

TESTE PENTRU EXAMEN ASISTENTI MEDICALI

1. Etapa de sugar în dezvoltarea unui copil se refera la perioada de:
 - a. 0 - 28 zile
 - b. 29 zile- 12 luni
 - c. 1-2 ani

2. Fontanela anterioară se va închide în mod normal:
 - a. între 1 - 3 luni
 - b. 9- 18 luni
 - c. între 6-91uni

3. Dentiția de lapte apare de regulă:
 - a. în primele 3 luni
 - b. între2-41uni
 - c. între 5-9 luni

4. In timpul sarcinii bătăile cordului sunt percepute în jurul vârstei de:
 - a. 4 săptămâni
 - b. 14 săptămâni
 - c. 4 luni

5. Organismul copilului începe să producă proprii săi anticorpi:
 - a. în timpul primului an de viață
 - b. în timpul celui de al doilea an de viață
 - c. în timpul celui de al treilea an de viață

6. Prin alimentatia artificială se înțelege alimentația sugarului în primele 4 luni deviată cu:
 - a. un preparat de lapte adaptat, având ca sursă laptele de vacă
 - b. laptele de mamă, la care se adaugă un preparat de lapte adaptat
 - c. lapte de mamă

7. Dacă nașterea s-a produs pe căi naturale și sugarul este sănătos el poate fi pus la sân după:
 - a. 6 ore de la naștere
 - b. 24 ore de la naștere
 - c. 48 ore de la naștere

8. Contraindicațiile materne tranzitorii pentru alimentația naturală includ:

- a. bolile psihice grave
- b. cașexia
- c. infecții ale sânilor

9. După alimentarea la sân se recomandă așezarea sugarului în pătuț în poziție de:

- a. decubit lateral stâng
- b. decubit lateral drept
- c. decubit dorsal

10. Procedura cea mai importantă pentru prevenirea infecțiilor nosocomiale este:

- a. dezinfectia curentă și terminală
- b. spălarea mâinilor
- c. sterilizarea instrumentarului

11. Reacțiile vaccinale locale:

- a. includ fenomene inflamatorii la locul de inoculare (durere, eritem, edem)
- b. durează peste 72 de ore
- c. necesită tratament antibiotic

12. Între prima și a doua doză de vaccin antipoliomelitic se lasă un interval liber de:

- a. 1 lună
- b. 6 luni
- c. 1 an

13. La nou-născuții ce provin din mame purtătoare Ag HBs vaccinarea antihepatitică se va face:

- a. în primele 12 ore de viață
- b. la 3 luni de la naștere
- c. la 6 luni de la naștere

14. Profilaxia rahitismului include:

- a. alimentația naturală

- b. expunerea la soare a copilului în anotimpul însorit
- c. alimentație naturală, expunere la soare, administrarea medicamentoasă a vitaminei D

15. Reanimarea neonatală este indicată la nou-născuții cu scor APGAR:

- a. <6
- b. <7
- c. <8

16. Dismatur:

- a. este un nou-născut cu greutate mică la naștere, fără ca durata gestației să fie scurtată
- b. este un nou-născut cu greutate mică la naștere după o sarcină cu o durată de gestație mai mică de 37 săptămâni
- c. este un nou-născut cu greutate normală la naștere, după o sarcină cu durată mai mică de 37 săptămâni

17. Cauzele convulsiilor neonatale includ:

- a. hemoragia intracraniană
- b. hiperglicemia
- c. hipercalcemia.

18. Medicamentul anticonvulsivant de elecție pentru controlul convulsiilor neonatale este:

- a. fenobarbital
- b. diazepam
- c. midazolam

19. Este considerată patologică la sfârșitul travaliului temperatura mai mare de:

- a. 37,2°C
- b. 38°C
- c. 38,5°C

20. Dispneea predominant inspiratorie a sugarului sugerează:

- a. bronșiolită
- b. astm bronșic

c. laringită

21. Pentru obținerea unui masaj cardiac extern eficient la sugar și nou-născut, reanimatorul:

- a. înconjoară toracele cu ambele mâini, iar cu policele încrucișat comprimă porțiunea inferioară a sternului
- b. îl așează pe un plan dur și efectuează o compresie sternală cu palmele suprapuse
- c. urmărește realizarea unei depresii sternale egală cu jumătate din diametrul antero-posterior al toracelui

22. Aspectul normal la lichidului cefalorahidian obținut prin puncte lombară este:

- a. clar ca apa de stâncă
- b. opalescent
- c. serocitrin

23. În cazul suspiciunii unei infecții bacteriene la sugar, se recomandă:

- a. hemoculturi
- b. uroculturi
- c. ambele variante sunt corecte

24. Arsura de grad III se caracterizează prin:

- a. eritem
- b. flictenă cu lichid clar
- c. flictenă cu lichid hemoragic

25. La sugar și la copilul mic arsura ce cuprinde fața anterioară sau posterioară a trunchiului reprezintă:

- a. 18% din suprafața corporală
- b. 9% din suprafața corporală
- c. 14% din suprafața corporală

26. Îngrijirea unui copil cu epistaxis presupune:

- a. așezarea pacientului în decubit dorsal
- b. introducerea unei meșe nazale fără a evacua conținutul nazal
- c. umidificarea mucoasei nazale cu soluție de ser fiziologic cald și îndepărtarea crustelor cu emolienți

(vitamina A soluție)

27. Vârsta de incidență maximă a convulsiilor febrile este de:
- 6 luni - 1 an
 - 1 —3 ani
 - 6 luni - 5 ani
28. Examenul clinic al unui copil cu traumatism ocular poate evidenția:
- edem palpebral
 - ochi roșu
 - ambele variante sunt corecte
29. La nou-născutul și sugarul cu pielonefrită acută tratamentul antibiotic se administrează pe cale:
- intramusculară
 - intravenoasă
 - per os
30. Aprecierea stării de nutriție se face prin determinarea următorilor parametri:
- greutatea corporală
 - dezvoltarea psiho-intelectuală
 - circumferința medie a brațului
31. Principalele achiziții ce apar în dezvoltarea psihomotorie a sugarului în primele 3 luni sunt:
- își menține capul drept
 - umblă în „patru labe”
 - își recunoaște mama
32. Principalele achiziții ce apar în dezvoltarea psihomotorie a sugarului în primele 10 luni sunt:
- umblă „în patru labe”
 - merge cu premergătorul
 - are vocabular activ compus din 10 - 12 cuvinte cu semnificație precisă
33. . Nevoile nutriționale ale copilului depind de:
- vârstă
 - dezvoltare psihoemoțională
 - activitate fizică

34. Rațiile alimentare hipercalorice la sugar favorizează:
- creșterea și dezvoltarea normală
 - determină hipertrofia și hiperplazia celulelor adipoase
 - favorizează obezitatea precoce
35. Rațiile alimentare hipocalorice la sugar:
- afectează sistemul nervos central
 - duc la apariția malnutriției
 - sunt indicate în prevenirea obezității
36. Avantajele alimentației naturale sunt:
- asigură o rație alimentară echilibrată
 - asigură protecție antiinfecțioasă
 - permite amânarea programului obligatoriu de vaccinare
37. Colostrul:
- este secretat din ultimul trimestru de sarcină și câteva zile după naștere
 - este laptele cel mai bine suportat în perioada neonatală de un rinichi imatur
 - nu are rol în apărarea antiinfecțioasă
38. Ablactarea progresivă presupune:
- înlocuirea unui supt cu o masă de diversificare
 - înlocuirea unui supt cu un alt preparat de lapte
 - administrarea de preparate medicamentoase (estrogeni de sinteză)
39. Contraindicațiile alimentației naturale permanente din partea copilului includ:
- galactozemia
 - intoleranța congenitală la acizi grași și nesaturați
 - agitația excesivă a copilului
40. Se recomandă alimentația mixtă atunci când:
- nou-născutul nu depășește greutatea de la naștere după 15-20 zile de viață
 - sporul ponderal este mai mic de 150grame/săptămână
 - sugarul este agitat după terminarea alăptării la sân
41. Infecția nosocomială poate fi contactată:
- numai de pacienții internati
 - numai de personalul sanitar
 - de pacienți și personalul sanitar
42. Introducerea oului în alimentația sugarului se face:
- după vârsta de 6 luni
 - începând cu gălbenușul de ou fiert
 - începând cu albușul de ou fiert
43. Vaccinarea antitetanică:
- se face cu ATPA
 - se face cu DTP

- c. se face cu DT
44. La pacientul cu diabet zaharat;
- a. se poate administra vaccinul antitetanic
 - b. se poate administra vaccinul antidifteric
 - c. este contraindicată vaccinarea în general
45. Vaccinul BCG:
- a. se administrează lent, intradermic, 1 ml vaccin pe fața postero-externă a brațului stâng în treimea medie
 - b. injectarea profund poate determina microabcese
 - c. administrat corect, se constată formarea unei papule de 6 mm cu aspect de "coaja de portocală"
46. Factorii favorizanți ai rahitismului includ:
- a. prematuritatea
 - b. obezitatea
 - c. expunerea deficitară la soare
47. Scorul APGAR evaluează următorii parametrii
- a. respirație
 - b. frecvența cardiacă
 - c. greutate
48. Indicele Silverman urmărește la nou-născutul cu detresă respiratorie următorii parametri:
- a. geamăt
 - b. balans toraco-abdominal
 - c. cianoză perioronazală
49. Fototerapia la nou-născuții cu icter:
- a. este tratamentul uzual al icterelor cu bilirubină indirectă
 - b. se realizează obligatoriu în mod continuu 3 - 5 zile
 - c. necesită protecție oculară perfectă
50. Semnele de gravitate în caz de detresă respiratorie a sugarului includ:
- a. cianoză
 - b. paloare
 - c. febră
51. În caz de hipercapnie, urmare a detresei respiratorii, sugarul prezintă:
- a. tahicardie
 - b. hipotensiune arterială
 - c. transpirații

52. Îngrijirea sugarului cu bronșiolită presupune:
- oxigenoterapie
 - aspirarea secrețiilor asociată cu drenaj postural și tapotaj
 - poziție de decubit lateral stâng
53. Dispneea laringiană a copilului se asociază cu:
- cornaj
 - voce răgușită
 - hemoptizie
54. Semnele de gravitate la sugarul cu insuficiență cardiacă acută includ:
- oligurie
 - tahipnee intensă
 - anorexie
55. Cauzele stopului respirator la copil includ:
- detresa respiratorie neonatală
 - laringită
 - bronșiolită la sugar
56. În cazul stopului cardiac la nou-născut sau la sugar, adrenalina se poate administra:
- intravenos
 - endotraheal
 - subcutanat
57. Semnele de deshidratare acută la sugar includ:
- pliu cutanat abdominal persistent
 - fontanela anterioară deprimată
 - scleredem
58. Contraindicațiile spălării gastrice la copilul cu intoxicație acută includ:
- ingestia causticelor
 - ingestia derivaților de petrol
 - ingestia barbituricelor
59. Semnele de gravitate la un sugar cu convulsii includ:
- durata crizei convulsive peste 30 minute
 - temperatura peste 40° C
 - polipnee (16 - 20 respirații/minut)
60. Medicamentele utilizate în tratamentul de urgență al convulsiilor la sugar sunt:
- fenobarbital
 - diazepam
 - tiapridal
61. Măsurile de urgență în cazul unui sugar cu anemie severă includ:
- abord venos periferic
 - determinarea grupului sanguin și Rh-ului
 - intubare oro-traheală și protezare ventilatorie

62. Măsurile de urgență în cazul unui copil mușcat de câine includ:
- dezinfecție locală
 - antialgice
 - sutura rapidă a plăgii, în primele 60 de minute
63. În cazul unei arsuri oculare caustice se recomandă:
- spălarea rapidă a ochiului cu ser fiziologic
 - instilarea unei soluții alcaline
 - administrarea unui colir oftalmic cu antibiotic
64. Acidocetoza diabetică la copil se manifestă prin:
- obnubilare
 - halenă acetonemică
 - oligurie
65. Tabloul clinic al apendicitei acute la copil include:
- durere în fosa iliacă dreaptă
 - durere abdominală difuză
 - durere la deglutiție
66. Scorul Glasgow de apreciere a profunzimii comei urmărește:
- deschiderea ochilor
 - reacția motorie
 - reflexomotor
67. În timpul puncției venoase periferice garoul se aplică deasupra locului venopuncției, la o distanță de cel puțin:
- 2 - 3 cm
 - 7-8cm
 - 20 cm
68. Frecvența normală a respirației la nou-născut este de:
- 30 - 80 respirații/minut
 - 20 - 40 respirații/minut
 - 15-25 respirații/minut
69. Măsurarea pulsului se face la artera radială situată la nivelul:
- extremității distale a antebrățului
 - extremității proximale a antebrățului
 - ambele variante sunt corecte
70. În reprezentarea grafică a tensiunii arteriale pe foaia de temperatură vom ține seama de faptul că fiecare linie orizontală reprezintă:
- 10 mm col. Hg

- b. 20 mm col. Hg
- c. 30 mm col. Hg

71. Poziția pacientei pentru montarea sondei vezicale este:

- a. decubit dorsal
- b. poziție ginecologică
- c. ambele variante sunt corecte

72. După administrarea medicamentelor pe cale nazala se recomandă pacientului să nu-și modifice poziția timp de:

- a. 5 min
- b. 30 min
- c. 60 min

73. Administrarea oxigenului pe sondă nazală se face cu scopul:

- a. aprovizionării țesuturilor cu oxigen în caz de hipoxie
- b. creșterii metabolismului energetic al organismului
- c. ambele variante sunt corecte

74. Starea de sănătate se definește ca fiind:

- a. absența bolii
- b. starea de bine bio-psiho-social
- c. menținerea în limite normale a parametrilor clinici ce evaluează funcțiile vitale ale organismului

75. Paraliza jumătății inferioare a corpului se numește:

- a. paraplegie
- b. hemiplegie
- c. tetraplegie

76. Anxietatea se definește ca fiind:

- a. teama față de un pericol iminent pe care nu îl poate preciza
- b. teama față de un pericol bine precizat
- c. disconfortul legat de nesatisfacerea unei dorințe

77. Prin activitatea sa, asistentul medical:

- a. este parte importantă a echipei medicale, având rolul său bine definit
- b. este implicat activ în educația pentru sănătate a populației
- c. ambele variante sunt corecte

78. În procesul de îngrijire, asistentul medical folosește:
- comunicarea verbală
 - comunicarea paraverbală
 - ambele variante sunt corecte
79. Diagnosticul de îngrijire:
- este sinonim cu diagnosticul medical
 - reprezintă baza intervențiilor asistentului medical
 - ambele variante sunt corecte
80. Pentru calcularea nevoilor calorice ale organismului, se iau în considerare.
- vârsta pacientului
 - activitatea desfășurată de individ
 - ambele variante sunt corecte
81. Hemoragia digestivă inferioară se manifestă prin:
- hematemeză
 - melenă
 - hematurie
82. Hematemeza este:
- vărsătura cu aspect de „zaț de cafea”
 - vărsătura cu aspect negru, lucios, „ca păcura”
 - ambele variante sunt corecte
83. Prevenirea escarelor se face prin:
- masajul punctelor de sprijin
 - întinderea lenjeriei de pat pentru a evita apariția cutelor
 - ambele variante sunt corecte
84. Administrarea medicației de către asistentul medical
- este o funcție autonomă a acestuia
 - se face doar la indicațiile medicului
 - se face la cererea pacientului
85. În cadrul procesului de îngrijire, evaluarea îngrijirilor acordate de către asistentul medical:
- apreciază progresul pacientului în raport cu îngrijirile aplicate
 - se face doar la finalul perioadei stabilite de planul de îngrijire
 - ambele variante sunt corecte
86. Sterilizarea corectă presupune:
- curățirea adecvată a instrumentelor în prealabil
 - prelungirea timpului standard de sterilizare cu 15 minute
 - ambele variante sunt corecte
87. Unele dintre cele mai frecvente infecții intraspitalicești sunt:
- infecțiile tractului urinar
 - bolile cu transmitere sexuală

c. ambele variante sunt incorecte

88. Este contraindicată administrarea pe cale intravenoasă a:

- a. soluțiilor uleioase
- b. soluțiilor hipertone
- c. soluțiilor izotone

89. Paracenteza abdominală se efectuează:

- a. în hipocondrul drept
- b. în hipocondrul stâng
- c. ambele variante sunt incorecte

90. La pacienții cu deshidratare severă se recomandă administrarea pe cale intravenoasă de:

- a. ser fiziologic
- b. plasmă
- c. sânge integral

91. Perfuzarea în exces peste necesarul de lichide al organismului poate duce la apariția:

- a. edemului pulmonar acut
- b. emboliei pulmonare
- c. emfizemului pulmonar

92. Administrarea sângelui sau a produselor de sânge respectând principiul "izo grup OAB, izo Rh":

- a. exclude riscul de apariție a reacțiilor transfuzionale acute
- b. reduce riscul apariției reacțiilor transfuzionale acute
- c. ambele variante sunt corecte

93. Administrarea de sânge sau produse de sânge se recomandă la pacienții cu:

- a. anemie severă
- b. deshidratare severă
- c. stare de nutriție deficitară

94. Se recomandă administrarea PPC unui pacient cu:

- a. ciroză hepatică
- b. tulburări de coagulare
- c. ambele variante sunt corecte

95. Scopul punctiei venoase poate fi:
- recoltarea sângelui pentru examen de laborator
 - administrarea unor medicamente în scop terapeutic
 - administrarea unor substante de contrast pentru efectuarea radiografiei abdominale simple
96. Punctia venoasă periferică se realizează cu pacientul așezat în poziție:
- decubit dorsal
 - decubit lateral
 - ortostatism
97. Îngrijirea pacientului cu gastrostomă implică:
- fixarea sondei de alimentare în poziție verticală, paralel cu toracele
 - evitarea poziției de decubit dorsal după masă, întrucât favorizează "regurgitarea" conținutului pe sondă
 - alimentarea pe gastrostomă se face obligatoriu cu pacientul în poziție de ortostatism
98. Măsurarea pulsului se poate face cu pacientul în poziție:
- decubit dorsal
 - decubit ventral
 - poziție semisezândă
99. Dacă pulsul radial nu este palpabil se va încerca măsurarea pulsului la nivelul:
- arterei carotide externe
 - arterei femurale
 - arterei carotide interne
100. Materialele necesare pentru măsurarea tensiunii arteriale sunt:
- tensiometru cu manseta adaptată vârstei
 - pix de culoare albastră
 - mănuși sterile pentru asistentul medical
101. Condițiile unui bun pansament sunt:
- să nu fie dureros
 - să fie schimbat la timp
 - să fie schimbat la 2 - 3 ore
102. Obiectivele unui pansament corect sunt:
- favorizarea vindecării plăgilor
 - prevenirea infecției
 - prevenirea tulburărilor de coagulare
103. Scopurile spălăturii vaginale sunt:
- curățirea regiunii de secreții
 - prevenirea iritațiilor și escoriațiilor

c. stimularea diurezei

104. Procesul de îngrijire se adresează:

- a. individului sănătos sau bolnav
- b. comunității
- c. exclusiv pacienților internati în spital

105. Evaluarea pacientului de către asistenta medicală presupune:

- a. stabilirea istoricului bolii
- b. exclusiv examenul obiectiv al pacientului
- c. studierea documentelor medicale (foaia de observație, rezultatul analizelor efectuate, etc.)

