

TESTE GRILA CHIRURGIE GENERALA SI URGENTE MEDICO-CHIRURGICALE

1. Care din urmatoarele caractere se gasesc în hernia inghinala directa:
 - a. nu coboara niciodata în scrot
 - b. este congenitala
 - c. este mai frecvent unilaterala
 - d. se stranguleaza foarte frecvent
 - e. este o hernie de effort

2. Locul intai, dupa frecventa strangularii îl ocupa hernia:
 - a. femurala
 - b. ombilicala
 - c. inghinala directa
 - d. inghinala oblica la barbati
 - e. a liniei albe la copii

3. In etiopatogenia ulcerului gastric rolul determinant îl joaca factorul:
 - a. hiperaciditatea
 - b. factorul alimentar
 - c. factorul psihic
 - d. factorul de aparare
 - e. factorul ereditar

4. Semnele ce urmeaza: voma repetata, puls accelerat, respiratie superficiala, accelerata, semne de soc hipovolemic, temperatura crescuta, abdomen sensibil si destins, lipsa eliminarilor de gaze - corespund perioadei dupa perforatie:
 - a. de pseudoameliorare
 - b. de soc
 - c. peritonitei difuze
 - d. perioadei care precedeaza perforatia
 - e. perioadei de debut al bolii

5. Cel mai des malignizeaza ulcerul cu sediul:
 - a. în treimea distala a stomacului
 - b. în duoden
 - c. în cardie
 - d. în fundul stomacului
 - e. pe curbura mica a stomacului

6. Cel mai caracteristic semn de laborator pentru ulcerul perforat este:
 - a. leucopenie cu deviere în stânga
 - b. hipocloremie
 - c. anemie moderata
 - d. leucocitoza moderata (12.000 - 14.000) cu crestere în dinamica

7. Durerea în ulcerul duodenal este:
- permanenta
 - are caracter colicativ
 - dependenta de alimentatie
 - calmata de spalaturi gastrice
 - cedeaza în cursul noptii
8. Cel mai precoce semn al malignizarii ulcerului este:
- vome cu miros fetid
 - hematemeza
 - disparitia periodicitatii si violentei durerilor
 - pierdere ponderala
 - melena
9. Cel mai informativ procedeu în depistarea ulcerului perforat este:
- gastrografia cu contrast în ortostatism
 - pneumogastrografia
 - radiografia de ansamblu
 - laparoscopia
 - gastrografia cu contrast în decubit lateral
10. Ulcerul gastric se opereaza:
- imediat dupa ce a fost depistat
 - dupa prima hemoragie
 - la primele semne de malignizare
 - dupa esecul terapiei medicamentoase timp de 1-2 luni
 - numai în caz de perforatie
11. Pierderea a 1000-1500 ml sânge (30% din volumul circulant sangvin) caracterizeaza:
- hemoragia digestiva oculta
 - hemoragia digestiva superioara mica
 - hemoragia digestiva superioara medie
 - hemoragia digestiva superioara masiva
 - hemoragia digestiva cataclizmica
12. Durerea în ocluzia intestinala strangulata poate fi:
- continua, puternica, dramatica
 - continua si întrerupta
 - doar o senzatie de vaga durere difuza
 - intermitenta sub forma de "colici de lupta"
 - o durere violenta la debut, urmata de acalmie
13. Simptomul major de diferentiere între deshidratarea intracelulara si cea extracelulara este:
- hipotonia arteriala
 - setea chinuitoare
 - tahicardia

- d. meteorismul pronuntat
- e. oliguria

14. Cea mai frecventa cauza a ileusului la un bolnav laparotomizat este:

- a. invaginatia
- b. ileusul biliar
- c. bridele, aderentele
- d. corpii straini postoperatorii
- e. stenoza intestinala postoperatorie

15. In pleurezii, fracturi vertebrale, hematom retroperitoneal se intalneste ileusul dinamic:

- a. toxic
- b. reflexogen
- c. metabolic
- d. neurogen
- e. spastic

16. Cea mai frecventa cauza a icterului mecanic este:

- a. tumorile capului pancreasului
- b. coledocolitiiza
- c. strictura cailor biliare
- d. tumorile cailor biliare
- e. papilita stenozaanta

17. Care din procedeele instrumentale enumerate mai jos ne informeaza mai amplu asupra formei morfopatologice a colecistitei, starii organelor vecine, inclusiv a peritoneului:

- a. ultrasonografia
- b. tomografia computerizata
- c. colecistocolangiografia transparietala
- d. laparoscopia
- e. colangiopancreatografia retrograda

18. Semnul Kehr în leziunile splinei înseamna:

- a. durere provocata si aparare musculara în hipocondrul stâng
- b. durere spontana în hipocondrul stâng cu iradiere în umarul stâng
- c. matitate fixa în hipocondrul stâng
- d. matitate deplasabila pe flancuri
- e. hipotensiune arteriala cu tendinta la scadere în ortostatism

19. Tromboflebita acuta a venelor superficiale mai des se complica cu:

- a. pileflebita
- b. infarct miocardic
- c. tromboza mezenteriala acuta
- d. tromboflebita a venelor profunde
- e. trombembolia arterei pulmonare

20. Aparitia glandelor mamare auxiliare poarta denumirea:
- micromastia
 - amastia
 - politelia
 - polimastia
 - hipertelia
21. In tratamentul mastitei acute abcedante cel mai important procedeu este:
- antibioterapia
 - blocajul retromamar cu antibiotice si novocaina
 - anticoagulantii
 - terapia infuzionala pentru sustinerea homeostaziei
 - incizia radiala deasupra abcesului
22. In cazurile dificile de diagnostic al mastitei cronice cel mai important este:
- durerea
 - fluctuenta
 - turgescenta
 - dereglari digestive sau infectioase la sugar
 - transpiratiile reci
23. Care este semnul major in mastita acuta abcedanta:
- febra cu frisoane
 - dureri insuportabile
 - insomnia
 - fluctuenta
 - imposibilitatea alaptarii copilului
24. Cel mai important simptom în diagnosticul apendicitei acute este:
- triada Dieulafoy
 - semnul Kocher
 - semnul Bartomie-Mihelson
 - semnul Sitcowschi
 - semnul Blumberg
25. Manevra Blumberg în apendicita acuta consta în:
- durere vie la decompresiunea brusca a fosei iliace drepte
 - durere provocata la palparea fosei iliace drepte
 - durere în fosa iliaca dreapta la extensia trunchiului
 - durere la palpare în fosa iliaca dreapta cu iradiere în epigastru
 - durere în fosa iliaca dreapta la insuflarea aerului în rect
26. Alegeti varianta corecta a ordinii de aparitie a simptomelor în apendicita acuta:
- febra, anorexie, greata sau varsaturi, sensibilitate dureroasa la palpare în fosa iliaca dreapta, leucocitoza, durere, de obicei epigastrica sau ombilicala

- b. anorexie, greata sau varsaturi, febra, leucocitoza, durere, de obicei epigastrica sau ombilicala, sensibilitate dureroasa la palpare în fosa iliaca dreapta
- c. durere, de obicei epigastrica sau ombilicala, anorexie, greata sau varsaturi, sensibilitate dureroasa la palpare în fosa iliaca dreapta, febra, leucocitoza
- d. greata sau varsaturi, sensibilitate dureroasa la palpare în fosa iliaca dreapta, febra, anorexie, leucocitoza, durere, de obicei epigastrica sau ombilicala
- e. sensibilitate dureroasa la palpare în fosa iliaca dreapta, durere, de obicei epigastrica sau ombilicala, febra, leucocitoza, anorexie

27. Semnul major precoce al apendicitei acute este:

- a. anorexia
- b. varsaturile
- c. febra
- d. diareea
- e. dureri în fosa iliaca dreapta

28. La copii cere diferentierea cu apendicita acuta, în primul rând, urmatoarea afectiune:

- a. ulcerul perforativ
- b. colecistita acuta
- c. toxicoinfectia alimentara
- d. colica nefretica
- e. pancreatita acuta

29. Triada Dieulafoy în apendicita acuta presupune:

- a. durere în epigastru cu deplasare peste 4-6 ore în fosa iliaca dreapta, hiperestezie cutanata si aparare musculara în triunghiul iacobovici
- b. durere provocata la palpare, aparare musculara si hiperestezie cutanata în triunghiul iacobovici
- c. anorexie, durere provocata si aparare musculara în triunghiul iacobovici
- d. durere provocata, hiperestezie cutanata în triunghiul iacobovici, febra moderata
- e. rigiditatea musculara locala, hiperestezie superficiala, simptome testiculare

30. Cea mai argumentata teorie a originii apendicitei acute este:

- a. infectioasa
- b. polietiologica
- c. mecanica
- d. cortico-viscerala
- e. chimica

31. Care este clasificarea hemoragiilor după sediul sângerării?

- a. arteriale, venoase, capilare, mixte;
- b. externe, interne, exteriorizate;
- c. accidentale, chirurgicale, posttraumatice, medicale;
- d. mici, mijlocii, mari, cataclismice
- e. fistule arteriale, plagi venoase, hematoame

32. In care dintre hemoragiile de mai jos se pierde mai repede sânge?
- hemoragie venoasă;
 - hemoragie capilară;
 - hemoragie arterială;
 - hemoragie venoasă și capilară.
 - toate cele de mai sus
33. Ce cantitate de sânge are un adult de 80 kg?
- 7 litri;
 - 4-5 litri;
 - 8 litri;
 - 6 litri.
 - în funcție de înălțimea și suprafața corporală
34. Care din hemoragiile de mai jos sunt mai grave?
- pierderea de 2 litri la un adult de 90 kg;
 - pierderea de 1 litru la un adolescent de 50 kg;
 - pierderea de 700 ml la un copil de 30 kg;
 - toate sunt grave;
 - toate sunt considerate hemoragii medii.
35. Ce fel de hemoragie are un accidentat care are în mod normal 5 l sânge și a pierdut 1,5 litri de sânge?
- hemoragie mică;
 - hemoragie mijlocie;
 - hemoragie mare;
 - hemoragie cataclismică (mortală)
 - nici una din cele de mai sus.
36. Hemoragia din căile urinare se evidențiază prin:
- hematurie;
 - scăderea brutală a tensiunii arteriale;
 - colică renală;
 - polakiurie
 - toate de mai sus.
37. Care dintre cauzele de mai jos contribuie la ruptura splinei în doi timpi?
- traumatismul splinei cu hemoragie intrasplenică, menținută de rezistența capsulei;
 - infecția splinei;
 - cedarea rezistenței și ruperea capsulei cu revărsarea sângelui în peritoneu;
 - fragilitatea vasculară;
 - nici un răspuns corect
38. Cauza agitației în faza de început a socului hemoragic este dată de:
- vasoconstricție;
 - anxietate;

- c. oxigenare insuficientă a creierului;
- d. scăderea masei circulante
- e. tahicardiei.

39. Căror factori se datorează menținerea sau chiar o ușoară creștere a T.A. în faza de început a hemoragiei?

- a. vasoconstricției periferice;
- b. mobilizarea sângelui din depozite (ficat, splină, mușchi);
- c. acumulării de CO₂;
- d. unei oxigenări deficitare a tesuturilor
- e. hipoxiei cerebrale

40. Care este cauza tahipneei în cazul unei hemoragii?

- a. scăderea CO₂ din sânge și tesuturi;
- b. creșterea CO₂ în sânge și excitarea centrului respirator din bulb;
- c. vasoconstricția arterială;
- d. scăderea hematocritului;
- e. vasodilatația venelor.

41. În cazul unei hemoragii mari, când T.A. > scade sub 60-80 mm hg, cum reacționează rinichiul?

- a. funcționează normal, urina este hiperconcentrată;
- b. încetează filtrarea renală și se acumulează metaboliti în sânge;
- c. apare insuficiența renală cronică, ce necesită hemodializă imediată;
- d. acumularea de metaboliti crește volumul sângerării;
- e. nici una de mai sus

42. Ce trebuie să întreprindem când avem un accidentat cu plagă mușcată de un câine necunoscut?

- a. să căutăm ciinele și să urmărim evoluția acestuia;
- b. efectuăm toaleta, sutura plăgii, profilaxie antitetanică, antibiotice;
- c. efectuăm toaleta minuțioasă a plăgii: debridare, profilaxie antitetanică, trimitem pacientul la serviciul antirabic;
- d. excizie și sutura a plăgii, antibiotice;
- e. toaletarea plăgii, sutura imediată, antibioterapie locală și generală.

43. Care din următoarele manevre se practică în cazul mușcăturilor de șarpe și înțepăturilor de insecte veninoase?

- a. incizia și excizia țesutului cutanat în zona lezată;
- b. aplicarea garoului deasupra leziunii;
- c. aspirare locală;
- d. administrare de antivenin;
- e. pacientul trebuie mobilizat pentru a nu-și pierde starea de conștiență

44. Ce tip de pansament se va aplica în cazul unor plăgi care prezintă secreții abundente?

- a. absorbant;

- b. protector;
- c. compresiv;
- d. antiflogistic;
- e. umed.

45. Durerea, in cazul unei infectii localizate, este produsa de:
- a. prezenta germenilor;
 - b. hiperemie locala;
 - c. actiune distructiva din cauza nocivitatii germenilor si actiunea directa a toxinelor microbiene asupra tenninatiilor nervoase;
 - d. prezenta leucocitelor in focar;
 - e. prezenta resturilor rezultate din distrugerea celulara.
46. Care dintre leucocite intra primele in lupta impotriva germenilor microbieni?
- a. polinuclearele;
 - b. monocitele;
 - c. limfocitele;
 - d. eozinofilele;
 - e. leucocitoza importanta
47. Ce intelegem prin fagocitoza?
- a. etapa in batalia dintre factorii de aparare a organismului si germeni;
 - b. proprietatea leucocitelor de a ingloba si de a distruge microbii in interiorul lor;
 - c. iesirea leucocitelor din capilare in tesutul interstitial;
 - d. capacitatea trombocitelor de a forma cheagul alb;
 - e. proprietatea sistemului imun de a sintetiza anticorpi
48. Ce este furunculul?
- a. inflamatia acuta a glandelor seboreice;
 - b. inflamatie a aparatului pilosebaceu;
 - c. inflamatia glandelor sudoripare;
 - d. inflamatia vaselor limfatice
 - e. nici una de mai sus.
49. Necroza localizata a unui folicul pilos asociata unei mici cantitati de puroi, caracterizeaza:
- a. furunculul antracoid;
 - b. abcesul;
 - c. furunculul;
 - d. foliculita;
 - e. panaritiul.
50. Ce intelegem prin furuncul antracoid?
- a. mai multi furunculi diseminati la distanta;
 - b. prinsi mai multi foliculi pilosebacei vecini;
 - c. furuncul al cefei;

- d. agentul patogen este bacilus anthracis;
 - e. se dezvoltă cu predilecție în regiunea axilară.
51. Ce elemente ale sângelui cresc în cazul unei infecții acute?
- a. hematiile;
 - b. leucocitele polinucleare și în special neutrofilele;
 - c. monocitele;
 - d. trombocitele;
 - e. limfocitele
52. Ce este acneea?
- a. leziune inflamatorie a glandelor seboreice;
 - b. inflamația glandelor sudoripare;
 - c. inflamația foliculilor pilosebacei;
 - d. inflamația foliculilor pilosi ai feței;
 - e. inflamația vaselor limfatice mici din derm.
53. În cazul unui abces cald, unde se face incizia?
- a. la locul de maximă fluctuantă;
 - b. în partea cea mai declivă;
 - c. transversal sau longitudinal în funcție de regiune;
 - d. central;
 - e. toate de mai sus.
54. Abcesul cald este:
- a. infecție purulentă bine delimitată;
 - b. infecție difuză;
 - c. infecție generalizată;
 - d. infecție cu bacilul tuberculozei;
 - e. nici una de mai sus.
55. Pustula malignă este produsă prin infectarea pe cale:
- a. digestivă;
 - b. tegumentară;
 - c. respiratorie;
 - d. pe oricare din cele;
 - e. cale limfatică sau sanguină.
56. Care este semnul caracteristic al generalizării contracturii în tetanos?
- a. tulburările respiratorii;
 - b. contractura maseterină și trismus;
 - c. dureri abdominale;
 - d. tulburări sfincteriene;
 - e. fotofobia.
57. Ce înțelegem prin incizie?

