

VARIANTA I

1. Apoplexia uteroplacentară - simptomatologie în forma majoră ghrăă - 10 pct.
2. Embolia pulmonară - Manifestări clinice - 10 pct.
3. Manifestări clinice în edemul pulmonar acut. - 10 pct.
4. Sarcina extrauterină - semne clinice în sarcina extrauterină necomplicată. - 10 pct.
5. Descrieți durerea în infarctul miocardic acut. - 10 pct.
6. Avortul spontan: definiție și etiologie (factori materni). - 10 pct.
7. Tehnica respirației artificiale - 10 pct.
8. Semnele preclompției. - 10 pct.
9. Ce categorii de desure rezultate din activitatea medicală se încaadrează la codul 180103*? - 10 pct.
10. Enumerați 5 (cinci) atribuții ale asistentei medicale de salon în activitatea de supraveghere, prevenire și limitare a suferințelor ^{afecțiunilor} asistentei medicale. - 10 pct.

← Măg
Cămin
Puls
Templ

VARIANTA I

SUBIECTUL I - 10 pct

8.2.2.2. Simptomatologie

Dezlipirea prematură a placentei este un accident brutal, care survine în plină sănătate aparentă, spre sfârșitul sarcinii sau în cursul travaliului.

În forma majoră gravă:

- durere violentă în abdomen cu instalare bruscă, cu iradieri lombo-sacrate,
- contractură tetaniformă a uterului ("uter de lemn"). Uter mărit mai mult decât vârsta reală a sarcinii. Creșterea înălțimii fundului uterului.
- hemoragie redusă: sânge a cărui culoare variază de la roșu la negricios (semn inconstant). Hemoragia este un semn inconstant. În cazurile așa-zise "interne" hemoragia poate lipsi complet,
- semnele disgravidiei prezente: hipertensiune, edem, albumină,
- zgomotele inimii fătului nu se mai aud,
- colul este închis sau dehiscent (deschis), iar segmentul inferior dureros și în tensiune lemnoasă,
- semne generale:
 - pierderea cunoștinței,
 - agitație sau prostrație, anxietate,
 - paloare extremă, transpirații reci,
 - sete accentuată,
 - tulburări de simț (văz, auz),
 - puls filiform, hipertensiune, apoi hipotensiune,
 - oligo-anurie, stare de șoc.

May Alfin B. des
Touss

VARIANTA I
SUBIECTUL 2 - 10 pct.

2.2.1. Manifestări
clinice

Clinic embolia pulmonară are totdeauna un aspect dramatic

- *Durerea* este constrictivă, intensă, sub formă de junghi, iriază uneori către gât și membrele superioare și este acompaniată de anxietate marcată
- Dispnee, polipnee superficială
- Cianoză
- Stare de șoc: cu extremități reci, cianotice, sudori reci
- Tahicardie (100-160 bătăi/minut)
- Hipotensiune arterială
- Hepatomegalie
- Turgescența jugularelor

Observații: Emboliile pulmonare au tabloul clinic al infarctului pulmonar care pe lângă:

- junghiul brutal toracic se însoțește de
- tuse cu spută hemoptoică (fig. 2.1),

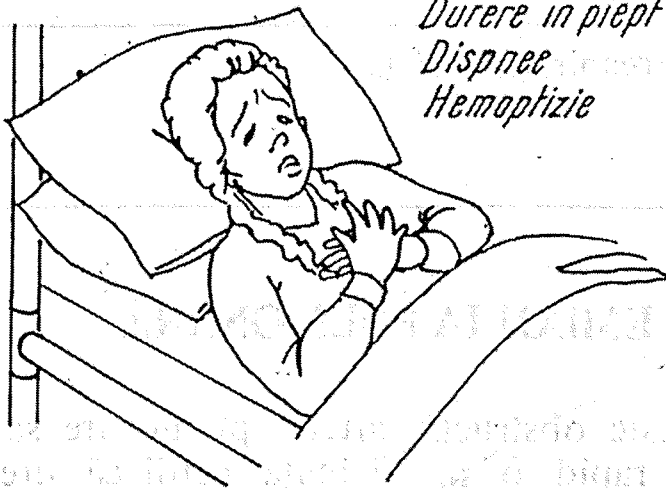


Fig. 2.1. - Simptomele emboliei pulmonare.

