

## VARIANTA 1 - ASISTENT MEDICAL

1. ÎGIENA MAINILOR ȘI DEZINFECȚIA PIELI
2. ASPIRAȚIA CAILOR AERIENE ÎN RESUSCITAREA CARDIO PULMONARĂ
3. CRIZA DE ASTM BRONȘIC - DEFINIȚIE ȘI FACTORII DETERMINANȚI
4. RETENȚIA ACUTA DE URINA - SIMPTOMATOLOGIE
5. ANGORUL PECTORAL - ATITUDINEA DE URGENȚĂ.
6. PANSAMENTUL ÎN PLAGA NEPENETRANTĂ
7. PRIM AJUTOR ÎN ÎNSOLAȚIE
8. SEMNELE CLINICE ÎN MUȘCĂTURA DE ȘARPE
9. MASAJUL CARDIAC EXTERN - TEHNICĂ
10. ÎNFARCTUL MIOCARDIC - SEMNE CLINICE

10p.

numere și semnatura pe...

19

3p Spălarea simplă igienică a mâinilor se realizează după cum urmează:  
această procedură nu este un substitut pentru dezinfectia igienică a

3p Dezinfectia igienică a mâinilor se face prin spălare sau frecare,  
ându-se de rutină un produs antiseptic de preferat pe bază de alcooli; în  
de infecție cu Clostridium difficile dezinfectia igienică a mâinilor se  
apă și săpun, nu cu soluții alcoolice;

4p Dezinfectia chirurgicală a mâinilor prin spălare sau prin frecare este  
ara care se realizează numai după dezinfectia igienică a mâinilor,  
ându-se un produs antiseptic.

20

produselor antiseptice sunt

TOTAL = 10 PUNCTE

1. Igiena mâinilor și  
dezinfectia pielii

10p.

che  
Arin  
Jung



2. Aspiratia cailor  
aeriene in RCP -10p.



de  
Hau  
Jy

aspirația căilor  
aeriene

insufi-  
a căilor  
și sub-  
at prin  
batistă  
impro-

Aspirația se poate face cu pompa aspiratoare (din trusele medicale auto), cu aspiratoare portative cu pedală sau în lipsă de aspiratoare, secrețiile pot fi îndepărtate aspirându-le din gura bolnavului cu un tub de cauciuc care are cealaltă extremitate învelită într-o batistă, în gura salvatorului. Dacă se repetă căderea limbii, menținerea liberă a căilor aeriene superioare se obține prin introducerea unei pipe orofaringiene (Guedel, Mayo ș.a.), care susține limba, împiedică obstrucția prin limbă, indiferent de poziția care se dă capului bolnavului.  
În timpul transportului, odată pipa faringiană corect plasată, nu mai este necesară menținerea hiperextensiei capului; se poate face aspirația permanentă a secrețiilor din gură, ce ușurează executarea manevrelor de respirație artificială „gură la gură”.

## 1.2. CRIZA DE ASTM BRONȘIC

Def. Astmul bronșic este o criză de dispnee paroxistică expiratorie provocată de stenoza funcțională spastică a bronhiilor.

Bronhospasmul se datorează contractiei musculaturii edemului mucoasei bronșice și hipersecreției bronșice, fenomene care duc la obstrucția bronșică, ce stingherește în special eliminarea aerului în expirație.

### 1.2.1. Factori de-terminanți și predispozanți

- Factori *alergici* (astmul extrinsec sau alergic)  
Cele mai obișnuite alergene sînt: praful de casă, polenul, pulberile, părul de animal, alergenele alimentare (carne, albuș de ou, lapte, pește), unele medicamente (penicilină, analgetice), detergenți, coloranți.
- Factori *nealergici* (astmul intrinsec): rolul cel mai important îl au factorii infecțioși (bronșite cronice, sinuzite etc.).  
Apariția crizelor poate fi favorizată de expuneri la frig, ceață, umezeală, trecerea bruscă de la aer cald la aer rece, precum și de factori emoționali.

