- b) cianoza intensă;
- c) edemul pulmonar acut;
- d) creșterea tonusului general.

50. Pentru un pacient cu cancer hepatic ce prezintă probleme de alimentație și hidratare prin deficit, principalele manifestări sunt:

- a) edemele;
- b) diareea;
- c) odinofagie;
- d) scăderea în greutate și anemie.

51. Pentru un pacient cu cancer de cap de pancreas principalele manifestări sunt :

- a) redoarea matinală;
- b) icter și urină colorată spre portocaliu;
- c) tahipnee;
- d) constipație.

52. Principalele efecte secundare pe termen scurt ale chimioterapiei sunt:

- a) supresia măduvei osoase hematogene;
- b) alopecie;
- c) inapetență, greață și vărsături;
- d) tulburări sexuale.

53. Radioterapia presupune:

- a) utilizarea unor substanțe care interferează în metabolismul celular determinând moartea celulei;
- b) utilizarea de radiații ionizante la nivel loco-regional pe tumori bine definite;
- c) se bazează pe principiul toxicității selective;
- d) utilizarea de ultrasunete cu frecvență cuprinsă între 800 KHz – 1000 KHz.

54. În cazul neoplasmelor digestive asistentul medical se confruntă cu următoarele probleme:

- a) alterarea tranzitului intestinal;
- b) prezența sondelor, drenajului și colostomei;
- c) alterarea stării de nutriție;
- d) toate de mai sus sunt adevărate.

- 55.** Tratamentul durerii în cancer:
- este individualizat;
 - se preferă calea parenterală de administrare a medicației antialgice;
 - se tratează efectele secundare ale tratamentului antalgic;
 - toate de mai sus sunt corecte.
- 56.** Pentru diagnosticul cancerului bronho-pulmonar sunt necesare, cu excepția:
- radiografie pulmonară;
 - bronhoscopie;
 - gastroscopie;
 - tomografie computerizată;
- 57.** În cazul pacienților cu colostomă, rolul nursei constă în următoarele, cu excepția:
- învățarea pacientului să păstreze o igienă locală riguroasă;
 - informarea bolnavului asupra regimului alimentar adecvat;
 - punerea la dispoziția pacientului a informațiilor necesare despre curățenia personală, desfășurarea activității etc.;
 - stabilirea diagnosticului.
- 58.** Factori favorizanți ai infecțiilor în oncologie sunt, cu excepția:
- neutropenia;
 - transplantul medular;
 - alterarea imunității celulare și umorale;
 - administrarea de vaccinuri.
- 59.** Investigații paraclinice necesare diagnosticului oncologic sunt, cu excepția:
- radiografia toraco – pleuro – mediastino – pulmonară;
 - scintigrafia osoasă;
 - rezonanță magnetică nucleară;
 - glicemia a jeune.
- 60.** Examenul citologic necesar diagnosticării oncologice presupune prelevarea de celule din:
- ganglion;
 - tumoră;
 - variantele a și b sunt adevărate;
 - țesut muscular.
- 61.** Sindroame dureroase în cancer sunt următoarele, cu excepția:
- durerea din metastazele osoase;
 - dureri ale extremităților;
 - durerea abdominală;
 - dureri articulare.

62. Infecțiile în oncologie sunt favorizate de:
- a) stimularea imunității celulare;
 - b) leucocitoza;
 - c) alterarea imunității umorale;
 - d) hormonoterapie.
63. În cadrul imunoterapiei, administrarea de doze mari de Interferon sau Interleukina poate determina:
- a) hiperstimulare motorie;
 - b) febră;
 - c) disfonie;
 - d) hipersalivație.
64. Pentru diagnosticul cancerului bronho-pulmonar nu este necesar:
- a) radiografia pulmonară;
 - b) bronhoscopie;
 - c) tomografia computerizată;
 - d) ASLO.
65. Tratamentul cancerului bronho-pulmonar nu constă în:
- a) intervenție chirurgicală;
 - b) chimioterapie;
 - c) radioterapie;
 - d) crioterapie.
66. Evoluția toracică a cancerului bronho-pulmonar poate consta în:
- a) invazia traheii și a faringelui;
 - b) invazia mediastinului și a esofagului;
 - c) invazia esofagului și a pleurei;
 - d) invazia traheii și a mediastinului.
67. Evoluția naturală a cancerului colonului nu constă în:
- a) invazia directă;
 - b) diseminarea limfatică;
 - c) diseminarea hematogenă;
 - d) creșterea imunității celulare.
68. Simptomatologia cancerului colonului nu constă în:
- a) durere;
 - b) astenie fizică;
 - c) sângerare ocultă;
 - d) creșterea apetitului.

69. Simptomatologia cancerului rectal constă în, cu excepția:
- tenesme rectale;
 - sângerări rectale;
 - ocluzie;
 - hematemeza.
70. Explorările paraclinice necesare diagnosticului cancerului rectal:
- tomografie computerizată;
 - probe funcționale respiratorii;
 - bronhoscopie;
 - radiografie pelvină.
71. Tratamentul complex al cancerului glandei mamare nu constă în:
- intervenție chirurgicală;
 - radioterapie;
 - chimioterapie, hormonoterapie;
 - crioterapie.
72. Factori de risc în cancerul colului uterin sunt, cu excepția:
- status socio-economic precar;
 - debut precoce al vieții sexuale, promiscuitate sexuală;
 - virusul Papiloma uman;
 - numărul scăzut de nașteri.
73. Complicațiile ce nu pot apărea în evoluția cancerului bronho-pulmonar sunt:
- hemoragii (hemoptizii masive);
 - insuficiența respiratorie;
 - pleurezia;
 - ascita.
74. Evoluția nefavorabilă a cancerului glandei mamare constă în:
- infarctul miocardic;
 - tuberculoza mamară;
 - metastazarea;
 - amenoreea.
75. Diagnosticul cancerului glandei mamare presupune:
- endoscopie digestivă superioară;
 - mamografie;
 - citologia sputei;
 - titrul seric de hormoni estrogeni.
76. Rolul nursei în terapia durerii este, cu excepția:
- administrează medicația analgică (rol delegat);
 - modifică tratamentul analgic dacă durerea se accentuează;

- c) urmărește efectul tratamentului antalgic;
- d) urmărește efectele secundare ale terapiei antalgice.