May for Tom
2/1/04

VARIANTA I

SUBIECTUL 3 - 10 pt

2.1.2. Manifestări clinice

- se instalează de cele mai multe ori în cursul nopții (E.P.A. cardiogen),
 - dispnee intensă severă, survenită brusc,
 - respirație polipneică și zgomotoasă, sete de aer,
 - ortopnee,
 - anxietate extremă,
 - tuse uscată (în prima fază), apoi cu spută spumoasă rozată, aerată, caracteristică,
 - transpirații,
 - cianoză,
 - turgescența jugularelor de la baza gâtului (în E.P.A. cardiogen),
 - raluri subcrepitante,
 - tahicardie,
 - T.A. poate fi: crescută, normală sau scăzută.
- Observații.* În E.P.A. *lezional* - mai pot apărea și alte semne în funcție de etiologie (febră, tuse cu expectorație mucopurulentă, dureri toracice).

Henry
S. L. any
Toua

VARIANTA I

SUBIECTUL NR. 4 - 10 + st

8.1.2.3. Semne
clinice

a) în sarcina
extrauterină
necomplicată

Semnele clinice funcționale pot fi înmănunchiate într-o triadă simptomatică principală: durere, anomalii de ciclu, metroragii.

- Durerea are grade diferite, de la o simplă jenă la crize paroxistice, poate fi continuă sau colicativă, localizată într-una din fosele iliace sau în abdomenul inferior, cu iradiere în pelvis, lombe, coapsă sau la distanță (epigastru, spate, regiune scapuloumerală).

Atenție! Orice sarcină care evoluează cu durere este suspectă de sarcină extrauterină.

- Anomaliile de ciclu sunt întârzieri ale menstruației de 1-42 zile, ori un avans de câteva zile față de durata normală a menstruației, sau diminuării cantității și duratei ultimei menstruații.

- Metroragiile însoțesc de cele mai multe ori sarcina extrauterină, după o întârziere a menstruației. Hemoragiile sunt: fie continue (70% din cazuri), fie intermitente, sânge roșu.

Un semn important este considerat însă hemoragia mică cu sânge negricios, șocolatiu.

- Semne neurovegetative de sarcină (discrete): greață, vărsături etc.
- Amețeli până la lipotimie.

*Ally Res
Touu*

VARIANTA I

SUBIECTUL 5

2.3.1. Semne clinice

- **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 sunt zonele din fig. 2.4.

Stu, Lee
Tomu
dy

SUBIECTUL 5 CONTINUTUL

● *Factori materni:*

- a) cauze locale: malformații congenitale uteroanexiale; hipoplazie uterină, tumori (fibrom uterin, chisturi ovariene); procese inflamatoare (endometrite, metroanexite);
- b) boli sistemice:
 - boli infecțioase acute (hipertermie, toxinele și modificările metabolice pot declanșa contracții uterine). Rubeola poate provoca avort în primul trimestru de sarcină și malformații congenitale;
 - boli infecțioase cronice (toxoplasmoză, rickettsioze, sifilis, bruceloză etc.);
 - boli organice (cardiopatii, nefropatii, boli vasculare etc.);
 - boli endocrine (diabet, hiper- sau hipotirodie, hiper- sau hipocorticism, tulburări hipofizare);
- c) avortul imunologic:
 - incompatibilitățile sanguine (A, B, O, Rh sau alți factori eritrocitari sau leucocitari). La femeile cu avorturi spontane repetate este obligatorie cercetarea imunologică în afara sarcinii, a "terenului predispozant" față de anumiți antigeni. În cazul depistării unei reactivități se face desensibilizarea.

Handwritten signatures and initials:
M. S. O. M.
T. M.

- 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.

Ilmu R. A. L. O.
Tamu

VARIANTA I
SUBIECTUL 6 - 10 pct

8.1.1.1. *Avortul spontan* este eliminarea produsului de concepție generată de cauze naturale și care pot să survină fie în primul trimestru al sarcinii (85%), fie în trimestrul al II-lea al sarcinii (15%). (În primele 27 săptămâni ale gestației).