- a. extirparea unui tesut;
 - b. sectionarea unui tesut;
 - c. patrunderea intr-o cavitate naturala;
 - d. golirea unei colectii purulente;
 - e. nici una de mai sus.
58. Cand incizia este singurul act al unei interventii operatorii?
- a. incizia facuta pentru golirea unei colectii purulente;
 - b. extirparea unei tumori abdominale;
 - c. patrunderea intr-o cavitate naturala;
 - d. efectuarea unei interventii estetice;
 - e. nici una de mai sus.
59. Unde aplicam garoul in cazul unei plagi in 1/3 medie a coapsei drepte, din care tasneste sangele rosu aprins, in jeturi discontinue?
- a. la radacina coapsei;
 - b. deasupra plagii;
 - c. dedesubtul plagii;
 - d. peste pansamentul aplicat la nivelul plagii;
 - e. toate cele de mai sus sunt adevarate in cazul prezentat deoarece sangerarea provine din capilare si vene de calibru redus.
60. Un garou aplicat dedesubtul plagii, in cazul unei hemoragii arteriale, poate produce:
- a. oprirea hemoragiei;
 - b. continuarea si exacerbarea sangerarii;
 - c. soc de garou;
 - d. gangrena membrului respectiv;
 - e. ischemia de decubit.
61. Care din procedeele de mai jos pot efectua hemostaza definitiva?
- a. perfuzii cu ser fiziologic si glucozat 5-10%;
 - b. administrarea de hemostatice: vitamina k, venostat, adrenostazin;
 - c. ligatura si sutura vaselor;
 - d. asezarea bolnavului in pozitie trendelenburg;
 - e. transfuzii si administrare de plasma proaspata.
62. O hemoragie digestiva superioara de 500-1000 ml, puls 100/minut, Hb = 8 - 10 g%, hematocrit 30 - 35% este:
- a. asimptomatica;
 - b. asimptomatica numai in clinostatism, de gravitate medie;
 - c. are semne clinice caracterizate prin tahicardie, transpiratii reci, ameteli, paloare accentuata;
 - d. are semne caracteristice socului hemoragic;
 - e. nu necesita tratament.
63. Succesiunea corecta a actiunilor in cadrul resuscitarii la adult este :

a.verificarea starii de constienta, eliberarea cailor aeriene, verificarea respiratiei, verificarea circulatiei, efectuarea respiratiei artificiale si a masajului cardiac

b.verificarea respiratiei, verificarea circulatiei, efectuarea respiratiei artificiale si masajului cardiac, verificarea starii de constienta

c.verificarea starii de constienta, eliberarea cailor aeriene, verificarea respiratiei, efectuarea compresiilor toracice externe, efectuarea ventilatiilor

d.verificarea starii de constienta, eliberarea cailor aeriene, verificarea respiratiei, verificarea circulatiei, efectuarea compresiilor toracice externe

e.eliberarea zonei si chemarea ambulantei

64. La un pacient inconstient , cu obstructie de cai aeriene se efectueaza :

a.compresiuni toracice

b.compresiuni abdominale

c.cautarea corpului strain

d.stimularea tusei

e.administrarea oxigenului

65. Defibrilatoarele externe automate pot fi utilizate de catre :

a. personal cu pregatire medicala

b. salvator laic

c. personal paramedical

d. toate de mai sus

e.personalul din serviciile de terapie intensiva

66. Pentru pacientul inconstient care respira, primul gest terapeutic este:

a.pozitia laterala de siguranta

b. 10 insuflatii

c. 30 de compresiuni toracice

d. cicluri de cate 30 compresii toracice: 2 insuflatii

e.nici un raspuns corect

67. Primul gest care trebuie făcut la un pacient inconștient este:

a. auscultăția toracelui cu stetoscopul

b. începerea masajului cardiac

c. eliberarea căilor aeriene

d. măsurarea tensiunii arteriale

e.toate cele de mai sus

68. Scăderea volumului circulant este caracteristica șocului:

a. cardiogen

b .hipovolemic

c .anafilactic

d .septic

69. Cel mai frecvent ritm întâlnit la stopul cardio-respirator la adulți este:

a activitate electrica fara puls

- b fibrilația atrială
- c asistolia
- d fibrilația ventriculară
- e.tahicardia supraventriculara

70. Evaluarea respirației la un pacient inconștient se va face :

- a. timp de 10 sec
- b. punând mana pe toracele pacientului
- c. după ce luăm pulsul
- d. timp de 1 min
- e.ascultând cu stetoscopul

71. Următoarea afirmație pentru pachingul transcutanat extern este corectă:

- a) este o metoda de tratare bradicardiilor
- b) se folosește în cazul apariției manifestărilor adverse ale bradicardiilor
- c) aplicarea pachingului poate fi dureroasă, necesitând analgezie și sedare
- d) toate de mai sus

72. Cardioversia electrică sincronă implică:

- a. aplicarea unui soc sincron cu unda P
- b. convertirea tahicardiei ventriculare fără puls în tahicardie ventriculară cu puls
- c. aplicarea unui soc sincron cu unda R
- d. aplicarea unui soc sincron cu unda T
- e. toate răspunsurile sunt corecte

73. Dozele de atropină utilizate în fibrilația ventriculară sunt:

- a.3 fiole o singură dată
- b.cite o fiolă repetată la 3 minute
- c.0,02 mg/kg. corp la prima doză
- d.nici una de mai sus
- e.fără restricție

74. . În îngrijirea postoperatorie a unui pacient cu nefrectomie asistentă medicală are ca prioritate în îngrijire:

- a. măsurarea debitului urinar, orar;
- b. prevenirea întoarcerii pacientului pe partea operată;
- c. să fixeze bine tuburile de dren.
- d. reluarea hidratării
- e.combaterea durerii

75.Intervențiile asistentului medical în caz de vărsături sunt:

- a) se vor da instrucțiuni simple de tipul: „mestecați, înghițiți”
- b) aplicarea manevrelor de dezobstrucție a CAS la nevoie (Heimlich)
- c) poziționarea pacientului
- d) teste toxicologice
- e) investigații paraclinice

76. Ingrijirea pacientului dializat presupune:

- a) aport hidric necondiționat cantitativ
- b) restricție de k în caz de oligurie (alimente bogate în k – ciocolată, banane, etc.)
- c) nu consumă lichide după ora 22
- d) igiena strictă, aplicare de creme protectoare la nivelul orificiului anal
- e) va fi trezit în cursul nopții la ore fixe (o dată sau de 2 ori pe noapte) pentru a urina

77. Menoragia și metroragia sunt:

- a) tulburări urinare
- b) tulburări digestive
- c) modificări ale ritmului și fluxului menstrual
- d) sinonime cu leucoreea
- e) manifestări ale aparatului respirator

78. Ingrijirile chirurgicale la domiciliu care pot fi efectuate de asistentul medical, la indicația medicului sunt:

- a. măsurarea glicemiei cu glucometrul
- b. clisma evacuatorie
- c. îngrijirea escarelor
- d. recoltare de sânge, urină pentru investigații
- e. alimentația pasivă

79. Se transportă cu ajutorul căruciorului rulant:

- a. pacienți în șoc hipovolemic
- b. pacientul comatos neintubat
- c. pacienții cu impotență funcțională a membrului inferior drept sau stâng
- d. abdomenul acut chirurgical
- e. pacientul comatos intubat

80. Manevra Heimlich se efectuează în cadrul protocolului de resuscitare cardiorespiratorie în cazul:

- a. tuturor pacienților resuscitați, indiferent de cauza opririi cardiace;
- b. tuturor pacienților resuscitați, indiferent de cauza opririi respiratorii;
- c. în cazul suspiciunii producerii opririi respiratorii prin aspirarea unui corp străin;
- d. înainte de instituirea intubației oro-traheale;
- e. înainte de instituirea aspirației bronșice.

81. Hemoperitoneul reprezintă:

- a. prezența de sânge în cavitatea peritoneală;
- b. prezența de aer în cavitatea peritoneală;
- c. prezența de sânge în cavitatea pleurală;
- d. prezența de sânge în cavitatea pericardică;
- e. prezența de aer în cavitatea pleurală

82. Metoda terapeutică de corecție a hipoxiei, constând în suplimentarea cu oxigen a aerului atmosferic inspirat este denumită:

- a. pulsoximetrie;
- b. oxigenoterapie;
- c. ventilație asistată;
- d. ventilație mecanică;
- e. traheostomie.

83. Contraindicațiile heparinoterapiei sunt reprezentate de următoarele, cu excepția:

- a. ulcer peptic hemoragic/activ recent;
- b. insuficiența hepatică sau renală severă;
- c. embolia pulmonară certă/foarte probabilă;
- d. endocardită infecțioasă;
- e. act chirurgical major recent

84. Obiectivele terapeutice din embolia pulmonară masivă sunt reprezentate de următoarele, cu excepția:

- a. susținerea funcțiilor vitale;
- b. hemostatice;
- c. limitarea extinderii trombozei;
- d. reducerea consecințelor funcționale ale trombozei;
- e. prevenirea recurenței emboliei pulmonare.

85. Raportat la mecanismul patogenic și circumstanțele etiologice ale șocului, ne referim la insuficiența de pompă a inimii ca fiind primitivă, cu termenul:

- a. tamponada cardiacă;
- b. tromboembolism pulmonar;
- c. șoc cardiogen;
- d. embolia pulmonară masivă;
- e. pneumotoraxul sufocant.

86. Semnele clinice de șoc includ următoarele, cu excepția:

- a. scăderea TA (sistolice < 90 mmhg și ta medii < 50-60 mmhg);
- b. tahicardie;
- c. tahipnee;
- d. creșterea debitului urinar cu poliurie;
- e. alterarea stării de conștiență, până la comă

87. Tratamentul specific al șocului anafilactic implică următoarele intervenții, cu excepția:

- a. menținerea libertății căilor aeriene superioare și oxigenoterapie (o₂ 100%);
- b. nitroglicerina s.l. continuat cu p.i.v. 5-10 mcg/kgcorp/min;
- c. adrenalina 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);
- e. corticosteroizi parenteral: hhc 2000 mg i.v., metilprednisolon 1000 mg i.v.

88. Socul distributiv, produs prin vasodilatația sistemică indusă de eliberarea unor mediatori sistemici vasoactivi (rezultați din agresiunea inflamatorie, eliberați de bacteriile circulante, endotoxinele bacteriene) este definit prin termenul de șoc:

- a. septic;
- b. impur;
- c. anafilactic;
- d. pur;
- e. pseudohipovolemic

89. 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 cuzal și obținerea antibiogrammei specifice (aminoglicozid, cefalosporină, ± metronidazol);
- c. refacerea volemiei (cristaloizi, apoi și coloizi);
- d. creșterea rvp: noradrenalină 1-2 μg/kg/min;
- e. suport inotrop pozitiv nondigitalic (dopamină 15-20 γ/kg/min).

90. Intervențiile de nursing pentru 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 obstrucția 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 capătului patului la 45° pentru a preveni aspirarea secrețiilor în căile aeriene inferioare;
- e. aspirarea repetată a secrețiilor faringiene, la interval de 15-20 min.

91. Pregătirea pacientului pentru fibrobronhoscopie presupune utilizarea următoarelor substanțe, cu excepția:

- a. lidocaină;
- b. xilină;
- c. dormicum;
- d. propranolol;
- e. midazolam

92. Traumatismul abdominal este penetrant dacă:

- a. există soluție de continuitate la nivelul pielii;
- b. există leziune a unui viscer intraabdominal;
- c. leziunea interesează peritoneul parietal;
- d. prezintă sdr. morell-lavalle;
- e. există pneumoperitoneu.

93. Traumatismele splinei:

- a. se pot asocia cu hemoperitoneu;
- b. sunt mai rare la persoanele cu splenomegalie;
- c. cel mai frecvent nu necesită intervenție chirurgicală

- d. prezintă balans mediastinal;
- e. au caracteristic semn virchhoff-troissier

94. Foaia de observație chirurgicală:

- a. este complet diferită de foaia de observație cardiologică;
- b. este identică cu foaia de observație cardiologică;
- c. nu trebuie să conțină datele de identificare ale bolnavului, pentru a asigura dreptul la confidențialitate al bolnavului;
- d. include evoluția zilnică a bolnavului;
- e. nici una de mai sus.

95. Clasificarea statusului fizic așa („american society of anesthesiologists”) cuprinde:

- a. risc 6: bolnav cu stare de sănătate normală
- b. risc 3: pacient donor de organe (decerebrat)
- c. risc 4: bolnav cu boală sistemică severă care determină incapacitate și pune viața bolnavului în pericol
- d. risc 0: intervenție chirurgicală în urgență
- e. risc 2: bolnav muribund, la care nu se prevede o supraviețuire mai mare de 24 ore cu sau fără intervenție chirurgicală

96. Hemoragiile interne pot fi:

- a. hematemeză;
- b. hemobilie;
- c. epistaxis;
- d. hemartroză;
- e. hemoptizie.

97. Hematemeza:

- a. reprezintă exteriorizarea prin vărsătură a hemoragiei produse în tubul digestiv distal de unghiul Treitz;
- b. are indice de gravitate crescut față de melenă;
- c. reprezintă hemoragia de origine bronho-pulmonară exteriorizată la nivelul căilor respiratorii superioare;
- d. exteriorizează sânge aerat, spumos, roșu aprins;
- e. reprezintă sângerare exteriorizată prin căile biliare cu punct de plecare hepatic.

98. Semnele generale, comune tuturor hemoragiilor, includ următoarele, cu excepția:

- a. paloarea mucoaselor și tegumentelor;
- b. răcirea extremităților;
- c. diaree
- d. respirația rapidă și superficială;
- e. agitație sau obnubilare

99. Firele de sutură chirurgicală disponibile chirurgical sunt identificate pe baza caracteristicilor de mai jos, cu excepția:

- a. monofilament sau împletit;

- b. resorbabil sau neresorbabil;
- c. volumul firului;
- d. grosimea firului;
- e. prezența sau absența unui ac și caracteristicile acestuia

100. Pansamentul gras (vaselinat) este indicat în caz de:

- a. plăgi asociate leziunilor osoase;
- b. leziuni sângerânde;
- c. plăgi inflamate;
- d. arsuri;
- e. plăgi infectate

101. Pregătirea colonului este necesară în caz de, cu excepția:

- a. colonoscopie;
- b. rectoscopie;
- c. radiografie abdominală pe gol;
- d. intervenții chirurgicale pe diverse segmente ale colonului;
- e. clisma baritată

102. 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 primitivă, atunci este în mod caracteristic plurimicrobiană;
- e. dacă este secundară, nu necesită tratament chirurgical.

103. Colecistita acută litiatică:

- a. este determinată de obstrucția canalului hepatic comun de către un calcul;
- b. inflamația colecistului este de la început și în toate cazurile datorată infecției bacteriene;
- c. trebuie tratată de la debut cu tubaj duodenal cu administrare de ulei de măsline și suc de lămâie;
- d. nu trebuie niciodată tratată chirurgical;
- e. prezintă caracteristic semnul Murphy.

104. Traumatismele prin explozie:

- a. sunt asociate cu leziuni cu atât mai severe cu cât distanța pacientului față de sediul exploziei este mai mare;
- b. care se produc în spații închise (ex. pivnițe, beciuri, galerii de mină, etc.) sunt mult mai severe comparativ cu cele produse în spații deschise, la aceeași intensitate a exploziei;
- c. produc leziuni doar prin unda de șoc primară (suflul exploziei);
- d. la aceeași intensitate a exploziei și distanță față de locul exploziei, leziunile sunt mult mai severe dacă traumatismul se produce în aer atmosferic decât dacă se produc sub apă;
- e. examenul computer-tomografic nu este necesar

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

GRILE MEDICINA INTERNA- AMG

1. Acalazia cardiei se definește prin:
 - a. Prezenta unei stenoze la nivelul cardiei
 - b. Prezenta herniei hiatale
 - c. Insuficiența relaxare a sfincterului esofagian inferior în timpul deglutiției.
 - d. Prezenta neoplasmului eso-gastric
 - e. Toate răspunsurile sunt corecte

2. Din tabloul clinic al acalaziei fac parte următoarele, cu excepția:
 - a. Disfagia
 - b. Hematemeza
 - c. Durerea presternală
 - d. Regurgitația alimentelor
 - e. Nici un răspuns corect

3. Disfagia este un simptom prezent frecvent în următoarele afecțiuni, cu excepția:
 - a. Acalazia cardiei
 - b. Cancerul esofagian
 - c. Boala de reflux gastro-esofagian
 - d. Ulcerul duodenal

4. Refluxul gastroesofagian și esofagita de reflux apar mai frecvent în:
 - a. Hernia hiatală prin alunecare (axială)
 - b. Hernia hiatală prin rulare (rostogolire)
 - c. Apare în ambele tipuri de hernii
 - d. Nu apare în nici un tip de hernie
 - e. Consumul de AINS

5. O acțiune mecanică asupra cordului și plămânilor este posibilă în:
 - a. Hernia hiatală prin alunecare (axială)
 - b. Hernia hiatală prin rulare (rostogolire)
 - c. În ambele tipuri de hernii
 - d. Nu apare în nici un tip de hernie
 - e. Hernia ombilicală

6. La apariția herniei hiatale contribuie toate de mai jos, cu o excepție:
 - a. Obezitatea
 - b. Disfagia
 - c. Constipația
 - d. Sarcina
 - e. Nici un răspuns corect

7. Notati ce este fals din următoarea afirmație: “În boala de reflux gastro-esofagian, pirozismul nu este”:
 - a. Accentuat de poziția culcată

- b. Ameliorat de aplecarea înainte
 - c. Accentuat de ridicarea de greutate
 - d. Un simptom comun
 - e. Nu este obligatorie prezenta lui
8. Asocierea urmatoarelor simptome – pirozis, regurgitatii acide, sialoree – la o pacienta insarcinata, sugereaza diagnosticul de:
- a. Colecistita acuta
 - b. Ulcer gastroduodenal
 - c. Boala de reflux gastro-esofagian
 - d. Pancreatita acuta
 - e. Gastrita de sarcina
9. Testul perfuziei cu HCl in lumenul esofagului (testul Bernstein) se foloseste pentru diagnosticul de:
- a. Boala de reflux gastro-esofagian
 - b. Acalazia cardiei
 - c. Hernie hiatala
 - d. Neoplasm esofagian
 - e. Pancreatita cronica
10. Printre factorii de risc ai cancerului esofagian nu se numara:
- a. Cafeaua
 - b. Alcoolul
 - c. Tutunul
 - d. Radiatiile ionizante
 - e. Toate de mai sus
11. Fistula eso-bronsica poate apare in:
- a. Esofagita de reflux
 - b. Cancerul esofagian
 - c. Hernia hiatala
 - d. Acalazia cardiei
 - e. Cancerul gastric
12. Simptome ce apar ca urmare a invaziei unui cancer esofagian in structurile adiacente sunt toate cele de mai jos, cu o exceptie:
- a. Vocea bitonala
 - b. Sughitul
 - c. Fistula eso-bronsica
 - d. Disfagia
13. Helicobacter pylori este implicat in patogenia:
- a. Cancerului gastric
 - b. Ulcerului gastric
 - c. Ulcerului duodenal

- d. Toate de mai sus
14. In cancerul gastric pot fi intalnite urmatoarele semne si simptome, cu o exceptie:
- a. Adenopatie supraclaviculara stanga
 - b. Carotenodermie
 - c. Diaree cronica
 - d. Anorexie
15. Bilantul extinderii tumorale in cancerul gastric se face cu mijloacele de mai jos, cu o exceptie:
- a. Dozarea markerilor tumorali
 - b. Ecografie abdominala
 - c. Tomografie computerizata
 - d. Radiografie pulmonara
16. Una din afirmatiile de mai jos nu caracterizeaza durerea din boala ulceroasa:
- a. Varsatura agraveaza durerea
 - b. Durerea poate apare noaptea
 - c. Durerea este calmata de ingestia de alimente
 - d. Durerea este ameliorata de antiacide
17. Printre investigatiile utile in ulcerul gastric nu se numara si:
- a. Endoscopia digestiva
 - b. Ecografia abdominala
 - c. Examenul radiologic
 - d. Diagnosticul infectiei cu Helicobacter pylori
18. Diferentierea dintre o nisa gastrica maligna si una benigna se poate face prin:
- a. Endoscopie cu biopsie
 - b. Ecografia abdominala
 - c. Tomografie computerizata cu contrast
 - d. Rezonanta magnetica nuclear
19. Tratamentul de eradicare a infectiei cu Helicobacter pylori este:
- a. Ranitidina, Norfloxacin, Tetraciclina
 - b. Ranitidina, Eritromicina, Nitrofurantoin
 - c. Omeprazol, Amoxicilina, Claritromicina
 - d. Omeprazol, Penicilina, Gentamicina
20. Diareea cronica se defineste prin toate de mai jos, cu o exceptie:
- a. Eliminarea de > 1 scaun / zi
 - b. Scaune cu continut mai mare de apa
 - c. Pe o perioada > 3 saptamani
 - d. Se asociaza cu discomfort sau crampe abdominale
21. Aparitia diareei la mai multi membrii ai unei colectivitati sugereaza:

- a. diaree prin deficit de dizaharidaze
 - b. diaree prin abuz de laxative
 - c. diareea prin boala Crohn
 - d. diaree de tip infectios
22. Urmatoarele pot fi cauza de diaree cronica, cu o exceptie:
- a. Colecistectomia
 - b. Infectia HIV
 - c. Infectia cu Helicobacter pylori
 - d. Boala Crohn
23. Exoftalmia asociata cu diaree cronica sugereaza:
- a. Boala Crohn
 - b. Hipertiroidie
 - c. Neoplasm colonic
 - d. Sindrom de intestin iritabil
24. Febra asociata cu sindrom diarec cronic poate fi intalnita in toate de mai jos, cu o exceptie:
- a. Neoplasm de colon
 - b. Diaree infectioasa
 - c. Sindrom de intestin iritabil
 - d. Boala Crohn
25. Pentru tratamentul diareii ar putea fi utile toate de mai jos, cu o exceptie:
- a. Smecta
 - b. Loperamid
 - c. Metoclopramid
 - d. Norfloxacin
26. Steatoreea este un semn de:
- a. Malabsorbție
 - b. Ulcer duodenal
 - c. Ciroza hepatica
 - d. Pancreatita acuta
27. Ce nu face parte dintre caracteristicile bolii Crohn:
- a. Inflamatiile intestinale sunt transmurale
 - b. Inflamatiile intereseaza exclusiv colonul
 - c. Mucoasa este afectata in mod discontinuu
 - d. Este mai frecventa la fumatori
28. In timpul colicii biliare, durerea nu iradiaza spre:
- a. Dreapta
 - b. Umarul drept
 - c. In spate
 - d. Stanga

29. Durerea din colica biliara se caracterizeaza prin toate de mai jos, cu exceptia:
- Debut dupa consum de alcool
 - Localizare in hipocondrul drept
 - Asociaza greata, varsaturi
 - Dureaza intre ½ h si 3-4 ore
30. Manevra Murphy reprezinta:
- palparea epigastrului in timpul unei crize de ulcer
 - palparea fundului VB in inspir profund
 - percutarea zonelor lombare in timpul colicii renale
 - realizarea unui tuseu rectal pentru hemoroizi
31. Manevra Murphy pozitiva se intalneste in:
- Pancreatita acuta
 - Colica renala
 - Criza de ulcer gastric
 - Colica biliara
32. Manevra cea mai larg utilizata pentru depistarea litiazei biliare este:
- Radiografia bdominala simpla
 - Ecografia abdominala
 - Colecistografia orala
 - Tomografia computerizata
33. In colica biliara pot creste urmatoarele analize, cu o exceptie:
- Transaminazele
 - Amilazele
 - Glicemia
 - Testele de colestaza
34. Complicatiile litiazei biliare veziculare pot fi toate, cu exceptia:
- Ulcer duodenal
 - Pancreatita acuta
 - Hidrops vezicular
 - Cancerul vezicii biliare
35. Principala cauza de pancreatita acuta la femei este:
- Litiaza biliara
 - Alcoolul
 - Ereditatea
 - Hipercalcemia
36. Principala cauza de pancreatita acuta la barbati este reprezentata de:
- Traumatisme
 - Tumori pancreatice

- c. Medicamente
 - d. Alcool
37. Durerea din pancreatita acuta se caracterizeaza prin:
- a. Debut acut, localizare in hipocondrul drept, iradiere posterioara
 - b. Debut insidios, localizare epigastrica, iradiere posterioara
 - c. Debut acut, localizare epigastrica, iradiere posterioara
 - d. Debut insidios, localizare epigastrica, iradiere “in bara”
38. Durerea din pancreatita acuta este ameliorata de:
- a. Alimentatie
 - b. Flexia trunchiului
 - c. Voma
 - d. Toate de mai sus
39. Icterul hemolitic se caracterizeaza prin:
- a. Este un icter intens
 - b. Se asociaza cu anemie
 - c. Fecalele sunt hipocrome
 - d. Urinile sunt hipocrome
40. Cresterea numarului de reticulocite se intalneste in icterul:
- a. Hemolitic
 - b. Colestatic
 - c. Constitutional
 - d. Din ciroza hepatica
41. Testul de colestaza care se efectueaza pentru confirmarea icterului este:
- a. TGP / ALT
 - b. TGO / AST
 - c. Electroforeza
 - d. Bilirubina
42. Hepatitele cronice pot fi determinate de toate de mai jos, cu o exceptie:
- a. Medicamente
 - b. Virusuri
 - c. Autoimunitate
 - d. Stress
43. Manifestarile clinice in hepatitele cronice nu includ:
- a. Sd. asteno-adinamic
 - b. Sd. de malabsorbție
 - c. Sd. dispeptic
 - d. Hepatalgii
44. Investigatia paraclinica neimportanta pentru diagnosticul de hepatita cronica este:

- a. Creatinina
 - b. TGP
 - c. Fosfataza alcalina
 - d. Bilirubina
45. Markerul hepatitei B care este prezent atat in infectia acuta cat si in cea cronica este:
- a. AgHBe
 - b. Ac. antiHBe
 - c. AgHBs
 - d. Ac. antiHBs
46. Cauza infectiei cu virusul hepatic B nu cuprinde:
- a. Transfuzia sanguina
 - b. Calea fecal-orală
 - c. Contactul sexual
 - d. Drogurile intravenoase
 - e. Instrumentar chirurgical
47. Interferonul nu este folosit la tratamentul:
- a. Hepatitei B
 - b. Hepatitei B+D
 - c. Hepatitei C
 - d. Hepatitei autoimune
48. Interferonul este folosit la tratamentul hepatitei cronice:
- a. Virale
 - b. Medicamentoase
 - c. Criptogenetice
 - d. Autoimune
 - e. Oricare dintre acestea
49. Pentru tratamentul hepatitei cronice virale C se folosesc:
- a. Corticosteroizi
 - b. Gamaglobuline
 - c. Peg-Interferon
 - d. Toate de mai sus
50. Hipersplenismul se refera la:
- a. Dilatația venelor din hilul splenic
 - b. Tromboza venelor din hilul splinei
 - c. Durerea legată de mărimea splinei
 - d. Anemie, leucopenie, trombocitopenie
 - e. Toate variantele sunt corecte
51. Sindromul de citoliza hepatică se refera la:
- a. Albumine

- b. Gamaglobuline
 - c. Transaminaze
 - d. Colestaza
 - e. Bilirubinemie
52. Varicele esofagiene se intalnesc in:
- a. Achalazia cardiei
 - b. Hernia hiatala
 - c. Hepatita cronica
 - d. Ciroza hepatica
 - e. Refluxul gastroesofagian
53. Contraindicatia unei punctii biopsii hepatice este data de:
- a. Hemoglobina < 10 g/dL
 - b. Trombocitele < 50,000 / mm³
 - c. Leucocite < 5000 / mm³
 - d. Bilirubina > 3 g/dL
 - e. Hemoglobina < 15g/dL
54. Cauza principala a hemoragiei digestive superioare din ciroza hepatica este:
- a. Gastrita eroziva
 - b. Ulcerul gastric
 - c. Gastropatia portal hipertensiva
 - d. Varicele esofagiene
 - e. Boala de baza
55. Anemie feripriva pot face toti din lista de mai jos, cu o exceptie:
- a. donatorii de sange
 - b. cei cu deficit de vit. B12
 - c. femeile insarcinate
 - d. cei cu regim vegetarian
 - e. nici unul din aceste cazuri
56. Anemia feripriva este o anemie:
- a. megaloblastica
 - b. macrocitara
 - c. normocitara
 - d. microcitara
 - e. asociata
57. Carenta de vit. B12 si acid folic nu determina modificari la nivelul:
- a. celulelor sanguine
 - b. mucoasei digestive
 - c. sistemului nervos

- d. sistemului urogenital
- e. sistemul endocrine

58. Anemie megaloblastica pot face toti din lista de mai jos, cu o exceptie:

- a. cei cu regim vegetarian
- b. cei cu operatii pe colon
- c. cei cu gastrectomie
- d. cei cu rezectii de ileon
- e. nu exista exceptii

59. In tratamentul leucemiilor, pentru scaderea acidului uric se foloseste:

- a. Prednison
- b. Allopurinol
- c. Acid folic
- d. Hidroxiuree
- e. Acidul acetilsalicilic

60. Factori favorizanti ai pielonefritei acute sunt considerati toti, cu o exceptie:

- a. Consumul excesiv de sare
- b. Obstructiile urinare
- c. Manevrele instrumentale
- d. Malformatiile renale
- e. Toate raspunsurile sunt corecte

61. Substituirea functiei renale se poate face prin toate metodele de mai jos, cu o exceptie:

- a. Hemodializa
- b. Dializa peritoneala
- c. Plasmafereza
- d. Transplant renal
- e. Nici un raspuns nu este correct

62. Care din urmatoarele nu reprezinta o caracteristica tipica a durerii anginoase?

- a) localizarea retrosternala si precordiala
- b) apare la efort
- c) se calmeaza la repaus
- d) iradiere pe membrul inferior stang
- e) se calmeaza cu nitroglicerina sublingual

63. Care dintre urmatoarele clase de medicamente au efect antianginos?

- a) anticoagulantele
- b) antiagregantele
- c) diureticele
- d) beta-blocantele

e) bronhodilatatoarele

64. Care dintre urmatoarele afirmatii este corecta privind by-pass-ul aorto-coronarian?
- a) constă în dilatarea aortei cu ajutorul unui balonas introdus prin cateterism
 - b) constă în injectarea unei substanțe radio-opace în aortă și arterele coronare
 - c) constă în injectarea intravenoasă a unei substanțe radioactive cu vizualizarea aortei și arterelor coronare
 - d) constă în plasarea unei grefe venoase între aortă și artera coronară ocluzată
 - e) constă în efectuarea unei ecocardiografii cu transductorul introdus în aortă și arterele coronare
65. Care din urmatoarele masuri nu este indicata in edemul pulmonar acut?
- a) pozitia in decubit cu membrele inferioare ridicate
 - b) administrarea de nitroglicerina in perfuzie
 - c) administrarea de furosemid intravenos
 - d) oxigenoterapia
 - e) administrarea de morfina sau mialgin
66. Care din urmatoarele reprezinta medicamentul de electie in tratamentul socului anafilactic?
- a) atropina
 - b) metoprololul
 - c) heparina
 - d) adrenalina
 - e) fibrinoliticele
67. Care din urmatoarele nu este o medicatie utila in sindromul coronarian acut?
- a) Anticoagulantele (de ex heparina)
 - b) Betablocantele (de ex metoprolol)
 - c) Aspirina
 - d) Nitratii (de ex nitroglicerina)
 - e) Antibioticele
68. Care din urmatoarele reprezinta un semn de gravitate in tulburarile rapide de ritm?
- a) palpitatiile
 - b) frecventa cardiaca intre 100 si 130 pe minut
 - c) edemul pulmonar acut
 - d) pulsul neregulat
 - e) complexul QRS ingust
69. Care este medicatia cea mai utila in embolia pulmonara?
- a) Nitratii (de ex nitroglicerina)
 - b) Bronhodilatatoarele (de ex salbutamolul)
 - c) Betablocantele (de ex metoprololul)
 - d) Anticoagulantele (de ex heparina)
 - e) Antibioticelle

70. Care din urmatoarele masuri este utila in manifestarea vaso-vagala (lipotimie, lesin) ?
- administrarea de betablocante (de ex metoprolol)
 - administrarea de morfina
 - plasarea pacientului in decubit cu membrele inferioare usor elevate
 - administrarea de antibiotice
 - pozitia semisezand cu gambele atarnate
71. Urmatoarele situatii induc tahicardie sinusala, cu exceptia
- Insuficienta cardiaca
 - Efortul
 - Emoția
 - Blocul atrio-ventricular
 - Sarcina
72. Care din urmatoarele afirmatii este adevarata in ceea ce priveste fibrilatia atriala?
- Supraviețuirea fără tratament este posibilă doar câteva minute
 - Socul electric trebuie aplicat obligatoriu la cât mai scurt timp după diagnostic
 - Administrarea de anticoagulante este utila
 - Electrocardiograma arată bradicardie cu QRS larg
 - Frecventa cardiaca este regulata
73. Care din urmatoarele situatii poate asocia bradicardie sinusala fiziologica?
- Varsta copilăriei mici
 - Tineri atleti
 - Efortul fizic
 - Febra
 - Anemia
74. Un pacient care primeste tratament anticoagulant oral trebuie attentionat privind următoarele, cu excepția:
- Necesitatea verificării periodice a coagularii
 - Evitarea administrării de injecții intramusculare, preferând calea intravenoasă
 - Nevoia de a anunța medicul chirurg înainte de o eventuala intervenție
 - Posibilitatea unor interacțiuni medicamentoase cu alte tratamente administrate în paralel
 - Riscul de a dezvolta edeme gambiere
75. Urmatoarele sunt cauze de durere toracica, cu excepția
- Angina pectorala
 - Infarctul miocardic acut
 - Regurgitarea mitrală
 - Disectia de aorta
 - Pericardita
76. Care din urmatoarele reprezinta caractere ale durerii anginoase?
- Modificarea cu pozitia
 - Agravarea la tuse

- c) Reproducerea la palparea zonei dureroase
- d) Iradierea în fosa iliacă stângă
- e) Calmarea prin nitroglicerina

77. Care dintre următoarele clase de medicamente nu are efect hipotensor?

- a) Beta-blocantele (de ex. Metoprolol)
- b) Inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei (de ex Captopril)
- c) Diureticele (de ex hidroclorotiazida – Nefrix)
- d) Beta - 2 simpatomimeticele (de ex salbutamolul – Ventolin)
- e) Inhibitorii calciului (de ex amlodipina)

78. Care dintre următoarele afirmații privind măsurarea tensiunii arteriale este falsă?

- a) Pacientul stă în sezând, cu brațul sprijinit, la nivelul cordului
- b) Dacă există diferență la măsurare între cele două brațe, se ia în considerare valoarea cea mai mică
- c) Pacientul trebuie lăsat în repaus câteva minute înaintea măsurării tensiunii arteriale
- d) În condiții de zgomot se poate determina tensiunea arterială sistolică folosind, în loc de stetoscop, palparea arterei radiale
- e) Valorile normale sunt situate sub 140/90 mmHg

79. Care dintre următoarele nu reprezintă factor de risc pentru ateroscleroză?

- a) Fumatul
- b) Consumul de alimente bogate în vitamina K
- c) Diabetul zaharat
- d) Dislipidemia
- e) Hipertensiunea arterială

80. Care este cea mai frecventă cauză de boală coronariană ischemică?

- a) Ateroscleroza aortei descendente
- b) Ateroscleroza arterelor coronare
- c) Embolia coronariană
- d) Spasmul coronarian
- e) Aneurismul arterelor coronare

81. Care dintre următoarele este utilă în diagnosticul bolii coronariene ischemice?

- a) Test electrocardiografic de provocare a ischemiei (de efort)
- b) Tomografia computerizată a arterelor pulmonare
- c) Ecografia arterelor iliace
- d) Scintigrafia pulmonară
- e) Aortografia

82. Factorii care contribuie la patogeneza bronșitei cronice și emfizemului sunt :

- a) infecțiile respiratorii acute
- b) fumatul
- c) poluarea aeriană sau profesională
- d) nivelul seric al α_1 AT sub 0,5 g/l

e) toate de mai sus.

83. Care dintre indivizii de mai jos au predispozitie genetica pentru emfizem panacinar sever:

- a) indivizii homozigoti ZZ sau SS care au frecvent nivelul seric al α 1 AT sub 0,5 g/l
- b) indivizii homozigoti MM care au nivelul seric al α 1 AT peste 2,5 g/l
- c) indivizii care au un parinte diagnosticat cu emfizem sau BPOC
- d) niciunul de mai sus
- e) toti de mai sus

84. Care din urmatorii factori pot fi considerati factori precipitanti ai insuficientei respiratorii acute la pacientii cu BPOC :

- a) cresterea volumului, vascozitatii si/sau purulentei sputei
- b) pneumotoraxul
- c) administrarea de sedative sau narcotice
- d) pneumonia, trombembolismul si insuficienta ventriculara stanga
- e) toate de mai sus

85. Factorii care contribuie la patogeneza bronsitei cronice si emfizemului sunt:

- a) infectiile respiratorii acute
- b) fumatul
- c) poluarea aeriana sau profesionala
- d) nivelul seric al α 1 AT sub 0,5 g/l
- e) toate de mai sus.

86. Examenul radiologic in BPCO asociat cu hipertensiune pulmonara releva:

- a) diafragme coborite si aplatizate
- b) accentuarea desenului bronhovascular
- c) marirea siluetei cordului
- d) largirea trunchiului arterei pulmonare
- e) toate cele de mai sus

87. La pacientii cu BPCO oxigenoterapia este indicata:

- a) cind hipoxia arteriala este persistenta si severa
- b) cind asociaza semne de cord pulmonar
- c) in caz de poliglobulie
- d) cind prezinta semne de insuficienta cardiaca dreapta
- e) toate cele de mai sus

88. Sindromul de pneumonia „tipica” se caracterizeaza prin:

- a) febra cu debut brusc
- b) tuse productiva cu sputa purulenta
- c) durere toracica de tip pleural, uneori
- d) sindrom clinic de condensare pulmonara
- e) toate de mai sus

89. Sindromul pneumonic „atipic” se caracterizeaza prin:

- a) prezenta simptomelor extrapulmonare (cefalee, mialgii, oboseala, dureri in gat, greata, varsaturi, diaree)
 - b) arterita periferica cu debut brusc
 - c) tuse productiva cu sputa purulenta
 - d) sindrom clinic de condensare pulmonara
 - e) aspect clinic de „blue bloater”
90. Care metoda terapeutica nu este indicata de rutina in carcinomul cu celule mici:
- a) Rezekcia chirurgicala
 - b) Radioterapia
 - c) Chimioterapia
 - d) Radio si chimioterapia
 - e) Radioterapia profilactica a SNC
91. Pneumotoraxul poate avea drept cauze:
- a) traumatisme toracice
 - b) biopsii transtoracice
 - c) ventilatie mecanica
 - d) ruptura de blepsuri subpleurale
 - e) toate de mai sus
92. Care din urmatoarele afirmatii sunt adevarate:
- a) stoparea fumatului opreste evolutia sindroamelor obstructive cornice
 - b) inlocuitorii de nicotina ajuta pacientul sa intrerupa fumatul
 - c) sub tratament cu inlocuitori de nicotina rata de abstinenta in urmatorul an de la oprirea fumatului este de 20-25%
 - d) exercitiile fizice duc la cresterea tolerantei la efort la pacientii cu BPOC
 - e) toate de mai sus
93. Care afirmatie despre teofilina nu e adevarata:
- a) se poate administra oral sau parenteral
 - b) nu are efect aritmogen
 - c) nivelul sanghin therapeutic trebuie mentinut la 10-15 mg/l
 - d) poate determina insomnie si nervozitate
 - e) greata, varsaturile si convulsiile apar la un nivel sanghin de peste 20mg/l
94. Examenul clinic al aparatului respirator în criza de astm bronșic evidențiază următoarele modificări, exceptând una:
- a) ampliații respiratorii normale
 - b) expir prelungit
 - c) hiperinflatie pulmonara
 - d) wheezing
 - e) folosirea musculaturii accesorii (în crizele severe sau prelungite)
95. Corticosteroizii inhalatori au urmatoarele efecte adverse, cu o exceptie:
- a) candidoza orala
 - b) disfonie

- c) accentueaza cresterea la copil
- d) cataracta
- e) purpura

96. Cromoglicatul de sodiu este utilizat in tratamentul astmului bronsic datorita efectului (efectelor):

- a) De inhibare a degranularii mastocitelor
- b) Bronhodilatator
- c) Antiinfectios
- d) Expectorant
- e) Mucolitic

97. Care dintre urmatoarele reactii adverse nu poate fi atribuita administrarii rifampicinei?

- a) Tulburarile gastro-intestinale
- b) Anemia hemolitica
- c) Trombocitopenia
- d) Atrofia optica
- e) Imunosupresia

98. In ce consta mecanismul de actiune a rifampicinei asupra micobacteriilor tuberculoase?

- a) Actiune bactericida la nivel intracelular
- b) Actiune bactericida la nivel intra si extracelular
- c) Actiune bacteriostatica asupra micobacteriilor dormante
- d) Actiune bacteriostatica asupra micobacteriilor cu crestere rapida si lenta
- e) Inhiba sinteza de ADN viral

99. Care sunt citokinele secretate de macrofagele alveolare dupa infectarea cu bacilli tuberculosi?

- a) Interleukina 1, interleukina 6, Factorul de necroza tumorală alpha
- b) Interleukina 10
- c) Interleukina 2
- d) Gama interferonul
- e) Toate

100. Ce nu este adevarat despre constipatia cronica:

- a.se defineste printr-un numar redus de scaune (< 2 / saptamana)
- b.prevalenta ei scade cu varsta
- c.este mai frecventa la femei decat la barbati
- d.apare cand se produce o diminuare a miscarilor peristaltice
- e.se agraveaza in perioada rece

BAREM GRILA MEDICINA INTERNA

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

GRILE NURSING- TEHNICI DE INGRIJIRE VOLUMUL I

1. Hemoculturile, ca si examinarile hemoparazitologice, trebuie efectuate:
 - a) dupa terminarea frisonului;
 - b) in timpul frisonului, cand numarul germenilor in sange este mai mare;
 - c) in timpul frisonului, cand numarul germenilor in sange este mai mic;
 - d) doar cand temperatura $> 40,5^{\circ}$;
 - e) doar cand temperatura $< 37^{\circ}$.