1.3 Definiție de astm bronșic  
- este o boală cronică  
- de natură inflamatorie.

3. CRIZA DE ASTM BRONȘIC - DEFINIȚIE, SI FACTORI DETERMINANȚI - 10p.

Lucu

Alina  
Jung



5. Refuzitia a calculi de calculi  
- simptome urologice,

1  
X  
S  
J

10 p



#### 4.2.2. Simptomatologie

29 - *Durerea*, determinată de faptul că musculatura caliceală, bazinetală și ureterală se contractă pentru a evacua calculul, astfel ia naștere colica nefretică (renală).

De cele mai multe ori colicile apar după un efort fizic mai deosebit, după o călătorie cu automobilul, pe motocicletă (trepidații), băi reci, alteleori în cursul nopții.

Sediul durerii: apare în regiunea lombară, unilateral, cu iradiere caracteristică, de-a lungul ureterului spre organele genitale externe, rădăcina coapsei.

Durerea este intensă și profundă, are caracter de ruptură, torsiune sau arsură. Poate să fie continuă, vie sau să apară la anumite intervale, sub formă de crize. Se accentuează pe măsură ce în calice și bazinăt se adună urină care nu se mai poate evacua, provocând hiperpresiune.

Se intensifică la atingerea regiunii lombare, tuse, strănut, mișcări.

1 p - *Neliniște*, agitație, anxietate.

1 p - *Uneori poziție antalgică* (culcat în decubit lateral cu membrul inferior flectat).

1 p - *Tenesme vezicale* (nevoie imperioasă de micțiune).

- 1P - Disurie, polakiurie (uneori retenție de urină, altcui anurie).
- 1P - Hematurie (adesea macroscopică).
- 3P - Alte simptome: grețuri, vărsături, meteorism, oprirea tranzitului intestinal (scaunul și gazele) cu tabloul clinic de ocluzie dinamică (dificultăți de diagnostic și abordare terapeutică).

TOTAL = 10 puncte

# 5. Angorul pectoral: Atitudinea de urgență



shy  
10p.  
Aurel  
J. D.

## 2.8.3. Atitudinea de urgență

- 2p • Repaus → oprirea imediată a efortului fizic. Dacă este la domiciliu: repaus la pat sau fotoliu. Înlăturarea stresului psihic.
  - 2p • Nitroglicerina — tablete ă 0,5 mg sublingual.
  - 2p • Nitrit de amid: 2—5 picături pe batistă, de inhalat. Acționează în aproximativ 10 secunde.
  - 2p • Primul acces de angor pectoral major trebuie considerat ca o stare de preinfarct, iar bolnavul trebuie internat de urgență.
- De asemenea, schimbarea caracterului unui angor pectoral vechi în sensul că: survine mai frecvent cu durată mai mare, cu răspuns terapeutic diminuat la administrarea nitroglicerinei, trebuie considerată stare de urgență care necesită internare (angor instabil).
- 15
- 2p • În spital se vor elucida problemele de diagnostic diferențial și diagnosticul etiologic prin:
- E.C.G. — în angor pectoral traseul electrocardiografic nu este semnificativ (poate fi normal);
  - Alte examinări (transaminaze, glicemie, leucocite, V.S.H., radioscopie toracică etc.) pot fi necesare pentru diagnosticul diferențial cu infarctul miocardic, cu sindromul intermediar etc. și cu durerile toracice extracardiace sau necoronariene.

## 2.8.4. Tratamentul de urgență

— Instituirea de măsuri igienico-dietetice

TOTAL = 10 puncte

20. Părea să merite să se plăseze  
 pe pe pe trăsături

6. PANSAMENTUL ÎN PLAGA NEPENETRANTĂ

10p.

10p.

*Okuy*



*Muril  
 Juy*

ce, deoarece  
 ai prețioase:  
 traumatismele  
 de îndrumate  
 rații și inves-  
 ru că starea  
 or puțin să  
 noragii în doi  
 ale prin le-  
 traduc prin

dominală se  
 cerale.