77. Rolul nursei în efectuarea tranzitului baritat esofagian, constă în:

- a) prepară cantitatea de bariu necesară explorării și recomandă repaus alimentar pacientului, cu 12 ore înaintea investigației;
- b) stabilește necesitatea efectuării ei;
- c) administrează preventiv antialgice;
- d) stabilește efectuarea ei înaintea endoscopiei digestive.

78. Rolul nursei în educația pacientului, nu include:

- a) informarea lui asupra bolii sale în ședințe scurte și termeni clari;
- b) încurajarea pacientului să pună întrebări legate de boala sa;
- c) implicarea pacientului în decizia terapeutică;
- d) să răspundă corect la toate întrebările puse de pacient în legătura cu boala lui.

79. Rolul nursingului în chimioterapie nu presupune:

- a) educarea pacientului referitoare la efectele secundare post-terapeutice;
- b) informarea pacientului referitoare la alimentația în cursul chimioterapie;
- c) semnalarea promptă a febrei, frisoanelor, scaunelor modificate, sângerărilor nazale;
- d) pregătirea materialelor necesare intervenției chirurgicale.

80. Rolul nursei în diagnosticul oncologic nu este următorul:

- a) recoltează probe biologice;
- b) pregătește materialele necesare unor explorări paraclinice;
- c) pregătește psihic pacientul;
- d) efectuează biopsia.

81. Intervenția nursei în prevenirea și tratarea infecțiilor în oncologie este, cu excepția:

- a) respectă riguros regulile de asepsie;
- b) urmărește păstrarea riguroasă a igienei pacientului;
- c) administrează profilactic antibiotic din proprie inițiativă;
- d) termometrizează bolnavul.

82. Intervenția nursei în tratarea efectelor secundare ale chimioterapiei:

- a) hidratarea p.o. și parenterală a pacientului din proprie inițiativă;
- b) tratamentul vărsăturilor;
- c) monitorizarea pulsului, T.A., diurezei, scaunului, temperaturii;
- d) tratamentul urgent al efectelor alergice ale citostaticelor.

- 83.** În cazul diareii ca efect secundar al tratamentului cancerului colonului, rolul nursei constă în, cu excepția:
- a) supravegherea dietei ;
 - b) administrarea de medicație antidiareică;
 - c) hidratare, minim 2 l/zi;
 - d) clismare.
- 84.** În administrarea citostaticelor citotoxice, asistentul medical nu trebuie:
- a) să beneficieze de o pregătire specială pentru astfel de proceduri;
 - b) să poarte echipament de protecție suplimentar (mănuși chirurgicale și halat de unică folosință special);
 - c) să asigure calea de administrare a medicamentului conform prescripției;
 - d) să pregătească materialele necesare pentru o intervenție chirurgicală.
- 85.** Căi de administrare a chimioterapiei sunt următoarele, cu excepția:
- a) intravenoase;
 - b) intraarteriale;
 - c) intrapleurală;
 - d) intradermic.
- 86.** Rolul asistentului în administrarea chimioterapiei constă în:
- a) menținerea secretului față de pacient și familie privind efectele secundare ale chimioterapiei;
 - b) cunoașterea și anticiparea efectelor secundare și toxicității chimioterapiei și aplicarea unui plan de intervenții pentru minimalizarea acestora;
 - c) încurajarea familiei și a prietenilor de a plasa pacientul într-un centru special pentru a nu fi nevoiți să facă față dificultăților impuse de chimioterapie;
 - d) abordării unei singure linii venoase pentru a nu afecta integritatea celorlalte linii venoase.
- 87.** Rolul asistentului în administrarea chimioterapiei, nu constă în:
- a) administrarea chimioterapiei în mod profesionist conform prescripției și prospectului, fără durere și injurii;
 - b) identificarea problemelor actuale și potențiale la pacienții la care acestea nu pot fi rezolvate prin intervențiile personalului de îngrijire, să se consulte cu membrii echipei pluridisciplinare;
 - c) implicarea pacientului în planificarea, execuția și evaluarea intervențiilor;
 - d) descurajarea pacientului de a discuta evenimentelor și sentimentelor neobișnuite.

88. Principalele manifestări de dependență în cancerul ovarian sunt următoarele, cu excepția:

- a) senzație permanentă de balonare, flatulență care nu se ameliorează prin tratamentul la domiciliu;
- b) hemoragii vaginale anormale, în special după menopauză;
- c) crampe abdominale cu intensitate crescândă;
- d) tuberculoză mamară.

89. O pacientă cu cancer de col uterin va prezenta în mod tipic următoarele manifestări de dependență:

- a) leucoree, durere, tulburări urinare, metroragia;
- b) durere, greață, balonări și limitare a mișcărilor;
- c) hipoestezie, poliurie, bradicardie și amenoree;
- d) durere, greață, leucoree, hipoestezie, poliurie.

90. Chimioterapicele sunt substanțe obținute prin:

- a) prin sinteză organică;
- b) prin sinteză mixtă;
- c) prin sinteză chimică;
- d) prin combinare.

91. Administrarea chimioterapicelor sub formă parenterală trebuie făcută în condiții:

- a) septice;
- b) de dezinfecție;
- c) aseptice;
- d) nu are importanță în ce condiții.

92. Citostaticele sunt medicamente care:

- a) facilitează mitoză celulară;
- b) opresc mitoză celulară;
- c) nu au efect asupra mitozei celulare;
- d) stimulează dezvoltarea celulelor canceroase.

93. Pentru alegerea medicamentelor citostatice și stabilirea schemei de tratament este nevoie de următoarele, cu excepția:

- a) rezultatul anatomo-patologic;
- b) date clinice despre pacient;
- c) starea civilă a pacientului;
- d) analize de laborator.