2. Un frotiu bine executat este:
 - a) subtire, de grosime uniforma, transparent, de culoare galbuie si nu ajunge pana la marginea lamei;
 - b) gros, de grosime uniforma, transparent, de culoare galbuie si nu ajunge pana la marginea lamei;
 - c) subtire, de grosime neuniforma, transparent, de culoare galbuie si nu ajunge pana la marginea lamei;
 - d) subtire, de grosime uniforma, transparent, de culoare galbuie si ajunge pana la marginea lamei;
 - e) nici un raspuns corect.

3. Recoltarea sangelui venos pentru examinari hematologice se face pe substanta anticoagulanta de preferinta uscata. Anticoagulatele cel mai des folosite sunt urmatoarele:
 - a) Na₂EDTA (sare disodica a acidului etilen-diamino-tetraacetic) in proportie de 5-7 mg/ml de sange;
 - b) Anticoagulantul Wintrobe, se foloseste in proportie de 2 mg/ml sange;
 - c) Heparina, in cantitate de 0,7-1,2 mg/ml sange;
 - d) Citratul de potasiu, in solutie izotonica de 3,8%;
 - e) Nici un raspuns corect.

4. Pentru determinarea vitezei de sedimentare a hematiilor se recolteaza:
 - a) 4,6 ml sange in conditiuni sterile pe 0,4 ml de solutie izotonica de citrat de sodiu (3,8%);
 - b) 3,6 ml sange in conditiuni sterile pe 2,4 ml de solutie izotonica de citrat de sodiu (3,8%);
 - c) 1,6 ml sange in conditiuni sterile pe 0,4 ml de solutie izotonica de citrat de sodiu (3,8%);
 - d) 4,6 ml sange in conditiuni sterile pe 0,4 ml de solutie izotonica de citrat de sodiu (4,5%);
 - e) 1,6 ml sange in conditiuni sterile pe 3,4 ml de solutie izotonica de citrat de sodiu (3,8%);

5. Pentru examinarile biochimice si enzimatice se recolteaza:
 - a) dimineata pe nemancate cate 15-16 ml sange, fara substanta anticoagulanta;
 - b) dimineata pe nemancate cate 5-6 ml sange, fara substanta anticoagulanta;
 - c) dimineata pe nemancate cate 5-6 ml sange, cu substanta anticoagulanta;
 - d) seara cate 5-6 ml sange, cu substanta anticoagulanta;
 - e) seara cate 5-6 ml sange, fara substanta anticoagulanta.

6. Pentru dozarea fierului se recolteaza:

- a) 100 ml sange cu un ac de platina, fara seringa, direct in eprubeta;
- b) 10 ml cu un ac de platina, in seringa;
- c) 50 ml sange cu un ac de platina, fara seringa, direct in eprubeta;
- d) 10 ml sange cu un ac de platina, fara seringa, direct in eprubeta;
- e) nici un raspuns corect.

7. Pentru dozarea clorurilor din ser se recolteaza:

- a) 2-3 ml sange pe substanta anticoagulanta, fara staza venoasa;
- b) 4-5 ml sange pe substanta anticoagulanta, fara staza venoasa;
- c) 2-3 ml sange fara substanta anticoagulanta, fara staza venoasa;
- d) 2-3 ml sange pe substanta anticoagulanta, cu staza venoasa;
- e) 2-3 ml sange fara substanta anticoagulanta, cu staza venoasa.

8. Pentru examenele bacteriologice:

- a) orele cele mai potrivite pentru recoltare sunt cele de seara sau cele de la inceputul frisoanelor;
- b) daca este posibil, recoltarea se va face inainte de a administra bolnavului antibiotice sau chimioterapice;
- c) dintre numerosi germeni care pot fi prezenti in sange, numai bacteriile si eventual virusii pot fi pusi in evidenta prin hemocultura;
- d) aceasta se executa cand se suspicioneaza prezenta unor germeni saprofiti in sangele circulant;
- e) nici un raspuns corect.

9. In legatura cu recoltarea secretiei si exsudatului faringian sunt adevarate urmatoarele afirmatii, cu exceptia:

- a) recoltarea efectuata dupa alimentatie ar putea declansa si reflexul vomei;
- b) recoltarea se face cu masca de protectie, evitand stropirea personalului cu picaturile lui Pfluge infectate, provenite de la bolnav.
- c) depozitele albe, in special falsele membrane, nu trebuie neaparat cuprinse pe tampon;
- d) daca insamantarea imediata pe mediu de cultura nu este posibila, atunci tamponul, inainte de recoltare, se va imbiba cu ser fiziologic sau glicerina 15% steril;
- e) recoltarea se poate face si cu ansa de platina cu care se poate patrunde printe criptele amigdaline, sub falsele membrane sau sub marginea ulceratiilor.

10. Transfuzia de sange se face cu urmatoarele scopuri, mai putin unul:

- a) iesirea din starea de coma
- b) aportul de substante nutritive
- c) restabilirea masei sanguine
- d) efecte antitoxice si antiinfectioase
- e) depurarea organismului

11. Urmatoarele afectiuni se pot transmite prin sange in timpul unei transfuzii, cu o exceptie:

- a) luesul
- b) malaria
- c) infectia cu virusul urlian

- d) infectia cu virusul imunodeficientei umane
- e) infectia cu virusul hepatitei B

12. Aspectul sedimentat in trei straturi al unei pungi cu sange de transfuzat este dat de:

- a) recoltarea sangelui dupa masa
- b) infectarea sangelui din punga
- c) hemoliza
- d) coagularea sangelui
- e) pastrarea cateva ore in frigider (aspect normal)

13. Sangele de transfuzat sa va incalzi la temperatura corpului inainte de utilizare:

- a) daca trebuie administrat in ritm rapid
- b) daca este coagulat
- c) daca este hemolizat
- d) daca transfuzia se face picatura cu picatura
- e) in orice situatie

14. Prima masura pe care asistenta o va lua in momentul aparitiei unei complicatii survenite in timpul transfuziei de sange este:

- a) cheama de urgenta medicul
- b) administreaza corticosteroizi intravenos
- c) administreaza lichide intravenos
- d) intrerupe transfuzia
- e) administreaza oxigen

15. Sonda gonflabila Folley se utilizează pentru:

- a) sondajul traheo-bronsic
- b) sondajul nazo-gastric
- c) sondajul nazo-jejunal
- d) sondajul urinar
- e) sondajul vaginal

16. Dupa introducerea sondei urinare, verificarea pozitiei sale se face prin:

- a) masurarea lungimii sondei in interiorul corpului
- b) mobilizarea sondei si observarea reactiei bolnavului
- c) executarea unei radiografii de vezica urinara
- d) presiune cu mana asupra vezicii urinare
- e) evidentierea scurgerii de urinii

17. Referitor la sondajul nazo-gastric, unul dintre evenimentele urmatoare nu are semnificatie de accident:

- a) greata si necesitate de voma
- b) aspirarea continutului gastric
- c) cianozarea bolnavului
- d) infundarea sondei
- e) muscarea sondei

18. Manevrelle obligatorii inaintea unui tubaj gastric sunt toate, cu o exceptie:
- informarea pacientului
 - asezarea pacientului in pozitie sezanda sau decubit lateral stang
 - indepartarea protezei dentare
 - sedarea pacientului
 - pregatirea materialelor necesare
19. Despre tubajul duodenal o afirmatie este falsa:
- se face cu sonda Einhorn
 - se poate analiza lichidul biliar
 - dreneaza bila in icterele mecanice
 - se pot pune in evidenta boli parazitare
 - se pot administra medicamente
20. Verificarea pozitiei unei sonde duodenale se face prin urmatoarele manevre, cu o exceptie:
- urmarirea diviziunilor marcate pe sonda, in centimetri
 - observarea scurgerii de lichid biliar
 - insuflare cu aer
 - injectarea de lapte
 - control radiologic
21. Despre drenarea cailor biliare prin tubaj, una dintre afirmatii nu este adevarata:
- bila coledociana se obtine inainte de bila veziculara
 - bila veziculara are culoare inchisa, castanie
 - bila hepatica are volumul cel mai mare
 - pentru obtinerea bilei veziculare se injecteaza sulfat de magneziu
 - bila veziculara poate contine calculi
22. Cand frecventa respiratiei la un adult este de 26 R/minut, se numeste:
- bradipnee
 - tahipnee
 - dispnee
 - apnee
 - ortopnee
23. La barbati respiratia este :
- de tip costal superior
 - de tip costal inferior
 - de tip abdominal
 - de tip toracic
 - de tip mixt
24. Valoarea normala a pulsului la adult este:
- 60-80/minut

- b) 80-90/minut
- c) 90-100/minut
- d) 100-120/minut
- e) 130-140/minut

25. Valoarea normala a T.A. la adult (20-50 ani) este de:

- a) M110-120mmHg
m50-75mmHg
- b) M115-140mmHg*
m75-90mmHg
- c) M90-110mmHg
m60-65mmHg
- d) M peste 150mmHg
m peste 90 mmHg
- e) M 100-120mmHg
m 60-75mmHg

26. Celeritatea reprezinta:

- a) viteza de ridicare si coborare a undei pulsatile
- b) coloratia in roz a tegumentelor
- c) forta de contractie a inimii
- d) debitul cardiac si vascozitatea sangelui
- e) viteza de ridicare a undei pulsatile

27. Proteinele in alimentatie au rol

- a) energetic
- b) plastic
- c) biocatalizator
- d) in metabolismul glucidic
- e) in compozitia tesutului nervos

28. Necesarul de lichide la adult in 24 de ore este de:

- a) 1000-1500ml
- b) 1500-2000ml
- c) 2500-3000ml
- d) 2000-2500ml
- e) 1000-2500ml

29. Bolnavul prin transpiratie pierde o cantitate de lichide de:

- a) 100-200ml
- b) 350-500ml
- c) 500-650ml
- d) 1000-1500ml
- e) 500-1000ml

30. La copil nevoia de apa este mare, in raport cu greutatea corporala, el necesitand:

- a) 180mlapa/kg corp in primele 12 luni
- b) 150ml apa/kg corp intre 6-9 luni
- c) 120ml apa/kg corp intre 6-12luni
- d) 100ml apa/kg corp pana in 12 luni
- e) 110ml apa/kg corp intre 9-12 luni

31.Eliminarea urinei cu dificultate si dureri se numesti:

- a) enurezis
- b) oligurie
- c) disurie
- d) polakiurie
- e) nicturie

32.Densitatea normala a urinei este de:

- a) 1015-1020
- b) 1020-1030
- c) 1010-1015
- d) 1010-1025
- e) 1010-1030

33.Prin hematemeza se intelege:

- a) varsatura bilioasa
- b) varsatura “in zat de cafea”*
- c) varsaturi postprandiale
- d) varsaturi fecaloide
- e) varsaturi vesperale

34.Varsaturile matinale,pe stomacul gol apar la:

- a) gravide si etilici
- b) ulcerosi
- c) nevropatii
- d) la etilici si ulcerosi
- e) gravide si ulcerosi

35.Menoragia este:

- a) menstruatie dureroasa
- b) menstruatie neregulata,aciclica
- c) hemoragie menstrualala prelungita
- d) hemoragie regulata,ciclica
- e) absenta menstruatiei

36.Scaunul cu aspect de “zeama de orez” este caracteristic in

- a) colite
- b) dizenterie
- c) holera,lambliaza
- d) pancreatita cronica

e) febra tifoida

37. Steatoreea este

- a) scaun cu mucus si puroi
- b) scaun cu resturi alimentare nedigerate
- c) scaun cu grasimi nedigerate
- d) scaun cu resturi alimentare nedigerate
- e) scaun cu sange si puroi

38. Melena este:

- a) sputa cu sange
- b) scaun cu sange provenit din portiunea superioara digestive
- c) scaun cu sange provenit din portiunea inferioara digestive
- d) varsatura cu sange
- e) scaun cu puroi si sange

39. Prin Hemoptizie se intelege

- a) sputa cu sange deschis, aerat
- b) varsatura cu sange
- c) scaun cu sange
- d) sputa cu sange negru ca pacura
- e) sputa cu sange inchis neaerat

40. In astmul bronsic sputa are culoarea:

- a) rosie-bruna
- b) alb perlata
- c) neagra
- d) rosie-purulenta
- e) purulenta

41. Diaforeza este:

- a) stare neplacuta de incomoditate
- b) stare de lipsa de voie buna
- c) transpiratie abundenta care determina starea de disconfort
- d) pozitie incomoda
- e) imposibilitatea pacientului de a se mentine calm

42. Coloratia urinei cu aspect de zeama de carne ne indica:

- a) albuminurie
- b) hematurie
- c) piurie
- d) glucidurie
- e) glicozurie

43. In supuratii pulmonare sputa are culoarea:

- a) galben verzuie

- b) alba cenusie
- c) rosie gelatinoasa
- d) Rosie
- e) alb perlata

44. Varsta normala de instalare a menarhei este de:

- a) 9-16 ani
- b) 9-14 ani
- c) peste 15 ani
- d) 11-14 ani
- e) sub 11 ani

45. Frecventa respiratiei la nou nascut este de:

- a) 25-35 resp/minut
- b) 15-25 resp/minut
- c) 16-18 resp/minut
- d) 30-50 resp/minut
- e) 10-25 resp/minut

46. Menstruatia la intervale mai mari de 28-30 de zile se numeste:

- a) dismenoree
- b) hipomenoree
- c) oligomenoree
- d) amenoree
- e) metroragie

47. Ce se intelege prin anurie?

- a) rinichiul nu secreta urina
- b) urina este colectata in vezica urinara si nu poate fi eliminate
- c) pacientul are o diureza mai mica de 50 ml
- d) pacientul nu urineaza nici o picatura de urina
- e) pacientul urineaza foarte putin

48. Prin hipo sau atonie musculara se intelege:

- a) scaderea tonusului muscular
- b) diminuarea volumului muschiului
- c) prezenta parezelor
- d) dificultatea de a se ridica
- e) diminuarea sau imposibilitatea miscarii unei articulatii

49. Ataxia este:

- a) lipsa miscarilor normale
- b) diminuarea miscarilor normale
- c) tulburari de coordonare a miscarilor active voluntare
- d) mers tarsit, propulsiv
- e) secuse repetate, involuntare ale unei parti a corpului

50. Printre manifestarile de dependenta ale circulatiei nu se numara:

- a. tegumente normal colorate
- b. tahicardie sau bradicardie
- c. puls filiform, cu volum foarte redus, abia perceptibil
- d. scaderea severa a cantitatii de oxigen din sânge
- e. hipo sau hipertensiune arterial

51. Enurezisul este:

- a. pierdere involuntară în timpul nopții, la copii peste trei ani
- b. pierdere de urină în timpul zilei
- c. inversarea raportului dintre numărul micțiunilor emise ziua, față de cele emise noaptea
- d. scăderea cantității de urină
- e. eliminarea urinei cu dificultate

52. Elementele caracteristice ale durerii din infarctul miocardic acut sunt:

- a. durerea nu poate iradia către umăr, brațe, gât, abdomen superior
- b. durere toracică anterioară intensă, cu caracter de presiune, arsură, greutate, strângere sau sfredelire.
- c. durata durerii este mai mica de 5 minute,
- d. cedează rapid la tabletele de nitroglicerină sublingual (3 tablete luate la interval de 5 minute)
- e. niciodata durerea nu poate fi însoțită uneori de alte semne: amețeli, stare de leșin, greață, vărsături, transpirații, senzație de sufocare, anxietate, nervozitate, palpitații

53. Indicați dacă următoarele afirmații sunt adevărate :

- a. Frecvența pulsului la persoanele vârstnice intotdeauna scade sub 60 puls/minut
- b. Respirația este influențată de postură, somn, exercițiul fizic.
- c. Acneea reprezinta scaderea frecventei respiratorii.
- d. Apneea reprezintă accelerarea respirației.
- e. Alterarea vocii este cauzată de obstacolele pătrunse accidental în fosele nazale.