Handwritten notes and signatures:

Handwritten signature: *Handwritten signature*

Handwritten initials: *Handwritten initials*

Handwritten initials: *Handwritten initials*

Handwritten initials: *Handwritten initials*

Handwritten signature: *Handwritten signature*

VARIANTA I

subiectul 7 - 10 pct

2.6.2.1. Tehnica respirației artificiale

Pentru ca respirația artificială să fie eficientă, metoda trebuie corect însușită, adică aplicată cu o respectare riguroasă în ceea ce privește succesiunea timpilor de execuție și acuratețea cu care se desfășoară toate gesturile. Pentru respectarea timpilor folosiți în resuscitarea cardiorespiratorie se folosește formula mnemotehnică: **HELP-ME**, ceea ce în limba engleză înseamnă **ajută-mă!**

În cadrul respirației artificiale gură la gură, fiecare literă din cuvântul **HELP**, indică de fapt ordinea succesiunii timpilor și semnificația gesturilor obligatorii, care precedă insuflarea aerului:
H - hiperextensia capului

Stu
K
L
M
N
O
P
Q
R
S
T
U
V
W
X
Y
Z
Toma

E - eliberarea căilor respiratorii

L - luxarea (proiectarea) mandibulei înainte

P - pensarea nasului.

Literele cuvântului *ME* se referă la masajul extern al inimii și se aplică în toate cazurile în care stopul respirator este urmat de cel cardiac.

Tehnica: se așază bolnavul în decubit dorsal, salvatorul se plasează în genunchi la capul victimei de partea laterală stângă (după dr. Firică, dr. Ionescu) sau dreaptă (după dr. Bejan, dr. Toma) și execută metoda respectând timpii formulei mnemotehnice (HELP):

1. *Hiperextensia capului:* prin tehnica amintită la eliberarea căilor aeriene.
2. *Eliberarea căilor respiratorii superioare:* prin aceleași metode descrise la eliberarea căilor aeriene și tehnicile descrise la cap. 1: permeabilizarea căilor respiratorii în "Insuficiența respiratorie acută".
3. *Luxarea (propulsia) mandibulei* se poate realiza prin mai multe procedee:

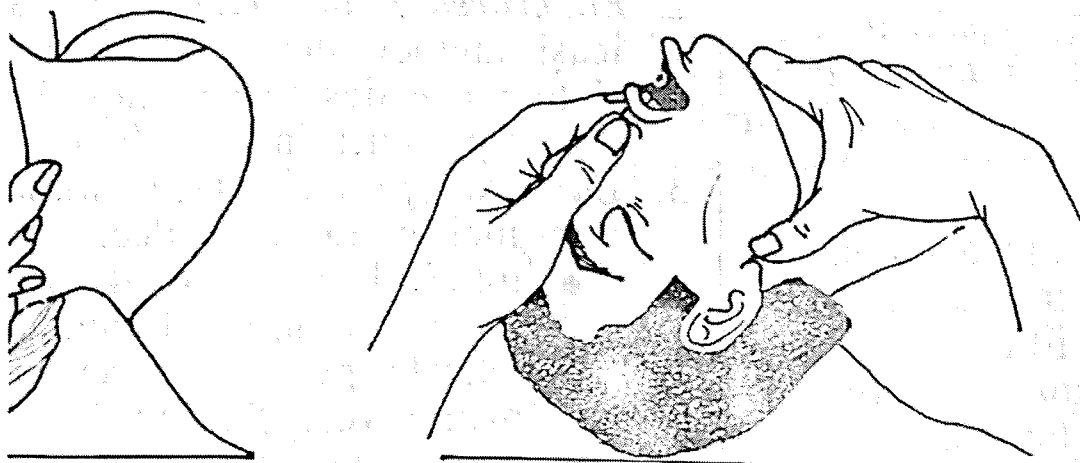
- aplicând ultimele 4 degete de la ambele mâini pe unghiul mandibulei (gonion), iar policele pe bărbie, se proiectează mandibula înainte vezi fig.2.9;
- mandibula se luxează trăgând-o înainte cu policele de la mâna stângă făcut cârlig, o fixează în această poziție cu mâna dreaptă menținând gura semideschisă (fig. 2.14) (salvatorul fiind așezat în dreapta bolnavului);
- fixarea ramurei stângi a mandibulei între policele de la mâna stângă introdusă în gură și celelalte 4 degete, plasate extern.

Se tracionează mandibula înainte și în sus. (Se practică atunci când se folosește "batista salvatorului") (fig. 2.15).