94. Cele mai frecvente manifestări de intoleranță și complicații la tratamentul cu citostatice sunt:

- a) tuse, junghi toracic, expectorație;
- b) mialgii, crampe musculare, convulsii;

- c) grețuri, vărsături, diaree, alopecie, aplazie medulară;
 - d) euforie, stare de confuzie.
- 95.** Formele farmaceutice de administrare a chimioterapicelor sunt următoarele, cu excepția:
- a) tablete, capsule;
 - b) flacoane cu pulbere, fiole;
 - c) spray;
 - d) flacoane cu soluții.
- 96.** Citostaticele, prin deprimarea mecanismelor de apărare a organismului, favorizează:
- a) dezvoltarea infecțiilor;
 - b) dezvoltarea imunității;
 - c) dezvoltarea pilozității;
 - d) dezvoltarea autoapărării.
- 97.** Principalele atribuții ale asistentei medicale în cazul administrării chimioterapiei sunt următoarele, cu excepția:
- a) sesizează fenomenele neuro- și ototoxice, digestive și informează medicul;
 - b) monitorizează funcțiile vitale, recoltează sânge și urină pentru evaluarea funcțiilor renale, hepatice și medulare;
 - c) asigură microclimatul cu căldură și umiditate ridicată;
 - d) supraveghează atent pacientul pe timpul perfuziei.
- 98.** Cel mai de temut efect secundar al tratamentului cu chimioterapice este:
- a) alopecia reversibilă;
 - b) greața, vărsătura;
 - c) aplazia medulară;
 - d) diaree.
- 99.** Diagnosticul de certitudine în patologia neoplazică se pune pe rezultatele:
- a) radiografiei;
 - b) RMN;
 - c) anatomiei patologice;
 - d) CT.
- 100.** Cum metastazează cancerul de sân:
- a) prin transmiterea celulelor în alte părți ale corpului vehiculate de sânge și limfă;
 - b) prin ruperea unor părți de tumoare și deplasarea lor în alte zone;
 - c) prin secreția unui exudat de către tumoră;
 - d) printr – o infecție în sistemul hepatic.

101. Care din examenele paraclinice de mai jos evidențiază celulele tumorale din conținutul vaginal:

- a) testul Lahm – Schiller;
- b) testul Papanicolau;
- c) histerosalpingografia;
- d) testul hCG.

Modulul 54 - Îngrijiri paliative

1. Rolul asistentei medicale în îngrijirile paliative:
 - a) evaluează nevoile afectate;
 - b) discută despre problemele pacientului cu vecinii acestuia;
 - c) administrează tratamentul medicamentos numai la cerere;
 - d) evită discuțiile cu pacienții.

2. Îngrijirile paliative sunt acele îngrijiri care se acordă :
 - a) pacienților peste 65 ani;
 - b) bolnavilor în convalescență;
 - c) pacienților care folosesc pampers;
 - d) pacienților care nu mai răspund la tratament.

3. În faza terminală, nu se mai administrează, cu excepția:
 - a) medicație antibiotică;
 - b) vitamine;
 - c) imunoterapie;
 - d) antidepresive.

4. Escarele sunt răni grave apărute în urma:
 - a) ortostatismului;
 - b) maltratării bătrânilor;
 - c) alimentației deficitare;
 - d) imobilizării prelungite la pat.

5. Îngrijirea paliativă are ca scop principal:
 - a) alinarea durerii;
 - b) creșterea valorii hemoglobinei;
 - c) retegumentarea extremităților;
 - d) tratarea și vindecarea urgentă a escarelor de decubit.

6. Intervențiile autonome ale asistentei medicale în îngrijirea pacientului din secția paliative sunt, cu excepția:
 - a) asigurarea unui mediu liniștit, familiar;
 - b) suplینirea în satisfacerea nevoilor de alimentare și igienă;
 - c) prescrierea de analgezice de treapta a Ia și administrarea lor;
 - d) supravegherea funcțiilor vitale.

7. Pacientul să fie echilibrat psihic, este un obiectiv de îngrijire susținut de următoarele intervenții ale asistentei medicale:
- a) administrează tratamentul medicamentos antiinfecțios;
 - b) furnizează mijloace de comunicare adecvate stării pacientului;
 - c) alege procedee de investigație cu risc minim de infecție;
 - d) favorizează adaptarea pacientului la noul mediu.
8. „Nepuțința” problemă de dependență, se manifestă prin:
- a) apatie;
 - b) lipsă de ambiție;
 - c) eșec profesional;
 - d) agresivitate.
9. Îngrijirile paliative fac parte din planul de îngrijire la domiciliu și au obiective simple:
- a) controlul la 2 zile a greutateii corporale;
 - b) controlul durerii;
 - c) apărarea demnității;
 - d) garantarea unui grad de autonomie cât mai mare posibil.
10. Planul de îngrijiri paliative va răspunde nevoilor personale ale vârstnicului, în afară de:
- a) hrană și eliminare;
 - b) prezența umană;
 - c) comunicarea;
 - d) asigurarea considerației și a respectului ca persoană.
11. Rolul asistentei în supravegherea pacientului cu sonda ”à demeure” constă în următoarele, cu excepția:
- a) introducerea medicamentelor în vezica urinară prin sondă;
 - b) notarea pulsului, temperaturii, TA, respirației;
 - c) supravegherea poziției tuburilor prelungitoare sacului colector;
 - d) recoltarea unor produse pentru examene de laborator cu ajutorul sondei.
12. Supravegherea continuă a pacientului în stare gravă se realizează prin:
- a) monitorizare biologică și instrumentală;
 - b) monitorizare clinică;
 - c) monitorizarea eliminării inadecvate;
 - d) monitorizarea biologică, instrumentală și clinică.
13. Monitorizarea clinică reprezintă:
- a) supravegherea mobilizării pacientului;
 - b) supravegherea unor constante clinice: funcții vitale, culoarea tegumentelor, durere, după un orar stabilit;
 - c) prelevează sânge pentru determinarea glicemiei;
 - d) recoltarea unor produse pentru examene de laborator după un orar stabilit.

- 14.** Circulația inadecvată la stările grave se poate manifesta prin:
- a) tahicardie, hipotensiune arterială, polipnee, paliditate;
 - b) hipotensiune arterială;
 - c) facies palid, tegumente hiperemice, vărsături;
 - d) greață și vărsături.