54. Care din următoarele afirmatii nu sunt adevărate:

- a. Diureza este procesul de formare și eliminare a urinei din organism timp de 24 ore.
- b. Ileusul înseamnă suprimarea completă a eliminării gazelor din intestin.
- c. Incontința urinară este incapacitatea vezicii urinare de a-și evacua conținutul.
- d. Polakiuria reprezintă micțiuni frecvente
- e. Poliuria este eliminarea unei cantități de urină mai mare de 2500 ml/24 h

55. Măsurarea pulsului necesită următoarele materiale necesare:

- a. Tensiometru
- b. Mănuși
- c. Termometru
- d. Stetoscop
- e. Foaie de temperatură

56. Oxigenul se administrează:

- a. Intramuscular
- b. Prin sondă nazală
- c. Prin sondă gastrică
- d. Intravenos
- e. Prin sondă rectală

57. Regimul hidric este indicat:

- a. Înainte de urografie
- b. Preoperator
- c. Postoperator până la vindecarea plăgii
- d. În obezitate
- e. Postoperator până la reluarea tranzitului intestinal pentru gaze

58. Regimul hepatic este indicat:

- a. Imediat după operație
- b. În gastrita acută
- c. În hepatita acută
- d. În denutriție
- e. În obezitate

59. Care dintre afirmațiile de mai jos sunt adevărate:

- a. diureza se măsoară din urina colectată dimineața în condiții sterile
- b. diureza se măsoară din urina colectată înainte de administrarea antibioticelor
- c. diureza se măsoară din urina colectată dimineața din jetul mijlociu
- d. diureza se măsoară din urina colectată în 24 ore în condiții de restricție de lichide
- e. Diureza se măsoară din urina colectată în 24 ore

60. Notarea scaunului normal în foaia de temperatură se poate face:

- a. printr-o linie orizontală (—)
- b. printr-o linie oblică (/)
- c. printr-o linie verticală (|)
- d. printr-un x
- e. printr-un x urmat de numărul de scaune

61. Care din următoarele afirmații nu sunt adevărate:

- a. Diureza este procesul de formare și eliminare a urinei din organism timp de 24 ore.
- b. Ileusul înseamnă suprimarea completă a eliminării gazelor din intestin.
- c. Incontinența urinară este incapacitatea vezicii urinare de a-și evacua conținutul.
- d. Polakiuria reprezintă micțiuni frecvente
- e. Poliuria este eliminarea unei cantități de urină mai mare de 2500 ml/24 h

62. Notarea diareei în foaia de temperatură se poate face:

- a. printr-o linie orizontală (-)
 - b. printr-o linie oblică (/)
 - c. printr-o linie verticală (l)
 - d. printr-un x
 - e. printr-un x urmat de numărul de scaune
63. Un bolnav cu febră 39° C prezintă pierderi suplimentare de apă de:
- a. 500 ml
 - b. 1500 ml
 - c. 100 ml
 - d. 1000 ml
 - e. 2000 ml
64. Evaluarea bilanțului lichidian trebuie să țină seama de:
- a. frecvența respirației
 - b. amplitudinea respirației
 - c. frecvența pulsului
 - d. amplitudinea pulsului
 - e. frecvența cardiac
65. Puncția venoasă se poate face la nivelul:
- a. arterei radiale
 - b. venelor de pe fața dorsală a mâinii
 - c. venei cave inferioare
 - d. venelor pulmonare
 - e. arterei pedioase
66. În cazul puncției venoase antebrațul bolnavului este plasat în:
- a. adducție
 - b. abducție
 - c. supinație
 - d. pronație
 - e. rotație
67. În cazul puncției venoase antebrațul bolnavului este plasat în:
- a. hiperextensie
 - b. hiperflexie
 - c. flexie
 - d. rotație internă
 - e. rotație externă
68. Puncția venoasă poate duce la următoarele incidente și accidente:
- a. hipertermie
 - b. hipertensiune arterială
 - c. polipnee
 - d. poliurie

- e. vertij
69. Puncția arterială poate fi efectuată în următoarele situații:
- a. oxigenoterapie parenterală
 - b. determinarea oxigenării hemoglobinei
 - c. administrarea de vasodilatatoare arteriale în caz de hemoragie digestivă
 - d. emisia de sânge în caz de edem pulmonar
 - e. recoltarea vsh-ului
70. Puncția arterială poate fi efectuată în următoarele situații:
- a. efectuarea urografiei
 - b. efectuarea chimismului gastric
 - c. efectuarea irigografiei
 - d. efectuarea arteriografiei
 - e. efectuarea bronhografiei
71. Puncția arterială se poate face la nivelul:
- a. arterei radiale
 - b. venelor de pe fața dorsală a mâinii
 - c. venei cave inferioare
 - d. venelor pulmonare
 - e. arterei pedioase
72. În cazul puncției arterei radiale bolnavul este plasat în:
- a. poziție trendelenburg
 - b. decubit ventral
 - c. decubit dorsal
 - d. decubit lateral pe partea opusă
 - e. decubit lateral pe aceeași parte
73. Alegeți definiția corectă a toracocentezei
- a. stabilirea unei legături între vasele sanguine toracale și mediul exterior cu ajutorul unui ac sau trocar
 - b. stabilirea unei legături între cavitatea toracală și mediul exterior cu ajutorul unui ac sau trocar
 - c. stabilirea unei legături între cavitatea pleurală și mediul exterior cu ajutorul unui ac sau trocar
 - d. stabilirea unei legături între cavitatea peritoneală și mediul exterior cu ajutorul unui ac sau trocar
 - e. stabilirea unei legături între cavitatea rahidiană și mediul exterior cu ajutorul unui ac sau trocar
74. Puncția pleurală se efectuează în:
- a. spațiul vii-viii intercostal pe linia axilară posterioară
 - b. spațiul v intercostal stâng la 6 cm de linia medio-sternală
 - c. spațiul v intercostal drept sau stâng la 6 cm de linia medio-sternală

- d. la mijlocul liniei ombilico-pubiene
- e. spațiul ii-iii intercostal pe linia axilară anterioară

75. Valoarea normală a trombocitelor la bărbați este de:

- a. 4,5-5,5 mil./mm³
- b. 4200-8000/mm³
- c. 1-10 mm/1 h
- d. 10-15 ‰
- e. 150-400.000/mm³

76. Valoarea normală a VSH-ului la femeie este de:

- a. 11-15 g%
- b. 12-17 mm/2 h
- c. 10-15 ‰
- d. 41 ± 5 %
- e. 4,2-4,8 mil./mm³

77. VSH-ul se determină din:

- a. sânge arterial
- b. sânge capilar
- c. sânge venos
- d. urina de dimineață
- e. urina colectată în 24 ore

78. Hematocritul se determină din:

- a. sânge arterial
- b. sânge venos
- c. sânge capilar
- d. urina de dimineață
- e. urina colectată în 24 ore

79. Puncția arterială poate fi folosită pentru:

- a. administrarea sângelui
- b. administrarea masei eritrocitare
- c. administrarea vasodilatatoarelor
- d. administrarea factorilor coagulării
- e. administrarea plasmei

80. Alegeți definiția corectă a toracocentezei

- a. stabilirea unei legături între vasele sanguine toracale și mediul exterior cu ajutorul unui ac sau trocar
- b. stabilirea unei legături între cavitatea toracală și mediul exterior cu ajutorul unui ac sau trocar
- c. stabilirea unei legături între cavitatea pleurală și mediul exterior cu ajutorul unui ac sau trocar

- d. stabilirea unei legături între cavitatea peritoneală și mediul exterior cu ajutorul unui ac sau trocar
- e. stabilirea unei legături între cavitatea rahidiană și mediul exterior cu ajutorul unui ac sau trocar

81. Puncția pleurală se efectuează în:

- a. spațiul vii-viii intercostal pe linia axilară posterioară
- b. spațiul v intercostal stâng la 6 cm de linia medio-sternală
- c. spațiul v intercostal drept sau stâng la 6 cm de linia medio-sternală
- d. la mijlocul liniei ombilico-pubiene
- e. spațiul ii-iii intercostal pe linia axilară anterioară

82. Glicemia se recoltează:

- a. de regulă à jeune (pe nemâncate)
- b. postprandial
- c. dimineata, din prima micțiune
- d. seara înainte de culcare
- e. după masa de dimineată

83. Ureea serică se determină din:

- a. urina de dimineată
- b. urina colectată în 24 ore
- c. sânge arterial
- d. sânge capilar
- e. sânge venos

84. Acidul uric seric se determină din:

- a. sânge arterial
- b. sânge capilar
- c. sânge venos
- d. urina de dimineată
- e. urina colectată în 24 ore

85. Lipemia se recoltează:

- a. postprandial
- b. dimineata, din prima micțiune
- c. de regulă à jeune (pe nemâncate)
- d. seara înainte de culcare
- e. după masa de dimineată

86. Colesterolemia se determină din:

- a. sânge venos
- b. sânge arterial
- c. sânge capilar
- d. urina de dimineată

e. urina colectată în 24 ore

87. Hemocultura se recoltează din:

- a. sânge arterial
- b. sânge capilar
- c. urina colectată în condiții sterile
- d. urina colectată în 24 ore
- e. sânge venos

88. Exudatul faringian se recoltează din:

- a. sânge capilar
- b. urina colectată în condiții sterile
- c. lichidul și depozitele de la nivelul orofaringelui
- d. urina colectată în 24 ore
- e. sânge venos

89. Urocultura se recoltează din:

- a. urina colectată în decurs de 3 ore
- b. urina colectată în condiții sterile
- c. urina colectată dimineața à jeun
- d. urina colectată în 24 ore
- e. sânge venos

90. Urocultura se recoltează:

- a. postprandial
- b. înainte de administrarea antibioticelor
- c. de regulă dimineața pe nemâncate
- d. de regulă în plin frison sau episod febril
- e. dimineață, înainte ca bolnavul să bea, mănânce sau să se spele pe dinți

91. Medicamentele se administrează pe acea cale de administrare:

- a. utilizată și la alți bolnavi
- b. indicată de medicul curant
- c. menționată în agenda medicală sau prospectul medicamentului
- d. solicitată de bolnav
- e. indicată de farmacistul spitalului

92. Ritmul de administrare al medicamentelor este:

- a. menționat în agenda medicală sau prospectul medicamentului
- b. cel utilizat și la alți bolnavi
- c. indicat de farmacistul spitalului
- d. indicat de medicul curant
- e. cel solicitat de bolnav

93. Stupefiantele se păstrează:

- a. în dulapuri închise cu cheie

- b. în dulapuri uscate
- c. în farmacie
- d. în frigider
- e. în locuri ferite de lumină sau căldură

94. Insulina se păstrează:

- a. în dulapuri închise cu cheie
- b. în dulapuri uscate
- c. în farmacie
- d. în frigider
- e. în locuri ferite de lumină sau căldură

95. Medicamentele injectabile se administrează:

- a. imediat înainte de masă
- b. imediat după masă
- c. imediat după aspirarea în seringă
- d. imediat după indicația medicului
- e. imediat după ce au fost scoase din farmacie

96. Medicamentele pe cale orală se administrează:

- a. în funcție de prescripția medicală (rețetă sau foaia de tratament)
- b. imediat înainte de masă
- c. imediat după ce a fost prescris de medic
- d. imediat după extragerea din ambalajul original
- e. imediat după ce au fost scoase din farmacie

97. Medicamentele se administrează pe cale orală

- a. când se pot resorbi la nivelul mucoaselor digestive
- b. când se pot resorbi la nivelul mucoasei bucale
- c. când se dorește un efect foarte rapid
- d. când se dorește evitarea circulației porțite
- e. când sunt inactivate la nivelul stomacului

98. Medicamentele se administrează pe cale respiratorie

- a. când nu se pot resorbi la nivelul mucoaselor digestive
- b. când nu se pot resorbi la nivelul mucoasei bucale
- c. când se dorește un efect foarte rapid
- d. când se dorește dezinfecția mucoasei bronșice
- e. când sunt inactivate la nivelul stomacului

99. Medicamentele se administrează pe cale respiratorie

- a. când nu se pot resorbi la nivelul mucoaselor digestive
- b. când nu se pot resorbi la nivelul mucoasei bucale
- c. când pacientul refuză medicația orală
- d. când au efect mucolitic și fluidificant al secrețiilor

e. când se dorește evitarea circulației porte

100. Medicamentele se administrează pe cale respiratorie:

- a. când sunt hidrosolubile
- b. când sunt liposolubile
- c. când sunt volatile
- d. când nu sunt enterosolubile
- e. când nu sunt gastrosolubile

101. Pe cale respiratorie se pot administra:

- a. soluții
- b. mucilagii
- c. unguente
- d. mixturi
- e. uleiuri

102. Medicamentele nu se administrează pe cale rectală

- a. când sunt hidrosolubile
- b. când sunt liposolubile
- c. când sunt enterosolubile
- d. când sunt inactivate de pH-ul acid
- e. când se dorește un efect general

103. Pe cale rectală se pot administra medicamente sub formă de:

- a. microclisme
- b. tincturi
- c. unguente
- d. mixturi
- e. mucilagii

104. Care dintre căile de mai jos nu sunt căi parenterale de administrare a medicamentelor?

- a. intracardiacă
- b. subcutanată
- c. cutanată
- d. intrarahidiană
- e. intraosoasă

105. Pe cale intradermică se pot administra:

- a. soluții uleioase
- b. soluții coloidale
- c. soluții hipertone
- d. soluții hipotone
- e. soluții izotone

106. Injecția intravenoasă se poate efectua la nivelul

- a. venelor genunchiului

- b. venelor spațiului popliteu
- c. venelor feței plantare a piciorului
- d. venelor cotului
- e. venelor plicii cotului

107. În cazul administrării intravenoase, rezorbția substanței injectate începe:

- a. instantaneu
- b. după 3-5 minute
- c. mai lent pentru substanțele uleioase
- d. după ce substanța a ajuns în jejun sau ileon
- e. după 30 minute

108. În cazul administrării intradermice, rezorbția substanței injectate începe:

- a. instantaneu
- b. după 3-5 minute
- c. mai lent pentru substanțele uleioase
- d. după ce substanța a ajuns în jejun sau ileon
- e. nici un răspuns nu este corect

109. În cazul administrării subcutanate, rezorbția substanței injectate începe:

- a. instantaneu
- b. mai lent pentru substanțele hipertone
- c. după ce substanța a ajuns în jejun sau ileon
- d. nici un răspuns nu este corect
- e. toate răspunsurile sunt corecte

110. Medicamentele sub formă de pulberi

- a. se pot administra parenteral ca atare
- b. nu se pot administra parenteral
- c. se pot administra parenteral după dizolvare în apă distilată
- d. se pot administra parenteral după dizolvare în ser fiziologic
- e. se pot administra parenteral după dizolvare în solventul corespunzător

111. Medicamentele sub formă liofilizată

- a. se pot administra parenteral ca atare
- b. se pot administra parenteral după dizolvare în soluții hipotone
- c. se pot administra parenteral după dizolvare în soluții hipertone
- d. se pot administra parenteral după dizolvare în solventul corespunzător
- e. nu se pot administra parenteral

112. Medicamentele sub formă de pulberi

- a. se pot administra parenteral după dizolvare în solventul corespunzător
- b. se pot administra parenteral după liofilizare
- c. se pot administra parenteral după dizolvare în soluții hipotone
- d. se pot administra parenteral după dizolvare în soluții hipertone

e. se pot administra parenteral după dizolvare în ser fiziologic

113. Medicamentele sub formă de pulberi

- a. se pot administra intravenos ca atare
- b. nu se pot administra intravenos
- c. se pot administra intravenos după dizolvare în solventul corespunzător
- d. se pot administra intravenos după dizolvare în apă distilată
- e. se pot administra intravenos după dizolvare în ser fiziologic

114. Medicamentele sub formă de pulberi

- a. se pot administra intramuscular după liofilizare
- b. se pot administra intramuscular după dizolvare în glucoză hipotonă
- c. se pot administra intramuscular după dizolvare în glucoză hipertona
- d. se pot administra intramuscular după dizolvare în solvenți
- e. se pot administra intramuscular după dizolvare în ser fiziologic

115. După dizolvarea medicamentelor sub formă de pulbere, pentru a ușura aspirarea soluției:

- a. se introduce o cantitate suplimentară de ser fiziologic în flacon
- b. se introduce o cantitate suplimentară de solvent în flacon
- c. o cantitate de apă distilată mai mică decât volumul necesar aspirării și injectării
- d. se introduce în flacon o cantitate de aer egală cu volumul necesar aspirării și injectării
- e. se creează vid în flacon

116. Medicamentele se administrează pe acea cale de administrare:

- a. utilizată și la alți bolnavi
- b. indicată de medicul curant
- c. menționată în agenda medicală sau prospectul medicamentului
- d. solicitată de bolnav
- e. indicată de farmacistul spitalului

117. Insulina se păstrează:

- a. în dulapuri închise cu cheie
- b. în dulapuri uscate
- c. în farmacie
- d. în frigider
- e. în locuri ferite de lumină sau căldură

118. Medicamentele injectabile se administrează:

- a. imediat înainte de masă
- b. imediat după masă
- c. imediat după aspirarea în seringă
- d. imediat după indicația medicului
- e. imediat după ce au fost scoase din farmacie

119. Pe cale intradermică se pot administra:

- a. soluții uleioase
- b. soluții coloidale
- c. soluții hipertone
- d. soluții hipotone
- e. soluții izotone

120. Radioscopia toracică permite

- a. explorarea radiologică a plămânului
- b. explorarea radiologică a bronhiilor
- c. explorarea endoscopică a plămânului
- d. explorarea endoscopică a bronhiilor
- e. explorarea endoscopică a cordului și marilor vase intratoracice

121. Radioscopia toracică se face cu:

- a. lipiodol
- b. bariu sulfat
- c. odiston sau urografin
- d. pobilan
- e. fără substanță de contrast

122. Radioscopia toracică se face:

- a. cu bolnavul nemâncat
- b. cu bolnavul sedat în prealabil
- c. fără o pregătire prealabilă a bolnavului
- d. cu bolnavul clismat în prealabil
- e. dimineța à jeun

123. Bronhografia se face cu:

- a. lipiodol
- b. bariu sulfat
- c. odiston sau urografin
- d. pobilan
- e. fără substanță de contrast

124. Poziția bolnavului pentru bronhografie este în:

- a. decubit ventral
- b. ortostatism
- c. poziție șezândă
- d. poziție semișezândă
- e. poziție Trendelenburg

125. Pasajul baritat permite

- a. explorarea radiologică a plămânului
- b. explorarea radiologică a bronhiilor
- c. explorarea radiologică a stomacului
- d. explorarea endoscopică a stomacului

e. explorarea endoscopică a colonului

126. Explorarea radiologică a stomacului se face cu:

- a. lipiodol
- b. bariu sulfat
- c. odiston sau urografin
- d. pobilan
- e. fără substanță de contrast

127. Explorarea radiologică a stomacului se face:

- a. cu bolnavul mâncat (pâine prăjită + un ou fiert moale)
- b. cu bolnavul sedat în prealabil
- c. cu bolnavul sondat în prealabil
- d. dimineața à jeun
- e. fără o pregătire prealabilă a bolnavului

128. Irigografia permite

- a. explorarea radiologică a colonului
- b. explorarea radiologică a stomacului
- c. explorarea radiologică a bronhiilor
- d. explorarea endoscopică a stomacului
- e. explorarea endoscopică a colonului

129. Următoarele sunt metode fizice de dezinfecție, cu excepția:

- a) Incinerarea
- b) Pasteurizarea
- c) Cloramina
- d) Încălzirea cu vapori de apă sub presiune cu ajutorul etuvelor
- e) Razele ultraviolet

130. Cele mai curențe metode de sterilizare a instrumentarului utilizate în laboratorul clinic sunt toate, cu excepția:

- a) sterilizarea la autoclav;
- b) sterilizarea cu oxid de etilen;
- c) sterilizarea la pupinel
- d) sterilizarea cu ultraviolete;
- e) sterilizarea prin caldura umeda

131. Următoarele afecțiuni se pot transmite prin sange în timpul unei transfuzii, cu o excepție:

- a) luesul
- b) malaria
- c) infecția cu virusul urlian
- d) infecția cu virusul imunodeficienței umane
- e) infecția cu virusul hepatitei B

132. Aspectul sedimentat în trei straturi al unei punți cu sange de transfuzat este dat de:

- a) recoltarea sangelui dupa masa
- b) infectarea sangelui din puna
- c) hemoliza
- d) coagularea sangelui
- e) pastrarea cateva ore in frigider (aspect normal)

133. Sonda gonflabila Folley se utilizează pentru:

- a) sondajul traheo-bronsic
- b) sondajul nazo-gastric
- c) sondajul nazo-jejunal
- d) sondajul urinar
- e) sondajul vaginal

134. Manevrele obligatorii inaintea unui tubaj gastric sunt toate, cu o exceptie:

- a) informarea pacientului
- b) asezarea pacientului in pozitie sezanda sau decubit lateral stang
- c) indepartarea protezei dentare
- d) sedarea pacientului
- e) pregatirea materialelor necesare

135. Baile de soare nu sunt utile in:

- a) rahitism
- b) afectiuni reumatice
- c) afectiuni neoplazice
- d) tuberculoza osteo-articulara
- e) afectiunile cronice ale organelor genitale la femei

136. Despre tubajul duodenal o afirmatie este falsa:

- a) se face cu sonda Einhorn
- b) se poate analiza lichidul biliar
- c) dreneaza bila in icterele mecanice
- d) se pot pune in evidenta boli parazitare
- e) se pot administra medicamente

137. Prima masura pe care asistenta o va lua in momentul aparitiei unei complicatii survenite in timpul transfuziei de sange este:

- a) cheama de urgenta medicul
- b) administreaza corticosteroizi intravenos
- c) administreaza lichide intravenos
- d) intrerupe transfuzia
- e) administreaza oxigen

138. Hemoculturile, ca si examinarile hemoparazitologice, trebuie efectuate:

- f) dupa terminarea frisonului;
- g) in timpul frisonului, cand numarul germenilor in sange este mai mare;
- h) in timpul frisonului, cand numarul germenilor in sange este mai mic;

- i) doar cand temperatura $> 40,5^0$;
- j) doar cand temperatura $< 37^0$.