106. Intervențiile asistentei medicale în alimentarea unui pacient cu disfagie includ;

- a. pregătirea pacientului așezându-l în poziție de decubit dorsal
- b. pregătirea echipamentului de aspirație și verificarea funcționalității acestuia
- c. evaluarea reflexului de tuse

107. Manifestările clinice ale unei infecții urinare includ:

- a. hematuria
- b. disuria
- c. leucocitoza

108. A comunica eficient și expresiv înseamnă:

- a. să convingi
- b. să-ți impui mesajul contrar vointei interlocutorului
- c. să înțelegi corect semnificația mesajului

109. Profilaxia primară a îmbolnăvirilor vizează:

- a. evitarea fumatului, alcoolului, drogurilor
- b. efectuarea unei mamografii la indicația medicului
- c. dieta echilibrată și menținerea controlului greutateii

110. Oxigenoterapia presupune:

- a. pregătirea psihică a pacientului
- b. administrarea oxigenului umidificat pe sonda nazală sau mască facială
- c. fixarea debitului de oxigen la 10 - 12 litri/minut

111. Pacientul cu hipotermie prezintă:

- a. extremități reci
- b. modificări ale stării de conștiență
- c. vasodilatație periferică

112. Riscul crescut de apariție a escarelor se asociază cu:

- a. imobilizarea prelungită
- b. stare de nutriție deficitară a pacientului
- c. mobilizarea pasivă a pacientului

113. Intervențiile autonome ale asistentului medical în vederea prevenirii apariției escarelor la pacienții imobilizați sunt:

- a. mobilizarea pasivă și activă la pat a pacientului la interval de 2 - 3 ore
- b. masajul punctelor de sprijin
- c. tapotajul toracic

114. Sursa de infecție pentru infecțiile intraspitalicești poate fi reprezentată de:

- a. pacienți
- b. personalul și echipamentul de lucru al personalului medical
- c. exclusiv personalul medical

115. Disfagia

- a. este o tulburare în sensul pierderii apetitului pacientului
- b. este o tulburare de deglutiție
- c. apare inițial pentru alimente solide și ulterior pentru alimente semisolide și lichide

116. Locurile de elecție ale injectiei subcutanate sunt:

- a. fața externă a bratului
- b. regiunea supero-internă fesieră
- c. regiunea deltoidiană

117. Accidentele injectiei intramusculare includ:

- a. flebalgia
- b. paralizia
- c. flegmonul

118. Injectarea paravenoasă a unei substanțe iritante poate duce la:

- a. flebită
- b. necroza tisulară
- c. artrită

119. Accidentele perfuziei intravenoase includ:

- a. embolia gazoasă
- b. flebită
- c. hipertensiunea intracraniană

120. Înainte de administrarea sângelui sau produselor de sânge se va face:

- a. proba de compatibilitate directă JEANBREAU
- b. proba biologică OLECKER
- c. proba de compatibilitate indirectă BETH - VINCENT

121. Reacțiile transfuzionale acute includ:

- a. dispneea, senzația de constricție toracică
- b. hipotensiunea arterială, tahicardia
- c. dizartria, deficit motor al membrelor superioare

122. La un pacient cu tulburări de coagulare se recomandă administrarea de:

- a. sânge integral
- b. masă eritocitară
- c. plasmă

123. Utilizarea pipei Guedel la pacientul cu insuficiență respiratorie acută:

- a. permite eliberarea căilor respiratorii superioare
- b. este indicată doar la pacienții conștienți
- c. protejează căile respiratorii în caz de regurgitare, vărsături

124. Dispneea apărută brusc la un pacient ce a suferit recent o intervenție chirurgicală poate sugera:

- a. embolia pulmonară
- b. infarct miocardic acut
- c. accident vascular cerebral

125. Aspectul macroscopic serosangvinolent al lichidului pleural obținut prin toracocenteza sugerează;

- a. neoplasm bronșic
- b. pneumonie pneumococică
- c. traheobronșită acută virală

126. Aspectul hemoragic al lichidului pleural obținut printr-o puncție pleurală sugerează.

- a. neoplasm bronhopulmonar
- b. astm bronșic infectios
- c. edem pulmonar acut

127. Tabloul clinic al astmului bronșic include:

- a. dispnee expiratorie, tuse, wheezing
- b. dispnee inspiratorie, tuse, wheezing
- c. dispnee, junghi toracic, febră

128. Antibioprolaxia:

- a. poate înlocui măsurile de asepsie și antisepsie
- b. este obligatorie în cazul infecțiilor virale respiratorii
- c. se aplică pe durată scurtă de timp

129. Bacteriile:

- a. sunt organisme eucariote
- b. se văd doar cu microscopul electronic
- c. sunt organisme procariote

130. Tratamentul infectiilor severe include:

- a. tratament antibiotic
- b. asanarea focarelor septice primare abordabile chirurgical
- c. ambele variante sunt corecte

131. La pacientul inconștient se recomandă:

- a. alimentația per os cu pacientul în decubit lateral stâng
- b. alimentația parenterală prin administrarea de soluții perfuzabile ce conțin principiile alimentare de bază
- c. ambele variante sunt corecte

132. Alimentarea activă a unui pacient imobilizat la pat datorită unei fracturi de femur:

- a. este contraindicată
- b. se va face cu pacientul în poziție de decubit lateral
- c. se va face cu pacientul în poziție de decubit dorsal

133. Înainte de efectuarea unei intervenții chirurgicale se recomandă o perioadă de post alimentar complet de:

- a. 36 ore
- b. 24 ore
- c. 6 - 12 ore

134. Înainte de a însoți pacientul la blocul operator asistentul medical se asigură că acesta:

- a. și-a îndepărtat proteza dentară
- b. și-a îndepărtat bijuteriile și lacul de unghii
- c. ambele variante sunt corecte

135. Îngrijirile postoperatorii au drept obiective:

- a. calmarea durerilor
- b. prevenirea complicațiilor
- c. ambele variante sunt corecte

136. Poziția în pat a pacientului operat sub rahianestezie pentru apendicita acută este:

- a. decubit dorsal cu capul sprijinit pe 1 - 2 perne
- b. decubit dorsal cu capul menținut în poziție fixă fără pernă
- c. decubit lateral stâng pentru a preveni apariția vărsăturilor

137. După rahianestezie, blocul anestezic are o durată de:

- a. 3 - 4 ore
- b. 12 ore
- c. 24 ore

138. Fracturile cominutive se definesc prin:

- a. fisura incompletă a epifizei oaselor lungi
- b. menținerea intactă a periostului
- c. ambele răspunsuri sunt incorecte

139. Etapele realizării aparatului ghipsat includ:

- a. acoperirea tegumentelor cu un strat de tifon
- b. fixarea unei atele metalice
- c. ambele variante sunt corecte

140. Îngrijirea pacienților cu artroza presupune:

- a. masuri de păstrare a mobilității articulare
- b. imobilizarea articulației or dureroase în scop analgetic
- c. reducerea greutatei corporale printr-un regim hiposodat, hipercalorie

141. Caracteristicile durerii din infarctul miocardic acut sunt:

- a. cedează după administrarea de aigocalmin intravenos
- b. nu cedează după administrarea nitroglicerinei sublingual
- c. cedează spontan la repaus

142. Îngrijirea pacientului cu infarct miocardic acut implică:

- a. combaterea durerii
- b. mobilizarea precoce a pacientului în vederea prevenirii complicațiilor
- c. combaterea anxietății

143. Pacienților cu boala varicoasă li se recomanda repausul la pat:

- a. cu picioarele atârând la marginea patului
- b. cu membrele inferioare mai sus decât restul corpului
- c. în poziție de decubit lateral stâng

144. Regimul alimentar al unei paciente internate pentru colecistită acută litiazică include:

- a. cantități mici de ceai, din oră în oră
- b. lapte, smântână, iaurt
- c. ambele variante sunt corecte

145. Îngrijirea unui pacient ce prezintă colostomă implică:

- a. schimbarea pungii colectoare
- b. regim alimentar sărac în lipide și celuloză
- c. ambele variante sunt corecte

146. Pierderea de lichide pe cale digestivă prin vărsături și diaree duce la apariția:

- a. deshidratării izotone
- b. deshidratării hipertone
- c. deshidratării hipotone

147. Înainte de efectuarea unei transfuzii, asistentul medical:

- a. verifică identitatea pacientului
- b. verifica bonul de comandă pentru sânge sau produse de sânge

- c. ambele variante sunt corecte
148. Asistentul medical va recomanda unui pacient cu diabet zaharat de tip II:
- limitarea efortului fizic
 - regim alimentar hiposodat
 - regim alimentar htpoglucidic
149. Pacientul cu hipertiroidism prezintă:
- hipersomnie
 - insomnie
 - tulburări de memorie
150. Pacientul cu acromegalie prezintă;
- prognatism
 - facies de lună plină
 - teleangiectazii
151. Intoleranța la frig este o problemă de dependentă caracteristică pacientului cu:
- hipotiroidie
 - hipertiroidie
 - diabet insipid
152. Substanța de contrast folosită pentru realizarea urografiei este:
- odistonul
 - iodura de sodiu 10%
 - osmofundin 15%
153. Splenomegalia apare la pacientii cu:
- anemie posthemoragică acută
 - anemii hemolitice
 - ambele variante sunt corecte
154. Cantitatea normală de fier din organism este de:
- 4-6 g
 - 6-12g
 - 12-18g
155. Siclemia este anemia hemolitică caracterizată prin:
- eritrocite cu formă sferică
 - eritrocite în formă de seceră
 - eritrocite în formă de „semn de tras la pîntă"
156. Tulburările neurologice întâlnite la pacientul cu anemie Biermer sunt:
- hiperreflexia osteotendinoasă
 - parestezii, hipoestezie
 - ambele variante sunt corecte
157. Diabetul zaharat este:
- o boală cronică vindecabilă în condițiile aplicării precoce a tratamentului adecvat
 - o boala cronică nevindecabila
 - o boală cronică exclusiv ereditară

158. Valoarea normală a glicemiei este:
- 60-120mg% sau in functie de etalonarea aparatului folosit
 - 120-140 mg%
 - 200-240mg%
159. Diabetul zaharat de tip I:
- necesită administrarea de insulina
 - nu necesită administrarea de insulina
- c apare mai frecvent după vârsta de 40 de ani
160. Factorii etiologici cei mai frecvent incriminati în apariția diabetului zaharat insulinodependent sunt:
- ereditatea și infecțiile virale
 - ereditatea și corticoterapia
 - afecțiunile pancreatice (pancreatita acută și cronică)
161. Complicațiile diabetului zaharat tip II includ:
- arterita
 - artrita
 - ulcerul gastric
162. La o pacientă cu diabet zaharat tip I sarcina:
- este contraindicată
 - modifică necesarul de insulina
 - ambele variante sunt corecte
163. Tabloul clinic al pacientului aflat în comă acidocetozică include:
- limbă, mucoase, piele uscate
 - transpirații profuze
 - tahicardie, hipertensiune arterială
164. Asistentul medical va învăța pacientul diabetic să recunoască manifestările hipoglicemiei
- ameteli, astenie, foame exagerată
 - dispnee, dureri precordiale, cefalee
 - greață, astenie, gust amar în gură
165. Retinopatia diabetică:
- apare tardiv în evoluția diabetului
 - poate duce la orbire
 - apare doar la pacienții cu diabet zaharat tip II
166. Legumele ce pot fi consumate de pacientul diabetic fără restricții sunt:
- roșiile
 - cartofii
 - păstâmacul
167. Fructele interzise pacientului cu diabet zaharat sunt:
- curmalele
 - cireșele timpurii

c. portocalele

168. La un pacient care prezintă insuficiență renală acută, monitorizarea diurezei evidenziază:

a. polakiurie

b. anurie

c. hematurie

169. În îngrijirea unui pacient cu anasarcă, intervențiile autonome ale asistentului medical sunt:

a. monitorizarea diurezei

b. administrarea tratamentului diuretic

c. administrarea regimului alimentar hipocaloric, hiperproteic

170. Hematuria macroscopică poate apărea la un pacient cu:

a. tumoare renală

b. traumatism renal

c. ambele variante sunt corecte

171. Varicela se transmite pe cale:

a. aerogenă

b. secreții contaminate

c. ambele variante sunt corecte

172. Pacientul cu scarlatină prezintă:

a. limbă zmeurie

b. erupție micropapuloasă

c. ambele variante sunt corecte

173. Streptococul beta-hemolitic este agentul etiologic al:

a. scarlatinei

b. febrei tifoide

c. difteriei

174. Reacțiile generale postvaccinale sunt:

a. febra

b. indurația locală

c. ambele variante sunt corecte

175. Contactul frecvent cu alergeni de origine animală sau vegetală:
- crește imunitatea organismului și scade riscul apariției bolilor de piele
 - crește riscul apariției bolilor de piele
 - nu influențează riscul apariției bolilor de piele
176. Biopsia cutanată:
- este utilă în stabilirea diagnosticului bolilor de piele
 - este contraindicată la pacienții cu boli de piele
 - se realizează doar după obținerea consimțământului informat al pacientului
177. Tabloul clinic al insuficienței respiratorii acute include:
- dispnee
 - epistaxis
 - expectorație
178. Eliberarea căilor respiratorii la un pacient cu insuficiență respiratorie acută sau stop respirator se obține prin:
- ridicarea mandibulei
 - flexia capului
 - hiperextensia capului
179. Creșterea eficienței eliminării secrețiilor traheobronșice la un bolnav cu disfuncție respiratorie se obține prin:
- hidratare corespunzătoare
 - aerosoli cu ser fiziologic
 - evitarea efortului de tuse
180. Complicațiile aspirației traheobronșice includ:
- hipoxie
 - hipocapnie
 - aritmii cardiace
181. Ortopneea:
- disfuncție respiratorie caracterizată prin posibilitatea pacientului de a respira doar în poziție sezândă
 - apare doar în afecțiunile pulmonare
 - poate apărea și la pacienții cu disfuncție cardiacă
182. Principalele manifestări clinice ale insuficienței respiratorii acute sunt:
- dispneea
 - hipotensiunea arterială
 - cianoza
183. Factorii de risc pentru afecțiunile respiratorii includ:
- fumatul
 - obezitatea
 - eforturile fizice excesive

184. Incidentele survenite în timpul puncției pleurale includ:

- a. hemoptizia ca semn de lezare a parenchimului pulmonar
- b. emfizemul subcutanat
- c. moartea subită prin reflex pleuro-cardiac

185. Capacitatea vitala scade la pacienții cu:

- a. pneumonii
- b. pleurezii
- c. bronșită acută

186. Factorii de risc pentru infecțiile nosocomiale includ:

- a. vârsta
- b. toleranța digestivă
- c. terapia imunosupresoare

187. Virusurile:

- a. se văd doar la microscopul electronic
- b. detin doar ARN
- c. sunt agenți patogeni ce au cele mai mici dimensiuni

188. Principalele tipuri de infecții nosocomiale includ:

- a. infecțiile tractului urinar
- b. infecțiile plăgilor
- c. infecțiile dermato-veneriene

189. Antibioterapia "de primă intenție" presupune:

- a. începerea precoce a tratamentului
- b. administrarea antibioticelor pe cale orală
- c. folosirea de asocieri antibiotice sinergice

190. Profilaxia antitetanică include administrarea:

- a. vaccinului antitetanic
- b. serului antitetanic
- c. gentamicinei

191. În regimul alimentar al unui pacient cu pancreatită acută se vor evita:

- a. alcoolul
- b. alimentele bogate în grăsimi
- c. alimentele sărate

192. Pregătirea preoperatorie a unui pacient propus pentru colecistectomie include:

- a. pregătirea psihică
- b. asigurarea unui regim alimentar hipercaloric necesar pentru satisfacerea nevoilor energetice

- crescute ale pacientului din ziua operației și în prima zi postoperator
- c. obținerea consimțământului informat al pacientului
193. Înaintea intervenției chirurgicale de urgență la un pacient politraumatizat, asistentul medical va recolta sânge pentru realizarea următoarelor examene de laborator:
- coagulogramă
 - grup sangvin, Rh
 - proteinemie
194. Îngrijirile postoperatorii se diferențiază în funcție de:
- tipul tehnicii anestezice folosite
 - preferințele exprimate de pacient sau aparținătorii acestuia
 - starea biologică a pacientului
195. Agitația postoperatorie a unui pacient operat pentru apendicită acută poate fi determinată de:
- un glob vezical, la pacientii fără sondă urinară
 - un atac de panică
 - un episod de hipoglicemie
196. La un pacient cu hemoragie internă imediat postoperator, asistentul medical va constata
- scăderea tensiunii arteriale
 - paloare tegumentară
 - febră ridicată
197. Obezitatea este un factor de risc pentru:
- afecțiuni cardiovasculare
 - afecțiuni renale
 - afecțiuni ale aparatului locomotor
198. Apariția osteoporozei este favorizată de:
- fumat
 - vârsta înaintată
 - regimul alimentar hipocaloric
199. La copii prescolari poziția vicioasă se asociază cu deformări ale coloanei vertebrale:
- cifoza
 - lordoza
 - spondiloza
200. Osteoporoza apare la:
- femei în menopauză
 - copii cu deficit de vitamina D
 - persoanele vârstnice
201. Luxația scapulo-humerală se caracterizează prin:
- dureri vii
 - febră ridicată

c. impotentă funcțională

202. Tabloul clinic al pacientului cu boală varicoasă include:

- a. edem după ortostatism prelungit
- b. dilatarea venelor superficiale
- c. extremități reci, cianotice

203. Tabloul clinic al insuficienței cardiace include:

- a. cianoza perioronazală și a extremităților
- b. edeme
- c. hemoptizia

204. Factorii favorizanti de apariție a infarctului miocardic acut includ:

- a. efortul fizic excesiv
- b. situațiile stresante, emoțiile puternice
- c. imobilizarea prelungită la pat

205. Tabloul clinic al pericarditei include:

- a. durerea retrosternală ce iradiază în umărul stâng
- b. durerea retrosternală localizată într-un punct fix ce poate fi indicat cu degetul
- c. durerea retrosternală cu caracter de apăsare