15. În toate cazurile de hipoglicemie intervențiile autonome ale asistentei medicale sunt următoarele, cu excepția:

- a) abordează o venă periferică și institue perfuzie cu glucoză 10%;
- b) hidratează pe cale orală cu substanțe zaharoase indiferent de starea de conștientă a pacientului;
- c) monitorizează pulsul, TA;
- d) prelevează sânge pentru determinarea glicemiei.

Modulul 55 și Modulul 56: Nursing comunitar și Îngrijiri la domiciliu

1. Potrivit spuselor Virginiei Henderson, care este afirmația falsă referitoare la rolurile asistentei medicale:
 - a) asistenta medicală este conștiința celui lipsit de conștiință;
 - b) asistenta medicală este ochiul pentru cel care și-a pierdit vederea;
 - c) asistenta medicală este inima pentru cel care nu o are;
 - d) asistenta medicală este dragostea de viață.

2. Comunitatea reprezintă:
 - a) ansamblul unei populații de pe un teritoriu geografic determinat în care membrii sunt legați prin interese și valori comune;
 - b) grupuri și indivizi cu interese comune;
 - c) o mulțime de indivizi cu relații socio - culturale și economice întreținute strict în cadrul grupului;
 - d) indivizi pe care doar teritoriul geografic pe care locuiesc îi menține ca grup, cu interese și valori personale foarte diferite.

3. Îngrijirile primare de sănătate acordate într-o comunitate sunt caracterizate astfel:
 - a) sunt îngrijiri cu prețuri acceptabile și accesibile tuturor indivizilor și familiilor din comunitatea respectivă;
 - b) sunt îngrijiri la care nu toți membrii comunității au acces, deși prețurile sunt acceptabile;
 - c) sunt îngrijiri de care beneficiază numai indivizii și familiile cu boli cronice sau boli grave afate în stadiul terminal;
 - d) sunt îngrijiri foarte bune calitativ dar la prețuri inaccesibile tuturor indivizilor sau familiilor din comunitate.

4. Îngrijirile de prevenire secundară includ:
 - a) menținerea și promovarea sănătății;
 - b) intervenții curative pentru bolile deja existente și prevenirea complicațiilor;
 - c) prevenirea specifică - vaccinări și profilaxia unor boli;
 - d) recuperarea pacienților în urma bolilor.

5. Rolul unei asistente medicale comunitare este:
 - a) pregătirea preoperatorie și postoperatorie a pacienților internați;
 - b) prevenirea bolilor, identificarea precoce a problemelor socio-sanitare comunitare, promovarea sănătății;
 - c) prevenirea infecțiilor nosocomiale;
 - d) servirea medicului în timpul explorărilor clinice și de laborator.

- 6.** Îngrijirile de prevenire terțiară parte a nursingului comunitar urmăresc:
- educație pentru sănătate referitoare la regimuri igienico-dietetice, contracepție, îngrijirea copilului, educație pentru gravide, persoane cu handicap, persoane vârstnice din comunitate;
 - prevenire specifică a indivizilor și familiilor din comunitate prin vaccinări și măsuri de profilaxie împotriva diverselor boli;
 - susținerea persoanelor care au suferit intervenții chirurgicale complexe pentru a se adapta dificultăților apărute în stilul lor de viață după tratament ;
 - intervenții curative în tratamentul igienico-dietetic a bolilor existente în comunitate.
- 7.** Caracteristici ale nursingului comunitar sunt următoarele, cu excepția:
- preocupări atât pentru persoanele sănătoase cât și pentru persoanele bolnave;
 - îngrijiri acordate numai la nivel de individ și numai față de pacientul bolnav;
 - rezultatele nursingului comunitar sunt apreciate și de cei bolnavi și de cei sănătoși;
 - implică stabilirea unui raport permanent cu întreaga comunitate nu numai cu bolnavii.
- 8.** Violența fizico-corporală prezentă în anumite familii implică:
- violențe de limbaj și indiferență față de nevoile membrilor familiei;
 - împiedicarea sub amenințare a exercitării profesiei sau accesului la școlarizare;
 - împiedicarea la servicii de ajutor referitor la cheltuieli pentru tratament medical;
 - violență sexuală.
- 9.** Care sunt factorii care pot influența pozitiv starea de sănătate a indivizilor și familiilor dintr-o comunitate:
- ereditatea - prin riscul moștenirii unor tare latente sau manifeste;
 - relații conflictuale și reduse afectiv între soți, dar în care să nu fie incluși copiii;
 - grija asistentei medicale comunitare pentru educația referitoare la alimentație și exercițiile fizice;
 - obiceiuri nesănătoase ale părinților - fumat, droguri, consum excesiv de alcool - în familii normale în care legăturile dintre membrii sunt strânse și armonioase.
- 10.** Ritmul vizitelor și controalelor periodice la gravidă se stabilesc:
- în raport cu numărul sarcinilor anterioare;
 - la sfârșitul trimestrului II de sarcină;
 - la sfârșitul trimestrului III de sarcină;
 - în trimestrul I de sarcină.

11. În educația pentru sănătate efectuată unei femei gravide nursa comunitară va ține cont de următoarele aspecte, cu excepția:

- a) prezentarea semnelor nașterii la termen;
- b) prezentarea semnelor nașterii premature;
- c) prezentarea cauzelor se declanșează travaliul;
- d) prezentarea semnelor și simptomelor specifice bolilor și complicațiilor ginecologice și obstetricale.

12. Activitatea de educație a gravidei se realizează:

- a) în primele 2 luni de sarcină;
- b) continuu, pe parcursul vizitelor și al controalelor periodice;
- c) în ultimele 4 luni de sarcină;
- d) numai înainte de a rămâne însărcinată.

13. La prima consultație prenatală a gravidei la nivel de comunitate asistenta medicală va consemna următoarele date, cu excepția:

- a) date despre orarul de îngrijiri întocmit de mamă viitorului nou-născut;
- b) date despre starea de sănătate a femeii;
- c) date despre cuplu;
- d) date privitoare la starea economică și culturală a gravidei.