139. Pentru examinarile biochimice si enzimatic se recolteaza:

- a) dimineata pe nemancate cate 15-16 ml sange, fara substanta anticoagulanta;
- b) dimineata pe nemancate cate 5-6 ml sange, fara substanta anticoagulanta;
- c) dimineata pe nemancate cate 5-6 ml sange, cu substanta anticoagulanta;
- d) seara cate 5-6 ml sange, cu substanta anticoagulanta;
- e) seara cate 5-6 ml sange, fara substanta anticoagulanta.

140. Sarcinile asistentei in pregatirea si asistarea unui examen clinic medical sunt urmatoarele, cu exceptia:

- a) pregatirea psihica a bolnavului;
- b) adunarea, verificarea si pregatirea instrumentarului necesar;
- c) dezbracarea si imbracarea bolnavului;
- d) aducerea bolnavului in pozitii adecvate examenilor;
- e) determinarea ariei matitatii cardiace.

141. Pentru tuseul rectal, asistenta va culca bolnavul:

- a) in decubit lateral drept, cu coapsele flectate pe abdomen;
- b) daca starea generala a bolnavului o permite, in pozitie genupectorală;
- c) in decubit dorsal, cu coapsele flectate pe abdomen;
- d) in decubit lateral stang, cu coapsele in extensie;
- e) nici un raspuns corect.

142. . Care dintre următoarele cauze producătoare de accidente și boli profesionale nu face parte din categoria cauzelor generale?

- a) umezeala;
- b) substanțele caustice
- c) eforul incorect dozat
- d) infecțiile intraspitalicești
- e) curentul electric

143. Razele ultraviolete sunt noxe profesionale care acționeaza îndeosebi la nivelul:

- a) inimii
- b) oaselor
- c) ochilor
- d) ficatului
- e) intestinului subțire

144. Pentru evitarea infecțiilor intraspitalicești personalul de îngrijire trebuie să ia următoarele măsuri, cu excepția:

- a) menținerea curată a mâinilor prin spălare cu apă caldă și săpun sau cu substanțe dezinfectante
- b) după spălarea mâinilor se vor folosi pentru ștergere prosoapele în comun
- c) folosirea tehnicii aseptice în orice manevră cu bolnavul

- d) după evacuarea bolnavilor contagioși se va face dezinfecția terminală a saloanelor
- e) personalul sanitar cu afecțiuni transmisibile pe cale aerogenă nu va veni la lucru

145. Următoarele sunt metode fizice de dezinfecție, cu excepția:

- a) Incinerarea
- b) Pasteurizarea
- c) Cloramina
- d) Încălzirea cu vapori de apă sub presiune cu ajutorul etuveilor
- e) Razele ultraviolete

146. Betadina face parte din grupul de:

- a) Compuși ce eliberează halogeni
- b) Compuși ce eliberează iod
- c) Compuși fenolici
- d) Tenside anionice
- e) Tenside cationice

147. Sangele de transfuzat se va încălzi la temperatura corpului înainte de utilizare:

- a) dacă trebuie administrat în ritm rapid
- b) dacă este coagulat
- c) dacă este hemolizat
- d) dacă transfuzia se face picatura cu picatura
- e) în orice situație

148. Referitor la sondajul nazo-gastric, unul dintre evenimentele următoare nu are semnificație de accident:

- a) greață și necesitate de vomă
- b) aspirarea conținutului gastric
- c) cianozarea bolnavului
- d) infundarea sondei
- e) muscarea sondei

149. Un frotiu bine executat este:

- a) subtire, de grosime uniformă, transparent, de culoare galbuie și nu ajunge până la marginea lamei;
- b) gros, de grosime uniformă, transparent, de culoare galbuie și nu ajunge până la marginea lamei;
- c) subtire, de grosime neuniformă, transparent, de culoare galbuie și nu ajunge până la marginea lamei;
- d) subtire, de grosime uniformă, transparent, de culoare galbuie și ajunge până la marginea lamei;
- e) nici un răspuns corect.

150. În legătură cu recoltarea secreției și exsudatului faringian sunt adevărate următoarele afirmații, cu excepția:

- a) recoltarea efectuată după alimentație ar putea declanșa și reflexul vomiei;

- b) recoltarea se face cu masca de protectie, evitand stropirea personalului cu picaturile lui Pfluge infectate, provenite de la bolnav.
- c) depozitele albe, in special falsele membrane, nu trebuie neaparat cuprinse pe tampon;
- d) daca insamantarea imediata pe mediu de cultura nu este posibila, atunci tamponul, inainte de recoltare, se va imbiba cu ser fiziologic sau glicerina 15% steril;
- e) recoltarea se poate face si cu ansa de platina cu care se poate patrunde printe criptele amigdaliene, sub falsele membrane sau sub marginea ulceratiilor.

BAREM CORECTARE GRILE NURSING I

1.b	31.c	62.a	93.a	124.e
2.a	32.d	63.d	94.d	125.c
3.b	33.b	64.a	95.c	126.b
4.c	34.a	65.b	96.a	127.d
5.b	35.c	66.d	97.a	128.a
6.d	36.c	67.a	98.d	129.c
7.a	37.c	68.e	99.d	130.d
8.b	38.b	69.b	100.c	131.c
9.c	39.a	70.d	101.a	132.e
10.a	40.b	71.a	102.c	133.d
11.c	41.c	72.c	103.a	134.d
12.c	42.b	73.c	104.c	135.c
13.a	43.a	74.a	105.e	136.c
14.d	44.d	75.e	106.e	137.d
15.d	45.d	76.b	107.a	138.b
16.e	46.c	77.c	108.e	139.b
17.a	47.a	78.b	109.d	140.e
18.d	48.a	79.c	110.e	141.b
19.c	49.c	80.c	111.d	142.d
20.a	50.a	81.a	112.a	143.c
21.e	51.a	82.a	113.c	144.b
22.b	52.b	83.e	114.d	145.c
23.b	53.b	84.c	115.d	146.b
24.a	54.c	85.c	116.b	147.a
25.b	55.e	86.a	117.d	148.a
	56.b	87.e	118.c	149.a
26.a	57.e	88.c	119.e	150.c
27.b	58.c	89.b	120.a	
28.d	59.e	90.b	121.e	
29.e	60.c	91.b	122.c	
30.b	61.c	92.d	123.a	

GRILE NURSING-TEHNICI DE NURSING VOL II

1. Verificarea pozitiei unei sonde duodenale se face prin urmatoarele manevre, cu o exceptie:
 - a) urmarirea diviziunilor marcate pe sonda, in centimetri
 - b) observarea scurgerii de lichid biliar
 - c) insuflare cu aer
 - d) injectarea de lapte
 - e) control radiologic

2. Despre drenarea cailor biliare prin tubaj, una dintre afirmatii nu este adevarata:
 - a) bila coledociana se obtine inainte de bila veziculara
 - b) bila veziculara are culoare inchisa, castanie
 - c) bila hepatica are volumul cel mai mare
 - d) pentru obtinerea bilei veziculare se injecteaza sulfat de magneziu
 - e) bila veziculara poate contine calculi

3. Ţesutul tumoral este constituit din:
 - a. celule nediferențiate, cu potențial biologic identic
 - b. celule, care respectă o ierarhizare compartimentală, cu celule șușe, 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
 - e. celule normale, supuse unei stimulări paracrine

4. Ganglionii limfatici regionali:
 - a. constituie un filtru în calea diseminării celulelor tumorale
 - b. sunt un simplu indicator al rezistenței organismului
 - c. interesarea lor precede metastazarea sangvină
 - d. sunt interesați în mod aleatoriu
 - e. sunt interesați în mod uniform

5. Care din următoarele domenii nu face parte din definiția conceptului de calitate a vieții ?
 - a. fizic: simptomele bolii și reacțiile la tratament
 - b. psihologic: starea mentală de sănătate pozitivă
 - c. spiritual: necesitatea fundamentală a omului de a da un scop și un înțeles vieții
 - d. economic: asigurarea condițiilor materiale de existență și tratament
 - e. social: calitatea relațiilor interumane

6. Care este metoda, prin care se precizează diagnosticul de malignitate?
 - a. metoda imagistică
 - b. examenul citologic
 - c. examenul histologic
 - d. metoda endoscopică
 - e. metodele biochimice

7. Transformarea unei displazii simple într-un carcinom intraepitelial al colului uterin, se realizează în:
 - a. < 5 ani
 - b. 5-10 ani
 - c. 10-15 ani

- d. 15-20 ani
- e. nu a putut fi precizat

8. Riscul de apariție al cancerului după oprirea fumatului:

- a. nu este modificat
- b. este modificat numai după 15 ani
- c. scade în primii 4 ani și rămâne crescut în continuare
- d. devine egal cu populația generală după 10-15 ani
- e. este diminuat numai prin chimioprofilaxie

9. Precursorii tumorali reprezintă:

- a. leziuni tisulare asociate cancerului
- b. o etapă obligatorie în dezvoltarea cancerului
- c. noțiune didactică pentru sublinierea riscului
- d. condiție premergătoare cronologic cancerului, dar care nu este urmată obligatoriu de leziuni invazive
- e. expresia unor stări de imunodeficiență

10. Modificarea regimului alimentar permite o reducere a incidenței cancerelor cu:

- a. cca. 20%
- b. cca. 30%
- c. cca. 40%
- d. cca. 50%
- e. cu 60%

11. Care este cel mai important factor etiologic al cancerului în România ?

- a. alimentația
- b. alcoolul
- c. virusul Epstein-Barr
- d. virusul hepatitei B
- e. radiațiile UV

12. Profilaxia cancerului este:

- a. posibilă în toate cazurile
- b. posibilă în cca. 80% din cazuri
- c. nu este posibilă
- d. este posibilă numai în cazul factorilor de risc industriali
- e. este posibilă numai pentru cancerule produse de fumat

13. Căile de administrare ale medicamentelor pot fi:

- a. în aplicații locale
- b. pe cale bucală
- c. sub formă de injecții
- d. în administrări intracavitare
- e. toate răspunsurile de mai sus

14. Repausul fizic relativ înseamnă că bolnavul:

- a. stă la pat majoritatea timpului, coborând numai pentru necesități personale
- b. se scoală din pat pentru necesități personale și plimbări progresive de recuperare

- c. nu părăsește patul decât în orele de vizită
- d. nu părăsește patul deloc
- e. ține în repaus numai anumite părți ale corpului

15. Regimul alimentar al bolnavului trebuie să asigure următoarele necesități calitative:

- a. hidrați de carbon în cantități nelimitate
- b. proteine de origine animală
- c. vitamine liposolubile
- d. grăsimi de origine vegetală
- e. toate principiile alimentare, în proporție calculată, după necesarul individual (după boală)

16. Fricțiunile, ca metodă hidroterapeutică, se folosesc în caz de:

- a. afecțiuni inflamatorii cutanate
- b. supurații
- c. reacții alergice
- d. flebite
- e. afecțiuni inflamatorii ale aparatului respirator

17. Băile calde se folosesc:

- a. sub formă de băi calde obișnuite, la temperatura de 45-50°C
- b. sub formă de băi fierbinți, la temperatura de peste 50°C, cu durata de 60 de minute
- c. în stări febrile
- d. în afecțiuni acute articulare
- e. în hipotermii

18. Vărsături fecaloide apar în:

- a. hepatite
- b. infarct miocardic
- c. ocluzie intestinală
- d. pneumonii
- e. gastrite

19. Leucoreea este:

- a. scaun cu sânge
- b. spută purulentă
- c. secreție nazală patologică
- d. secreție vaginală patologică
- e. scurgere sangvinolentă vaginală

20. Epistaxisul este:

- a. hemoragie vaginală
- b. urină hipercromă
- c. scurgere patologică din cavitatea auriculară
- d. sângerare din cavitatea nazală
- e. sângerarea gingiilor

21. La bolnavii alcoolici, semnul major al abstenenței este:

- a. paloarea
- b. roșeața
- c. tremurăturile grosolane, generalizate
- d. transpirații

e. setea

22.Simptomele cognitive ale demențelor sunt:

- a. agitația;
- b. tulburări de memorie;
- c. tulburări de limbaj;
- d. tulburări de dispoziție;
- e. coma.

23.Memoria afectată în maladia Alzheimer se referă la:

- a. memoria de scurtă durată;
- b. amintirile din copilărie;
- c. întâmplări recente;
- d. informații noi;
- e. surditate.

24.Modificările clinice prezente în pneumonia bacteriană acută sunt:

- a. ASLO crescut;
- b. starea generală alterată;
- c. radiografie toracică cu modificări;
- d. examen spută cu pneumococi, streptococi;
- e. VSH crecut.

25.Repausul fizic relativ înseamnă că bolnavul:

- a. stă la pat majoritatea timpului, coborând numai pentru necesități personale
- b. se ridică din pat pentru necesități personale și plimbări progresive de recuperare
- c. nu părăsește patul decât în orele de vizită
- d. nu părăsește patul de loc
- e. ține în repaus numai anumite părți ale corpului

26.Celeritatea reprezintă:

- f) viteza de ridicare și coborare a undei pulsatile
- g) colorația în roz a tegumentelor
- h) forța de contractie a inimii
- i) debitul cardiac și vascozitatea sangelui
- j) viteza de ridicare a undei pulsatile

27.Proteinele în alimentație au rol

- f) energetic
- g) plastic
- h) biocatalizator
- i) în metabolismul glucidic
- j) în compoziția țesutului nervos

28.Necesarul de lichide la adult în 24 de ore este de:

- f) 1000-1500ml
- g) 1500-2000ml
- h) 2500-3000ml
- i) 2000-2500ml
- j) 1000-2500ml

29.Bolnavul prin transpirație pierde o cantitate de lichide de:

- f) 100-200ml
- g) 350-500ml
- h) 500-650ml
- i) 1000-1500ml
- j) 500-1000ml

30. La copil nevoia de apa este mare, in raport cu greutatea corporala, el necesitand:

- f) 180ml/apa/kg corp in primele 12 luni
- g) 150ml apa/kg corp intre 6-9 luni
- h) 120ml apa/kg corp intre 6-12luni
- i) 100ml apa/kg corp pana in 12 luni
- j) 110ml apa/kg corp intre 9-12 luni

31. Eliminarea urinei cu dificultate si dureri se numeste:

- f) enurezis
- g) oligurie
- h) disurie
- i) polakiurie
- j) nicturie

32. Scaunul cu aspect de "zeama de orez" este caracteristic in

- f) colite
- g) dizenterie
- h) holera, lambliaza
- i) pancreatita cronica
- j) febra tifoida

33. Echipa de ingrijire este formata din:

- a) medical currant, medical radiolog, medical anestezist
- b) b. medic, asistenta (nursa), infirmiera, ingrijitoarea, studenti, bolnav
- c) c. medic, nursa, elev
- d) d. medic, nursa ingrijitoare, bolnav
- e) e. medic, nursa, infirmiera, ingrijitoare, studenti

34. Prin prevenirea primara intelegem:

- a) mentinerea si promovarea sanatatii precum si prevenirea imbolnavirilor
- b) tratamentul bolilor si prevenirea agravarii lor
- c) recuperarea pacientului
- d) tratamentul bolilor si prevenirea agravarii lor recuperarea pacientului
- e) sustinerea persoanei ingrijite pentru a se adapta la diferite dificultati

35. Prin stomie se intelege:

- a) orificiu intestinal artificial creat printr-o interventie chirurgicala, in vederea eliminarii continutului intestinal
- b) deschiderea si fixarea colonului la suprafata peretelui abdominal
- c) desciderea si fixarea operatorie a intestinului subtire la nivelul pielii peretelui abdominal
- d) crearea unei comunicari intre stomac si peretele abdominal
- e) crearea printr-o interventie chirurgicala a unei deschizaturi (stome) prin care se realizeaza o comunicare intre un organ cavitat si tegument sau realizarea unei noi descideri intre doua formatiuni

36. Intreruperea continuitatii tegumentelor se numeste:

- a) entorsa
- b) luxatie

- c) fractura
- d) plaga
- e) entorsa de gradul I

37. Prin Hematemeza se intelege:

- a) varsatura bilioasa
- b) varsatura in zat de cafea
- c) varsaturi postprandiale cu resturi alimentare
- d) varsatura cu sange si puroi
- e) varsatura cu sange si resturi alimentare

38. Vomica este:

- a) eliminarea de colectii masive de puroi sau exudat prin caile respiratorii
- b) eliminarea de alimente din stomac sau esofag
- c) eliminarea de puroi si sange pe gura
- d) eliminarea de sputa hemoptoica
- e) eliminarea doar a unor colectii de puroi