206. Tabloul clinic al hipertensiunii arteriale include:

- a. acufene
- b. fosfene
- c. pirozis

207. Manifestările clinice ale anemiei acute posthemoragice includ:

- a. hipotensiunea arterială
- b. bradicardia
- c. colorația palidă a tegumentelor

208. Pacientul cu leucemie prezintă următoarele manifestări de dependență:

- a. febră, frison
- b. astenie
- c. bradicardie

209. Educația pacientului cu hemofilie vizează:

- a. prevenirea traumatismelor
- b. măsurile de prim ajutor în cazul unei plăgi
- c. evitarea eforturilor fizice

210. La pacienții cu rectocolită, durerea prezintă următoarele caracteristici:

- a. este localizată în epigastru
- b. are caracter difuz la nivelul întregului abdomen
- c. se ameliorează după defecație

211. La pacienții cu litiază biliară durerea prezintă următoarele caracteristici:

- a. este localizată în hipocondrul drept cu iradiere în umărul drept
 - b. este însoțită de gust amar și vărsături bilioase
 - c. este localizată în hipocondrul drept cu iradiere în fosa iliacă dreaptă
212. Tabloul clinic al colecistitei acute include:
- a. dureri în hipocondrul drept
 - b. febră
 - c. hematemeză
213. Unui pacient cu anemie acută severă i se administrează:
- a. sânge integral
 - b. plasmă
 - c. masă eritocitară
214. Manifestările clinice ale comei hiperglicemice includ:
- a. greturi, vărsături
 - b. transpirații abundente
 - c. piele uscată
215. La un pacient cu anemie hipocromă feriprivă frotiul de sânge periferic evidențiază:
- a. eritrocite mici, palide (microciteză)
 - b. eritrocite deformate (poikilociteză)
 - c. macrocitoza
216. Diabetul zaharat poate apărea secundar după administrarea de:
- a. preparate cortizonice
 - b. anticonceptionale
 - c. aspirină
217. La un pacient diabetic hipoglicemia poate apărea ca urmare a:
- a. unui aport glucidic insuficient
 - b. efort fizic exagerat
 - c. unui aport hidric insuficient
218. Tabloul clinic al rujeolei cuprinde următoarele manifestări clinice
- a. catar oculo-nazal și traheobronșic
 - b. micropapule albe în dreptul molarilor
 - c. erupție micropapuloasă aspră, nepruriginoasă
219. Evoluția parotiditei epidemice poate afecta:
- a. testiculele
 - b. pancreasul
 - c. rinichii
220. Tabloul clinic al meningitei acute include;
- a. cefalee
 - b. fotofobie
 - c. vărsături explozive în jet neprecedate de greață

- 221 Prin contactul cu sângele, personalul medical poate contacta:
- virusul hepatitei B
 - H.I.V
 - virusul hepatitei A
222. Factorii implicați în prevenirea bolilor de piele sunt:
- igiena tegumentelor
 - regim alimentar echilibrat
 - dezinfecția periodică a tegumentelor pentru distrugerea florei microbiene
223. Asepsia:
- este o metodă profilactică
 - este o metodă curativă
 - poate fi înlocuită prin administrarea profilactică de antibiotice
224. Jumătate din cantitatea de soluții perfuzabile necesare pentru reechilibrarea hidroelectrolitică în primele 24 ore la un pacient cu arsuri, se va administra în:
- primele 8 ore
 - primele 4 ore
 - primele 16 ore
225. Cel mai util indicator al reechilibrării hidroelectrolitice la un pacient cu arsuri este:
- reducerea febrei
 - cedarea durerilor
 - monitorizarea orară a diurezei
226. Arsura de gradul I se caracterizează prin :
- eritem
 - durere
 - flicte cu lichid hematice
227. Cel mai precoce semn de ocluzie intestinală este:
- durerea
 - vărsătura
 - întreruperea tranzitului intestinal
228. Tratamentul chirurgical în ocluzia intestinală:
- este obligatoriu, ocluzia intestinală fiind o urgență chirurgicală
 - este contrindicat
 - este opțional
229. Cauzele ocluziilor funcționale pot fi:
- torsiuni de anse
 - tumori intestinale
 - traumatisme cranio-cerebrale
230. Unui pacient cu hemoragie digestivă superioară, asistenta medicală îi va administra o dietă:

- a. hidrică (lichide reci)
- b. hidro-Iacto-zaharată
- c. hipoglucidică, hipocalorică

231. Investigația paraclinică obligatorie pentru diagnosticul de apendicită acută:

- a. numărul de leucocite
- b. hemoglobina
- c. hematocrit

232. Explorarea paraclinică a unui pacient cu abdomen acul chirurgical include:

- a. tranzitul baritat
- b. computer tomograf cu substanță de contrast
- c. radiografie abdominală simplă

233. În pregătirea unui pacient pentru gastrofibroscopie, asistenta medicală va recomanda acestuia post alimentar:

- a. cu 24 de ore înaintea explorării endoscopice
- b. cu 8-10 ore înaintea explorării endoscopice
- c. cu 1-2 ore înaintea explorării endoscopice

234. În îngrijirea unui pacient cu boală ulceroasă, asistenta medicală îi va recomanda:

- a. evitarea condimentelor
- b. limitarea activităților fizice
- c. repaus la pat și nutriție parenterală

235. Îngrijirea postoperatorie a unui pacient vârstnic, purtător de sondă urinară, presupune:

- a. pensarea sondei urinare de trei ori pe zi timp de 1 - 2 ore
- b. schimbarea zilnică a sondei urinare pentru a preveni apariția infecțiilor nozocomiale
- c. schimbarea pungii colectoare 1 dată la 2 zile

236. Postoperator, la un pacient cu glob vezical, se recomandă:

- a. administrarea de diuretice
- b. imobilizarea la pat
- c. montarea unei sonde urinare

237. Vârsta la care apar cel mai frecvent fracturile este:

- a. 0 - 5 ani
- b. 5 - 15 ani
- c. 20-40 ani

238. Fractura "în lemn verde" este o:

- a. fractură deschisă la copil
- b. fractură în care fragmentele osoase își păstrează continuitatea datorită periostului gros
- c. fractură obstetricală a humerusului

239. Fractura cominutivă este
- o fractură cu mai mult de trei fragmente
 - fractura la nivelul cutiei craniene
 - o fractură ce împarte osul în două fragmente
240. Tratatamentul chirurgical într-o fractură diafizară este indicat:
- în toate cazurile
 - în caz de imposibilitate de reducere sau de mentinere a reducerii
 - nu este indicat
241. Consolidarea unei fracturi a diafizei humerale se face în:
- 1-2 săptămâni
 - 4 - 6 săptămâni
 - 3 -4 luni
242. Semnele clinice de probabilitate pentru diagnosticul de fractură includ:
- durerea în punct fix
 - mobilitatea anormală
 - crepitații osoase
243. Entorsa este o afecțiune traumatică a:
- articulației
 - epifizei osoase
 - diafizei osoase
244. Imobilizarea ortopedică după reducerea unei luxatii durează:
- 1- 3 zile
 - 2 - 3 săptămâni
 - 3 -4 luni
245. Hemartroza este:
- hemoragia la nivelul unei articulații
 - hemoragia apărută în urma unui traumatism contuziv
 - hemoragia apărută iatrogen
246. Hemoragia produsă prin lezarea unui vas important poate fi oprită prin:
- medicamente hemostatice
 - administrare de sânge sau produse de sânge
 - hemostază chirurgicală
247. Hemotoraxul înseamnă:
- sânge în cavitatea mediastinală
 - sânge în cavitatea pleurală
 - nici o variantă nu este corectă

248. Tratamentul fracturii de claviculă presupune.
- imobilizare simplă
 - obligatoriu tratament chirurgical
 - nici o variantă nu este corectă
249. Cele mai frecvente fracturi ale antebrăţului sunt localizate în:
- 1/3 distală
 - 1/3 medie
 - 1/3 proximală
250. Aparatul ghipsat de regulă
- prinde articulaţia de deasupra și dedesubtul focarului de fractură
 - prinde articulaţia de deasupra focarului de fractură
 - prinde articulaţia de dedesubtul focarului de fractură
251. În îngrijirea unui bolnav cu boală varicoasă, asistenta medicală îi va recomanda:
- poziția sezând cu picioarele atârând la marginea patului
 - decubit dorsal cu membrele inferioare ridicate față de nivelul trunchiului
 - nici o variantă nu este corectă
252. Hemoptizia reprezintă:
- sputa cu sânge
 - urina cu sânge
 - vărsătura cu sânge
253. Hipoacuzia reprezintă:
- scăderea acuității auditive
 - abolirea acuității auditive
 - ambele variante sunt corecte
254. Epistaxisul reprezintă:
- sângerare la nivelul foselor nazale
 - sângerare la nivelul cavității bucale
 - sângerare la nivelul sinusurilor frontale
255. Sinuzita acută reprezintă:
- inflamația acută a sinusurilor oaselor feței
 - inflamația acută a mucoasei foselor nazale
 - inflamația acută a mucoasei sinusurilor, faringelui și laringelui
256. Agentul patogen implicat cel mai frecvent în apariția amigdalitei acute este:
- streptococul
 - stafilococul
 - ambele variante sunt corecte
257. Disfonia reprezintă:
- tulburare vocală cu emiterea de sunete mai groase (răgușeală)
 - tulburare în pronunția cuvintelor
 - ambele variante sunt corecte

258. Abolirea sensibilității olfactive se numește:

- a. anosmie
- b. ambioplie
- c. nici o variantă nu este corectă

259. Blefarita este:

- a. inflamarea marginii libere a pleoapelor
- b. inflamarea conjunctivei
- c. inflamarea sclerei

260. Glaucomul se caracterizează prin:

- a. creșterea tensiunii intraoculare
- b. scăderea tensiunii intraoculare
- c. ambele variante sunt corecte

261. Miopia este un viciu de refracție în care imaginea obiectelor se formează:

- a. înaintea retinei
- b. înapoia retinei
- c. ambele variante sunt corecte

262. Tratamentul chirurgical în glaucomul cronic:

- a. este contraindicat
- b. este indicat atunci când tensiunea intraoculară crește rapid (iridectomie parțială)
- c. nici o variantă nu este corectă

263. Cataracta se caracterizează prin:

- a. opacitatea cristalinului
- b. hipertransparenta cristalinului
- c. nici o variantă nu este corectă

264. Bolnavul operat de cataractă va sta culcat postoperator:

- a. pe partea operată
- b. pe partea neoperată
- c. nu contează partea

265. Aplicarea corectă a metodelor de curățenie a suprafețelor, obiectelor și echipamentelor, poate realiza o decontaminare de :

- a. 50 %
- b. 80 – 85 %
- c. 95 – 98 %

266. Prin sterilizarea instrumentarului medical se urmărește :

- a. distrugerea tuturor organismelor patogene și nepatogene, inclusiv a sporilor
- b. distrugerea selectivă a unor organisme patogene
- c. scăderea virulenței organismelor patogene, până la pierderea caracterului patogen

267. Care din urmatoarele afirmatii nu este adevarata :

- a. dezinfectia este procedura care se aplica numai dupa curatare
- b. dezinfectia este procedura care se aplica inainte de curatenie daca pe suportul tratat sunt prezente materii organice
- c. dezinfectia este procedura care inlocuieste curatenia

268. Sancrul sifilitic si adenopatia regionala satelita caracterizeaza:

- a. sifilisul primar
- b. sifilisul secundar
- c. sifilisul tertiar

269. Prin instrumente semicritice se intelege :

- a. instrumentele care vin in contact cu tesuturile sterile
- b. instrumentele care vin incontact cu mucoasele (exceptie mucoasa periodontala), sau cu solutii de
continuitate a pielii
- c. instrumente care vin in contact doar cu pielea intacta

270. Diferenta dintre dezinfectia de nivel mediu si dezinfectia de nivel inalt este data de:

- a. timpul de contact
- b. concentratie
- c. spectru biocidal

271. Cine acordă avizul anual pentru autorizarea exercitării profesiei de asistent medical:

- a. Ordinul Asistenților Medicali din România
- b. Ministerul Sănătății
- c. Angajatorul

272. Pregatirea pacientei pentru ecografie ginecologica include:

- a. evitarea urinarii inainte de examinare pentru a avea vezica urinara plina
- b. raderea pilozitatii locale
- c. badijonare cu alcool iodat a zonei abdominale

273. Care din urmatoarele intra in categoria echipamentelor critice:

- a. acele si seringile
- b. echipamentele de anestezie si respiratie asistata

c. stetoscoapele

274. Rolul asistentei medicale in asistarea consultatiei ginecologice consta in:

- a. pregatirea materialelor si instrumentarului necesar examinarii, identificarea pacientei , pozitionarea , completarea documentelor medicale conform competentelor
- b. administrarea de medicamente
- c. recoltarea de sange pt. ex. de laborator

275. Hiperpirexia reprezintă:

- a. temperatura corpului peste 40-41 °C
- b. temperatura corpului între 39-40°C
- c. temperatura corpului între 37-38°C

276. Hipoxia reprezintă:

- a. scăderea cantității de O₂ în sange;
- b. scăderea cantității de O₂ în țesuturi;
- c. scăderea cantității de CO₂ în sânge;

277. Declanșarea hemoptiziei este precedată de:

- a. senzație de căldură retrosternală, jenă respiratorie;
- b. senzație de vomă;
- c. vărsătură.

278. Eliminarea sângelui provenind din arborele bronșic se definește ca:

- a. hematemeză;
- b. hemoptizie
- c. hematurie

279. Pentru măsurarea corectă a tensiunii arteriale asistenta medicală are în vedere:

- a. pregătirea psihică a pacientului;
- b. liniștirea pacientului, folosirea aceluiași aparat;
- c. informarea pacientului, plasarea manometrului la nivelul arterei la care se face măsurarea, folosirea aceluiași aparat.

280. Pentru calcularea nevoilor calorice ale organismului asistenta medicală ia în considerație:

- a. vârsta pacientului;
- b. greutatea corporală;
- c. activitatea desfășurată de individ, vârsta și greutatea corporală.

281. Asistentul medical angajat in unitati medico sanitare din rețeaua de stat are obligatii ce decurg din:

- a. prevederile contractului individual de munca si regulamentele de ordine interioara
- b. statutul functionarului public
- c. norme cu caracter profesional elaborate de medicul coordonator

282. Asistentul medical are urmatoarele obligatii cu exceptia:

- a. unei conduite responsabile pe plan fizic ,mental si emotional fata de bolnav
- b. sa respecte intodeauna demnitatea bolnavului
- c. sa-si abandoneze bolnavii in caz de pericol public

283. Infectia nosocomiala nu este:

- a infectia contactata de bolnav in spital sau datorita ingrijirilor primare;
- b infectia dobandita in spital si diagnosticata dupa externare;
- c. infectia asociata cu o complicatie sau o extindere a unei infectii prezente la internare.

284. Asepsia :

- a. este o metoda profilactica
- b. este o metoda curativa
- c. poate fi inlocuita prin administrarea profilactica de antibiotice

285. Locul de electie pentru injectia intradermica este:

- a. fata antero-interna a bratului
- b. regiunile cutanate cu foliculi pilosi
- c. regiunea fesiera

286. Prevenirea escarelor se face prin:

- a. masajul punctelor de sprijin;
- b. intinderea lenjeriei de pat pentru a evita aparitia cutelor;
- c. ambele variante sunt corecte.

287. Regimul alimentar al unei paciente internate pentru colecistita acuta litiazica include:

- a. cantitati mici de ceai, din ora in ora

- b. lapte, smântâna, iaurt
- c. ambele variante sunt corecte

288. Bolnavii operati cu rahianestezie vor fi asezati in pat :

- a. pozitie de decubit dorsal
- b. pozitie trendelenburg
- c. pozitie ventrala

289. Bolnavii operati trebuie tinuti in sala de urmarire postoperatorie a blocului operator:

- a. pana cand sunt complet constienti si au functiile vitale stabilite
- b. sunt tinuti pana la externare
- c. merg direct in sectia de chirurgie

290. In colica biliara nu se administreaza morfina deoarece:

- a. accentueaza spasmul cailor biliare
- b. mascheaza simptomatologia
- c. favorizeaza aparitia icterului.

291. Pancreatita acuta este un sindrom abdominal acut caracterizat prin urmatoarele simptome cu exceptia:

- a. dureri abdominale violente in etajul superior cu iradiere in bara
- b. alterarea marcata a starii generale
- c. dureri in fosa iliaca dreapta cu greturi si varsaturi

292. Investigatia paraclinica obligatorie pentru diagnosticul de apendicita acuta:

- a. numarul de leucocite
- b. hemoglobina
- c. hematocrit

293. Contractura musculara abdominala este semn de:

- a. hemoragie interna
- b. iritatie peritoneala
- c. ocluzie intestinala

294. Pentru pacientul cu insuficienta cardiaca severa se recomanda pozitia:

- a. decubit lateral sting
- b. decubit dorsal
- c. sezind sau semisezind

295. In ingrijirea unui pacient cu boala ulceroasa asistenta medicala Îi va recomanda :

- a. evitarea condimentelor
- b. limitarea activitatiilor fizice

c. repaus la pat si nutritie parenterala

296. Tratamentul chirurgical in ocluzia intestinala:

- a. este obligatoriu ,ocluzia intestinala fiind o urgenta chirurgicala
- b. este contraindicat
- c. este optional

297. Unui pacient cu hemoragie digestiva superioara ,asistenta medicala Îi va administra o dieta :

- a. hidrica (lichide reci)
- b. hidro-lacto-zaharata
- c. hipoglucidica ,hipocalorica

298. Pacientii cu stenoza pilorica prezinta :

- a. varsaturi cu continut alimentar vechi
- b. varsaturi explozive in jet neprecedate de greata
- c. varsaturi biliouse

299. Inghrijirile postoperatorii au drept obiective:

- a. calmarea durerii
- b. prevenirea complicatiilor
- c. ambele variante sunt corecte

300. La colposcopie se utilizeaza urmatoarele solutii:

- a. betadina, otet
- b. rivanol, alcool iodat
- c. acid acetic 4%, Lugol

301) Hemostaza provizorie este:

- a) hemostaza activa prin care se poate opri un timp limitat o hemoragie
- b) oprirea fara interventie a unei hemoragii
- c) oprirea definitiva a hemoragiei

302) Primul ajutor acordat unui bolnav in soc cardiogen consta in:

- a) recoltarea de sange pentru examenele de laborator, abord venos, oxigenoterapie;
- b) repaos, sedare, combaterea durerii, oxigenoterapie;
- c) transportul la spital dupa remisiunea simptomelor.