14. Asistenta comunitară educă familia în legătură cu condițiile camerei nou-născutului:

- a) să aibă luminozitate și temperatură optimă de 24 - 25 C;
- b) să fie locuită de toți membrii familiei pentru ca nou-născutul să aibă supraveghere permanentă;
- c) să aibă mobilier frumos, bogat ornamentat, variat tapițat, cu multe piese de mobilier care să acopere pereții;
- d) să asigure semiobscuritate camerei pentru ca lumina să nu afecteze ochii copilului.

15. Educația în familie privind sănătatea copilului se referă la:

- a) alimentația echilibrată în funcție de vârstă;
- b) domeniile extrașcolare unde pot fi înscriși copii după executarea programului de școală;
- c) copiii din comunitatea respectivă cu care e bine să fie întreținute relații și cu care nu;
- d) discutarea regulamentelor de organizarea internă a școlilor unde copilul este înscris.

16. Pentru cazurile de copii care necesită pentru rezolvare internarea acestora într-o instituție de protecție, asistenta medicală comunitară va colabora cu:

- a) asistenta de gardă;
- b) asistenta socială;

- c) asistenta șefă a spitalului teritorial de copii;
- d) kinetoterapeutul părinților.

17. Evaluarea modalităților de îngrijire a copilului preșcolar la domiciliu include următoarele, cu excepția:

- a) normele de igienă personală și deprinderea copilului cu ele;
- b) alimentația corespunzătoare vârstei;
- c) acuitatea auditivă și vizuală a copilului;
- d) dezvoltarea mentală, în special limbajul.

18. Pentru prevenirea oboselii școlarului se recomandă:

- a) organizarea unui program suplimentar de pregătire școlară la domiciliu;
- b) instituirea și respectarea unui program rațional odihnă - activitate de studiu;
- c) o alimentație hiperlipidică, hiperproteică și hiperglucidică pentru ca școlarul să aibă resursele necesare studiului;
- d) înscrierea copilului la cât mai multe cursuri variate pentru relaxare constructivă: limbi străine, dansuri, înot, pictură, muzică.

19. Adolescentul, tânărul este educat pentru păstrarea sănătății astfel, în afară de:

- a) să nu consume droguri și alcool;
- b) să nu fumeze și să nu facă abuz de cafea și cola;
- c) să nu întrețină relații sexuale neprotejate și întâmplătoare;
- d) să înceapă viața sexuală cât mai devreme.

20. Pentru întemeierea unor relații familiale trainice și armonioase se recomandă tinerilor:

- a) să se cunoască bine înaintea căsătoriei și să cunoască metodele de planning familial;
- b) să-și întemeieze o familie după vârsta de 25 de ani;
- c) să aibă niște standarde foarte ridicate în alegerea partenerului/partenerei;
- d) să-și întemeieze o familie și să aibă deja un copil până în 20 de ani.

21. Activitatea într-un focar de boală transmisibilă în școală și la domiciliu impune următoarele acțiuni, cu excepția:

- a) întocmirea fișei de focar cu supravegherea situației;
- b) educație pentru sănătate cu intensificarea măsurilor de igienă și dezinfectie;
- c) vaccinarea tuturor contactilor;
- d) supravegherea contactilor direcți pe toată perioada de incubație a bolii.

- 22.** În îngrijirile de profilaxie specifică asistenta comunitară:
- va avea în vedere cartografierea tuturor copiilor din comunitate care trebuie vaccinați în funcție de vârstă și va aface educație pentru acest lucru;
 - va lăsa în seama părinților vaccinarea copiilor lor;
 - nu se ocupă asistenta comunitară de vaccinari;
 - va vaccina doar copii cu risc crescut la îmbolnăviri precum: prematurii, alergiile sau copiii cu o imunitate scăzută.
- 23.** În cazul unei boli cronice asistenta medicală comunitară va avea în vedere:
- prevenirea izolării sociale a bolnavului;
 - prevenirea crizelor acute și a complicațiilor;
 - încercarea de normalizare a stilului de viață și a interacțiunilor cu familia și cu prietenii;
 - toate enunțurile sunt adevărate.
- 24.** Pentru asigurarea îngrijirilor paliative la domiciliu asistenta medicală va evalua următoarele aspecte:
- nevoile pacientului, reacția familiei, existența unor servicii specializate pentru îngrijiri;
 - vârsta fiecărui membru a familiei;
 - școlarizarea tinerilor din familie;
 - profesionalismul echipei de îngrijiri la domiciliu care se îngrijește de bolnav.
- 25.** Îngrijirile comunitare la domiciliu se adresează următoarelor grupuri de persoane, cu excepția:
- persoanelor sănătoase;
 - vârstnicilor dependenți;
 - pacienților în stadii terminale;
 - persoanelor în perioada de convalescență.
- 26.** Pentru menținerea greutateii ideale, persoana vârstnică:
- va reduce din alimentație grăsimile, zahărul și alcoolul;
 - va suprima efortul fizic;
 - va elimina total carnea din alimentație;
 - nu va consuma lapte și produse lactate.
- 27.** Identificați enunțul fals cu privire la îngrijirile la domiciliu:
- empatia este calitatea primordială obligatorie pentru cei ce acordă îngrijiri;
 - o bună relaționare cu pacientul este absolut necesară în nursingul comunitar;
 - profesionalismul este o responsabilitate a echipei de îngrijire;
 - asistenta și echipa nu se mai legitimează în cadrul vizitelor la domiciliu.

28. Persoanele defavorizate care au nevoie de supraveghere în cadrul comunității sunt următoarele, cu excepția:

- a) familiile numeroase, dezorganizate, cu venituri insuficiente, familii monoparentale;
- b) copiii;
- c) bătrânii;
- d) comunitățile etnice.

29. Conduita unui asistent medical care acordă îngrijiri la domiciliu în cazul unui pacient cu convulsii este următoarea:

- a) nu intervine până la sosirea medicului;
- b) va efectua toaleta parțială după stingerea episoadelor acute;
- c) va așeza bolnavul în decubit dorsal cu capul întors într-o parte și-l va supraveghea pe toată perioada crizei acute;
- d) va imobiliza pacientul cu feșe sau cearșafuri până la finalul crizei convulsive.