ar nu pătrund

raturile pere-  
 toncală, nele-

tic, după ce a  
 multe organe).  
 inavului tre-  
 or, bolnavul  
 în aprecierea  
 și viscerale) și

ca nu exis-  
 mări măsuri  
 nu există

<p>Pansamentul în plagă nepenetrantă</p>	<p>— Aplicarea pansamentului pe plagă (nepenetrantă):</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>2p • se face curățirea mecanică a tegumentului din jurul plăgii (prin spălare),</li> <li>2p • apoi, se dezinfectează cu alcool, tinctură de iod sau alcool iodat (substanțele antiseptice să nu atingă rana), circular și centrifug din apropierea plăgii către exterior (nu invers și nici în formă de raze), pentru a preveni riscul de a infecta plaga cu germeni de pe piele,</li> <li>2p • Se curăță plaga de corpi străini și țesuturi distruse (cu instrumentar steril),</li> <li>2p • se acoperă plaga cu comprese (2—3) sterile, care să depășească marginile plăgii, peste care se pune o altă compresă de tifon, care trebuie să depășească marginile pansamentului,</li> <li>2p • se fixează pansamentul cu leucoplast, mastisol sau prin înfășare; în caz de sîngerare peste compresă se pune vată și se face un pansament compresiv prin înfășare. (Se interzice aplicarea de vată direct pe plagă.)</li> </ul>
<p>Pansamentul în</p>	<p>— Tehnica pansamentului</p>

TOTAL = 10 puncte



Prima ajutor în  
insolație

7. PRIM AJUTOR ÎN ÎNSOLAȚIE - 10p.



2p

2p

13.3.1.1. Primul ajutor	2p	Scoaterea bolnavului de sub influența razelor solare.
	2p	Culcare la un loc umbrit, bine ventilat, cu capul ridicat.
	2p	Se aplică comprese reci pe cap sau chiar o pungă cu gheață nu numai pe frunte, ci pe toată calota (ajută la retrocedarea edemului cerebral în insolație)
3p	2p	Se administrează antalgice și antiflogistice: aspirină, soluție de pitan 1% sau piramidon, vit. C 1 000 mg.
	2p	Se controlează funcțiile vitale în caz de comă sau stări convulsive, se asigură libertatea căilor aeriene. Se administrează oxigen (dacă există posibilitatea).

383

TOTAL = 10 PUNCTE

8. Fiecare din cele 10 puncte  
8. necesare ca faza de recuperare

10p



Acute

Legea

#### 14.1. Simptome clinice

##### SP. Semne locale

1. la locul mușcăturii se pot observa 2-4 înțepături mai mari (mușcătura dinților veninoși),
  1. durere intensă, arsură, care apare foarte repede după înțepătură,
  1. eritem perilezional: la locul înțepăturii pielea se înroșește (spre înnegrire), cu halou purpuriu, iar în mijloc mustește o cantitate mică de lichid cu tentă sanguinolentă (lichid tisular cu sânge extravazat),
  2. edem care apare la 10 minute, se extinde foarte repede, într-o oră interesează întreg membrul. După 12-24 de ore apar flicte cu conținut serohematic, echimoze, peteșii, care duc la necroza țesuturilor și apoi la gangrenă, la care se adaugă limfangita.
- ##### SP. 2. Semne generale:
1. slăbiciune, amețală, senzație de leșin;
  1. grețuri, vărsături sanguinolente;
  1. sufuziuni sanguine generalizate, hemoragii (la 24-48 de ore): epistaxis, hematemeză, melenă, hematurii, gingivoragii;
  1. pupilele pot fi dilatate, cu tulburări de vedere până la pierderea vederii;
  1. obnubilare până la comă, stare de șoc.
- În cazurile netratate, moartea survine la 3-4 zile prin hemoragii, insuficiență renală acută sau prin stop respirator (când veninul are acțiune predominant hemolitică).

TOTAL 2 10 PUNCTE

de o foaie din ON de la c  
externe - se li ne'co.

## 9. MASAJUL CARDIAC EXTERN - TEHNICA

10p.

0-32 cm  
2).