303) Care dintre urmatoarele vaccinuri utilizeaza germeni vii atenuati:

- a) BCG;

- b) anti- hepatita B;
 - c) antirabic.
- 304) Izvorul epidemiogen in scarlatina este reprezentat de:
- a) omul bolnav in primele zile de boala si purtatorii faringieni de streptococ;
 - b) apa si alimente intens contaminate;
 - c) ambele variante sunt corecte.
- 305) Insuficienta respiratorie acuta in cazul plagilor pleuropulmonare se caracterizeaza prin:
- a. apnee;
 - b. respiratie paradoxala;
 - c. bradicardie.
- 306) Tratamentul de urgenta in colica renala consta in:
- a) aplicarea unei pungi cu gheata pe zona de maxima durere;
 - b) analgezice, antispastice;
 - c) diuretice intramuscular.
- 307) Pentru tratarea socului anafilactic se mai pot folosi alaturi de adrenalina:
- a) corticoizi;
 - b) analgezice;
 - c) furosemid.
- 308) Care este doza de adrenalina recomandata in socul anafilactic:
- a) 2 - 2,5 mg. sc. Solutie 1/1000;
 - b) 0, 25 - 0, 5 mg. i. v. solutie 1/1000;
 - c) 2 mg. in bolus i.v.
- 309) Care dintre semnele de mai jos pot preceda accidentul ischemic cerebral:
- a) halucinatii;
 - b) pareze sau parestezii;
 - c) acufene.
- 310) Semnul Babinski prezent este caracteristic:
- a) coma acidocetonica;
 - b) coma diabetica hiperglicemica;
 - c) coma AVC.
- 311) La un pacient diabetic, coma hipoglicemica poate fi cauzata de:
- a) doza insuficienta de insulina;
 - b) alimentatie insuficienta;
 - c) repaus prelungit la pat.
- 312) Care este pozitia pacientului comatos cu AVC:
- a) pozitia Trendelenburg;
 - b) pozitia decubit dorsal;
 - c) pozitia decubit lateral.
- 313) Coma de gradul IV se caracterizeaza clinic prin:
- a) tulburari cardio-vasculare si respiratorii grave;
 - b) deglutitia si mictiunea sunt controlate de centrii cerebrali;

- c) ROT si reflexe pupilare sunt prezente.
- 314) Interventiile de urgenta in angorul pectoral constau in:
 - a) administrare de miofilin;
 - b) administrare de nitroglicerina;
 - c) recoltare de produse biologice pentru examene de laborator.
- 315) Gravitatea unei hemoragii depinde de:
 - a) cantitatea de sange pierdut si rapiditatea pierderii sangelui;
 - b) modificarile de culoare a sangelui;
 - c) ambele variante sunt corecte.
- 316) Simptomele caracteristice hemoptiziei sunt:
 - a) varsaturi alimentare;
 - b) tuse iritativa, senzatii de gadilare a laringelui;
 - c) caldura retrosternala, aspect de "zat de cafea" al sangelui.
- 317) Referitor la moartea clinica, urmatoarele afirmatii sunt valabile:
 - a) moartea clinica incepe odata cu pierderea starii de constienta;
 - b) moartea clinica este un proces ireversibil;
 - c) moartea clinica este un proces reversibil.
- 318) In cazul unui electrocutat, cand transportul imediat al victimei nu este posibil, vor fi administrate acestuia, pentru combaterea socului:
 - a. solutie de glucoza 10% i.v, 20 picături/minut;
 - b. clorura de calciu 10%;
 - c. solutii alcaline(bicarbonat de sodiu- o lingura de 250 ml ceai) de mai multe ori pe ora.
- 319) Intr-un abdomen acut traumatic cu plaga nepenetranta tratamentul local consta in:
 - a. aplicarea unei pungi cu gheață;
 - b. curatarea mecanica si dezinfectarea tegumentelor din jurul plagii, curatarea plagii;
 - c. spalarea plagii cu apa si sapun, legarea cu un cearceaf.
- 320) Terapia analgetica este importanta in pretratamentul socului deoarece:
 - a) preintampina depresia respiratorie;
 - b) preintampina decompensarea socului hipovolemic;
 - c) sedeeza bolnavul, ii inlatura frica si agitatiea.
- 321) Pretratamentul șocului se incepe:
 - a) numai dupa transportul la o unitate de primiri urgente;
 - b) la locul accidentului, dupa scoaterea victimei de sub actiunea agentului traumatizant;
 - c) si se incheie la locul accidentului.
- 322) Șocul anafilactic se traduce prin reactia organismului la introducerea unor substante străine în circulație și se caracterizează printr-o:
 - a. reacție anormală antigen-anticorp cu eliberare de histamină;
 - b. vasoconstricție puternică;
 - c. scădere accentuată a rezistenței organismului.

- 323) Conduita de urgență în ocluzia intestinală mecanică instalată de foarte scurt timp constă în:
- liniștirea pacientului și montarea sondei de aspirație gastrică;
 - montarea unei sonde vezicale;
 - sedarea pacientului și reluarea treptată a alimentației.
- 324) Pancreatita acută este un sindrom abdominal acut caracterizat prin:
- dureri abdominale violente în etajul superior cu iradiere în “bară”;
 - alterarea ușoară a stării generale;
 - dureri în fosa iliacă dreaptă cu grețuri și vărsături.
- 325) Persoanele predispuse în a face pancreatită acută sunt:
- consumatorii de alcool în exces;
 - bolnavii cu ulcer perforat;
 - adulții cu bronșită cronică.
- 326) Insuficiența renală cronică survine:
- ca urmare a alterării reversibile a funcției renale;
 - în urma distrugerii unui număr mare de nefroni;
 - ca urmare a creșterii reabsorbției tubulare.
- 327) Administrarea medicamentelor pe cale intravenoasă este aleasă atunci când trebuie să obținem:
- efectul rapid al soluțiilor medicamentoase;
 - evitarea șocului anafilactic;
 - când stagnarea soluției prin țesuturi ar provoca iritarea lor.
- 328) Neplata cotizației datorată de membrii Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România pe o perioadă de 6 luni se sancționează cu:
- suspendarea calității de membru până la plata cotizației datorate;
 - muștrare;
 - avertisment.
- 329) Avizarea fișei de atribuții a posturilor de asistent medical generalist, moașă și asistent medical se face de către:
- angajator;
 - Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România;
 - nu se avizează.
- 330) Înscrierea ca membru al organizației profesionale a asistenților medicali generaliști, moșelor și asistenților medicali se face la:
- filiala județeană în a cărei rază se află unitatea la care urmează să își desfășoare activitatea, filiala județeană în a cărei rază își au domiciliul sau reședința ori, în situații speciale, la Biroul executiv al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moșelor și Asistenților Medicali din România;

- b. Ministerul Sănătății;
 - c. Direcția de Dănatate Publică.
- 331) Calitatea de membru al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, este dovedită prin:
- a. certificatul de membru care se eliberează la înscrierea în organizația profesională;
 - b. documente de studii care atestă formarea în profesie;
 - c. orice documente.
- 332) Factori declanșatori ai encefalopatiei hepatice sunt :
- a) dezechilibrele hidroelectrolitice provocate de diuretice;
 - b) educarea pacientului pentru prevenirea traumatismelor;
 - c) efectuarea zilnică a bilanțului hidric.
- 333) Oliguria reprezintă scăderea volumului de urină eliminat în 24 ore sub :
- a) 1.000 ml;
 - b) 500 ml;
 - c) 100 ml.
- 334) Alimentația prin gastrostomă este indicată:
- a) postoperator pentru prevenirea vărsăturilor;
 - b) când alimentarea artificială se impune vreme mai îndelungată;
 - c) numai la bolnavii inconștienți.
- 335) Scorul Glasgow (GCS) cuprinde 3 categorii de răspuns :
- a) deschiderea ochilor, răspuns motor și răspuns verbal;
 - b) monitorizare tensiune arterială, puls, respirație;
 - c) regimul alimentar va fi hipercaloric, hipersodat, hipoglicemic.
- 336) Menținerea și îngrijirea unei linii venoase existente presupune:
- a) schimbarea pansamentelor și a fixatoarelor dimineața și seara;
 - b) la pacienții cu administrare intravenoasă continuă, perfuzoarele se schimbă la 8 ore ;
 - c) verificarea permeabilității cateterului.
- 337) Reprezentarea grafică a pulsului în foaia de temperatură se face în felul următor:
- a) se reprezintă grafic valorile înregistrate printr-un dreptunghi de culoare albastră;
 - b) se socotesc pentru fiecare linie orizontală a foii de temperatură câte 4 pulsații ;
 - c) se socotește câte o respirație pentru fiecare line orizontală din foaia de temperatură.
- 338) Care din următoarele sunt reguli de bază în aplicarea precauțiilor universale:
- a) consideră toți pacienții potențiali infectați;
 - b) promovarea îngrijirilor paliative;
 - c) prevenirea și controlul îmbolnăvirilor endemice locale.
- 339) Răspunderea disciplinară a membrilor Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România:
- a. nu exclude răspunderea civilă, contravențională și penală;
 - b. exclude răspunderea civilă;
 - c. nu răspund disciplinar.

- 340) Nerealizarea anuală a numărului minim de credite stabilit de Consiliul național al Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România se sancționează cu:
- a. avertisment;
 - b. muștrare;
 - c. suspendarea dreptului de liberă practică, până la realizarea numărului de credite respectiv.
- 341) În cazul în care un asistent medical generalist, o moașă sau un asistent medical nu își exercită profesia o perioadă mai mare de 5 ani, reatestarea competenței profesionale a acestuia de către Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România este:
- a. obligatorie;
 - b. opțională;
 - c. nu este obligatorie.
- 342) Simptomele unei hipoglicemii moderate sunt:
- a) transpirația, tulburările de somn, amețeala, anxietatea, palpitațiile;
 - b) simptomele de acidoză diabetică;
 - c) pierderea conștienței.
- 343) Injecția subcutanată se efectuează în :
- a) țesutul muscular
 - b) sub piele în țesutul celular subcutan sau hipodermic
 - c) în grosimea pielii
- 344) Hipoglicemia poate fi provocată de:
- a) doză prea mare de insulină
 - b) doză mai mică de insulină decât cea prescrisă
 - c) aport alimentar mai bogat decât cel planificat în dietă
- 345) Stafilococia maligna a fetei are aspect de:
- a) coaja de portocala;
 - b) "buza de tapir";
 - c) impetigo.
- 346) Bolile digestive se transmit prin:
- a) picături, pe cale cutanată, prin intermediul înțepăturii;
 - b) intermediul mușcăturii unor insecte, alimente, pe cale cutanată;
 - c) mâini murdare, alimente, prin apă.
- 347) Stafilococia e caracterizată de:
- a) infecție generală cu evoluție imprevizibilă determinată de diferiți germeni sau asocieri de germeni;
 - b) prezenta pasajera a unui germen;
 - c) multiplicare de germeni în sânge.
- 348) În scarlatină tratamentul simptomatic se adresează:
- a) tusei, durerilor musculare, cefaleei;

- b) febrei, cefaleei, durerilor la deglutiție;
 - c) vărsăturilor, cefaleei, vertij.
- 349) Durata perioadei de contagiozitate în varicelă se caracterizează prin:
- a) începe cu 1-2 zile înainte de apariția erupției
 - b) durează până la o săptămână de la apariția ultimului val eruptiv
 - c) începe cu 1-2 zile înainte de apariția erupției și durează până la o săptămână de la apariția ultimului val eruptiv
- 350) Imunitatea după scarlatină este:
- a) imunitate antitoxică și antistreptococică
 - b) imunitate antitoxică
 - c) imunitate antistreptococică
- 351) Simptomatologia afectării meningiene se caracterizează prin :
- a) febră, cefalee puternică, fotofobie, vărsături, tulburări de senzoriu, modificări neurologice
 - b) cefalee puternică, afebrilitate, modificări neurologice
 - c) febră, cefalee intensă, colici abdominale
- 352) În perioada de stare a tetanosului generalizat, bolnavul este:
- a) febril, deshidratat, cu privirea înspăimântată și conștiența păstrată
 - b) febril, deshidratat, comatos
 - c) afebril, deshidratat, comatos
- 353) Toxiinfecția alimentară este caracterizată clinic prin:
- a) febră, inapetență, vărsături
 - b) vărsături, colici abdominale, scaune diareice și uneori febră
 - c) scaune diareice, febră
- 354) Punctul de plecare al infecției sistemice din febra tifoidă este:
- a) cutanat
 - b) intestinal
 - c) parenteral
- 355) Oreionul apare:
- a) frecvent la bătrâni și sugari
 - b) doar la sugari
 - c) mai frecvent în a doua copilărie, producând focare epidemice în școli și colectivități de tineri
- 356) Din cauza efortului de tuse din cadrul tusei convulsive pot apare următoarele complicații:
- a) hemoragii conjunctivale
 - b) hemoragii digestive superioare
 - c) deshidratare.
- 357) Elementul eruptiv din varicelă apare:
- a) maculă-maculopapulă-veziculă
 - b) veziculă-maculă-maculopapulă
 - c) maculopapulă-maculă-veziculă

- 358) Varicela:
- a) este o boală infecțioasă extrem de contagioasă, produsă de virusul varicelo-zosterian
 - b) se caracterizează prin angină, febră, erupție micropapuloasă
 - c) face parte din grupul "febrelor eruptive" ale copilăriei
- 359) Incubația în rubeolă este:
- a) 3-6 zile
 - b) fixă, 10 zile
 - c) lungă, 2-3 săptămâni
- 360) Perioada preeruptivă din rujeolă se caracterizează prin:
- a) exantem
 - b) catar
 - c) febră ridicată
- 361) Urmările unei angine netratate sunt asemănătoare cu cele din:
- a) rujeolă
 - b) varicelă
 - c) scarlatina
- 362) Ce este afazia?:
- a) incapacitate de a înghiti;
 - b) tulburare de limbaj;
 - c) incapacitate patologică de a articula cuvintele.
- 363) Educația pentru sănătatea pacientului în vederea prevenirii unei noi crize constă în:
- a) evitarea efortului fizic și a expunerii la frig;
 - b) evitarea stresului, tensiunii psihice de orice gen;
 - c) ambele răspunsuri sunt corecte.
- 364) Obiectivele intervențiilor de urgență în criza de angor pectoral vizează:
- a) combaterea durerii și anxietății;
 - b) asigurarea unui regim dietetic hipocaloric și hipolipidic;
 - c) reintegrare socio-profesională a pacientului.
- 365) Durerea în angorul pectoral prezintă următoarele caracteristici cu excepția:
- a) cedează la administrarea nitroglicerinei;
 - b) durează mai mult de 30 minute;
 - c) este localizată retrosternal, iradiază în umărul stâng și de-a lungul membrului superior stâng.
- 366) Examenul materiilor fecale pentru reacția Adler se face după 3 zile de regim alimentar:
- a) prânzul SCMITH - STRASSBURGER;
 - b) alimentatia care să nu conțină legume verzi și carne;
 - c) prânzul LEPORSCHY.
- 367) Evaluarea gravității unei HDS la domiciliul pacientului se poate face prin:
- a) aprecierea indicelui de soc (raport puls /TAMAX);
 - b) efectuarea unei EKG;
 - c) recoltarea examenelor de laborator specifice.

- 368) Manifestarile de dependenta specifice in colica biliara sunt:
- a) durere intensa in hipocondrul drept sau in epigastru;
 - b) varsaturi alimentare cu continutul vechi si gust amar;
 - c) hipertensiune alimentara.
- 369) Colica biliara survine in urmatoarele afectiuni cu exceptia:
- a) colecistita;
 - b) ulcerul gastric;
 - c) litiaza biliara.
- 370) Expectoriatia din edemul pulmonar acut are urmatoarele caracteristici:
- a) este purulenta
 - b) are aspect rozat, ca albusul de ou batut
 - c) are culoare ruginie
- 371) In hemoptizie administrarea expectorantelor este:
- a) indicata;
 - b) contraindicata;
 - c) recomandata numai in primele ore.
- 372) Corpii straini conjunctivali care nu sunt inclavati pot fi extrasi:
- a) cu un tampon de vata curat plasat pe o bagheta de sticla;
 - b) prin spalarea abundenta a sacului conjunctival cu apa sau o solutie dezinfectanta;
 - c) extragere cu ajutorul acelor de corpi straini.
- 373) La un bolnav ars, cu risc vital, diureza trebuie sa fie:
- a) in jur de 50 ml/ora;
 - b) in jur de 100 ml/ora;
 - c) in jur de 150 ml/ora;
- 374) Semnele arsurii de gradul II sunt:
- a) eritem, edem, hipertermie;
 - b) flictena "rosie" cu continut sangvinolent turbure;
 - c) flictena "alba" cu continut serocitrin, limpede, transparent, eritem accentuat, edem;
- 375) Tamponarea plagii se face cu:
- a) comprese si tampoane de tifon sterile;
 - b) vata;
 - c) orice avem la mana;
- 376) Cand putem spune ca o luxatie este completa?
- a) cand cele doua suprafete articulare mai au un oarecare contact;
 - b) cand cele doua suprafete articulare nu mai au nici un contact intre ele;
 - c) cand se scurteaza segmentul unde s-a produs leziunea;
- 377) In cazul traumatismelor extremitatilor, cand sunt interesate si tesuturile moi din jur, primele gesturi de prim ajutor vor trebui sa urmareasca:
- a. executarea imediata a hemostazei, a toaletei si a pansarii plagii;
 - b. TA, pulsul, diureza
 - c. muschii regionali, tendoanele, nervii;

- 378) Manevra utila mai ales in depistarea fracturilor partiale(ce se pot confunda cu entorsele) este:
- tehnica provocarii durerii prin presiunea la distanta;
 - se pipaie regiunea cu un deget din aproape in aproape;
 - se mobilizeaza membrul afectat;
- 379) Substituentii de plasma atrag prin osmoza apa si sarurile minerale din spatiu interstitial in spatiul intravascular, motiv pentru care trebuiesc administrati concomitent cu:
- solutii izotone de electroliti
 - solutii cloruro-sodice hipotone
 - solutii hipertone
- 380) La un bolnav aflat la un dispensar in soc anafilactic declansat de o injectie intramusculara sau intepatura de insecta intr-o extremitate, trebuie stopata reactia generala prin:
- administrarea imediata de antihistaminice si tratarea reactiilor locale
 - aplicarea unui garou deasupra locului inocularii (se desface 2-3 minute la 15 minute)
 - administrarea de corticoizi si tratarea reactiilor locale
- 381) La un bolnav in soc traumatic, la locul accidentului pana la venirea ambulantei, se pot administra:
- lichide caldute
 - calmante pe gura
 - nu se administreaza nimic pe gura
- 382) Caracteristicile durerii din peritonita acuta prin perforarea colecistului sunt:
- apare in hipocondrul drept, coboara pe flancul drept in fosa iliaca dreapta, generalizandu-se apoi in tot abdomenul
 - apare brusc o durere vie in tot abdomenul, cu o intensitate usor crescuta in hipocondrul drept
 - apare o durere vie in epigastru, care se generalizeaza in tot abdomenul
- 383) Bolnavul care a suferit un traumatism abdominal va fi asezat corect in pozitia:
- de decubit dorsal cu membrele pelviene usor flectate (sub genunchi se aseaza o patura rulata sau o perna)
 - de decubit lateral drept sau stang, de partea traumatismului
 - semizezanda, cu genunchii flectati, pentru a asigura compresiunea abdomenului
- 384) Dupa producerea unui traumatism abdominal inchis, decesul poate surveni in cateva minute de la accident prin:
- soc sau hemoragie masiva
 - hemoragie interna lenta
 - leziuni parietale
- 385) La orice pacient cu hemoragie digestiva, alimentatia:
- se face in functie de preferintele pacientului