30. La un pacientul cu febră asistenta medicală va urmări următoarele aspecte, cu excepția:

- a) atenția fixată pe prevenirea unor eventuale convulsii;
- b) verificarea tegumentelor și mucoaselor bolnavului;
- c) ingestie corespunzătoare de lichide pentru prevenirea deshidratării pacientului febril;
- d) evitarea schimbării lenjeriei de pat și corp - va intra în obligațiile pacientului, fiind la propriul său domiciliu.

31. Îngrijirile comunitare la domiciliu adresate convalescenților se referă la:

- a) convalescenți cu pareze și paralizii;
- b) convalescenți după boli infecțioase acute;
- c) convalescenților care au stat 2 săptămâni în spital;
- d) vârstnici cu ușoare afecțiuni fiziologice, specifice vârstei, dar funcționali.

32. Alegeți afirmația falsă cu privire la furnizorul serviciilor de îngrijiri la domiciliu:

- a) furnizorul de servicii de îngrijiri trebuie să informeze beneficiarul despre conținutul pachetului de servicii de bază;
- b) furnizorul de servicii de îngrijiri la domiciliu acordă îngrijiri fără discriminare;
- c) serviciile de îngrijiri la domiciliu se acordă de către furnizori autorizați și acreditați și de către medici de familie;
- d) furnizorul de servicii de îngrijiri la domiciliu nu este obligat să comunice direct cu medicul de familie al asiguratului.

- 33.** Numărul de zile de îngrijiri la domiciliu acordate unui bolnav este de:
- a) 30 de zile pe trimestru;
 - b) 90 zile în ultimele 11 luni, asigurate 1 singură dată sau fragmentat;
 - c) câte 10 zile pe lună timp de 9 luni, fragmentat de la lună la lună;
 - d) în total, 100 zile pe an, asigurate 1 singură dată.
- 34.** Afirmația falsă cu privire la îngrijirile vârstnicului la domiciliu este următoarea:
- a) camera unde va sta pacientul va fi slab luminată pentru a ne asigura că lumina nu îl deranjează la ochi;
 - b) vor fi utilizate covorașe antiderapante în baie pe gresie, în cadă sau în cabina de duș pentru a preveni accidentele prin alunecare;
 - c) pacientul va purta pantofi comozi, cu toc jos, siguri, pentru a preveni accidentele;
 - d) telefonul și agenda cu numerele de urgență vor fi puse la îndemâna pacientului .
- 35.** Terapia simptomelor unui pacient îngrijit la domiciliu presupune din partea medicului și asistentei medicale:
- a) cunoașterea etiologiei fiecărui simptom, administrarea unui tratament specific și evaluarea eficienței acestuia;
 - b) date despre cum își petrece pacientul timpul liber;
 - c) date despre comunicarea pacientului cu membrii comunității;
 - d) toate afirmațiile sunt corecte.

BAREM DE CORECTARE

Modulul 14: Ființa umană și nursingul

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

Modulul 16: Tehnici de nursing

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

Modulul 17: Protecție și securitate

1	a	9	d	17	c	25	b	33	c	41	c	49	b
2	a	10	a	18	b	26	b	34	a	42	a	50	d
3	b	11	a	19	a	27	b	35	a	43	a	51	c
4	c	12	a	20	c	28	c	36	c	44	b	52	c
5	a	13	a	21	b	29	b	37	a	45	a	53	d
6	a	14	c	22	a	30	a	38	a	46	b	54	a
7	d	15	b	23	c	31	c	39	b	47	a		
8	d	16	a	24	c	32	b	40	a	48	a		

Modulul 18: Administrarea medicamentelor

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

Modulul 23: Pneumologie și nursing în pneumologie

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

Modulul 24: Cardiologie și nursing în cardiologie

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

Modulul 25: Gastroenterologie și nursing în gastroenterologie

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

Modulul 26: Nefrologie, urologie și nursing în afecțiuni renale

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

Modulul 27: Chirurgie generală și nursing în chirurgia generală

1	b	11	d	21	b	31	c	41	d	51	a	61	d
2	a	12	c	22	c	32	b	42	c	52	c	62	b
3	c	13	b	23	b	33	d	43	a	53	a	63	a
4	d	14	c	24	a	34	a	44	a	54	c	64	b
5	b	15	a	25	c	35	c	45	b	55	b	65	a
6	a	16	d	26	d	36	b	46	d	56	a	66	c
7	d	17	b	27	b	37	d	47	a	57	b		
8	c	18	c	28	a	38	a	48	a	58	c		
9	b	19	a	29	c	39	d	49	c	59	c		
10	a	20	d	30	a	40	b	50	b	60	c		

Modulul 28: Chirurgie toracică, cardiovasculară și nursing specific

1	a	7	c	13	b	19	d	25	b	31	c	37	a
2	c	8	d	14	d	20	d	26	a	32	d	38	c
3	a	9	a	15	c	21	d	27	a	33	c		
4	a	10	d	16	d	22	a	28	d	34	d		
5	a	11	d	17	b	23	a	29	b	35	d		
6	b	12	b	18	b	24	a	30	d	36	a		

Modulul 29: ORL și nursing în ORL

1	b	6	a	11	a	16	b	21	c	26	b	31	c
2	a	7	a	12	c	17	d	22	c	27	a	32	c
3	a	8	c	13	b	18	c	23	b	28	b		
4	a	9	b	14	b	19	c	24	d	29	d		
5	a	10	a	15	c	20	b	25	d	30	d		

Modulul 30: Oftalmologie și nursing în oftalmologie

1	a	9	b	17	b	25	a	33	c	41	b		
2	a	10	c	18	c	26	c	34	a	42	c		
3	a	11	d	19	b	27	c	35	c	43	a		
4	b	12	b	20	c	28	c	36	b	44	c		
5	a	13	c	21	b	29	a	37	a	45	a		
6	b	14	b	22	a	30	a	38	c	46	a		
7	a	15	b	23	b	31	b	39	a				
8	d	16	d	24	b	32	b	40	c				

Modulul 31: Hematologie și nursing în hematologie

1	d	6	b	11	a	16	d	21	c	26	a	31	c
2	a	7	c	12	c	17	b	22	a	27	b	32	d
3	b	8	a	13	a	18	d	23	b	28	b	33	a
4	a	9	b	14	a	19	c	24	d	29	c	34	b
5	b	10	c	15	d	20	a	25	c	30	a	35	a

