

Subiect 1. Traumatismul abdominal deschis: pansament
în plăgi penetrante.

Aplicarea pansamentului pe plagă:

- se face curățirea mecanică a tegumentului din jurul plăgii (prin spălare)
- apoi se dezinfectează cu alcool, structură de rod sau alcool iodat, circular și centrifug din apropierea plăgii către exterior pentru a preveni riscul de a infecta plaga cu germeni de pe piele.
- se curăță plaga de corpi străini și tesuturi distanțate (nu este permis să se introducă în plagă nici un instrument de explorare)
- se acoperă plaga cu comprese (2-3) sterile, care să depășească marginea plăgii peste care se pune o altă compresă de tifon, care trebuie să depășească marginea pansamentului.
- se fixează pansamentul cu tencuială

În plăgile penetrante cu enscerotare posttraumatică (ieșirea viscerelor afară din abdomen printr-o deschizătură traumatică) nu vor fi executate manevre de reducere a auzelor în interior. Vor fi aplicate comprese moi îmbibate cu soluție caldută izotonică, menținute de o fosă necompresivă/leotaf sau probop lung.

Este important ca personalul medical să știe că dacă se exteriorizează o auto subțire priută - cu orificiu mic, fiind străună, aceasta se ischemizează și se deshidratează în circa 2 ore.

Se transportă urgent la spital în poziție de decubit dorsal, cu membrele pelvine flexate (poziție Fowler). Sunt interzise băuturile și alimentele de orice fel.

Beluorul va fi supravegheat tot timpul transportului pentru a putea lua măsuri potrivite în caz de apariție a unor fenomene patologice (hemoragie, tulburări de respirație, circulație).

2. SUBIECTUL 2: la locul accidentului.
infarctul miocardic acut: conduita de urgentă în
spital (enumerare).

1. instalarea bolnavului în pat
2. aplicarea în continuare a măsurilor de prim ajutor
3. supravegherea funcțiilor vitale
4. recoltarea probelor de laborator
5. prevenirea complicațiilor tromboembolice.
6. preîntâmpinarea hiperexcitabilității miocardului
7. administrarea medicamentelor
8. alimentația bolnavilor.
9. urmărirea evacuărilor de urină și fecale
10. igiena bolnavului
11. mobilizarea bolnavului
12. crearea mediului psihologic favorabil.
13. educată sănătoasă

3. SUBIECTUL 3: masajul cardiac extern (tehnica masajului cardiac).
• Se aplică transversal podul palmei între degetele
(de obicei stânga) pe $1/3$ inferioară a sternului, iar
cealaltă palmă (dreapta, a cărei fostă este cea
moartă) se suprapune perpendicular pe prima
• Cu cele două mâini suprapuse în cu brațele
întinse, ajutându-se de greutatea corpului, salva-
torul exercită presiuni ritmice asupra sternului.
• Fiecare compresie va fi însoțită de o respirație
motiv o secundă) și va exercita o presiune verticală
a sternului spre coloana vertebrală, în așa fel ca
sternul să se ridice cu $\approx 5-6$ cm.
• Se apasă numai cu podul palmei, degetele fiind
ridicate pentru a evita comprimarea coastelor (se
pot rupe). După fiecare compresie sternul este
lăsat să revină în poziție inițială, fără să
se ridice mâinile de pe sternul victimei.

1) Dacă este un singur salvator se face:

- 2 insuflotii surmote de 12-14 compresii sau, mai recent, se recomandă să se execute:
- 3 insuflotii rapide, surmote de 15 compresii sternale.

În acest fel se atinge raportul optim de 1/5 din volumul neventilat pulmonar la al compresiei cordice.

2) Dacă sunt 2 salvatori, unul face o insuflotie pulmonară surmota de 5 compresii sternale, executate de celălalt.

3) Dacă sunt 3 salvatori este bine ca și al treilea salvator să indice pozițiile mâinilor la 30-40 de grade mai sus de planul orizontal pentru a crește cantitatea de sânge care va ajunge organele mai importante: creierul, ficatul, rinichii.

La copii se poate comprima cu o singură mână în $1/2$ superioară a sternului.

La copii mici se face cu 1-2 degete, în ritm de 80-100 de compresii pe minut.

SUBIECTUL 4

4. Epistaxis - cauze:

1) Cauze locale:

- gratoj digital
- tusea, strănutul
- prezența unor ulceratii ale septului nazal
- afecțiuni inflamatorii (viroze)
- unele tumori benigne sau maligne
- polip sângerând al septului

2) Cauze generale:

- hipertensiunea arterială
- lipsa vitaminei C și K (avitaminoză)
- boli ale sângelui: leucemie, hemofilie, purpură agranulocitară
- boli medulare (stenoza hidrocefalică)

- insuficiențe hepatice și renale

- boli contagioase (scarlatina, gripa, febra difterică,

3) Cauze traumatice accidentale sau chirurgicale.

