

Subiect 1. Enumerați și definiți aritmiile atriale

Aritmiile atriale = tulburări de ritm ale inimii, în care mecanismul de producere a acestora acționează în atriile:

a) în nodul sinusal

b) într-un focar ectopic, situat în afara nodului sinusal

a) Aritmiile sinusale:

1. Tahicardia sinusală = accelerarea ritmului cardiac între 100-150/min, cu frecvență regulată

2. Bradicardia sinusală = scăderea ritmului cardiac sub 60 pulsații/min, cu frecvență regulată

b) Aritmiile extrasinusale (ectopice). În aceste cazuri pentru o perioadă scurtă sau definitivă, comanda inimii este preluată de centrul ectopic (extrasinusal).

1. Extrasistolele atriale = contracții premature ale inimii, declanșate de impulsuri provenite din focare ectopice situate în peretele atriilor
- pot fi sporadice, izolate (1-2/min)
(sistemate): bigeminism, trigeminism

2. Tahicardia atrială paroxistică = tulburare de ritm regulată, generată de impulsuri ectopice, atriale, caracterizată printr-un ritm cardiac rapid, 150-200 b/min, regulat, cu debut și sfârșit brusc

3. Flutterul atrial = ritm patologic atrial regulat și foarte rapid = 250-350/min.

4. Fibrilația atrială = tulburare de ritm generată de impulsuri ectopice atriale foarte rapide 400-500/min, neregulate

Subiect 2. Perforația de organe - tablou clinic
Perforațiile de organe dau tablou clinic al peritonitei
acute, caracterizate prin:

- durere abdominală violentă, bruscă, cu sediul și
extinderea în funcție de organul perforat.

Astfel: - în ulcerul gastric și duodenal perforat
(-sediul durerii initial epigastric, cu in-
diere dorsale, intensitate mare până
la sferea de soc)

- durerea "ce o lăutăra de pușcă",
urmată de "abdomen de lemn"

- în apendicita acută perforată (durere
initial în fosa iliacă dreaptă cu
generalizare mai târziu)

- în perforația intestinului mezenterial și
a colonului / sediul durerii fix topubian

- în perforația vezicii biliare (durere ini-
tial în hipocondrul drept, generali-
zându-se în tot abdomenul)

- în sarcina ectopică, probalpsus rupt, dist
ovarian rupt (durerea abdominală lo-
calizată în abdomenul inferior, gene-
ralizându-se treptat).

- contractură abdominală / la inspecție: abdomen reținat
și imobil sau mobilitate redusă la mișcările
respiratorii; la palpare: rigiditate musculară
generalizată "abdomen de lemn".

- vărsături

- oprirea tranzitului intestinal pentru focal și
gaze (în ruptura de anexă, nu este suprîmât
tranzitul intestinal)

- hipersensibilitate abdominală (durere la decompresie
bruscă a peretelui abdominal, după o apăsare
progresivă a acestuia = semnul Blumberg).

Subiectul 2 - continuarea

- dispariția reflexelor cutanate abdominale
- dispariția motilității hepatice (numai când există proces moperitoneu) se pune în evidență prin percutre.
- hiperestezie cutanată
- hiperestezia fundului de sac Douglas și ureteri
bumbacă acestuia.
- Semne generale (în peritonita acută):
 - focie caracteristice (suprimat) focie peritoneale:
paloare, ceoșe, ochi înfundate în orbite,
cu subțierea aripilor nosului, inspașmări
teț, transpirație.
 - respirații scurte, rapide și superficiale
 - tahicardie
 - hipotermie atuale.

Subiect 3. Clasificarea hemoragiilor în funcție de locul unde se scurge sângele.

- 1) hemoragia internă - când sângele se varsă într-o cavitate seroasă (hemotorax, hemopericard, hemoperitoneu, hemotroz) sau prin fractura unei oști se scurge printre țesuturile vecine osului
- 2) hemoragia externă - când sângerarea se face în afara organismului
- 3) hemoragia extenuată - când hemoragia se face într-o cavitate (stomac, intestinul, iar eliminarea are loc după oătra timp epistaxis, hemoptizie, hemotemeză, melena, metroragii, hematurie.

Subiect 4. Definiți degenerările.

Degenerările = leziuni locale datorită acțiunii
sau răpezii asupra corpului oulucului
inhibitori centrilor termoreglatori.

frigului
și datorită

Subiect 5. Masajul cardiac extern - tehnică

- se aplică transversal podul palmei unei dui mâini pe $1/3$ inferioară a sternului, iar cealaltă palmă se supra-pune perpendicular pe prima.
- cu cele două mâini suprapuse și cu brațele struse, apăsându-se de greutatea corpului, salvatorul exercită presiuni rituice asupra sternului.
- fiecare compresie va fi scurtă și bruscă și va exercita o presiune verticală a sternului spre coloana vertebrală, astfel încât sternul să se infundeze cu $\approx 5-6$ cm.
- se apăsă numai cu podul palmei, degetele fiind ridicate pentru a evita comprimarea costelilor. După fiecare compresie sternul este lăsat să revină în poziția inițială, fără să se ridice mâinile de pe sternul victimei.

1) Dacă există un singur salvator:

- 2 insuflători urmate de 12-14 compresii pe pauză
- 3 insuflători rapide urmate de 15 compresii sternale în raport 1/5 ritm ventilatie pulmonară și compresii cardiace

2) Dacă există 2 salvatori, unul face insuflările pulmonare, urmată de 5 compresii sternale, executate de celalalt.