Modulul 32: Ortopedie, traumatologie și nursing specific

1	d	7	a	13	c	19	a	25	a	31	d	37	a
2	b	8	b	14	b	20	c	26	a	32	b	38	a
3	a	9	a	15	a	21	a	27	c	33	b		
4	b	10	c	16	a	22	b	28	c	34	d		
5	c	11	a	17	b	23	c	29	d	35	a		
6	d	12	a	18	a	24	c	30	b	36	c		

Modulul 33: Reumatologie și nursing în reumatologie

1	a	8	d	15	c	22	a	29	a	36	c	43	b
2	c	9	a	16	a	23	c	30	d	37	d	44	c
3	b	10	a	17	a	24	b	31	a	38	a		
4	a	11	b	18	b	25	d	32	a	39	d		
5	b	12	b	19	a	26	a	33	b	40	d		
6	a	13	c	20	d	27	a	34	d	41	d		
7	c	14	b	21	b	28	b	35	c	42	b		

Modulul 34: Dermatologie, venerologie și nursing specific

1	a	13	d	25	b	37	b	49	b	61	b	73	b
2	d	14	b	26	b	38	c	50	c	62	d	74	a
3	b	15	a	27	b	39	b	51	a	63	d	75	d
4	a	16	c	28	a	40	c	52	a	64	a		
5	c	17	c	29	d	41	d	53	c	65	a		
6	d	18	a	30	b	42	a	54	c	66	c		
7	a	19	d	31	a	43	a	55	b	67	d		
8	b	20	b	32	d	44	b	56	b	68	b		
9	c	21	c	33	a	45	c	57	a	69	b		
10	a	22	d	34	d	46	c	58	d	70	c		
11	d	23	a	35	d	47	a	59	b	71	a		
12	b	24	b	36	c	48	c	60	c	72	d		

Modulul 35: Boli infecto-contagioase și nursing specific

1	a	21	b	41	c	61	c	81	a	101	d	121	c
2	c	22	a	42	c	62	a	82	c	102	b	122	a
3	d	23	c	43	c	63	a	83	b	103	a	123	b
4	a	24	d	44	c	64	c	84	c	104	b	124	a
5	b	25	b	45	c	65	c	85	d	105	b	125	b
6	c	26	a	46	c	66	b	86	d	106	c	126	a
7	d	27	a	47	c	67	b	87	d	107	c	127	c
8	a	28	b	48	c	68	c	88	d	108	b	128	a
9	b	29	a	49	d	69	c	89	a	109	a	129	a
10	c	30	b	50	d	70	c	90	c	110	c		
11	d	31	a	51	c	71	a	91	d	111	b		
12	a	32	c	52	c	72	a	92	c	112	b		

13	a	33	b	53	d	73	a	93	a	113	a		
14	b	34	b	54	a	74	a	94	a	114	c		
15	c	35	b	55	d	75	d	95	b	115	a		
16	d	36	c	56	b	76	b	96	c	116	c		
17	b	37	c	57	d	77	c	97	c	117	b		
18	a	38	c	58	c	78	a	98	c	118	b		
19	c	39	c	59	b	79	d	99	c	119	c		
20	d	40	c	60	d	80	a	100	d	120	a		

Modulul 36: Endocrinologie și nursing în endocrinologie

1	c	14	a	27	c	40	d	53	c	66	d		
2	a	15	c	28	d	41	c	54	c	67	b		
3	c	16	a	29	a	42	c	55	b	68	d		
4	d	17	d	30	a	43	c	56	b	69	d		
5	b	18	c	31	a	44	a	57	b	70	d		
6	b	19	a	32	b	45	b	58	a	71	a		
7	a	20	b	33	c	46	d	59	c	72	d		
8	d	21	b	34	a	47	c	60	c	73	b		
9	d	22	d	35	c	48	c	61	a	74	a		
10	d	23	c	36	d	49	a	62	b	75	a		
11	b	24	a	37	d	50	c	63	c				
12	b	25	c	38	d	51	c	64	d				
13	c	26	d	39	a	52	a	65	a				

Modulul 37: Boli metabolice, de nutriție și nursing specific

1	c	11	c	21	c	31	c	41	b	51	a	61	b
2	a	12	a	22	a	32	d	42	c	52	b	62	c
3	d	13	b	23	b	33	c	43	c	53	c	63	d
4	a	14	d	24	d	34	d	44	c	54	b	64	c
5	d	15	a	25	b	35	c	45	b	55	c		
6	a	16	a	26	d	36	b	46	c	56	b		
7	d	17	c	27	b	37	a	47	a	57	c		
8	c	18	b	28	d	38	a	48	b	58	c		
9	b	19	d	29	b	39	c	49	a	59	a		
10	c	20	b	30	c	40	b	50	c	60	c		

Modulul 45: Ginecologie și nursing în ginecologie

1	a	11	b	21	b	31	b	41	a	51	a	61	c
2	a	12	b	22	d	32	c	42	d	52	b	62	a
3	b	13	b	23	b	33	c	43	c	53	c	63	c
4	b	14	a	24	c	34	c	44	a	54	a	64	b
5	a	15	a	25	a	35	c	45	d	55	c	65	b
6	a	16	a	26	d	36	b	46	d	56	a	66	c
7	b	17	c	27	a	37	d	47	a	57	b	67	b

8	b	18	b	28	a	38	d	48	d	58	d		
9	d	19	c	29	a	39	a	49	d	59	a		
10	c	20	a	30	b	40	b	50	d	60	a		

Modulul 46: Obstetrică și nursing în obstetrică

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

Modulul 47: Nursing în pediatrie și puericultura

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

Modulul 48: Neurologie și nursing în neurologie

1	b	6	b	11	c	16	d	21	b	26	c	31	a
2	b	7	c	12	a	17	a	22	d	27	a	32	c
3	d	8	b	13	c	18	c	23	a	28	d	33	a
4	a	9	c	14	a	19	a	24	b	29	c	34	a
5	c	10	a	15	b	20	b	25	c	30	b	35	a
36	a	41	d	46	c	51	c	56	c	61	b	66	a
37	a	42	d	47	c	52	a	57	a	62	c	67	c
38	c	43	d	48	c	53	b	58	a	63	a		
39	b	44	b	49	d	54	c	59	b	64	b		
40	c	45	b	50	a	55	a	60	b	65	c		