39. Prin genu varum se intelege:

- a) deformari in care genunchii sunt apropiati si picioarele apropiate
- b) deformari in care genunchii sunt apropiati si picioarele sunt departate
- c) deformari in care genunchii sunt departati, in schimb picioarele sunt apropiate
- d) deformari in care genunchii sunt departati, in schimb picioarele sunt departate
- e) picior stramb

40. Prin pozitie ginecologica se intelege:

- a) decubit dorsal cu genunchii indoiti
- b) decubit lateral cu genunchii indoiti
- c) pozitie decliva
- d) pozitie procliva
- e) decubit ventral cu genunchii indoiti

41. Somnul la copii cu varste cuprinse intre:5-11 ani este de:

- a) 16-20 ore
- b) 14-16 ore
- c) 10-14 ore
- d) 12-14 ore
- e) 9-13 ore

42. Prin apatie se intelege:

- a) stare de spaima intensa
- b) tulburare paroxistica
- c) teama nejustificata
- d) perceptie proasta despre realitate
- e) lipsa de interes fata de ambianta si propria persoana

43. Prin narcolepsie se intelege:

- a) hipersomnie continua
- b) hiposomnie continua
- c) necesitate subita de somn, precedata de pierderea tonusului muscular
- d) necesitate subita de somn, precedata de pastrarea tonusului muscular
- e) atipiri, pacientul aude cuvintele rostite tare si raspunde laconic

44. Diaforeza este:

- a) stare neplacuta de incomoditate
 - b) stare de lipsa de voie buna
 - c) transpiratie abundenta care determina starea de disconfort
 - d) pozitie incomoda
 - e) imposibilitatea pacientului de a se mentine calm
45. Coloratia urinei cu aspect de zeama de carne ne indica:
- a) albuminurie
 - b) hematurie
 - c) piurie
 - d) glucidurie
 - e) glicozurie
46. In supuratii pulmonare sputa are culoarea:
- a) galben verzuie
 - b) alba cenusie
 - c) rosie gelatinoasa
 - d) Rosie
 - e) alb perlata
47. Printre manifestarile de dependenta ale circulatiei nu se numara:
- a. tegumente normal colorate
 - b. tahicardie sau bradicardie
 - c. puls filiform, cu volum foarte redus, abia perceptibil
 - d. scaderea severa a cantității de oxigen din sânge
 - e. hipo sau hipertensiune arteriala
48. Enurezisul este:
- a. pierdere involuntară în timpul nopții, la copii peste trei ani
 - b. pierdere de urină în timpul zilei
 - c. inversarea raportului dintre numărul micțiunilor emise ziua, față de cele emise noaptea
 - d. scăderea cantității de urină
 - e. eliminarea urinei cu dificultate
49. Insuficienta cardiaca congestiva se caracterizeaza prin:
- a. dispnee de repaus cu ortopnee
 - b. ficat mic,dur
 - c. acumularea de lichid pericardic
 - d. edeme palpebrale
 - e. wheezing
- 50.Care dintre afirmatiile privind goniometria nu poate fi adevarata:
- a) determina gradul de mobilitate a articulatiilor
 - b) se realizeaza cu un goniometru care exprima unghiul de deschidere a miscarilor in grade
 - c) determinarea mobilitatii articulare se poate face doar pentru miscarile pasive
 - d) coeficientul functional de mobilitate se face prin raportarea la valorile normale ale articulatiilor respective
 - e) determinarea mobilitatii articulare se face separat pentru miscari active si pasive.
- 51.In caz de pancreatita acuta, care dintre urmatoarele medicamente este contraindicat:
- a) atropina
 - b) algocalmin

- c) morfina
- d) trasylol
- e) antibiotice

52. In ceea ce priveste alimentatia pacientului cu pancreatita acuta, care dintre afirmatiile urmatoare este falsa:

- a) in primele zile bolnavul nu primeste nimic pe cale enterala
- b) sonda de aspiratie nazo-gastrica se mentine 2-4 zile
- c) asigurarea aportului energetic se face prin alimentatie intravenoasa
- d) alimentatia per orala cu glucide usoar hidrolizabile este permisa din primele ore
- e) alimentatia cu proteine lactate se reia dupa doua saptamani

53. In ceea ce priveste ingrijirea pacientilor cu insuficienta hepatica acuta, ce afirmatie este gresita:

- a) alimentatia bolnavului se va face pe cale intravenoasa cu glucoza 10-20%
- b) aportul energetic trebuie sa ajunga la 2.000 calorii/24 ore
- c) alimentatia poate fi completata cu sucuri de fructe
- d) tulburarile de coagulare se corecteaza cu vitamina k
- e) in caz de agitare psihomotorie se utilizeaza barbituricele si opiaceele

54. Tubajul gastric urmareste:

- a) explorarea functiilor secretoare
- b) explorarea functiilor chimice
- c) punerea in evidenta a unor elemente patologice
- d) explorarea functiilor evacuatoare
- e) toate dintre raspunsurile de mai sus

55. Lichidul cefalorahidian se obtine prin:

- a) punctie venoasa
- b) punctie articulara
- c) punctie rahidiana
- d) punctie osoasa
- e) paracenteza

56. Ce varianta este corecta despre alimentatia bolnavilor cu afectiuni neurologice:

- a) nu necesita regim dietetic special
- b) trebuie sa fie mixta
- c) bogata in proteine
- d) hipolipidica
- e) toate variantele de mai sus

57. La un bolnav cu accident vascular cerebral, tratamentul trebuie sa urmareasca:

- a) reducerea edemului cerebral
- b) reducerea valorilor tensiunii arteriale
- c) cresterea debitului sanguin cerebral
- d) prevenirea tromboemboliilor
- e) toate variantele sunt corecte

58. Alimentatia unui bolnav cu accident vascular cerebral in coma respecta urmatoarele reguli, cu exceptia:

- a) se face prin sonda naso-duodenala
- b) se face pe cale parenterala
- c) solutiile perfuzabile sunt recomandate de medic
- d) se face cu inghitituri mici si repetate

- e) alimentatia va fi administrata de asistenta
59. In ceea ce priveste alimentatia pacientilor cu diabet zaharat, urmatoarele afirmatii sunt adevarate, cu exceptia:
- a) regimul se va stabili pe baza tolerantei fata de hidratii de carbon
 - b) cantitatea de glucide poate fi ridicata la 2.000 – 2.500 g/zi
 - c) toleranta poate fi imbunatatita cu insulina sau medicamente antidiabetice de sinteza
 - d) regimul are scopul de a asigura aportul alimentar adecvat greutatii corporeale, profesiei
 - e) aportul alimentar poate sa tina cont de preferintele personale
60. In caz de obezitate regimul dietetic al pacientilor va fi, cu exceptia:
- a) hipocaloric
 - b) in ambulator cu 1000 calorii/24 h
 - c) in spital cu o ratie de 600-800 calorii/24 h
 - d) in spital cu o ratie de 300 – 400 calorii/24 h
 - e) in spital poate fi de 220 calorii/24 h
61. In cazul unui examen radiologic gastrointestinal, urmatoarele afirmatii sunt adevarate, cu exceptia:
- a) se va folosi ca substanta de contrast sulfatul de bariu chimic pur
 - b) sulfatul de bariu este toxic
 - c) adaugarea corectivelor de gust la sulfatul de bariu nu este recomandabila
 - d) de cele mai multe ori se folosesc suspensii de sulfat de bariu pur in apa in diferite concentratii
 - e) pentru examenul gastric se foloseste o suspensie mai subtire
62. Imobilizarea indelungata a pacientilor la pat, predispune la o serie de complicatii, determinate de inactivitatea lui, cu exceptia:
- a) tromboze
 - b) pneumonii hipostatice
 - c) accelerarea tranzitului intestinal
 - d) atrofii musculare
 - e) osteoporoza
63. Care dintre urmatoarele afirmatii sunt adevarate cu privire la pacientii imobilizati timp indelungat la pat:
- a) interesul intelectual al bolnavului trebuie satisfacut
 - b) bolnavii au la dispozitie telefon
 - c) bolnavii au la dispozitie televizor
 - d) asistenta se va ingriji de o lectura corespunzatoare
 - e) toate aceste afirmatii sunt adevarate
64. Pregatirea pacientilor pentru ecografie abdominala, consta in, cu exceptia:
- a) cu 2 – 3 ore inainte de examinare, asistenta va servi bolnavului 500 – 700 ml lichide
 - b) bolnavul nu trebuie sa-si goleasca vezica urinara pana la examinare
 - c) gravidele cu sarcina in luna inaintata trebuie sa consume 1000 ml lichide
 - d) cu cel putin 12 ore inainte de examinare pacientul ramane nemancat
 - e) pacientul primeste medicatie absorbanta a gazelor
65. Bronhoscopia are urmatoarele indicatii, cu exceptia:
- a) depistarea tumorilor pleurale
 - b) indepartarea corpi straini de origine exogena
 - c) introducerea unor medicamente in arborele traheobronsic
 - d) recoltari de probe citologice
 - e) prelevare de probe histologice

66. Glicemia alterată a jeune(IFG) 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
67. 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 sînt ineficiente sau contraindicate
 - D. Etiopatogenie autoimuna
68. Atunci cînd este slab echilibrat prin tratament specific, pacientul diabetic are o valoare a HbA1c:
- A. $\leq 6\%$
 - B. $\leq 7\%$
 - C. $> 7\%$
 - D. $\leq 8\%$
69. Tratamentul tipului 2 de diabet zaharat poate include:
- A. Insulinoterapia conventională(una sau două injecții/zi, insulină cu acțiune intermediară sau insulină cu acțiune lentă)
 - B. Analogii de incretine injectabili
 - C. Diverse antidiabetice orale, asociate sau nu cu insulina
 - D. Toate cele de mai sus
70. Sulfonil ureicele își exercită efectul hipoglicemiant prin:
- A. Scăderea producției hepatice de glucoză
 - B. Stimularea producției endogene de insulină
 - C. Scăderea absorbției intestinale a glucidelor
 - D. Sensibilizarea receptorului de insulină de pe membrana celulară
71. Clinic, cetoacidoza diabetică se caracterizează prin:
- A. greață și vărsături, dureri abdominale difuze
 - B. deshidratare
 - C. respirație Kussmaul
 - D. toate cele de mai sus
72. Hormonii cei mai importanți de contrareglare ce intervin într-o hipoglicemie sînt următorii, cu excepția:
- A. glucagonul
 - B. catecolaminele
 - C. hormonii sexuali
 - D. cortizolul
73. Diabetul zaharat se caracterizează prin complicații pe termen lung ce afectează:
- A. plămîni
 - B. rinichii
 - C. intestinul gros
 - D. ficatul
74. Primele manevre în efectuarea spălăturilor vaginale sînt:

- a. Se izoleaza patul cu musama si aleza ,se pozitioneaza pacienta;
- b. Se aseaza pacienta in pozitie ventrala
- c. Se acopera regiunea anala cu un strat de vaselina
- d. Se folosesc manusi sterile
- e. Se obtine consimtamantul scris

75. Scopul efectuării clismei poate fi :

- a. scop doar de mentinere a unui miros placut
- b. scop de pierdere in greutate intr-un timp scurt
- c. scop de imbunatatire a tratamentului cu antibiotice dat de medic
- d. scop evacuator, explorator sau terapeutic
- e. spalarea intestinului gros

76. Ce se examineaza si care este scopul la clisma exploratorie ?

- a. Se introduce lent substanța baritată examinându-se colonul până la valva ileocecală (progresia substanței, umplerea colonului, distensia pereților, peristaltica, existența eventualelor formațiuni sau ulceratii)
- b. Se examineaza arterele femurale
- c. Scopul nu este important
- d. Se introduce lent substanța baritată examinându-se cu atentie stomacul
- e. Se examineaza vezica urinara si rinichii

77. Ce confirma prezenta sondei urinare in vezica ?

- a. dureri abdominale severe
- b. sangerare continua
- c. febra cu frison pe tot parcursul zilei
- d. scurgerea primelor picaturi de urina in bazinet .

78. Identificati sondele urinare:

- a. Faucher
- b. Torman
- c. Blackmore
- d. Duval
- e. Foley

79. Cand se absoarbe un medicament mai repede, administrat per os?

- a. Pe stomacul plin
- b. Pe stomacul gol
- c. In timpul mesei
- d. Nu are importanta daca stomacul este gol sau plin
- e. Daca este insotit de antiacid

80. Primele manevre in efectuarea spalaturilor vaginale sunt:

- a. Se izoleaza patul cu musama si aleza ,se pozitioneaza pacienta;
- b. Se aseaza pacienta in pozitie ventrala
- c. Se acopera regiunea anala cu un strat de vaselina
- d. Se folosesc manusi sterile
- e. Se obtine consimtamantul scris

81. Dupa temperatura lor spalaturile vaginale se impart in:

- a. spalaturi reci pana la 5 - 10 grade
- b. spalaturi caldute 32 - 33 grade
- c. spalaturi calde pana la 60 -65 grade
- d. spalaturi foarte reci pana la 2 -3 grade

e. toate de mai sus

82. La ce se refera spalaturile vaginale?

- a. Spalaturile vaginale se refera la procesul de spalare sau curatare a uterului.
- b. Spalaturile vaginale se refera la procesul de spalare sau curatare a vaginului
- c. Spalaturile vaginale se refera la procesul de spalare sau curatare a regiunii anale
- d. Spalaturile vaginale se refera la procesul de spalare sau curatare a cavitatii bucale
- e. Spalaturile vaginale se refera la procesul de spalare sau curatare a regiunii uro-genitale

83. Ce se foloseste la efectuarea spalaturilor vaginale?

- a. Solutii pe baza de parfum
- b. Solutii caustice
- c. Solutii speciale sau apa caduta
- d. Solutii acide
- e. Solutii industrial

84. Materiale necesare in spalatura vaginala :

- a. musama si aleza, irigator, tub cauciuc lung de 1,5 m, canula vaginala, manusi de unica folosinta, solutie de spalat, bazinet.
- b. tub cauciuc, canula anala, vas cu apa, irigator.
- c. musama si aleza, seringa , tub cauciuc lung de 1,5 m, canula vaginala, manusi de unica folosinta, solutie de spalat.
- d. vas cu apa, bazinet, . musama si aleza, , tub cauciuc lung de 1,5 m, canula vaginala
- e. musama si aleza, seringa , tub cauciuc lung de 1,5 m, canula vaginala, manusi de unica folosinta

85. Cand sunt contraindicate spalaturile vaginale ?

- a. imediat post-partum; cand exista o patologie acută de col uterin (inflamatorie, tumorală, etc);
- b. pentru diminuarea mirosurilor vaginale
- c. cand sporesc eficienta tratamentelor prescrise de medic
- d. cand pot fi clatite resturile de sange menstrual ramase in vagin
- e. cand femeia este insarcinata

86. Ce presiune trebuie sa aiba jetul din tehnica efectuarii spalaturii vaginale?

- a. presiune foarte mare - - astfel se realizeaza o curatire eficienta mucoasei vaginale si colului uterin
- b. presiune mica - astfel se realizeaza o curatire mecanica a mucoasei vaginale si colului uterin
- c. presiune medie - astfel se realizeaza o curatire a mucoasei vaginale si colului uterin
- d. presiune mare - astfel se realizeaza o curatire buna a mucoasei vaginale si colului uterin
- e. nici un raspuns corect; in functie de indicatia medicului

87. Cum se retrage canula din vagin la sfarsitul spalaturii vaginale?

- a. se retrage canula rapid fara probleme
- b. nu se retrage ci se lasa in interiorul vaginului mai mult timp
- c. se retrage canula progresiv
- d. se retrage canula doar la indicatia medicului
- e. se retrage dupa evacuarea lichidului de spalatura

88. Care este pozitia in care trebuie asezata pacienta pentru efectuarea spalaturii vaginale ?

- a. pozitie dorsala
- b. pozitie ginecologica
- c. pozitie ventrala
- d. pozitie la alegerea pacientei
- e. pozitie genu-pectorala

89. Scopul terapeutic al spalaturii vaginale poate fi:

- a. dezinfectia locala a vaginului in obstetrica-ginecologie, vaginite, vulvovaginite
- b. dezinfectia bucala in obstetrica-ginecologie, vaginite, vulvovaginite
- c. dezinfectia anala in obstetrica-ginecologie, vaginite, vulvovaginite
- d. dezinfectia auriculara in obstetrica-ginecologie, vaginite, vulvovaginite
- e. nici un raspuns corect

90. Ce reprezinta clisma ?

- a. Clisma reprezinta manevra de introducere a unei substante lichide prin anus, in intestinul terminal.
- b. Clisma reprezinta manevra de scoatere a unei substante lichide prin anus, din intestinul terminal.
- c. Clisma reprezinta manevra de spalare a regiunii vaginale
- d. Clisma reprezinta efectuarea toaletei anale
- e. Toate raspunsurile sunt corecte

91. Scopul efectuării clismei poate fi :

- a. scop doar de mentinere a unui miros placut
- b. scop de pierdere in greutate intr-un timp scurt
- c. scop de imbunatatire a tratamentului cu antibiotice dat de medic
- d. scop evacuator, explorator sau terapeutic
- e. spalarea intestinului gros

92. De cate tipuri pot fi clismele ?

- a. clisme medicamentoase si clisme alimentare
- b. clisme ocazionale
- c. clisme de infrumusetare
- d. clisme de intretinere a fertilitatii la femei
- e. toate raspunsurile sunt corecte

93. Cand este indicata clisma evacuatorie ?

- a. in constipatia cronica, pregatirea preoperatorie, reluarea tranzitului intestinal
- b. dupa o masa copioasa, in constipatia cronica, pregatirea preoperatorie
- c. in constipatia cronica, pregatirea preoperatorie, in caz de depresie
- d. in constipatia cronica, incontinenta anala.
- e. in intoxicatia medicamentoasa

94. Clisma terapeutică - contraindicatii:

- a. La pacienti cu afectiuni acute ale anusului, stenoze, tumori anorectale
- b. La pacienti cu afectiuni acute cardiace
- c. La pacienti cu afectiuni cronice la nivelul coloanei vertebrale
- d. La pacienti cu afectiuni renale.
- e. La pacientii cu tumori abdominal

95. Materiale necesare pentru efectuarea clismei :

- a. Irigator, tub de cauciuc lung de 1,50 m, canula rectala de ebonita prevazuta cu un robinet, bisturiu, tablete
- b. Irigator, tub de cauciuc lung de 1,50 m, canula rectala, stativ, lubrefiantii, lichidul de introdus, manusi de unica folosinta, musama si aleza, bazinet.
- c. Canula rectala de ebonita prevazuta cu un robinet sau sonda de cauciuc, stativ, anesteziac
- d. Lubrefiantii, lichidul de introdus, manusi de unica folosinta, musama si aleza, bazinet, siringa, tablete.

e. Irigator, tub de cauciuc lung de 1,50 m, canulă rectală de ebonită prevăzută cu un robinet, tablet cu cloramina

96. Cum se introduce lichidul pentru efectuarea clismei:

- a. lichidul se introduce lent apoi se scoate canula.
- b. lichidul se introduce lent, nu se scoate canula.
- c. lichidul se introduce repede, se scoate canula
- d. lichidul se introduce foarte repede, nu se scoate canula
- e. lichidul se introduce repede si pacientul este rugat sa-l elimine imediat

97. Ce trebuie sa explicam pacientului dupa realizarea clismei?

- a. Sa mearga la sala de mese
- b. Sa faca mișcări în pat într-o parte și alta și sa rețina lichidul prin contracție voluntară a anusului până la senzația imperioasă de scaun.
- c. Pacientul sa stea nemiscat in pat pana a doua zi
- d. Sa mearga la plimbare
- e. Sa stea in decubit ventral 5 minute

98. Ce inseamna clisma terapeutica ?

- a. Curatarea continutului stomacal la copii
- b. Se introduce substanța activă într-o cantitate mică de lichid (30 – 40 g) cu ajutorul unei pere de cauciuc sau tub de cauciuc.
- c. Introducerea de lubrifiant in cavitatea vaginala
- d. Introducerea de lubrifiant in cavitatea anala
- e. Curatarea continutului stomacal la adulti

99. Cum pregatim pacientul pentru de efectuarea clismei?

- a. Anuntam pacientul cu o seara inainte
- b. Nu anuntam pacientul, nu avem motiv
- c. Pregătim pacienta psihic si fizic, se anunță și se explică tehnica
- d. Vorbim cu pacientul doar daca acesta doreste.
- e. Obținem consimțământul scris

100. Alegeti definitia corecta a sondajului vezical:

- a. Manopera prin care se realizează evacuarea continutului uterului, cu ajutorul unei sonde.
- b. Manopera prin care se realizează evacuarea calculilor urinari, cu ajutorul unei sonde.
- c. Manopera prin care se realizează evacuarea vezicii urinare, cu ajutorul unei sonde.
- d. Manopera prin care se realizează blocarea vezicii urinare, cu ajutorul unei sonde.