3) Dacă sunt 3 salvatori, este bine ca al 3-lea salvator să ridice picioarele victimei cu $30-40^\circ$ mai sus de planul orizontal pentru a crește cantitatea de sânge care va iriga organele cel mai importante: creierul, ficatul și rinichii sau muntepo și perfuzia deosebită cadru medical.

- la copii se poate comprima cu o singură mână
- la copii mici, cu 1-2 degete, în ritm de 80-100 compresii pe minut

Subiect 6. Pneumotoroxul spontan - definiție și cauze,
Pneumotoroxul = afecțiune caracterizată prin prezența
unei colecții gazoase în cavitățile pleurale. Aerul
pătrunde în pleură printr-o perforație patologică
a seroasei.

- Cauze:
- tuberculoză pulmonară (60-70%),
 - emfizem pulmonar
 - chisturi aeriene pulmonare,
 - bronșectazii
 - bronșite cronice
 - fuscă convulsivă
 - pneumotorax idiopatic benign (apare la
tineri 18-35 ani, cu etiologie necunoscută)
 - pneumotoraxul traumatic survenit
prin:
 - plăgi penetrante (însoțit de hemotorax)
 - fracturi costale.
 - acte chirurgicale (voluntar
sau involuntar)

Subiect 7. Convulsiile - definiție și clasificare etiologică

Definiție = contracții involuntare bruste, tonice, clonice sau tonico-clonice ale unei sau mai multor grupuri de mușchi, care apar în acces și sunt indolente sau nu de prețerea creșterii.

Clasificarea etiologică:

1. Convulsii febrile: - apar în anul unei afecțiuni febrile. Ce vârstă, între 6 luni - 5 ani la copii fără antecedente personale neurologice.

- se referă doar la episoadele convulsive care apar exclusiv legată de febră, a cărei notă este de origine extracraniană.

Caracteristici: apare pt prima dată în context febril ($T > 38^{\circ}C$) în primele 24h de la ascensiunea termică, durată sub 15 min și/să fie generalizată.

2. Convulsii metabolice (hipocalcemie, hipomagnezieemie, hipoglicemie sau hiperpotemie, hipoglicemie, hiperkaliemie, alcaloză, deficit de piridoxină)

3. Convulsii de cauză infectoasă cerebrală (edem cerebral acut infectious, meningite, encefalite)

4. Convulsii din alte boli organice cerebrale: posttraumatice (hemoragii intracraniale sau subdurale), abces cerebral, tumori, malformații cerebrale, boli congenitale (hidrocefalie), tulburări circulatorii cerebrale.

5. Convulsii din intoxicații acute: mioplin, efedrină, amoniac, organofosforici, alcool, salicilat, D.D.T., oxide de cadmiu, stricnina.

6. Epilepsii.

Subiect 8. Infarctul miocardic acut - definiție și semne

Definiție: este o zonă de necroză ischemică în miocard, produsă prin obliterarea unei ramuri coronariene.

Semne clinice: 1) durere retrosternală sau precordială (descrisă ca o senzație de constricție sau o greutate, senzație de presiune, greutate retrosternală, ațuri, greutate, etc.). Durerea poate iradia în umărul și brațul stg, neg. cervical sau mandibular).

- Durata durerii: de la 30 min până la 48 h, nu cedează la nitroglicerina, apoi de obicei în repaus și determină afecțiunile următoare:

- Poate fi însoțită de:
 - anxietate extremă
 - senzație de moarte iminentă
 - greață, vărsături, diorree
 - distensie abdominală, senzație de plenitudine epigastriacă
 - transpirații reci, adinamie, astenie, ameteală

- 2) Hipotensiune arterială (imediat sau la câteva ore, precedată de o ușoară creștere a TA). Când TA scade brusc, pericolul șocului cardiogen este iminent.

- 3) febră (absență la început, apare la 12-24 h $\approx 38^{\circ}\text{C}$)

- 4) alte semne: stare de șoc (paleori, tegumente reci și umede, puls rapid filiform, alterarea stării generale, oligurie gravă, edem pulmonar și alte afecțiuni cardiace și pulmonare etc.)

Subiect 9. Descrieți spațiul de stocare temporară a deșeurilor periculoase.

- trebuie prevăzut cu ventilație corespunzătoare pentru asigurarea temperaturilor scăzute care să nu permită descompunerea materialului organic din compoziția deșeurilor periculoase

Subiect 10. Criterii de utilizare și păstrare corectă a produselor antiseptice

- a) un produs se utilizează numai în cazul care a fost arătat.
- b) se respectă întotdeauna instrucțiunile de utilizare de pe eticheta produsului.
- c) se respectă întotdeauna concentrația și timpul de contact precizate în arățul produsului.
- d) pe flacon se notează data și ora deschiderii și data limită până la care produsul poate fi utilizat în conformitate cu recomandările producătorului.
- e) la fiecare utilizare, flaconul trebuie deschis și închis corect.
- f) flaconul se manipulează cu atenție, în cazul flaconelor cu antiseptic este interzisă atingerea gării flaconului, pentru a se evita contaminarea.
- g) este interzisă transferarea în alt flacon.
- h) este interzisă recondiționarea flaconului.
- i) este interzisă completarea unui flacon pe jumătate golit în alt flacon.
- j) este interzisă amestecarea, precum și utilizarea succesivă a două produse diferite.
- k) se recomandă alegerea produselor care se utilizează ca atare și nu necesită diluție.
- l) sunt de preferat produsele condiționate în flacoane cu cantități mici.
- m) flacoanele trebuie păstrate la adăpost de lumină și departe de sursele de căldură.