- b) se suprima, bolnavul putand primi numai lichide reci cu lingurita
 - c) se va alimenta ca si inainte de sangerare
- 386) Sangele pentru determinarea grupului sanguin se recolteaza:
- a) inainte de administrarea unor substituenti de plasma
 - b) dupa administrarea unor substituenti de plasma
 - c) oricand, rezultatul nefiind modificat de solutiile administrate intravenos
- 387) Pentru calmarea durerii unui bolnav in soc cardiogen sever se administreaza:
- a) anxiolitice
 - b) analgezice majore
 - c) analgezice centrale
- 388) Socul prin electrocutare se manifesta :
- a) in primele minute
 - b) in primele 4-5h de la electrocutare
 - c) in primele 2-3 zile de la accident
- 389) In apendicita acuta perforata durerea este:
- a) violenta, cu prezenta "abdomenului de lemn"
 - b) violenta, generalizata de la inceput in intreg abdomenul
 - c) initiala in fosa iliaca dreapta, brusca, violenta
- 390) Atat in hematemeza, cat si in melena, daca sangele exteriorizat este rosu deschis arata ca hemoragia este:
- a. fulgeratoare si masiva
 - b. lipsita de importanta
 - c. veche, depasind orice pericol
- 391) Diskineziile biliare reprezinta:
- a) tulburari date de parazitozele intraveziculare
 - b) tulburari ale cailor biliare
 - c) tulburari ale motricitatii veziculei biliare
- 392) Masajului cardiac extern este contraindicat in:
- a) pneumonia pneumococica
 - b) hemoragia masiva intrapericardica
 - c) insuficienta cardiaca globala
- 393) Locul de electie pentru IDR. Reactia Manitoux este:
- a) treimea mijlocie a feței anterioare a antebratului
 - b) brațe- regiunea posterioară
 - c) plica cotului
- 394) Garoul elastic se aplică la aproximativ:
- a) 10 cm. deasupra locului puncției
 - b) 20 cm. deasupra locului puncției
 - c) 5 cm. deasupra locului puncției
- 395) Locul de electie pentru injectia intradermica este:
- a) fața antero-internă a antebratului
 - b) regiunile cutanate cu foliculi piloși

- c) regiunea fesieră
- 396) Valabilitatea sângelui integral este de:
- a) 21 zile
 - b) 3 zile
 - c) 14 zile
- 397) Cantitatea maximă de soluție în care se dizolvă substanța medicamentoasă este de:
- a) 100-200 ml.
 - b) 1000-2000 ml.
 - c) 10-15 ml.
- 398) Furnizorii de educație continuă a asistenților medicali generaliști, moașelor și asistenților medicali se stabilesc de către:
- a. Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România, în colaborare cu Ministerul Sănătății;
 - b. Ministerul Sănătății în colaborare cu Ministerul Educației și Cercetării Științifice;
 - c. angajator.
- 399) Controlul și supravegherea exercitării profesiilor de asistent medical generalist, de moașă și de asistent medical sunt realizate de:
- a. Ministerul Sănătății și de Ordinul Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din România;
 - b. organizații sindicale;
 - c. alte organizații profesionale.
- 400) Avizul anual se acordă :
- a) numai după încheierea asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională, valabilă pentru anul respectiv;
 - b) numai după încheierea asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională, valabilă 3 luni;
 - c) nu este obligatorie încheierea asigurării de răspundere civilă pentru greșeli în activitatea profesională;
- 401) Sterilizarea se poate efectua prin următoarele mijloace cu excepția:
- a) autoclavare
 - b) fierbere
 - c) pasteurizare
- 402) Curățenia suprafetelor din salile de tratament este urmata de :
- a) sterilizare
 - b) dezinfectie
 - c) de nimic deoarece tot timpul salile trebuie sa fie curate
- 403) Vizita medicala la saloanele de pacienti se efectueaza de:
- a) personalul auxiliar
 - b) medici si asistente

c) numai de medici pentru ca ei raspund de intreaga activitate

404) Asistenta are urmatoarele sarcini la vizita medicala cu exceptia:

a) sa pregateasca psihic si fizic bolnavul

b) sa pregateasca documentele medicale

c) sa se asigure ca are tratamentul scris pentru ziua urmatoare

405) Vorbim de respiratie fiziologica la adultul sanatos atunci cind:

a) respira pe minut de 14-18 ori

b) respira pe minut de 10-14

c) respira pe minut de 18-20

406) Analizele biochimice se recolteaza de catre:

a) asistenta medicala

b) medicul rezident sau medicul aflat in practica

c) de orice personal medical implicat in ingrijirea bolnavilor

407) In sistemul deschis recoltarea pentru vsh se efectueaza:

a) in vacutainer cu dop negru

b) in vacutainer cu dop rosu

c) in seringa

408) Uzual punctia venoasa se efectueaza la ? :

a) arterele plicii cotului

b) fata dorsala a plantei

c) nici un raspuns nu este corect

409) Sursa de dificultate este definita ca:

a) obstacol care face ca persoana sa nu-si poata satisface una sau mai multe din nevoile sale

b) in procesul de ingrijire nu exista sursa de dificultate

c) sursa de dificultate nu poate fi definita de asistentul medical

410) Vena se inteapa in raport cu planul tegumentar la un unghi de:

a) cca 90*

b) 10*-30*

c) depinde de experienta asistentului medical

411) Homeostazia este o stare cu exceptia:

a) stare de echilibru intr-un sistem

b) stare de echilibru si de autoreglare care se stabileste intre diverse procese fiziologice

c) stare de echilibru intr-un sistem in care predomina componenta temperamentala

412) Tahipneea este definita ca :

a) numarul respiratiilor pe minut depaseste valorile fiziologice

b) numarul respiratiilor pe minut este sub valorile fiziologice

c) nu exista termenul

413) Medicul va indica la ora prinzului, recoltarea unei glicemii unui pacient care a mincat :

a) nu recoltez deoarece analizele se recolteaza pe nemincate

b) execut indicatia intocmai

c) anunt asistentul sef

414) Care dintre urmatoarele sunt solutii hipertone/macromoleculare:

a) glucoza 5%, NaCl 0,9% Ringer glucozat

b) Manitol, Dextran 40%

c) Dextran 0,7%, Glucoza 2%

415) Alimentația pacienților comatoși se efectuează:

a) cu porții bogate în proteine și grăsimi

b) numai cu lichide îndulcite

c) conform regimului pe una din căile de alimentare

416) Simptomele ce însoțesc un pacient deshidratat cuprind următoarele :

a) limba uscată, urină normocromă, turgor cutanat

b) tegumente uscate, scădere în greutate, pli cutanat lenes

c) tegumente normale colorate, diureză în cantitate fiziologică

417) Interviuul în profesia asistentului medical este:

a) o formă de a participa la un interviu de selecție de a intra într-un spital

b) este dialogul cu pacientul și/ sau aparținătorii dacă este cazul

c) este dialogul cu pacientul deoarece este confidențial

418) În cazul deshidratării hipertone se întâmplă ca:

a) sărurile minerale să se elimine în proporție mai mare ca apa

b) sărurile minerale să se elimine în proporție mai mică ca apa

c) nu are importanță tot o pierdere de lichid este

419) În cazul puncției venoase pot să apară unele accidente/incidente cu excepția:

a) hematom, ametele, paloare

b) perforarea peretelui arterial posterior

c) colaps cu vasodilatație extremă

420) Din punct de vedere al examenelor de laborator singele este :

a) un produs biologic

b) un produs artificial produs de organele hematopoietice

c) este un produs compus din ser fiziologic și seria leucocitară

421) Hipervolemia se traduce prin:

a) creșterea masei circulante

b) posibilitatea apariției stării de deshidratare

c) reducerea masei circulante

422) Glicemia cercetează:

a) concentrația glucozei în sânge

b) concentrația glucozei în sânge și urină

c) nu se referă la glucoză

423) Glicemia se recoltează :

a) în vacuete cu dop mov

b) în vacuete cu dop mov sau roșu

c) în vacuete cu dop roșu

424) Regimul hiposodat este un regim care :

a) permite o cantitate mică de sare și se adresează bolnavilor renali și cardiaci

b) interzice sarea

c)regimul hiposodat este un regim pentru omul sanatos

425)Alimentatia prin fistula gastrica este posibila?:

a)nu ,deoarece stim ca fistula gastrica este o complicatie postoperatorie

b)da,este o metoda de alimentatie artificiala

c)da ,este o metoda de alimentatie artificiala prin tub conectat intravenos

426)Recoltarea VSH cu seringa se efectueaza astfel:

a)0,4 ml citrat de sodiu 3,8%+1,7 ml singe

b)0,4 ml citrat de natriu 3,8%+1,6 ml singe

c) 1 ml citrat de sodiu 3,8%+1,7 ml singe

427)Reprezinta greseala de tehnica aplicarea garoului mai jos de.. fata de locul punctiei:

a)7 cm

b)sub 7 cm

c) 7-10 cm

428)Care insiruire nu este corecta:

a) glicemie, uree, calcemie

b)glicemie , natremie, sideremie

c) glicemie ,probe hepatice,calcemie magneziemie,coagulograma

429)In cazul existentei unui numar de leucocite mai mare decit cel normal vorbim de :

a)leucopenie

b)leucocitoza

c)aglomerare hematica

430)Examinarile bacteriologice ale produselor biologice se fac pentru:

a)depistarea germenilor si bacteriilor raspunzatori de stare de boala

b)examinarile bacteriologice nu se efectueaza in spitale

c)recoltarile pentru examinari bacteriologice nu se efectueaza din cauza pretului ridicat

431)Injectia intradermica se efectueaza :

a)sub piele pe fata externa si medie a antebratului

b)subclavicular

c)in derm, treimea medie a antebrataului fata interna

432)Pacientul in timpul injectiei intra musculare va fi asezat in :

a)decubit dorsal

b)lateroventral

c)cum doreste pacientul

433)Flacoanelor din polietilena la efectuarea perfuziei acul de aer se monteaza la :

a)baza lui prin trecerea unui ac de calibru mare

b)la gitul lui deoarece curgerea solutiei va fi mult usurata

c) orice manopera de acest gen este interzisa

434)Transportul secundar este cel cu exceptia:

a)dintr-un salon in altul

b)de pe o sectie pe alta

c)de la domiciliu la spital

435)Prin pe perfuzie se pot administra urmatoarele solutii perfuzibile cu exceptia

- a) Glucoza 33%
- b) Ringer glucozat , Marisang
- c) Solutii uleioase amestecate cu ser fiziologic
- 436) Claustrofobia este:
- a) teama de spatiu deschis
- b) teama de spatiu inchis
- c) teama de boala
- 437) Hipertermia ca manifestare de dependenta este:
- a) o senzatie de sufocare datorita stimulării reflexe a punctelor termosensibile
- b) senzatii de caldura ale intregului corp fara manifestare obiectiva
- c) stare a organismului in care mecanismul termoreglării este afectat
- 438) Crampele musculare se caracterizeaza prin ?
- a) contractie involuntara a muschiului b) dificultate de deplasare c) contractie spasmodica voluntara
- 439) Subfebrilitatea este hipertermie?
- a) da b) nu c) nu deoarece hipertermia este peste 40°C
- 440) In cazul aparitiei bulei de aer in tubul perfuzorului prin care administram o perfuzie endovenoasa as. medicala va:
- a) incearca scoaterea bulei prin ac lateral
- b) anunta de urgenta medicul
- c) oprim perfuzia si remediem de urgenta greseala de executie
- 441) Care din urmatoarele este escara de gradul 4 :
- a) necroza straturilor anatomice b) flictena cu continut serocitrin c) vezicula cu continut seros
- 442) Cea mai mare cantitate de apa se elimina in mod fiziologic prin?
- a) transpiratii profuze b) urina c) perspiratie ,scaun si transpiratie
- 443) Prin sonda gastrica se pot administra :
- a) alimente de orice consistenta la indicatia medicului b) strict lichide c) de orice fel care sa intre usor pe lumenul sondei
- 444) Medicamentele pentru calmarea dureri se administreaza :
- a) la indicatia asistentului medical b) la cerinta bolnavului ,conform indicatiilor c) numai la indicatia medicului
- 445) Glucidele si proteinele au valoare energetica egala grasimilor?:
- a) aproape egala b) cu mult mai mare decat grasimile c) nu, grasimile dau energie dublu fata de glu. si prot.
- 446) Vorbim de pacient hipertermic cind valorile temperaturii de mai jos sunt intre:
- a) 36---36,5°C b) 36,5-37°C c) 38-39°C
- 447) Pacientul cu puls fiziologic va prezenta valori ale pulsului cuprinse intre:
- a) 50-80 b) 70-80 c) peste 80
- 448) Umidificarea oxigenului se va efectua :
- a) prin barbotor , b) prin orice dispozitiv c) umidificarea Oxigenului nu trebuie efectuata, se adm nativ

449)Prezentarea medicamentelor care se administreaza per os poate sa fie sub forma de :

- a) fiole
- b) unguente
- c) tablete

450)Factorul determinant al tensiuni arteriale este:

- a)fora de contractie a inimii
- b)cantitatea de substanta uscata din alimente
- c)calibrul si elasticitatea capilarelor

451)De ce nu este nevoie la intradermoreactie:

- a)medicamentul de testat
- b)tampoane cu solutie aseptizanta
- c)garou

452)Pauzele egale dintre pulsatii sunt specifice pulsului :

- a)aritmie
- b)ritmic
- c)puls specific

sportivilor de performanta

453)Dispneea Kussmaul este ;

- a)dispneea in patru timpi
- b)dispneea care apare in decubit dorsal
- c)caracterizata prin inspiratii ample ritmice despartite de apnee prelungita

454)Medicamentele se administreaza :

a)in prize egale ,dupa ce le dam cantitatea pe intreaga zi si le explicam bolnavilor cum sa le ia

b)in prize conform Rp si explicate apartinatorilor

c)in doza unica prescrisa ,de fiecare data administrata la ora indicata

455)Calea de administrare a solutiilor injectabile uleioase este :

- a)i.m
- b)i.m si i.v
- c)im., si intra dermic

456)Plagile prin muscatura de animale se pot sutura :

a)sub 6 ore daca muscatura vine de la un ciine vaccinat

b)imediat dupa muscatura dar nu mai tirziu de 2 ore

c)acest tip de plaga nu se sutureaza

457)Plaga „per primam” inseamna:

- a)plaga cu evolutie satisfacatoare
- b)plaga cu evolutie favorabila
- c)niciun raspuns corect

458)Cind aveti un pacient in decubit dorsal regiunile expuse la aparitia escarelor:

a)reg:occipitala ,omoplatii,maleolele

b)reg:occipitala omoplati,sacru

c) reg:occipitala omoplati, coate ,sacru, calcaie

459)Escara de gradul 2 se caracterizeaza prin:

a)eritem cutanat marcat

b)vezicula cu lichid serocitrin limpede

c)vezicula cu lichid serosanghinolent

460)Ritmul de administrare al antibioticelor este dictat de :

- a)severitatea bolii si indicatiile asistentului medical
- b)intotdeauna ritmul, doza si calea este indicat de medic
- c)in general se administreaza la intervale fixe de 6 sau 8 ore mai rar 4

461)Care insiruire nu e corecta?

- a)foaia de tratament ,seringi si ace adecvate,medicamentul de administrat e.t.c.
- b) foaia de tratament ,seringi si ace adecvate,medicamentul de administrat, bisturii
- c) foaia de tratament ,seringi si ace adecvate,medicamentul de administrat,tavita renala e.t.c.

462)Hipofunctia pancreasului atrage dupa sine aparitia:

- a)diabetului zaharat
- b)cresterii tensiunii arteriale
- c)aparitia hipertermiei

463)Triada simptomatica in diabetul zaharat este :

- a)polineuropatie,polifagie,polidipsie
- b) polipoza,polifagie,polidipsie
- c) polifagie,polidipsie poliurie

464)Intr-un mililitru de insulina gasim:

- a)40 ui
- b)80 ui
- c)100 unitati internationale

465)Insulina se administreaza de catre:

- a)strict de catre personalul medical
- b)de catre infirmiere
- c) personalul sanitar abilitat sau bolnavii de diabet dupa ce au fost instruiti

466)A.C.T.H. stimuleaza secretia de :

- a)cortizon
- b)insulina
- c)endorfine

467)Cind vorbim de paraplegie?

- a)paralizia membrelor superioare
- b)paralizia unei jumatați a corpului dreapta sau stinga
- c) paralizia membrelor inferioare

468)Ce trebuie sa urmarim cu strictete in cursul tratamentului cu cortizon si ACTH?