101. Sondajul vezicii urinare are drept scop:

- a. Evacuarea vezicii urinare , monitorizarea precisă a diurezei , evacuarea produselor patologice
- b. Relaxarea psihica a pacientului
- c. Imbunatatirea respiratiei la pacient
- d. Micsorarea prostatei la barbate

102. In ce cazuri este indicat sondajul vezical?

- a. durere abdominala
- b. Retentia acuta de urina, la bolnavii comatoși, la pacienții la care este importantă monitorizarea balanței hidro-electrolitice.
- c. La pacientii cu litiaza renala
- d. La pacientii varstnici
- e. toate raspunsurile sunt corecte

103. Măsurarea diurezei obținute prin sondaj vezical se face la intervale diferite de timp:

- a. Din oră în oră: la cazurile cu oligurie , la 12 ore: cu măsurarea osmolarității, glicozuriei, corpi cetonici și sânge , la 24 de ore: pentru determinarea clearance-ului creatininei, măsurarea electroliților, fosfaților și substanțelor toxice (în intoxicații), amilazelor urinare (pancreatita)
- b. Doar la 48 de ore : pentru determinarea clearance-ului creatininei, măsurarea electroliților, fosfaților și substanțelor toxice (în intoxicații), amilazelor urinare (pancreatita)
- c. O data pe saptamana: la cazurile cu oligurie
- d. Niciodata la 24 de ore doar din ora în ora
- e toate raspunsurile sunt corecte

104. Ce parametri conditioneaza alegerea tipului de sonda vezicala folosit :

- a. Tipul de sondă și grosimea ei se aleg în funcție de uretra ce trebuie cateterizată, sex, vârstă (adenom de prostată la bărbați)
- b. Tipul de sondă și grosimea ei nu se aleg în funcție de uretra, si nu in functie vârstă (adenom de prostată la bărbați)
- c. Tipul de sondă și grosimea ei sunt universale pentru toata lumea
- d. Tipul de sondă și grosimea ei se aleg în funcție de pacient.

105. Care sunt primele manevre in efectuarea sondajului vezical la barbati?

- a. Pentru sondajul urinar nu este necesara dezinfectarea glandului si a meatului urinar
- b. Sonda urinara se introduce direct fara decalotare
- c. Nu se decalotează glandul, nu se spală glandul și meatul urinar si nu se lubrefiază sonda
- d. Se decalotează glandul, se spală și se dezinfectează glandul și meatul urinar, se lubrefiază sonda

106 . Care este pozitia pentru femeie in vederea efectuarii sondajului vezical :

- a. Pozitie dorsala cu picioarele stanse si intinse
- b. Poziția este pe masa ginecologică sau în decubit dorsal cu membrele inferioare flectate și desfăcute
- c. Poziția este pe masa ginecologică sau în decubit ventral cu membrele inferioare flectate și apropiate
- d. Poziția este pe masa ginecologică sau în decubit lateral membrele inferioare flectate
- e . In functie de starea pacientei

107. Ce trebuie avut in vedere atunci cand sondajul vezical se desfasoara in salon ?

- a. Cand se efectueaza in salon toti pacientii sunt rugati sa paraseasca salonul
- b. Cand se efectueaza in salon ferestrele de la salon vor fi inchise
- c. Cand se efectueaza in salon va fi anuntat medicul de garda
- d. Cand se efectueaza in salon, se izoleaza patul pacientei cu un paravan
- e. Cand se efectueaza in salon se cere consimtamant scris.

108. Datorita carui fapt se pot produce infectii urinare joase (cistite) si ascendente (nefrite) in urma efectuării sondajului vezical ?

- a. nerespectarea orarului de executie a tehnicii
- b. se produc mai ales prin neespectarea regulilor de asepsie
- c. se produc doar ocazional
- d. se produc mai ales prin respectarea clara a tuturor regulilor de asepsie
- e. datorita lipsei de ingiena a pacienului

109. Contraindicatii in sondajul vezical ?

- a. Infectii acute ale uretrei , ruptura traumatica a uretrei, stricturi uretrale stranse
- b. Daca pacientul are glob vezical
- c. Daca urmeaza o interventie chirurgicala la organele genitale.
- d. Trebuie sa mearga la masa
- e. Daca are fractura de sold

110. Factori trenanti ai absorbției medicamentelor sunt:

- a. Exercițiu fizic
- b. Constipația
- c. Circulația săracă la locul absorbției; suprafața limitată de absorbție, diluția mare
- d. Diagnostic tardiv

111. Beneficii ale administrării medicamentelor pe cale orală:

- a. Favorizează cicatrizarea ulcerărilor digestive; dezinfectează tubul digestiv; acestea putându-se resorbi la nivelul mucoasei bucale și a intestinului subțire sau gros.
- b. Nu există beneficii ale administrării medicamentelor pe cale orală
- c. Îmbunătățește respirația pacientului
- d. Se folosește strict pentru copii administrarea per os a medicamentelor
- e. Crește pofta de mâncare a pacientului

112. Când se absoarbe un medicament mai repede, administrat per os?

- a. Pe stomacul plin de mâncare
- b. Pe stomacul gol
- c. În timpul unei mese bogate
- d. Nu are importanță dacă stomacul este gol sau plin
- e. Când se administrează și un pansament gastric

113. Eficiența unui tratament medicamentos depinde de :

- a. De biodisponibilitatea preparatului prescris și de aderența pacientului la regulile de administrare a acestuia.
- b. De biodiversitatea plantelor
- c. De tipul de preparat farmaceutic
- d. De felul în care îl administrează asistenta medicală

114. Utilizarea căii respiratorii permite administrarea unor substanțe active cu acțiune preponderent locală ca :

- a. Substanțe iritante pentru plămâni
- b. Substanțe care opresc respirația
- c. Bronhodilatatoare simpatomimetice sau anticolinergice, antiinflamatoare
- d. Substanțe uleioase

115. Scopul administrării medicamentelor pe cale rectală este:

- a. De a liniști pacientul
- b. Scopul nu este important, doar trebuie administrate toate medicamentele
- c. De a obține efecte locale (calmarea durerilor) sau generale (inimă – ex. supozitoare cu digitală)
- d. Ineficient pentru pacienți
- e. Nici un răspuns nu este corect

116. Prima școală de nursing din lume a fost înființată de:

- a. Virginia Henderson;
- b. Florence Nightingale;
- c. Abraham Maslow.
- d. Carol Mozes
- e. Nancy Rooper

117. Funcțiile asistentei medicale sunt de natură:

- a. dependentă;

- b. independentă;
- c. interdependentă;
- d. toate trei.

118. Prin funcția dependentă înseamnă că asistenta medicală:

- a. nu poate interveni decât cu consimțământul pacientului;
- b. îndeplinește numai sarcinile care-i revin prin lege;
- c. îndeplinește sarcini delegate de către medic.
- d. este autonoma
- e. nici o variant nu este corecta

119. Viziunea holistă a îngrijirii presupune:

- a. îngrijire centrată pe persoană;
- b. îngrijire acordată în echipă;
- c. îngrijire de calitate pentru toți pacienții.
- d. îngrijire acordată de sistemul de sănătate
- e. îngrijire bazată pe nevoi

120. Definiția sănătății după OMS:

- a. o stare de echilibru intern și extern;
- b. lipsa bolii;
- c. o stare de bine completă din punct de vedere fizic, psihic și social.
- d. lipsa stării de rău
- e. echilibru între fizic și psihic

121. Manifestarea de dependență reprezintă:

- a. o cauză de boală;
- b. o lipsă de cunoaștere;
- c. un semn sau simptom.
- d. o lipsă de discernământ
- e. o manifestare psihică de abinență

122. Nerespectarea îngrijirii mucoaselor la pacienții cu boli infecțioase poate produce:

- a. otite secundare
- b. stomatite
- c. conjunctivite purulente
- d. escare

123. Sursa de dificultate este definită ca:

- a. orice obstacol care împiedică satisfacerea uneia sau mai multor nevoi fundamentale;
- b. un dezechilibru ce constă în diferența dintre semnele obiective și cele subiective;
- c. o stare de dependență potențială.
- d. o carență în starea de sănătate a individului

124. Problema de sănătate se referă la:

- a. cauza bolii;
- b. condiția de apariție a simptomului;
- c. dependența persoanei.
- d. sursa îmbolnăvirii
- e. prevenție

125. Procesul de nursing cuprinde următoarele etape:

- a. culegerea datelor, analiza și interpretarea datelor, planificarea îngrijirilor, implementarea îngrijirilor, evaluarea rezultatelor;
- b. analiza datelor, interpretarea datelor, proiectarea intervențiilor, verificarea intervențiilor, comunicarea rezultatelor;

c. aprecierea stării pacientului, programarea acțiunilor, implementarea, evaluarea, comunicarea rezultatelor.

d. culegerea datelor, planificarea îngrijirilor, implementarea îngrijirilor, evaluarea rezultatelor

e. analiza și interpretarea datelor, planificarea îngrijirilor, implementarea îngrijirilor, evaluarea rezultatelor

126. Procesul de nursing este:

a. o intervenție delegată a asistentei medicale;

b. un demers științific pentru supravegherea bolnavului;

c. o metodă organizată și sistematică ce permite acordarea de îngrijiri individualizate.

d. o intervenție interdependentă a asistentei medicale;

e. o metodă de lucru

127. Surse de informație pentru culegerea de date pot fi:

a. pacientul și aparținătorii;

b. membrii echipei de îngrijiri;

c. documentele medicale și schemele de referință;

d. toate.

128. Diagnosticul de nursing este:

a. o problemă de dependență;

b. o etichetă a bolii;

c. o problemă de dependență, cauza ei, semnele și simptomele prin care se manifestă.

d. o metoda de lucru stiintifica

e. o prelungire a diagnosticului medical

129. Problema potențială înseamnă:

a. o problemă gravă;

b. o problemă cu mare probabilitate de apariție;

c. o problemă ușoară.

d. o problema cu sanse minime de aparitie

130. Diagnosticul de nursing are următoarele caracteristici:

a. este fix, formulat în termeni medicali consacrați;

b. este nemodificabil, înscris în listele unor clasificări adoptate;

c. este individual, flexibil, formulat în termeni proprii.

d. este formulat de medic

e. este rezultatul investigațiilor de laborator

131. Obiectivul de îngrijire se definește ca:

a. scopul îngrijirii;

b. un comportament sau o atitudine a pacientului obținute în urma intervenției;

c. o intervenție planificată.

d. un rezultat al evaluării

e. o interventie autonoma

132. Responsabilitatea profesională cere asistentei medicale:

a. să împărtășească aceleași convingeri cu membrii echipei de sănătate;

b. să-și asume răspunderea pentru îngrijirile oferite fiecărui pacient;

c. să-și bazeze îngrijirile pe principii religioase;

d. să aibă aceleași condiții socio-culturale cu pacientul.

133. Comunicarea este procesul care:

a. implică schimb de cuvinte;

- b. include simpatie și căldură;
 - c. permite schimbul de idei, gânduri, sentimente;
 - d. implică participarea pasivă a ascultătorului.
134. Nursa decide că nevoia prioritară a îngrijirii unui pacient este nutriția. La care din etapele procesului de nursing se referă decizia?
- a. culegerea de date;
 - b. diagnosticul de nursing;
 - c. planificarea;
 - d. intervențiile.
135. Atingerea mâinii pacientului în timpul comunicării reprezintă:
- a. un gest necugetat;
 - b. o tehnică de comunicare terapeutică;
 - c. o excepție pentru examenul fizic;
 - d. o implicație sexuală.
 - e. o modalitate de observare
136. În executarea îngrijirilor asistenta stabilește o relație de comunicare cu pacientul, care poate fi:
- a. funcțională și pedagogică;
 - b. pedagogică;
 - c. funcțională, pedagogică și terapeutică.
 - d. strict terapeutică
 - e. empatică
137. Când are de îndeplinit o intervenție de nursing, asistenta va avea grijă în primul rând:
- a. să raporteze colegei de echipă efectele procedurii asupra pacientului;
 - b. să explice pacientului procedura astfel încât acesta să înțeleagă scopul și rezultatele acesteia;
 - c. să pregătească echipamentul necesar și să poziționeze pacientul.
 - d. să informeze medical despre necesitatea ei
 - e. să se asigure că știe să o efectueze
138. Caracteristica unei implementări eficiente a planului de îngrijire include:
- a. să poți îndeplini sarcinile de îngrijire cât mai repede;
 - b. să îndeplinești obiectivele pe rând, apreciind rezultatele fiecăruia;
 - c. să planifici obiectivele prioritare pe o perioadă scurtă de timp.
 - d. să planifici obiective pe termen lung
 - e. să evaluezi pozitiv rezultatele
139. Evaluarea în procesul de nursing se referă la:
- a. aprecierea rezultatelor obținute în funcție de obiectivele propuse;
 - b. măsurarea unor parametrii vitali;
 - c. aprecierea serviciilor prestate de asistenta medicală.
 - d. adunarea informațiilor obținute în urma procesului de examinare
140. Infecția se definește astfel:
- a. patrunderea în organism a unui agent microbial
 - b. reacția locală determinată de pătrunderea microbului în organism;
 - c. boala rezultată ca urmare a pătrunderii microbului în organism.
 - d. reacția de febră în urma acțiunii unui agent patogen
 - e. reacția locală sau generală rezultată din pătrunderea și multiplicarea agentului microbial în organism;

141. Sterilizarea ca metodă de prevenire a infecțiilor reprezintă:
- totalitatea procedeelelor prin care sunt distruse toate formele de existență a microorganismelor;
 - totalitatea procedeelelor prin care sunt distruse toate formele de existență a microorganismelor, de la suprafața sau profunzimea unui obiect;
 - totalitatea procedeelelor de distrugere a microbilor din mediul înconjurător.
 - totalitatea procedeelelor prin care sunt îndepărtate toate formele de existență a microorganismelor;
142. Un obiect este steril dacă:
- este lipsit de germeni mai patogeni;
 - a fost bine spălat;
 - a fost prelucrat chimic și termic
 - rezultatele analizelor microbiologice ies negative
 - nu există microorganisme pe suprafața sau profunzimea lui.
143. Sterilizarea la pupinel se realizează la următorii parametri:
- 120° C - 60 min.;
 - 180° C - 60 min.;
 - 240° C - 60 min
 - 145° C-60 min
 - 121° C-60 min
144. Sterilizarea eficientă a materialelor din polietilenă se realizează:
- prin fierbere;
 - cu ajutorul razelor Gama;
 - prin flambare.
 - la pupinel
 - la autoclave
145. Ortopneea se definește ca:
- expectorație seroasă;
 - respirație în poziție verticală a corpului;
 - respirație în poziție orizontală a corpului
 - respirație dificilă în ortostatism
146. Valoarea maximă și minimă a tensiunii arteriale se referă la:
- parametrii în afara cărora viața pacientului este în pericol;
 - presiunea sângelui arterial în timpul sistolei, respectiv diastolei cardiace;
 - o convenție care stabilește limitele normale ale presiunii sângelui.
 - rezistența vasculară arterială
147. Presiunea arterială se modifică în funcție de:
- valoarea glicemiei;
 - rezistența vasculară periferică;
 - valoarea temperaturii corporale
 - limitele normale ale presiunii sângelui
148. Manifestările de depresie în „culpabilitate” sunt următoarele cu excepția:
- mișcări lente, poziție curbă;
 - furie împotriva lui Dumnezeu;
 - tahicardie, hiperventilație.
 - plâns, insomnie;

149. Capacitatea individului de a fi ocupat și a se realiza este:

- a) unică și necesară pe tot parcursul vieții;
- b) comună unui grup profesional;
- c) specifică pe grupe de vârstă.
- d) Specifica în funcție de profesie

150. Care este vârsta la care activitatea dominantă este învățătura, dar și participarea la jocuri este prezentă:

- a. adolescența;
- b. preadolescența;
- c. copilăria.
- d. vârsta prescolară

Barem Grile Nursing Vol II

1a	37b	73b	109a	145b
2e	38a	74a	110c	146b
3b	39c	75d	111a	147b
4b	40a	76a	112b	148a
5d	41e	77d	113a	149a
6c	42e	78e	114c	150b
7c	43c	79b	115c	
8d	44c	80a	116b	
9d	45d	81b	117d	
10b	46a	82b	118c	
11a	47a	83c	119a	
12b	48a	84a	120c	
13e	49a	85a	121c	
14b	50c	86c	122b	
15e	51c	87a	123a	
16e	52d	88b	124c	
17e	53e	89a	125a	
18c	54e	90a	126c	
19d	55c	91d	127d	
20d	56e	92a	128c	
21c	57e	93a	129b	
22b	58d	94a	130c	
23a	59b	95b	131a	
24b	60d	96a	132b	
25b	61b	97b	133c	
26a	62c	98b	134b	
27b	63e	99c	135b	
28d	64c	100c	136c	
29e	65a	101a	137b	
30b	66b	102b	138b	
31c	67c	103a	139a	
32c	68c	104a	140e	
33b	69d	105d	141b	
34a	70b	106b	142e	
35e	71d	107d	143b	
36d	72c	108b	144b	