Modulul 49: Psihiatrie și nursing în psihiatrie

1	b	10	d	19	b	28	a	37	a	46	c	55	a
2	a	11	a	20	d	29	b	38	b	47	b	56	a
3	c	12	b	21	c	30	a	39	b	48	a	57	b
4	a	13	c	22	c	31	c	40	a	49	b	58	b
5	b	14	d	23	c	32	b	41	c	50	a		
6	a	15	a	24	a	33	a	42	a	51	a		
7	c	16	d	25	c	34	b	43	a	52	a		
8	d	17	c	26	c	35	a	44	b	53	b		
9	a	18	a	27	a	36	a	45	a	54	b		

Modulul 50: Anestezie –terapie intensivă și nursing specific

1	b	4	a	7	a	10	a	13	a	16	c	19	b
2	a	5	b	8	b	11	b	14	b	17	a	20	a
3	c	6	b	9	a	12	c	15	a	18	c		

Modulul 51: Conduită în urgențe medico-chirurgicale

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

Modulul 52: Gerontologie, geriatrie și nursing specific

1	b	10	a	19	d	28	b	37	c	46	d		
2	d	11	c	20	b	29	c	38	a	47	d		
3	a	12	d	21	a	30	a	39	b	48	c		
4	a	13	c	22	b	31	c	40	c	49	d		
5	b	14	c	23	c	32	c	41	b	50	c		
6	a	15	b	24	a	33	a	42	d	51	a		
7	d	16	b	25	b	34	c	43	d				
8	b	17	a	26	c	35	a	44	d				
9	c	18	c	27	b	36	a	45	d				

Modulul 53: Oncologie și nursing în oncologie

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

Modulul 54: Îngrijiri paliative

1	a	4	d	7	d	10	a	13	b				
2	d	5	a	8	a	11	a	14	a				
3	d	6	c	9	b	12	d	15	b				

Modulul 55-56: Nursing comunitar și Îngrijiri la domiciliu

1	c	6	c	11	d	16	b	21	c	26	a	31	a
2	a	7	b	12	b	17	c	22	a	27	d	32	d
3	a	8	d	13	a	18	b	23	d	28	d	33	b
4	b	9	c	14	a	19	d	24	a	29	c	34	a
5	b	10	d	15	a	20	a	25	a	30	d	35	a

BIBLIOGRAFIE:

- 1. Lucreția Titircă, Tehnici de evaluare și îngrijiri acordate de asistenții medicali, Editura Viața Românească, București, 1997.**
- 2. Lucreția Titircă, Ghid de nursing, Editura Viața Medicală Românească, București, 2001.**
- 3. Lucreția Titircă, Urgențele Medico-Chirurgicale, Editura Medicală, București, 2003.**
- 4. Lucretia Titircă, Îngrijiri speciale acordate pacienților de către asistenții medicali, Editura Viața Medicală Românească, București 2006.**
- 5. C. Borundel, Manual de medicină internă pentru cadre medii, Editura Medicală, București, 1979.**
- 6. Florin Chiru, Îngrijirea omului bolnav și a omului sănătos, Editura Medicală București, 2001.**
- 7. S. Daschievici, Chirurgie, Editura Medicală, București, 2012.**
- 8. Florin Chiru, Urgențe medico-chirurgicale, Editura RCR Editorial, București, 2012.**
- 9. Lucreția Titircă, Breviar de explorări funcționale și de îngrijiri speciale acordate bolnavului, Editura Viața Medicală Românească, București.**
- 10. Carol Mozes, Tehnica îngrijirii bolnavului, Editura Medicală, București, 1978.**
- 11. Gheorghe Vuzitas, Aurelian Anghelescu, Neurologie și Psihiatrie, Editura Carol Davila, București, 2002.**

Cuprins

Modulul 14: Nevoile ființei umane și nursingul	3
Modulul 16: Tehnici de nursing și investigații	18
Modulul 17: Protecție și securitate în muncă	32
Modulul 18: Administrarea medicamentelor	41
Modulul 23 - Pneumologie și nursing în pneumologie	56
Modulul 24: Cardiologie și nursing în cardiologie	70
Modulul 25: Gastroenterologie și nursing în gastroenterologie	82
Modulul 26: Nefrologie, urologie și nursing în afecțiunile renale	94
Modulul 27: Chirurgie generală și nursing în chirurgia generală	107
Modulul 28 : Chirurgie toracică, cardiovasculară și nursing specific	119
Modulul 29: Otorinolaringologie și nursing în otorinolaringologie	125
Modulul 30: Oftalmologie și nursing în oftalmologie	130
Modulul 31: Hematologie și nursing în hematologie	137
Modulul 32: Ortopedie, traumatologie și nursing specific	143
Modulul 33: Reumatologie și nursing în reumatologie	149
Modulul 34: Dermato-venerologie și nursing specific	156
Modulul 35: Boli infecto-contagioase și nursing specific	168
Modulul 36: Endocrinologie și nursing în endocrinologie	187
Modulul 37: Boli metabolice, de nutriție și nursing specific	199
Modulul 45: Ginecologie și nursing în ginecologie	209
Modulul 46: Obstetrică și nursing în obstetrică	219
Modulul 47: Nursing în pediatrie și puericultură	234
Modulul 48: Neurologie și nursing în neurologie	248
Modulul 49: Psihiatrie și nursing în psihiatrie	258
Modulul 50: Anestezie – terapie intensivă și nursing specific	267
Modulul 51: Conduită în urgențe medico-chirurgicale	270
Modulul 52: Gerontologie, geriatrie și nursing specific	282
Modulul 53: Oncologie și nursing în oncologie	290
Modulul 54 - Îngrijiri paliative	306
Modulul 55-56: Nursing comunitar și Îngrijiri la domiciliu	309
Barem de corectare	316

ISBN 978-606-94362-6-4



978-606-94362-6-4