- a)greutatea corporala ,alimentatie desodata, lichidele ingerate
- b) greutatea corporala alimentatie desodata,regim hiperglucidic, lichidele ingerate
- c) regimul de viata al bolnavului este un regim comun

469)A.C.T.H. stimuleaza secretia glandelor :

- a) suprarenale
- b)gonadelor
- c) sudoripare

470)Flebalgia este :

- a)durere perceputa la nivelul gitului
- b) durere perceputa la nivelul membrelor inferioare
- c) durere perceputa la nivelul traiectului unei vene

471)Prin hidratare per os intelegem:

- a)introducerea prin perfuzie in jet continuu a unei cantitatii de cca 500-1000 ml lichid
- b) introducerea prin perfuzie in jet continuu a unei cantitatii de maximum 300 ml lichid

c) servirea pacienților cu cantități suficiente de lichide pt a le bea

472) Pacienților febrili le trebuie suplimentat aportul lichidian în funcție de gradul de hipertermie:

a) cu 1000ml ml pentru febra de 39°C

b) cu 250 ml pentru fiecare grad peste 37°C

c) cu 1000ml ml pentru fiecare grad peste 37°C

473) Locul de elecție pentru medicația antitrombotică administrată subcutanat este:

a) subclavicular b) treimea medie față externă a antebrațului c) flancurile abdominale, paraombilical

474) În cazul unei bune hidratații pliul cutanat va fi:

a) pliu lenes b) pliu cutanat prezent c) inexistent

475): Din gama analizelor serologice face parte:

a) reacția Bordet-Wassermann, b) natremia c) concentrația plasmatică de oxigen

476) Temperatura se reprezintă grafic în foaia de temperatură cu culoarea:

a) roșie, b) albastră c) nu are importanță doar să fie reprezentată

477) Hipotermia este o stare patologică legată de creșterea temperaturii? :

a) adevărat b) fals c) nici una nici alta

478) Oligoanuria este:

a) cantitate de urină peste 900ml/24ore

b) cantitate de urină peste 800 ml/24 ore

c) cantitate de urină sub 200ml/24 ore

479) Pentru bilanțul lichidian zilnic asistenta va măsura:

a) eliminările, varsăturile, drenaje b) temperatura c) ambele

480) Hematemeza ca hemoragie o recunoaștem după :

a) singele este aerat roșu aprins

b) este o varsătură cu aspectul zăcului de cafea

c) este foarte ușor de recunoscut singele provenind din gură

481) Controlarea prezentei acului în lumenul unui vas la efectuarea injectiei i.m. este:

a) obligatorie b) doar la administrarea fierului c) depinde de manualitatea asistentului

482) Etichetarea produselor biologice recoltate de la bolnavi trebuie făcută :

a) după fiecare recoltare b) la sfârșitul recoltărilor din ziua respectivă c) depinde de politica spitalului

483) Apariția H.T.I.C. la un pacient cărui i-ati montat o perfuzie poate fi expresia:

a) edemului palpebral

b) edemului cerebral

c) edemelor gambiere

484) Regimul absolut este format din:

a) apă simplă sau sifon b) gris, lapte, c) nimic per os

485) Plagile rezultate în urma accidentelor se pot sutura în:

a) primele 6 ore b) oricând cu condiția să nu fie contaminate c) și la 24 ore dar să fie cu tratament antibiotic

486) Plagile anfractuoase au caracteristic:

a) au margini neregulate , b) plagi datorate armelor albe c) sunt in general aseptice

487) Pe mucoasa nazala medicamentele se pot aplica :

a) prin instilatie

b) pe mucoasa nazala nu se pot aplica medicamente

c) cu mici exceptii doar prin injectii

488) Inainte de aplicarea medicamentelor la nivelul mucoasei vaginale trebuie sa efectuam:

a) anamneza riguroasa pentru a vedea motivatia tratamentului

b) ancheta sociala pentru depistarea bolilor cu transmitere sexuala

c) tratamentul vaginal este precedat de spalatura vaginala

489) Administrarea medicamentelor parenteral inseamna

a) administrare: iv, im , per os

b) administrare: iv, im , per os, intra rectal

c) im, idr, sc, iv,

490) Frecventa pulsului creste in paralele cu temperatura , cu cat pentru fiecare grad ?

a) cu 5-6 pulsatii pe minut b) cu 8-10 pulsatii pe minut c) cu 2-3 pulsatii pe minut

491) La adultul sanatos valorile fiziologice ale pulsului sunt:

a) 50-60 pulsatii pe minut b) 60-80 pulsatii pe minut c) 70-90 pulsatii pe minut

492) Alegeti raspunsul corect TA maxima = tensiunea sistolica , TA minima = tensiunea diastolica

a) adevarat b) fals c) ambele raspunsuri sunt gresite

493) Surse de dificultate asociate nevoii de a respira cu exceptia:

a) alterarea mucoasei nazale, faringiene , alterarea parenchimului pulmonar

b) obezitatea, bandaje toracice, tabagism,

c) cai respiratorii integre libere, torace normal conformat

494) Manusile chirurgicale sunt:

a) manusi sterile , b) de protectie, c) nesterile

495) Plagile perforante intereseaza:

a) depasesc tegumentul si seroasa, b) depasesc tegumentul si seroasa dar nu intereseaza si organele, c) depasesc tegumentul si seroasa dar intereseaza si organele

496) Plaga bipolară se caracterizeaza prin:

a) are orificiu de intrare si iesire b) are orificii multiple de intrare c) este o plaga datorata inteparii

497) Vorbim de hipertensiune arteriala cind valorile TA sunt :

a) >135 maxima mmHg si >80 minima mmHg b) 120/80 mmHg 110/70 mmHg

498) Eliminati insiruirea incorecta:

a) hematurie, hematemeza, vomica

b) hematurie, hematemeza, melena hemoptizie

c) hematurie, hematemeza , melena hemoptizie, epistaxis

499): Drenajul este :

a) metoda chirurgicala utilizata pentru evacuarea unei colectii purulente

b) procedeu utilizat in sterilizarea instrumentelor

c) drenarea transpirației în exces

500) Când vorbim de melena vorbim de :

a) hemoragie digestivă b) hemoragie nazală c) hemoragie din rect

501. Insuficiența respiratorie acută poate fi determinată de:

- a) expunerea la frig, căldură;
- b) obstrucția căilor respiratorii superioare;
- c) bronhoalveolite de deglutiție.

502. În insuficiența respiratorie acută oxigenoterapia se aplică în toate formele respectând următoarele principii:

- a. dezobstruarea căilor respiratorii
- b. introducerea sondei nazale pe o lungime de 2-3 cm
- c. umidificarea oxigenului
- d. introducerea sondei nazale până la faringe (o lungime egală cu distanța care separă nasul de lobul urechii)
- e. stabilirea debitului pe minut.

503. Conduita de urgență în criza de astm bronșic constă în:

- a) sângerare 300 ml
- b) O₂ terapie
- c) administrarea medicamentelor bronhodilatatoare și antialergice.

504. Obiectivele intervențiilor de urgență în criza de astm bronșic constau în:

- a) asigurarea și menținerea în poziție șezând a pacientului
- b) O₂ terapie
- c) asigurarea poziției decubit dorsal.

505. Permeabilizarea căilor respiratorii în obstrucțiile subglotice se realizează:

- a) prin poziție de drenaj postural
- b) aspirarea secrețiilor cu seringă Guyon
- c) așezarea pacientului în decubit dorsal cu capul în hiperextensie

506. Durata crizei de astm bronșic poate fi :

- a. de câteva minute sau ore;
- b. peste 24 de ore;
- c. de câteva secunde, până la câteva minute;

507. Ca fenomen compensator, in insuficienta respiratorie acuta apare:

- a. bradicardia;
- b. tahicardia;
- c. hipertensiunea arteriala;

508. Criza de astm se caracterizează prin următoarele manifestări:

- a) sputa rozată, bradipnee;
- b) sputa cu aspect perlat, tahipnee;
- c) dispnee expiratorie, bradipnee.

509. Sangele din hemoptizie este:

- a. de culoare rosu inchis si cu resturi alimentare
- b. de culoarea zaturii de cafea digerat
- c. de culoare rosu aprins, aerat.

510. Hemoptizia poate fi diferentiata de hematemeza prin faptul ca hemoptizia:

- a. contine resturi alimentare
- b. sangele este aerat
- c. apare in timpul unui efort de varsatura.

511. Care din semnele de mai jos sunt relevante intr-o hemoptizie:

- a. sangele din hemoptizie este incoagulabil
- b. bolnavul de hemoptizie are o senzatie de caldura retrosternala
- c. sangele se evacueaza prin varsatura.

512. Bronhopneumopatia obstructiva cronica se refera la:

- a. bolnavi cu bronșita cronică și bolnavi cu emfizem pulmonar;
- b. . bolnavi cu bronșita acută și bolnavi cu emfizem pulmonar;
- c. bolnavi cu bronșita cronică și bolnavi cu fibroza pulmonară;

513. În cazul EPA cu TA scăzute sunt contraindicate :

- a. emisiunea de sânge, morfina ;
- b. poziția Trendelenburg ;
- c. ventilația mecanică.

514. Manifestările clinice ale EPA sunt :

- a. tuse uscată în prima fază, apoi cu spută spumoasă rozată, aerată ;
- b. turgescenta jugularelor, tegumente uscate, palide;
- c. bradipnee.

515. Tratatamentul curativ în embolia pulmonară are următoarele obiective:

- a. terapia șocului, asfixiei, durerii și hipercoagulabilității
- b. terapia asfixiei, durerii și administrarea de hemostatice
- c. administrarea de soluții perfuzabile în cantitate cât mai mare

516. Infarctul miocardic este un sindrom clinic provocat de:

- a. necroza ischemică a unei porțiuni din miocard;
- b. inflamația miocardului;
- c. scăderea oxigenării unei porțiuni din miocard;

517. Necroza ischemică din infarctul miocardic este determinat de :

a. inflamarea in grade variate a unei artere coronare;

b. obstructiunea brusca a unei artere coronare;

c. obstructiunea brusca a unei artere carotide;

518. Cauza principala a infarctului miocardic este:

a. aortita luetica ;

b. coronarita reumatica ;

c. ateroscleroza 90 - 95 % .

519. Semnele clinice esentiale in perioada de debut a infarctului miocardic sunt:

a. hipertensiunea;

b. febra;

c. durerea si hipotensiunea

520. Febra in infarctul miocardic

a. dureaza 8-10 zile ;

b. apare la 6 - 12 h dupa debut ;

c. este de obicei moderata.

521. Conduita de urgenta in IMA este:

a. prevenirea mortii subite si preintampinarea complicatiilor ;

b. prelungirea timpului pana la internarea in spital ;

c. mobilizare precoce.

522. Semnele clinice in stopul cardio-respirator sunt :

- a. pastrarea cunostintei;
- b. mobilitatea globilor oculari;
- c. absenta pulsului la artera carotida, oprirea miscarilor respiratorii, toracice si abdominale.

523. Manevrele prin care se poate obtine eliberarea cailor respiratorii se pot executa prin:

- a. curatirea orofaringelui, aspiratia, introducerea unei pipe Guedel;
- b. pozitiile diferite in care este asezat reanimatorul;
- c. hiperextensia capului si luxatia posterioara a mandibulei.

524. Pentru masajul cardiac extern pacientul este asezat:

- a) în decubit lateral stâng;
- b) în decubit dorsal pe un plan dur;
- c) în poziție Trendelenburg.

525. Compresiunea sternului cu podul palmei pentru masajul cardiac extern se face:

- a) în 1/3 medie a sternului;
- b) în 1/3 superioară a sternului;
- c) în 1/3 inferioară a sternului.

526. În stopul respirator, respirația artificială gură la gură se face într-un ritm de:

- a) 60-80 respirații/min;
- b) 14-16 respirații/min;
- c) 20-25 respirații/min.

527. În stopul cardiorespirator, când acționează doi salvatori, unul face masajul cardiac, iar celălalt respirația artificială, în ritmul:

- a) o respirație la 5 compresiuni sternale;
- b) o respirație la 10 compresiuni sternale;
- c) 2 respirații la 30 compresiuni sternale

528. Stopul respirator constă în oprirea respirației:

- a. cu oprirea inimii;
- b. cu prezenta pulsului bun la artera carotidă ;

c. permite pe un interval variabil (3-10 minute sau chiar 12 minute) ca reanimarea respiratorie să aibă succes.

529. Moartea clinică :

- a. durează 3-4 minute;
- b. este un proces ireversibil ;
- c. începe odată cu stopul cardiac

530. Stopul cardiac:

- a. este urmat de stopul respirator în 10-20 sec.;
- b. este urmat în mod invariabil și de stopul respirator în 20-30 sec.

c. determina si oprirea circulatiei cerebrale.

531. Respiratia artificiala trebuie continuata :

a. pana la reluarea miscarilor respiratorii spontane eficiente ;

b. pana la instituirea ventilatiei mecanice controlate;

c. pana se ajunge la o unitate spitaliceasca.

532. Angorul pectoral este un sindrom clinic care tradeaza o suferinta miocardica determinata de :

a. tulburarile de ritm ale inimii ;

b. un dezechilibru intre necesitatea de oxigen a muschiului inimii si aportul coronarian ;

c. un dezechilibru intre aportul de oxigen al muschiului inimi si aportul coronarian.

533. Criza dureroasa din angorul pectoral :

a. nu dispare la administrare de nitroglicerina ;

b. apare dupa efort, emotii, mese copioase ;

c. dureaza 2-3 minute, pana la maxim 20 minute.

534. Cauzele favorizante ale angorului pectoral sunt:

a. diabetul zaharat, tabagismul, tulburarile de ritm;

b. cardiopatiile valvulare;

c. hipertensiunea arteriala .

535. Localizarea durerii in angorul pectoral:

a. in umarul stang;

b. in regiunea toracica anterioara;

c. 80-90 % retrosternal de unde se raspandeste catre regiunea precordiala

536. Durerea in colica biliara are urmatoarele caracteristici:
- a. este localizata in hipocondrul drept si iradiaza in regiunea dorso-lombara
 - b. este localizata in hipocondrul drept, iradiaza in membrul inferior si cedeaza la administrare de antispastice
 - c. localizare tipica in epigastru si cedeaza la administrare de morfina
537. Tabloul clinic in colica biliara se caracterizeaza prin:
- a. anxietate, bradicardie, dispnee
 - b. febra, varsaturi, frison
 - c. transpiratii reci, hipertensiune arteriala
538. Durerea in colica biliara nu se poate combate cu:
- a. antispastice
 - b. nitroglicerina
 - c. morfina
539. In colica biliara sunt prezente urmatoarele semne:
- a. tulburari de tranzit
 - b. semnul Murphy prezent
 - c. pozitie antialgica in decubit ventral
540. Este contraindicata administrarea in colica biliara:
- a. papaverina
 - b. nitroglicerina
 - c. morfina
541. Durerea cu sediul in hipocondrul drept insotita de greturi si varsaturi:
- a. colicii renale
 - b. colicii biliare
 - c. infarct de miocard.
542. Pancreatita acuta este un sindrom abdominal acut caracterizat prin:
- a. dureri abdominale violente in etajul superior si alterare marcata a starii generale
 - b. durere in hipocondrul drept cu iradiere in umar, stare generala usor alterata
 - c. dureri in fosa iliaca dreapta cu greturi si varsaturi
543. Persoanele predispuse la imbolnavirea de pancreatita acuta sunt:
- a. bolnavii subponderali
 - b. bolnavii cu ulcer perforat
 - c. adultii obezi

544. In ocluziile intestinale vechi, varsaturile sunt:

- a. fecaloide
- b. bilioase
- c. alimentare

545. In cazul unei ocluzii intestinale mecanice instalate de mai multa vreme, atitudinea de urgenta consta in:

- a. montarea unei sonde de aspiratie gastrica, abord venos pentru recoltarea sangelui in vederea efectuarii probelor de laborator si montarea unei perfuzii pentru reechilibrarea hidroelectrolitica
- b. recoltarea sangelui in vederea determinarii unor probe de laborator si calmarea durerii
- c. se face direct interventia chirurgicala

546. Volvulus- ul intestinal se traduce prin:

- a. rasucirea anselor intestinale
- b. un proces inflamator aparut dupa o interventie chirurgicala
- c. un inel de eventratie in care intra o ansa intestinala

547. Hemoragia la nivelul aparatului digestiv exteriorizata prin varsaturi se numeste:

- a. hematemeza
- b. hematurie
- c. hemoptizie.

548. Sunt cauze de hemoragie digestiva superioara:

- a. ulcerul aton
- b. cancerul gastric
- c. traumatismul cailor biliara.

549. Sunt cauze de hemoragie digestiva superioara:

- a. rectocolitele ulcerohemoragice
- b. varice esofagiene
- c. hemoroizii.

550 Tabloul clinic in hemoragia digestiva superioara se caracterizeaza prin:

- a. hipertensiune arteriala
- b. bradicardie
- c. tendinta la lipotemie in ortostatism.

551. O hemoragie digestiva in care pacientul a pierdut 1000-1500 ml sange este:

- a. asimptomatica numai in clinostatism de gravitate medie
- b. are semne clinice caracterizate prin tahicardie, ameteli, vedere ca prin ceata, lipotemie
- c. are semnele caracteristice socului hemoragic.

552. O hemoragie digestiva este medie cand pierderea de sange este intre:

- a. 250-1000 ml iar hemoglobina este mai mare de 10 gr %
- b. 250-500 ml iar hemoglobina este mai mica de 10 gr %
- c. 1000-1500 ml iar hemoglobina este de 10 gr %

553. Simptomatologia in hemoragia digestiva este:

- a. senzatia de greata, varsaturi, caldura retrosternala
- b. paloare, transpiratii reci abundente, hipotensiune arteriala

c. senzația de gâdilire a laringelui, greturi, varsături, hipertensiune arterială

554. La un pacient cu abdomen acut, la care diagnosticul nu s-a precizat încă, este contraindicat să se administreze:

- a. barbiturice
- b. antialgice
- c. antialgice majore (morfină, mialgin)

555. Prezenta contracturii abdominale pe toată aria abdomenului, formând așa zisul "abdomen de lemn", se întâlnește în:

- a. ocluzia intestinală
- b. apendicita acută
- c. ulcerul duodenal perforat

556. Dacă un bolnav se prezintă în urgență, având o durere violentă în epigastru, ca o lovitură de pumnal, cu iradiere în hipocondrul drept, paloare, lipotimie, accelerarea pulsului, imobilitatea respirației în etajul abdominal superior, ne gândim la:

- a. pancreatita acută
- b. apendicita acută perforată
- c. ulcer gastro-duodenal perforat

557. În cazul unui abdomen acut chirurgical, cu semne de peritonită instalate, intervenția chirurgicală este obligatoriu să se practice în:

- a. 10-12 ore de la instalarea semnelor de peritonită
- b. 5-6 ore de la instalarea semnelor de peritonită
- c. 8-10 ore de la instalarea semnelor de peritonită

558. Un abdomen acut chirurgical cu sediul durerii juxtapubian arată o perforație a:

- a. stomacului și duodenului
- b. uterului
- c. intestinului mezenterial și colonului

559. În apendicita acută perforată durerea este:

- a. violenta, cu prezenta " abdomenului de lemn"
- b. violenta, generalizata de la inceput in intreg abdomenul
- c. initiala in fosa iliaca dreapta, brusca, violenta

560. In ulcerul gastric si duodenal perforat, este caracteristica :

- a. durerea epigastrica de intensitate deosebita "ca o lovitura de pumnal", urmata de rigiditatea abdomenului "de lemn"
- b. durerea epigastrica de intensitate medie, insotita de rigiditatea abdomenului "de lemn"
- c. durerea insidioasa localizata in hipocondrul drept, cu iradiere in epigastru

URGENTELE RENALE SI UROLOGICE

561. La pacientul cu insuficienta renala acuta este contraindicata:

- a. fortarea diurezei prin administrarea de lichide abundente;
- b. corectarea dezechilibrului electrolitic fara rezultate de laborator;
- c. combaterea varsaturilor .

562 . In insuficienta renala acuta diureza este :

- a. sub 400ml urina/zi;
- b. sub 50ml urina/zi;
- c. peste 1000ml urina/zi.

563. Care dintre urmatoarele afectiuni reprezinta cauze postrenale in producerea insuficientei renale acute?

- a. calculoza ureterala bilaterala;
- b. tumorile de vecinatate afectand ambele uretere;
- c. glomerulonefrita

564 .In cazurile in care in insuficienta renala acuta diureza este pastrata, deficitul calitativ consta in:

- a. hematurie;
- b. izostenurie;
- c. hipostenurie.