### - Tehnica masajului cardiac:

- 2,5p • Se aplică transversal podul palmei uneia din mâini (de obicei stînga) pe 1/3 inferioară a sternului, iar cealaltă palmă (dreaptă, a cărei forță este mai mare) se suprapune perpendicular pe prima.
- 2,5p • Cu cele două mâini suprapuse și cu brațele întinse, ajutîndu-se de greutatea corpului, salvatorul exercită presiuni ritmice asupra sternului.
- 2,5p • Fiecare compresiune va fi bruscă și scurtă (aproximativ o secundă) și va exercita o presiune verticală a sternului spre coloana vertebrală, în așa fel ca sternul să fie înfundat cu aproximativ 5-6 cm.
- 2,5p • Se apasă numai cu podul palmei, degetele fiind ridicate pentru a se evita comprimarea coastelor (se pot rupe) (fig. 2.23). După fiecare compresiune sternul este lăsat să revină în poziția inițială, fără să se ridice mâinile de pe sternul victimei.

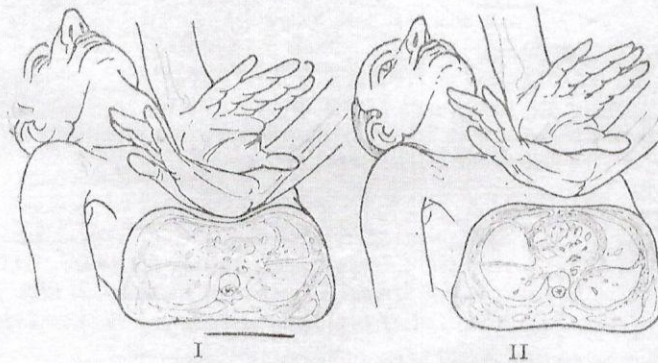


Fig. 2.23 - Tehnica masajului extern

Timpul I: comprimarea inimii între stern și coloana vertebrală prin compresiune manuală pe stern.

Timpul II: revenirea inimii la volumul inițial prin încetarea compresiunii asupra sternului.

expirație  
al „gură

a com-  
pară =

TOTAL = 10 puncte

2 | 12-14. | 3 | 15

*Observații*

- 1) Dacă este un *singur salvator* se fac:
  - două *insuflații* urmate de 12—14 compresii sau, mai recent, se recomandă să se execute: — trei *insuflații* rapide, urmate de 15 compresii sternale.

În acest fel se atinge raportul optim de 1/5 dintre ritmul ventilației pulmonare și al compresiunilor cardiace.

- 2) Dacă sînt 2 salvatori, unul face o *insuflație* pulmonară urmată de 5 compresii sternale, executate de celălalt (fig. 2.24).

- 3) Dacă sînt 3 salvatori este bine ca și al treilea salvator să ridice picioarele victimei cu 30—40 de grade mai sus de planul orizontal pentru a crește cantitatea de sînge care va iriga organele cele mai importante: creierul, ficatul și rinichii (fig. 2.25).

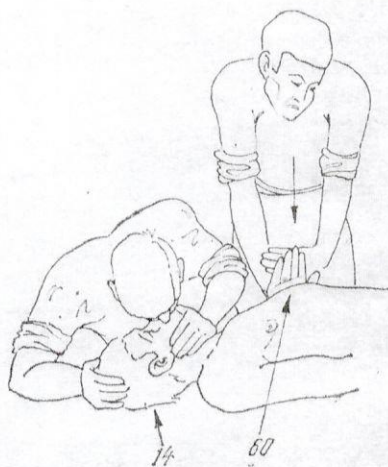


Fig. 2.24 — Tehnica respirației „gură la gură” și masaj cardiac executat de două persoane.

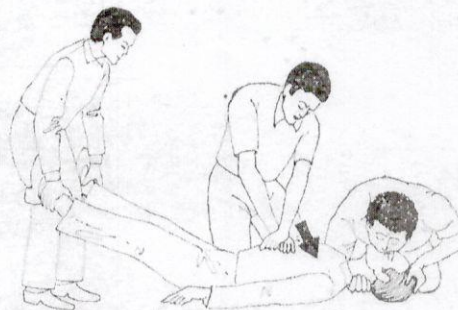


Fig. 2.25 — Dacă sînt trei salvatori, al treilea va menține membrele inferioare ale victimei cu 30—40 de grade mai sus de planul orizontal.