Alu *P. C. I.* *T. I.*

4. *Pensarea nasului*: se execută de asemenea în mai multe feluri:

- a) Cu policele de la ambele mâini pensează nările (în cazul în care luxarea mandibulei s-a făcut cu ambele mâini). În acest caz: fixarea unghiului mandibulei se face numai cu ajutorul ultimelor 3 degete de la ambele mâini, degetul al 4-lea este plasat pe bărbie și participă la propulsia mandibulei concomitent cu menținerea gurii în poziție semideschisă, iar cu policele de la ambele mâini se pensează nasul (fig. 2.16).



atea de pen-
ntru tehnica
la gură".

Fig. 2.17. - Pensarea nasului cu mâna stângă.

- b) Cu mâna stângă (în cazul în care fixarea mandibulei se face cu mâna dreaptă). În acest caz, mâna stângă eliberată, salvatorul poate așterne peste gura victimei un material de protecție (tifon, batistă etc.) apoi pensează nasul (fig. 2.17).
- c) Cu pense speciale din truse de prim ajutor medical ale conducătorilor auto.

Nasul fiind astupat, aerul introdus cu putere de salvator în gura victimei nu mai poate scăpa prin nările acesteia, fiind obligat să intre în totalitate în nălmâni

Handwritten signatures and initials at the bottom of the page.

VARIANTA I

SUBIECTUL 8 - 10 pct

8.3.1. Semnele preeclampsiei

Premergător eclampsiei apare adesea un sindrom neuromuscular de alarmă, care constă în:

- cefalee persistentă și intensă,
- dureri epigastrice sub formă de bară,
- vărsături,
- tulburări senzoriale: amețeli, vâjâituri în urechi, diplopie (vedere dublă), uneori amauroză tranzitorie (pierderea vederii prin spasme vasculare),
- astenie cu stare de somnolență, alteori stări de agitație, polipnee.

Precizare. Aceste simptome apar pe lângă triada de bază a disgravidiilor (gestozelor):

- 1) edemele,
- 2) hipertensiunea arterială (care în această fază poate ajunge la 150 mmHg minima și peste 200 mmHg maxima),
- 3) proteinuria (albuminuria).

*Mușchi
și
Tăcu*

VARIANTA I
SUBIECTUL 9-10 pct.

	18 01 03*
18 01 03* deșeuri ale căror colectare și eliminare fac obiectul unor măsuri speciale privind prevenirea infecțiilor	Deșeurile infecțioase, respectiv deșeurile care conțin sau au venit în contact cu sânge ori cu alte fluide biologice, precum și cu virusuri, bacterii, paraziți și/sau toxinele microorganismelor, perfuzoare cu tubulatură, recipiente care au conținut sânge sau alte fluide biologice, câmpuri operatorii, mănuși, sonde și alte materiale de unică folosință, comprese, pansamente și alte materiale contaminate, membrane de dializă, pungi de material plastic pentru colectarea urinei, materiale de laborator folosite, scutece care provin de la pacienți internați în unități sanitare cu specific de boli infecțioase sau în secții de boli infecțioase ale unităților sanitare, cadavre de animale rezultate în urma activităților de cercetare și experimentare etc.

Handwritten signature and text:
Wenig für
den 10. Teil

VARIANTA I

SUBIECTUL 10 - 107 pt

13. Atribuțiile asistentei medicale responsabile de salon:

- a) implementează practicile de îngrijire a pacienților în vederea limitării infecțiilor;
- b) se familiarizează cu practicile de prevenire a apariției și răspândirii infecțiilor și aplicarea practicilor adecvate pe toată durata internării pacienților;
- c) menține igiena, conform politicilor spitalului și practicilor de îngrijire adecvate din salon;
- d) informează cu promptitudine medicul de gardă/medicul șef de secție în legătură cu apariția semnelor de infecție la unul dintre pacienții aflați în îngrijirea sa;
- e) inițiază izolarea pacientului care prezintă semne ale unei boli transmisibile și anunță imediat medicul curant și serviciul de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale;
- f) limitează expunerea pacientului la infecții provenite de la vizitatori, personalul spitalului, alți pacienți sau echipamentul utilizat pentru diagnosticare;
- g) semnalează medicului curant existența elementelor sugestive de infecție asociată asistenței medicale;
- h) participă la pregătirea personalului;
- i) participă la investigarea focarelor.

14. Atribuțiile asistentei de la stația de sterilizare:

Handwritten signature and text:
Măruț, Tănuș
B. L. M. C.