565 ..Care dintre urmatoarele manifestari sunt semnificative pentru o insuficienta renala acuta?

- a. oligo-anuria;

- b. alterarea echilibrului hidroelectrolitic si acido-bazic;
- c. hematuria.
(

566 .Corectarea dezechilibrelor hidro-electrolitice si acido-bazice in I.R.A. se face cu :

- a. bicarbonat de sodiu in acidoza metabolica ;
- b. clorura de sodiu in deshidratarea extracelulara ;
- c. diuretice in deshidratarea extracelulara .

567. Conduita de urgenta la pacientul in stare de colica renala consta in administrarea de:

- a. ceaiuri diuretice si ape minerale 2000 - 3000 ml/24 ore ;
- b. analgezice antispastice, la indicatia medicului ;
- c. antiinflamatoare.

568 .In colica renala, principalele semne sunt :

- a. durere, disurie, hematurie, meteorism ;
- b. hipertensiune, poliurie, durere, anxietate;
- c. durere, neliniste, tenesme vezicale, varsaturi, uneori febra moderata .

569 ..Colica renala este :

- a. un sindrom dureros acut, paroxistic, de obicei apiretic;
- b. un sindrom provocat de spasmul cailor urinare excretoare superioare, insotit de agitatie si iradiieri uretero-vezico-genitale;
- c. imposibilitatea evacuarii vezicii urinare .

570. Interventiile asistentei medicale pentru calmarea durerii in colica renala, sunt :

- a. aplicatii locale de caldura pe zona de maxima durere;
- b. aplicarea alternativa de comprese reci si calde in regiunea lombara;
- c. administrarea de analgezice-antispastice la indicatia medicului .

571. Starea de coma se definește astfel:

- a) pierderea parțială sau totală a conștiinței;
- b) pierderea parțială sau totală a conștiinței cu alterarea funcțiilor vitale;
- c) pierderea parțială sau totală a conștiinței, motilității, sensibilității cu conservarea celor mai importante funcții vegetative.

572. Coma diabetică poate fi declanșată de:

- a. efort fizic prelungit
- b. oprirea sau diminuarea nejustificată a tratamentului cu insulină
- c. consum de alcool

573. Semnele majore din coma diabetică sunt:

- a. respirație Kussmaul, deshidratare globală, tulburări de cunoștință (coma calmă)
- b. agitație psihomotorie
- c. cefalee, anxietate

574. Primul gest terapeutic, atunci când diferențierea dintre coma hipoglicemică și coma diabetică este greu de făcut, constă în:

- a. administrarea de 20 - 30 ml glucoză hipertonică
- b. recoltarea probelor de laborator
- c. administrarea i.v. a 20 UI insulină rapidă

575. Coma diabetică este totdeauna precedată de o fază prodromală caracterizată clinic prin:

- a. polipnee cu halena acetonică

- b. anorexie totala însoțita de greturi, varsaturi
- c. deshidratare totala

576. Pe lângă cele trei semne majore, pacientul cu coma diabetică mai poate prezenta:

- a. dureri abdominale
- b. senzație de foame
- c. halena acetonică

577. Cauzele comei hipoglicemice sunt:

- a. doza insuficientă de insulină
- b. alimentație insuficientă
- c. eforturi fizice mari

578. Coma hipoglicemică la un pacient diabetic se diferențiază de coma diabetică prin:

- a. absența respirației de tip Kussmaul și a halenei acetonice
- b. absența fenomenelor de deshidratare
- c. creșterea tensiunii arteriale

579. Coma hipoglicemică poate fi precedată de:

- a. foame imperioasă
- b. senzație de greață
- c. agitație psiho-motorie

580. Semnele neurologice întâlnite în coma hipoglicemică sunt:

- a. convulsii, uneori crize epileptiforme, contracturi puternice cu înclăstarea gurii
- b. semnul Babinski prezent bilateral
- c. semnul Babinski absent, reflexe abolite

581. Tratatamentul comei diabetice în spital trebuie să fie:

- a. etapizat pe ore
- b. în funcție de valorile ionogramei
- c. strict individualizat

582 ..Socul este definit ca:

- a. grava tulburare funcțională a întregului organism;
- b. suferința gravă a creierului cu conservarea parțială a funcțiilor vitale;
- c. reacție organică post-agresivă decompensată.

583 ..Obiectivul principal al tratamentului în soc este:

- a. combaterea insuficienței cardiovasculare;
- b. restabilirea perfuziei organice a țesuturilor;
- c. combaterea hipoxiei cerebrale.

584. Clasificarea etiologică a socului este următoarea:

- a. hipovolemic, cardiogen, toxico- septic, anafilactic, neurogen;
- b. cardiogen, hemoragic, septicemic, toxic, anafilactic, psihogen;
- c. hipovolemic, cardiogen, neurogen, infecțios, anafilactic.

585 .Care dintre următoarele semne nu fac parte din tabloul clinic al socului:

- a. bradipnee superficială;
- b. hipertermia;
- c. fațes palid, buze uscate și cianotice.

586 .Conduita de urgență în socul traumatic cuprinde :

- a. inlaturarea factorului socogen;
- b. combaterea durerii;
- c. evaluarea rapida a leziunilor.

587 . Pretratamentul socului se aplica:

- a. la locul accidentului si pe timpul transportului ;
- b. numai in unitati U.P.U si T.I. ;
- c. imediat dupa agresiune, cand nu se manifesta semne de gravitate;

588 . Refacerea volemiei in socul traumatic se face cu :

- a. Dextran 70 cu timp de injumatatire 8-12 ore;
- b. Dextran 40 cu timp de injumatatire 6-8 ore ;
- c. preparate de gelatina.

589 .Punctionarea unei vene cu ac de mare calibru este un gest de mare urgenta deoarece :

- a. scade tensiunea venoasa prin hemoragie masiva ;
- b. este necesara mentinerea unei cai venoase libere ;
- c. in etapa decompensata a socului venele se colabeaza si se punctioneaza greu.

590 .. Terapia analgetica in soc :

- a. sedeaza bolnavul ;
- b. inlatura frica si agitatia ;
- c. nu preintampina decompensarea socului.

591 . Socul septic este provocat indeosebi de :

- a. preexistenta altor leziuni ;

b. stafilococi, enterococi ;

c. Neisserii, Clostridium.

592. Stadiul I al socului septic se caracterizeaza prin :

- a. hipertermie, hipotensiune arteriala, tahicardie, tahipnee, anxietate;
- b. hipotermie, prabusirea tensiunii arteriale, tulburari metabolice, cianoza;
- c. soc hiperdinamic, compensat, tegument uscat si cald.

593. In socul anafilactic intubatia oro-traheala se practica în caz de:

- a. asfixie
- b. spasm laringian
- c. bronhospasm prelungit

594. In raport cu gravitatea socului apar urmatoarele semne:

- a. tensiunea arteriala scade
- b. pulsul se accelereaza
- c. pupilele sunt micorate

595. Prevenirea socului anafilactic se poate face prin:

- a. testarea sensibilitatii la substantele iodate, antibiotice
- b. anamneza corecta a bolnavilor
- c. administrarea de antihistaminice de sinteza (Romergan, Feniramin)

596. Socul anafilactic survine cel mai frecvent in urmatoarele circumstante etiologice:

- a. alergii medicamentoase;
- b. intepatura de insecta;
- c. aritmie cardiaca severa .

597. Pentru punctionarea unei vene, garoul se strange pana cand:

- a.pulsul radial ramane perceptibil;
- b.pulsul nu se mai simte;
- c.circulatia venoasa se opreste complet

598.Punctia venoasa reprezinta crearea unei cai de acces prin intermediul unui ac de punctie:

- a)intr-o vena
- b)intr-o artera
- c)in cavitatea pericardica

599.Scopul explorator a-l punctiei venoase consta in:

- a)administrarea unor medicamente
- b)executarea transfuziei de sange sau derivate ale sangelui
- c)recoltarea sangelui pentru examene de laborator

600.Locul punctiei arteriale poate fi:

- a)artera femurala,artera humerala,artera radiala,artera cubitala;
- b)artera femurala,artera aorta,artera radiala;
- c)artera pulmonara,artera humerala,artera femurala;

601.Toracocenteza reprezintă punția:

- a. cavității peritoneale;
- b. cavității pericardice;
- c. cavității pleurale.

602.Toracocenteza efectuată în scop terapeutic se face pentru:

- a) evacuarea unei colecții de lichid pleural;
- b) introducerea unor medicamente în cavitatea pleurală;
- c) stabilirea prezenței unei colecții de lichid pleural.

603. Accidentele toracocentezei sunt următoarele, cu excepția:

- a) lipotimiei și colapsului;
- b) hematemezei;
- c) pneumotoraxului.

604. Paracenteza abdominală reprezintă:

- a) pătrunderea cu ajutorul unui trocar în cavitatea peritoneală;
- b) pătrunderea cu un ac în cavitatea pleurală;
- c) pătrunderea cu un ac într-un organ parenchimos.

605. Paracenteza abdominală se efectuează:

- a) în fosa iliacă stângă, linia Monroe - Richter;
- b) în fosa iliacă dreaptă;
- c) la mijlocul liniei dintre ombilic și simfiza pubiană.

606. Puncția pericardică se efectuează în scop terapeutic pentru:

- a) stabilirea naturii lichidului;
- b) evacuarea lichidului acumulat;
- c) introducerea substanțelor medicamentoase.

607. Accidentele puncției pericardice sunt următoarele, cu excepția:

- a) pătrunderii acului în miocard;
- b) șocului pericardic;
- c) edemului pulmonar acut.

608. Puncția rahidiană se execută în scop terapeutic pentru:

- a) decompresia în cursul sindromului de hipertensiune intracraniană;
- b) introducerea de substanțe medicamentoase, anestezice;
- c) recoltarea LCR și executarea mielografiilor.

609. Accidentele puncției rahidiene sunt:

- a) amețeli, tulburări vizuale, cefalee, greață, vărsături;
- b) contractarea feței, gâtului sau a unuia din membre;
- c) paralizie prin atingerea nervului sciatic

610. Pentru efectuarea puncției rahidiene, în funcție de starea generală, pacientul se așează în poziție:

- a) spate de pisică;
- b) decubit dorsal;
- c) pleurostotonus.

611. Puncția articulară este indicată în:

- a. artrite acute și cronice, serofibrinoase și purulente;
- b. hemartroza;
- c. coxartroza.

612. După puncția articulară se recomandă:

- a) mobilizarea cât mai precoce a articulației puncționate;
- b) imobilizarea articulației în poziție fiziologică timp de două-trei zile;

c) nu necesită îngrijire specială.

613. Puncția osoasă se efectuează în scop explorator pentru:

- a) stabilirea structurii compoziției măduvei;
- b) studiul elementelor figurate ale sângelui în diferite faze ale dezvoltării lor;
- c) efectuarea transfuziilor de sânge intraosoase.

614. Locul puncției osoase este:

- a. sternul;
- b. creasta iliacă;
- c. tibia, calcaneul.

615. Accidentele puncției osoase sunt următoarele, cu excepția:

- a) hemoragie și hematom;
- b) perforarea lamei posterioare a sternului;
- c) edem pulmonar acut.

616. Pentru puncția vezicii urinare, pacientul este așezat în poziție:

- a) decubit lateral drept;
- b) decubit lateral stâng;
- c) decubit dorsal, cu o pernă tare sub bazin.

617. Accidentele puncției vezicii urinare sunt:

- a. puncție negativă;
- b. hemoragie intravezicală;
- c. hematemeza.

618. Pentru efectuarea puncției hepatice, pacientul se așează în poziție:

- a) decubit dorsal
- b) decubit lateral stâng, cu mâna dreaptă sub cap
- c) decubit lateral drept.

619. Pentru efectuarea puncției renale, pacientul se așează în poziție:

- a) decubit lateral stâng;
- b) decubit ventral cu o pernă tare (sac de nisip) așezată sub abdomen;
- c) decubit lateral drept.

620. După punctia hepatică, pacientul se așează în poziția:

- a) decubit lateral drept;
- b) decubit lateral stâng;
- c) decubit dorsal.

621. Recoltarea sângelui capilar pentru examenul hematologic se face prin:

- a) înțepare în pulpa degetului;
- b) înțepare pe fața plantară a halucelui;
- c) puncție venoasă.

622. Pentru determinarea VSH sunt necesare următoarele materiale:

- a) seringă de 2 ml uscată;
- b) citrat de sodiu 3,8%;
- c) recipient special vacutainer.

623. Recoltarea sângelui pentru examenele biochimice se face prin:

- a) puncție venoasă - dimineața, bolnavul fiind „à jeune”;
- b) înțepare în pulpa degetului;
- c) ambele.

624. Recoltarea sângelui pentru examene bacteriologice se face:

- a) când se suspectează o bacteriemie;
- b) când se suspectează o septicemie;
- c) ori de câte ori pacientul are febră.

625. Recoltarea exsudatului faringian se face pentru:

- a) depistarea purtătorilor sănătoși de germeni;
- b) depistarea germenilor patogeni de la nivelul faringelui;
- c) depistarea unor afecțiuni digestive.

626. Pentru recoltarea exsudatului faringian avem nevoie de următoarele materiale cu excepția:

- a) eprubetă cu tampon faringian sau ansă de platină;
- b) spatulă linguală;
- c) seringă și ace de unică folosință.

627. Recoltarea urinei pentru urocultură se face:

- a) la jumătatea micțiunii;

- b) prin sondaj vezical;
- c) din urina colectată timp de 24 h.

628. Recoltarea urinei pentru urocultură se face:

- a) înainte de administrarea antibioticelor;
- b) concomitent cu administrarea antibioticelor;
- c) ambele.

629. Pentru efectuarea sondajului gastric avem nevoie de:

- a) sonda gastrică Faucher;
- b) sonda duodenală Einhorn;
- c) sonda Metras.

630. Prezența sondei în stomac este indicată de marcajul acesteia citit la arcada dentară astfel:

- a) la 40-50 cm;
- b) la 60 cm;
- c) la 70-75 cm

631. Sondajul duodenal efectuat în scop terapeutic se face pentru:

- a) drenarea căilor biliare;
- b) alimentație artificială;
- c) evidențierea unor boli parazitare ale duodenului sau căilor biliare.

632. Pentru drenarea căilor biliare prin tubaj duodenal pacientul este așezat în poziție:

- a) decubit dorsal;
- b) decubit lateral stâng;
- c) decubit lateral drept.

633. Sondajul vezical efectuat în scop explorator se face pentru:

- a) recoltarea unei cantități de urină pentru examenul de laborator;
- b) depistarea unor modificări patologice ale uretrei și vezicii urinare;
- c) evacuarea conținutului (când aceasta nu se face spontan).

634. Complicațiile imediate ale sondajului vezical la barbat sunt:

- a) lezarea traumatică a mucoasei uretrale;
- b) crearea unei căi false prin forțarea sondei;
- c) infecțioase, prin introducerea germenilor patogeni prin manevre și instrumente nesterile.

635. Spălătura gastrică este indicată în:

- a) intoxicații alimentare sau cu substanțe toxice;
- b) pregătirea preoperatorie în intervențiile de urgență;
- c) ulcer gastric în perioada dureroasă.

636. Spălătura gastrică este contraindicată în:

- a) intoxicații cu substanțe caustic
- b) hepatite cronice, varice esofagiene;
- c) staza gastrică însoțită de procese fermentative.

637. Efectuarea clismelor în scop evacuator se face pentru:

- a) evacuarea conținutului intestinului gros;
- b) pregătirea pentru intervenții chirurgicale asupra rectului;
- c) pregătirea pacientului pentru examinari (rectoscopie, irigoscopie).

638. Pentru efectuarea clismei înalte canula se introduce:

- a) 10-20 cm;
- b) 30-40 cm;
- c) 5-6 cm.

639. Pentru a nu produce escare ale mucoasei rectale, tubul de gaze se menține maximum:

- a) 3 h;
- b) 2h;
- c) 4 h.

640. Administrarea medicamentelor pe cale orală se face pentru obținerea următoarelor efecte locale:

- a) favorizarea cicatrizării ulcerațiilor mucoasei digestive;
- b) protejarea mucoasei gastrointestinale;
- c) înlocuirea fermenților digestivi (când aceștia lipsesc).

641. Este contraindicată administrarea medicamentelor pe cale orală atunci când:

- a) medicamentul este inactivat de secrețiile digestive;
- b) medicamentul prezintă proprietăți iritante asupra mucoasei gastrice;
- c) pacientul refuză medicamentul.

642. Administrarea medicamentelor pe cale rectală este indicată la:

- a) pacienții cu tulburări de deglutiție
- b) pacienții operați pe tubul digestiv superior sau cu intoleranță digestivă;
- c) pacienții operați pe anus și rect.

643. Pe cale respiratorie se administrează medicamente sub formă de:

- a) gaze sau substanțe gazeificate;

- b) lichide fin pulverizate sau sub formă de vapori;
- c) pulberi fine.

644. Administrarea medicamentelor pe cale respiratorie se face pentru:

- a) decongestionarea mucoasei căilor respiratorii;
- b) îmbogățirea în oxigen a aerului inspirat;
- c) fluidificarea sputei.

645. Pe suprafața mucoaselor se pot administra medicamente sub formă de:

- a) soluții;
- b) mixturi;
- c) unguente.

646. Pentru aplicarea unguentelor în fundul de sac conjunctival și pe marginea pleoapelor folosim:

- a) ansă de platină;
- b) baghetă de sticlă lățită, acoperită cu un tampon de vată;
- c) tampon montat pe o sondă butonată, comprese sterile.

647. Administrarea medicamentelor pe cale parenterală are următoarele avantaje:

- a) dozarea exactă a unui medicament ce ajunge în sânge;
- b) obținerea unui efect rapid;
- c) posibilitatea administrării medicamentelor bolnavilor inconștienți.

648. Prin injecția subcutanată se pot introduce în organism:

- a) substanțe medicamentoase izotonice lichide nedureroase;
- b) substanțe medicamentoase hipertonic;
- c) substanțe medicamentoase uleioase.

649. Locurile de elecție ale injecției subcutanate sunt:

- a) fața externă a brațului;
- b) fața supero-externă a coapsei;
- c) regiunea deltoidiana;

650. Prin injecția intramusculară se pot introduce în organism:

- a) soluții izotonice;
- b) soluții hipertonic;
- c) soluții uleioase

651. Locurile de elecție ale injecției intramusculare sunt:

- a) regiunea supero-externă fesieră;

- b) fața externă a coapsei, treimea mijlocie;
- c) regiunea subclaviculară.

652. Pe cale intravenoasă se pot introduce în organism:

- a) substanțe izotonice;
- b) substanțe hipertotonice;
- c) substanțe uleioase.