Sau montează o perfuzie dacă este cadru medical. *Atenție. Compresiunea nu se face nici spre apendicele xifoid (pericol de rupere a ficatului), nici pe coaste în stînga sternului (pericol de fracturi costale și leziuni splenice).*

- La copii se poate comprima cu o singură mînă (fig. 2.26), iar
- la copii mici, cu 1—2 degete, în ritm de 80—100 de compresii pe minut (fig. 2.27 a.b).

Fig. 2.26 — Compresiunea sternală la copii se execută numai cu o singură mână în  $1/2$  superioară a sternului.

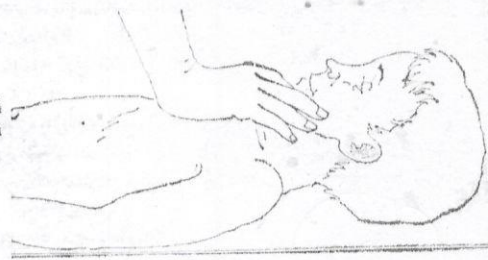
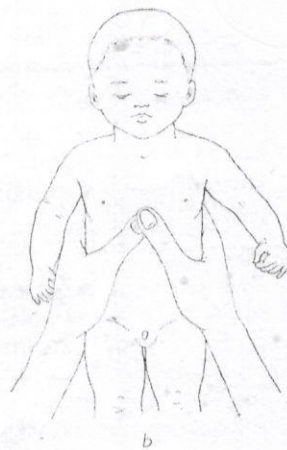
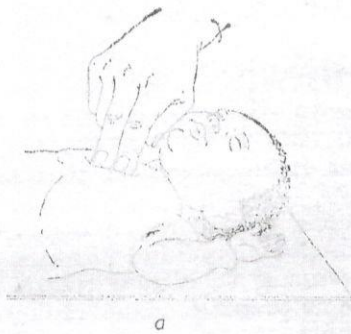


Fig. 2.27 a — Masaj cardiac extern la nou-născut.  
Fig. 2.27 b — Masaj cardiac extern la sugar.



2.6.2.3. Eficiența resuscitării cardio-respiratorii

Eficiența ventilației artificiale și a masajului cardiac se apreciază prin:

- apariția pulsului la vasele mari (carotidă, femurală)
- dispariția midriazei, reapariția reflexului la lumină
- recolorarea tegumentului.

De aceea pulsul trebuie palpat periodic după primul minut de la începerea resuscitării cardio-respiratorii și apoi la fiecare 5 minute.

De reținut:

- Instalarea respirației poate să întârzie după ce inima își reia activitatea în urma masajului cardiac extern. De aceea respirația artificială trebuie continuată pînă ce bolnavul poate respira singur în mod normal.
- Chiar dacă bolnavul își reia activitatea respiratorie și cardiacă, este interzisă ridicarea lui din poziția orizontală; toate manevrele complementare (imobilizări, hemostază, injecții) și transportul se vor face în poziție orizontală și sub strictă supraveghere, pentru că în orice moment stopul cardio-respirator poate să reapară.

10) În forțele necesare  
Anexele și rețete.

10p

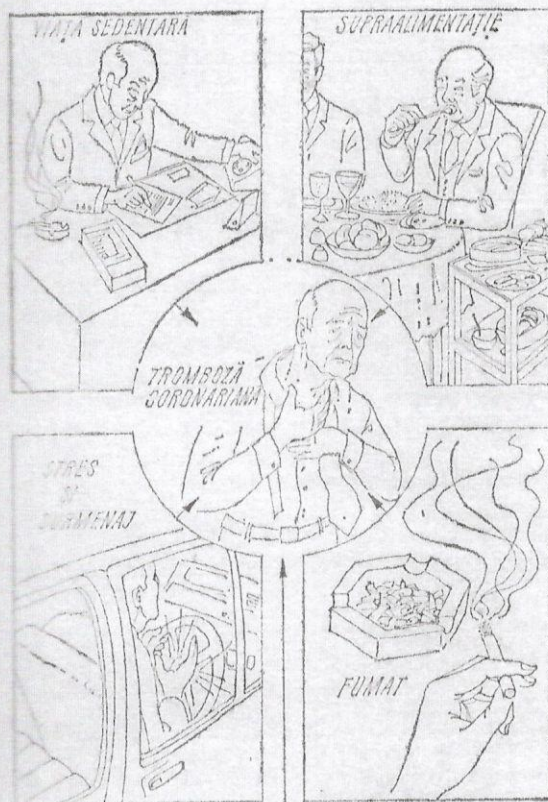


Handwritten signatures and initials, including 'Duce' and 'Aluș'.