Subiect 5. Edemul pulmonar acut: manifestări clinice

- se instalează de cel mai multe ori în cursul nopții (E.P.A. cardiogen).

- dispnee intensă severă, survenită brusc.

- respirație polipneică și ortopneică, sete de aer

- ortopneică

- anxietate extremă

- tuse uscată (în prima fază), apoi cu spută spumoză rozată, aerată, caracteristică

- transpirații

- cianoză

- turgescenta jugulorelor de la baza gâtului (în E.P.A. cardiogen).

- raluri subcrepitante

- tahicardie

- T.A. (tensiunea arterială) poate fi: crescută, normală sau scăzută.

În edemul pulmonar lezional mai pot apărea

2) alte semne în funcție de etiologie:

febră, tuse cu expectorație mucopurulentă, dureri toracice.

Subiect 6: Fractura maxilar superior: semne clinice

1) deformarea regiunii se pune în evidență prin inspecția bucală și a feței.

2) se cercetează prezenta echinuzela, a rupturii mucoasei bucale, integritatea dinților sau lipsa lor, augrenajul lor armonic

3) mobilitatea patologică se poate depista murevrând cu blândete pe diferite porțiuni

4) în fracturi cu dislocări se pierde raportul normal (le includerea gurii) dintre cele două arcade dentare, ocluzia fiind defectuoasă.

5) tulburări de respirație (acumulări de secreție în cavitatea bucală, căderea limbii, reacții reflexe).

6) alte semne:

- epistaxis
- tulburări oculare (diplopie, mișcări, deviere a globilor, scăderea acuității vizuale).

Subiect 7. Convulsii: definiție și clasificare etiologică.

Definiție. Convulsii sunt contracții involuntare brusce, tonice sau tonico-clonice ale unei sau mai multor grupe de mușchi, care apar în aceeași și sunt însoțite sau nu de pierderea cunoștinței.

Clasificarea etiologică:

1) febrile - apar în cursul unei afecțiuni febrile, între 6 luni - 5 ani la copii fără antecedente personale neurologice.

Convulsia febrilă se referă doar la episoadele convulsive care apar exclusiv legate de febră, a cărei natură este de origine extracranială.

- apare pentru prima dată în context febril ($T > 38^{\circ}C$) în primele 24h de la ascensiunea febrilă (fără convulsii anterioare în afebrilitate)

- durată se fie < 15 minute

- din punct de vedere clinic cuprinde fie generalizată

2) metabolice: hipocalcemie; hipomagnezemie;

hipo- sau hipernatremie; hipoglicemie

(sub $0,29\%$ la nou născut; sub $0,49\%$ la sugar și copil mare); hiperkaliemie

3) de cauză infectioasă: cerebrale (edem cerebral acut infectos, meningite, encefalite)

4) convulsii din cauze altor boli organice cerebrale. posttraumatice (hemoragie intracraniană, hemioragie subdurală); absces cerebral, tumori, molfozomii cerebrale, boli congenitale (microcefalia congenitală, encefalopatii cronice superficiale congenitale); tulburări circulatorii cerebrale.

5) convulsii din intoxicații acute: uricemie, efedrină, atropină, organofosforice, alcool, salicilat, STT

6) epilepsie.

Subiect 8: Accidentul vascular cerebral: Simptomatologie

- hemiplegie (paraliză unei jumătăți a corpului - stânga sau dreapta) sau hemipareza, hemiparestezii - în partea hemiplegică extremitățile ridicate cad rapid și uvert

- tulburări senzitive: subiective (tot ceea ce spune bolnavul că simte: arsură, furnicături, senzație de căldură, rece) și obiective (se pun în evidență de examinator)

- tulburări senzoriale (tot ceea ce simte de organele de simț: de văz: pierderea monoculară sau binoculară a vederii, scăderea acuității vizuale, diplopie, de auz, de gust, de tact de miros.

- tulburări de vorbire în legătură cu hemisferii stânga (disfonia, afonia)

- tulburări sfincterene (bolnavii nu-și pot controla mișcările de urină, de scaun).

Subiect 9. Deseurte persoalose

Deseurte persoalose chimice rezultate din unitățile sanitare identificate prin codul 18 01 06 * se colectează în recipiente speciale, cu marcaj adecvat pericolelor ("Inflamabil", "Coroziv", "Toxic") și se tratează conform prevederilor legilor privind deseuri persoalose.

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

a) un produs se utilizează numai în scopul pentru care a fost arzat;

b) se respectă întotdeauna indicațiile de utilizare de pe eticheta produsului;

c) se respectă întotdeauna concentrația și timpul de contact prezente în arzul produsului;

d) pe flacon se notează data și ora de deschidere 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 gurii flaconului, pentru a evita contaminarea;

g) este interzisă transferarea în alt flacon;

h) este interzisă recruditrarea 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 în unitățile sanitare.

1) sunt de preferat produsele cruditate în flocoane
cu conținut mic

2) flocoanele trebuie păstrate la adăpost de lumina
și departe de surse de căldură ;