653. Accidentele injecției subcutanate sunt următoarele, cu excepția:

- a) durere violentă prin lezarea unei terminații nervoase;
- b) hematom prin perforarea unui vas;
- c) flebalgia.

654. Accidentele injecției intramusculare sunt:

- a) durere vie prin atingerea nervului sciatic;
- b) paralizie prin înțeparea unui vas;
- c) embolie prin introducerea accidentală într-un vas de sânge a unei substanțe uleioase.

655. Accidentele injecției intravenoase sunt următoarele, cu excepția:

- a) flebalgiei, datorită injectării prea rapide a unor substanțe iritante;
- b) hematomului, prin străpungerea venei;
- c) paraliziei, prin lezarea nervului sciatic.

656. Pregătirea preoperatorie se face în funcție de:

- a) felul intervenției și timpul disponibil;
- b) starea fiziologică a pacientului;
- c) bolile însoțitoare.

157. Pregătirea preoperatorie constă în:

- a) pregătirea generală;
- b) pregătirea locală;
- c) ambele.

658. Pregătirea generală preoperatorie constă în:

- a) pregătirea psihică a pacientului;
- b) asigurarea igienei personale și a regimului dietetic;
- c) monitorizarea funcțiilor vitale și vegetative.

659. Care din următoarele manifestări de dependență pot amâna actul chirurgical?

- a) apariția febrei;
- b) apariția unor infecții oto-rino-laringologice și pulmonare;
- c) anxietatea.

660. Pregătirea locală din preziua intervenției chirurgicale constă în:

- a) pregătirea câmpului operator prin spălarea tegumentelor;
- b) raderea pilozităților, degresarea și dezinfectarea tegumentelor;
- c) acoperirea câmpului operator.

661. În dimineața intervenției chirurgicale, asistenta are în vedere următoarele obiective:

- a) întreruperea alimentației cu cel puțin 12 ore înainte;
- b) îndepărtarea protezelor dentare, bijuteriilor și a lacului de unghii;
- c) golirea vezicii urinare și administrarea medicamentelor preanestezice indicate de medicul anestezist.

662. În intervențiile de urgență, asistenta realizează următoarele obiective:

- a) bolnavul să fie ferit de pericole (tratamentul șocului când este cazul);
- b) evacuarea conținutului stomacului la indicația medicului;
- c) susținerea funcțiilor vitale și vegetative și recoltarea sângelui pentru examene de laborator.

663. Pregătirea specială a bolnavilor cu risc operator are ca scop:

- a) corectarea deficiențelor organismului;
- b) restabilirea echilibrului hidro-electrolitic și acido-bazic;
- c) prevenirea complicațiilor ce pot apărea intra- și postoperator.

664. Îngrijirile postoperatorii se acordă în funcție de:

- a) natura intervenției;
- b) complicațiile survenite intraoperator;
- c) felul anesteziei și starea generală a pacientului.

665. Îngrijirile postoperatorii au drept scop:

- a) restabilirea funcțiilor organismului;
- b) asigurarea cicatrizării normale a plăgii;
- c) prevenirea complicațiilor.

666. În vederea instalării pacientului la pat, asistenta pregătește

- a) salonul și patul;
- b) materiale pentru reanimarea postoperatorie și supravegherea pacientului;
- c) nu sunt necesare pregătiri speciale.

667. Pacientul operat cu anestezie generală se așază la pat până la trezire în poziție:

- a) decubit dorsal, cu capul întors într-o parte;
- b) decubit lateral;
- c) semișezând.

668. Îngrijirile imediate constau în:

- a) supravegherea faciesului și a comportamentului;
- b) supravegherea funcțiilor vitale;
- c) supravegherea pansamentului, evacuarea vezicii.

669. Apariția cianozei postoperator imediat indică:

- a) insuficiența respiratorie;
- b) insuficiența circulatorie;
- c) ambele.

670. Îngrijirile acordate în primele două zile după intervenția chirurgicală constau în:

- a) supravegherea funcțiilor vitale și vegetative pentru prevenirea complicațiilor (șoc, hemoragii);
- b) asigurarea igienei și a alimentației;
- c) urmărirea reluării tranzitului intestinal (eventual clisma evacuatorie)

671. Menținerea hipertermiei în ziua a treia de la intervenția chirurgicală indică apariția unei complicații infecțioase ca:

- a. limfangita;
- b. infecția la nivelul plăgii operatorii;
- c. complicații infecțioase pulmonare sau urinare.

672. Apariția dispneei asociată cu cianoza în a treia zi indică:

- a) o complicație pulmonară infecțioasă;
- b) atelectazia datorată obstruării unei bronhii cu un dop de mucus;
- c) ambele.

673. După reluarea tranzitului intestinal, în ziua a treia bolnavul va fi alimentat cu:

- a. piureuri, iaurt;
- b. carne, legume, pâine;
- c. alimentele preferate.

674. După rahianestezie, pacientul se transportă în poziție:

- a. decubit lateral;
- b. decubit dorsal, cu capul întors lateral;
- c. Trendelenburg.

675. Pacientul operat cu rahianestezie cu soluții izotone va fi instalat la pat în poziție: a. decubit dorsal, fără pernă;
b. decubit lateral;
c. proclivă.

676. Ce este dezinsecția?

- a) Metoda de îndepărtare și distrugere a microbilor de pe piele, plăgi, obiecte și din încăperi
- b) De distrugere a paraziților de pe obiecte
- c) De distrugere a insectelor transmițătoare de boli

677. Îndepărtarea și distrugerea microorganismelor cu ocazia activității de curățenie și dezinsecție, se numește:

- a) Dezinsecție
- b) Decontaminare
- c) Deratizare

678. Următoarele reguli fundamentale trebuie respectate în utilizarea produselor de curățare și dezinsecție:

- a) Utilizarea ambalajelor alimentare (cutii, flacoane) pentru stocarea provizorie a produselor de întreținere a curățeniei și dezinsecției
- b) Se interzice amestecul produselor
- c) Se respectă toate recomandările producătorului

679. Care din următorii termeni poate fi definit ca absența tuturor microbilor?

- a) Steril
- b) Curat
- c) Dezinfectat

680. Dezinsecția se clasifică pe 4 nivele:

- a). dezinsecție de nivel scăzut, intermediar, înalt, foarte înalt
- b). dezinsecție superficială de nivel scăzut, înalt, foarte înalt
- c). dezinsecție de nivel scăzut, intermediar, înalt, sterilizare chimică

681. În cazul unui accident prin înțepare :

- a) Se presează tegumentul pentru a provoca cât mai mult timp sângerarea
- b) Este interzisă provocarea sângerării pentru a nu favoriza difuzarea agentului microbial prin crearea de microleziuni

682. Sterilizarea chimică realizează distrugerea microorganismelor:

- a) A tuturor microorganismelor în formă vegetativă
- b) A unui număr mare de spori
- c) Ambele

683. Dezinfecția prin mijloace fizice sunt:

- a) Dezinfecția prin căldură uscată
- b) Dezinfecția prin căldură umedă
- c) Dezinfecția cu raze ultraviolete

684. Dezinfecția prin mijloace chimice se realizează :

- a) prin utilizarea de produse biocide
- b) produse nebiocide
- c) utilizarea produselor de uz casnic

685. Biocidele încadrate în tipul I de produs sunt utilizate pentru:

- a) dezinfecția igienică a mâinilor prin spălare
- b) dezinfecția suprafețelor
- c) dezinfecția igienică a mâinilor prin frecare
- d) dezinfecția pielii intact

686. Biocidele încadrate în tipul II de produs sunt utilizate pentru:

- a) dezinfectia pielii intacte
- b) dezinfectia suprafetelor
- c) dezinfectia dispozitivelor medicale
- d) dezinfectia lenjeriei

687. Soluția chimică de sterilizare nu se va folosi mai mult de:

- a) 72 de ore
- b) 48 de ore
- c) 24 de ore

688. Numărul maxim de proceduri, cicluri de sterilizare este de :

- a) 25 de cicluri
- b) 30 de cicluri
- c) 45 de cicluri

689. Etapele dezinfectiei sunt:

- a) dezinfectia de nivel scăzut, urmată de curățare în funcție de suportul ce urmează să fie tratat
- b) . dezinfectia de nivel dorit, în funcție de suportul ce urmează să fie tratat
- c) clătirea

690. Termenul de antiseptic se utilizează pentru:

- a) produsele destinate dezinfectiei tegumentului

- b) produsele destinate dezinfecției mâinilor
- c) produsele destinate dezinfecției suprafețelor

691. Criteriile de utilizare și păstrare corectă a produselor antiseptice sunt următoarele:

- a) se respectă întocmai indicațiile de utilizare de pe eticheta produsului
- b) se respectă concentrația și timpul de contact precizate în autorizația produsului
- c) pe flacon se notează data deschiderii și data limită până la care produsul poate fi utilizat
- d) la fiecare utilizare flaconul trebuie deschis și închis corect
- e) este interzisă atingerea gurii flaconului, pentru a nu se contamina
- f) este interzisă recondiționarea flaconului
- g) este interzisă amestecarea, precum și utilizarea succesivă a două produse antiseptice diferite

692. Antisepticul pentru suprafețele cutanate sărace în glande sebacee, se aplică :

- a) înainte de efectuarea injecțiilor și puncțiilor venoase, cu un timp de acțiune de 15 secunde
- b) înainte de efectuarea puncțiilor articulației, cavităților corpului și organelor cavitare, micilor intervenții chirurgicale, cu un timp de acțiune de minimum un minut
- c) înainte de efectuarea injecțiilor și puncțiilor venoase, cu un timp de acțiune de 5 secunde

693. Antisepticul se aplică pentru suprafețele cutanate bogate în glande sebacee se aplică:

- a) înaintea tuturor intervențiilor chirurgicale se aplică de mai multe ori pe zona care urmează să fie incizată, menținându-se umiditatea acestuia, cu un timp de acțiune de minimum 10 minute

b) înainte tuturor intervențiilor chirurgicale se aplică o singură dată pe zona care urmează să fie incizată, menținându-se umiditatea acestuia , cu un timp de acțiune de minimum 5 minute

694. Dezinfeția igienică a mâinilor prin frecare sau dezinfeția igienică a mâinilor prin spălare se face :

- a) după contactul cu un pacient izolat septic
- b) după orice contact accidental cu sângele sau alte lichide biologice
- c) după toate manevrele potențial contaminante
- d) înainte și după îngrijirea plăgilor

695. Criteriile de utilizare și păstrare corectă a produselor dezinfectante sunt:

- a) să respecte indicațiile de utilizare de pe eticheta produsului
- b) să respecte concentrația și timpul de contact
- c) se pot amesteca două produse dezinfectante diferite
- d) se notează pe flacon data preparării soluției respective
- e) nu se respectă durata de utilizare a soluțiilor de lucru
- f) se păstrează în diferite ambalaje (flacoane, cutii)

696. La prepararea și utilizare soluțiilor dezinfectante sunt necesare:

- a) cunoșterea exactă a concentrației de lucru în funcție de suportul supus dezinfecției
- b) folosirea de recipiente uzate
- c) utilizare soluțiilor de lucru după expirarea perioadei de stabilitate

697. În fiecare încăpere în care se efectuează operațiuni de curățare și dezinfecție trebuie să existe în mod obligatoriu un grafic zilnic orar , în care personalul responsabil va înregistra:

- a) tipul operațiunii
- b) ora de efectuare
- c) semnătura
- d) data preparării soluției de lucru și timpul de acțiune, concentrația
- e) ziua de efectuare , fără precizarea orei

698. Suprafețele, instrumentarul și echipamentele critice sunt:

- a) instrumentarul chirurgical
- b) termomentrele
- c) dispozitivele intravasculare
- d) acele și seringile

699. Suprafețele, instrumentarul și echipamentele semicritice sunt:

- a) trusele pt. asistență la naștere
- b) câmpuri operatorii
- c) specul nazal
- d) cateterele urinare

700. Suprafețele, instrumentarul și echipamentele noncritice sunt:

- a) stetoscopul
- b) laringoscoapele
- c) masca de oxigen
- d) manșeta de la tensiometru

701.Înainte de a fi supuse dispozitivele medicale și materialele , care urmează să fie sterilizate trebuie să fie:

- a) curățate
- b) dezinfectate
- c) numai dezinfectate

702.Sterilizarea se realizează prin:

- a) metode fizice
- b) abur sub presiune
- c) căldură uscată
- d) metode combinate fizico – chimice
- e) flambarea

703.În Registrul de sterilizare chimică se va completa obligatoriu:

- a) produsul utilizat și concentrația de lucru
- b) data și ora preparării soluției de lucru
- c) ora începerii fiecărei ciclu de sterilizare
- d) lista dispozitivelor medicale sterilizate la fiecare procedură
- e) ora terminării fiecărei ciclu de sterilizare

f) numele și semnătura persoanei care a efectuat sterilizarea

704. Un ciclu complet de sterilizare se realizează la :

- a) 180°C , timp de 60 minute
- b) 134°C , timp de 3,5 minute
- c) 160°C , timp de 120 minute

705. Durata menținerii sterilității materialelor ambalate în cutii metalice perforate sau în casolete cu colier este:

- a) 36 de ore
- b) 48 de ore
- c) 24 de ore de la sterilizare
- d) 24 de ore de la sterilizare , cu condiția menținerii cutiilor și casoletelor închise

706. În registrul de evidență a sterilizării se notează:

- a) numărul șarjei și conținutul pachetelor
- b) data și ora de debut și sfârșit ale ciclului
- c) temperatura la care s-a efectuat sterilizarea
- d) rezultatul indicatorilor fizico – chimici

e) semnătura persoanei responsabile cu sterilizare

707. Infecția nosocomială este.

- a) infecția contractată în unități sanitare cu paturi
- b) o boală infecțioasă pentru care nu există dovada epidemiologică a contractării în timpul spitalizării
- c) o boală infecțioasă pentru care există dovada epidemiologică a contractării în timpul actului medical sau manevrelor medicale

708. Conceptul Precauțiilor Universal se referă la :

- a) la măsurile care se aplică în vederea transmiterii HIV
- b) la măsurile care se aplică în vederea transmiterii VHB
- c) la măsurile care se aplică în vederea transmiterii VHC
- d) alți agenți microbieni cu cale de transmitere sanguină

709. Scopul aplicării Precauțiilor Universale :

- a) prevenirea transmiterii infecțiilor cu cale de transmitere sanguină
- b) prevenirea transmiterii infecțiilor cu cale de transmitere digestivă
- c) prevenirea transmiterii infecțiilor cu cale de transmitere aerogenă

710. Toți pacienții se consideră potențial infectați cu:

- a) Clostridium Difficile
- b) HIV
- c) HVB
- d) HCV
- e) alți agenți microbieni cu cale de transmitere sanguină

711. Reguli de bază în aplicarea Precauțiilor Universale:

- a) Consideră toți pacienții potențial infectați
- b) Consideră că sângele sunt contaminate cu HIV, HBV, HCV
- c) Consideră că acele și alte obiecte folosite sunt necontaminate după utilizare

712. Aplicarea Precauțiilor Universale se referă la :

- a) utilizarea echipamentului de protecție adecvat
- b) utilizarea echipamentului de protecție complet

c) utilizarea echipamentului de protecție corect

713. Categoriile de bariere utilizate pentru aplicarea PU sunt:

- a) mănuși
- b) halate
- c) șorțuri, bluze impermeabile
- d) măști

714. Spălarea mâinilor se face:

- a) La intrarea la serviciu și la părăsirea locului de muncă
- b) La intrarea și la ieșirea din salonul de bolnavi
- c) Înainte și după aplicarea unui tratament
- d) După îmbrăcarea mănușilor de protecție

715. Metode de prevenire a Accidentelor și a altor tipuri de expunere profesională:

- a) Reducerea de manevre parenterale la minimum necesar
- b) Necolectarea imediat după utilizare a obiectelor înțepătoare tăietoare în containere rezistente
- c) Recapișonarea acelor după utilizare

716. În caz de expunere cutanată:

- a) se spală imediat locul cu apă și săpun
- b) se utilizează un antiseptic
- c) alcool 70⁰
- d) se provoacă sângerarea

717. În caz de expunere a mucoaselor:

- a) spălare abundență timp de 5 minute cu apă
- b) spălare abundență timp de 5 minute cu ser fiziologic

c) se utilizează un antiseptic

718. Deșeurile periculoase sunt :

- a) Deșeurile asimilabile celor menajere
- b) Deșeurile anatomo-patologice și parti anatomice
- c) Deșeuri infecțioase
- d) Deșeuri înțepătoare-tăietoare
- e) deșeuri chimice și farmaceutice

719. Deșeurile înțepătoare – tăietoare sunt:

- a) Ace, catetere
- b) Sticlărie spartă
- c) Lame de bisturiu
- d) Seringi fără ac

720. Deșeurile infecțioase sunt:

- a) Recipiente care au conținut sânge sau alte fluide biologice
- b) Seringă cu ac
- c) Câmpuri operatorii
- d) Pansamente contaminate

721. Deșeuri ale căror colectare nu fac obiectul unor măsuri special:

- a) Îmbrăcăminte necontaminată
- b) Ace, catetere
- c) Aparate gipsate necontaminate

722. Codurile de culori în care se colectează deșeurile medicale sunt:

- a) Galben pentru deșeurile medicale nepericuloase
- b) Negru pentru deșeurile periculoase
- c) Galben pentru deșeurile medicale periculoase

723. Cutiile prevăzute în interior cu saci din polietilenă, cât și sacii sunt marcați și etichetați cu următoarele informații:

- a) data începerii utilizării recipientului pe secție

- b) secția care au folosit recipientul
- c) persoana responsabilă cu manipularea lor
- d) data umplerii definitive

724. Durata stocării temporare a deșeurilor medicale infecțioase în incintele unităților medicale nu poate să depășească un interval de:

- a) 48 de ore, cu excepția situației în care deșeurile sunt depozitate într-un amplasament prevăzut cu sistem de răcire care să asigure constant o temperatură mai mică de 4°C
- b) 24 de ore
- c) Maximum 7 zile

725. Transportul deșeurilor medicale periculoase în incinta unității în care au fost produse se face :

- a) pe un circuit separat de cel al pacienților și vizitatorilor
- b) pe un circuit comun cu transportul materialelor sterile
- c) pe un circuit comun cu transportul alimentelor

726. Deșeurile asimilabile celor menajere, inclusiv resturile alimentare, provenite de la bolnavii din spitalele/secțiile de boli contagioase, sunt tratate ca:

- a) Deșeuri infecțioase
- b) Deșeuri menajere
- c) Deșeuri nepericuloase

727. Durata pentru transportul și eliminarea finală a deșeurilor medicale infecțioase nu trebuie să depășească:

- a) 24 de ore
- b) 48 de ore
- c) 72 de ore