2.3.1. Semne clinice

3p

• Durerea: retrosternală sau precordială. caracterul durerii variază de la un bolnav la altul și este descris ca:  
— o senzație de constricție sau „în gheară”  
— o senzație de presiune, sau ca un corset de fier care împiedică respirația — uneori ca o simplă jenă retrosternală, o senzație de arsură, de greutate sau apăsarea suportabilă. Durerea iriază în umărul și în brațul stâng, în regiunea cervicală, în mandibulă. Durerea mai poate fi localizată extratoracic, în epigastru, abdomen, brațe, antebrațe, coate, pumni. De asemenea, ea poate iradia în orice regiune a toracelui, depășind în sus gâtul, iar în jos poate iradia în epigastru, hipocondrul drept sau stâng. Cea mai frecventă localizare și iradiere a durerii sînt zonele din fig. 2.4.

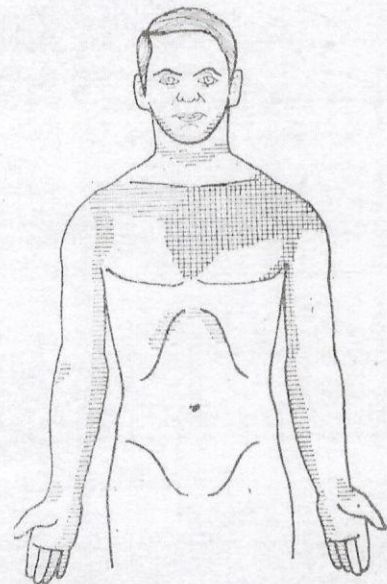


ALȚI FACTORI :

- Colesterol seric ridicat
- Predispoziție ereditară
- Hipertensiune

Fig. 2.3. — Factorii de risc ai infarctului.

Fig. 2.4. — Localizarea și iradierea durerii coronariene. În zonele hașurate cu linii orizontale, durerea iriază mai rar (Silber și Katz, 1976, modificat).



— Durata durerii poate fi de la 30 de minute până la câteva ore (48 de ore), nu cedează la nitriți, apare de obicei în repaus și determină agitația bolnavului. Durerea este însoțită de:

- anxietate extremă,
- senzație de moarte iminentă,
- greață și vărsături mai rar diaree,
- distensie abdominală, senzație de plenitudine epigastrică,
- transpirații reci, adinamie, astenie și amețeli.

● Hipotensiunea arterială poate să apară imediat sau la câteva ore, precedată de o ușoară creștere a T.A. (datorită acțiunii stresante a durerii). Când tensiunea arterială scade brusc, pericolul șocului cardiogen este iminent. T.A. trebuie supravegheată tot timpul, fiind un element capital nu numai pentru diagnostic, dar și pentru prognostic și tratament. Hipotensiunea arterială este însoțită de regulă de tahicardie.

- 1P • *Febra*, absentă la început, apare la 12–24 de ore de la debut (în jur de 38°C).
- 3P • *Alte semne*: Uneori starea de șoc domină tabloul clinic de la început, manifestat prin paloare, tegument rece și umed, puls rapid filiform, alterarea stării generale, oligurie gravă. Șocul „inexplicabil“, edemul pulmonar, insuficiența cardiacă rapid progresivă, tulburările de ritm atrag atenția asupra unui infarct miocardic chiar în absența durerii.
- De reținut*: debutul atipic este frecvent, îndeosebi la vîrstnici; debut nedureros, mascat de unele din simptomele și semnele menționate anterior, care aparțin complicațiilor infarctului miocardic acut. I.M.A. este una din afecțiunile în care evoluția poate să ducă la moarte, iar îngrijirea acestor bolnavi constituie o urgență medicală. Asistenta medicală trebuie să știe să acorde primul ajutor oricînd și oriunde va fi solicitată.

TOTAL = 10 puncte