

**ȘCOALA POSTLICEALĂ SANITARĂ DE  
STAT „GRIGORE GHICA VODĂ” DIN IAȘI**

**GHIDUL EXAMENULUI  
DE ABSOLVIRE - 2024**

**Volumul II**

**Calificarea profesională**  
*asistent medical generalist*

**\*\*\* EDIȚIA a XIV-a\*\*\***

**Ediție revizuită**

**CUPRINS**

|                                     |             |            |
|-------------------------------------|-------------|------------|
| <b>Partea I – TIPURI DE ITEMI</b>   |             |            |
| Itemii cu alegere multiplă          | <b>Pag.</b> | <b>3</b>   |
| Itemii cu alegere duală             | <b>Pag.</b> | <b>103</b> |
| Itemii de asociere                  | <b>Pag.</b> | <b>121</b> |
| Itemii de completare                | <b>Pag.</b> | <b>171</b> |
| Itemii cu răspuns scurt             | <b>Pag.</b> | <b>222</b> |
| Itemii de tip întrebare structurată | <b>Pag.</b> | <b>228</b> |
| Itemii de tip eseu structurat       | <b>Pag.</b> | <b>250</b> |
| Itemii de tip rezolvare de probleme | <b>Pag.</b> | <b>258</b> |
| <b>Partea a II-a – BAREM</b>        | <b>Pag.</b> | <b>260</b> |
| Itemii cu alegere multiplă          | <b>Pag.</b> | <b>260</b> |
| Itemii cu alegere duală             | <b>Pag.</b> | <b>267</b> |
| Itemii de asociere                  | <b>Pag.</b> | <b>273</b> |
| Itemii de completare                | <b>Pag.</b> | <b>283</b> |
| Itemii cu răspuns scurt             | <b>Pag.</b> | <b>307</b> |
| Itemii de tip întrebare structurată | <b>Pag.</b> | <b>329</b> |
| Itemii de tip eseu structurat       | <b>Pag.</b> | <b>376</b> |
| Itemii de tip rezolvare de probleme | <b>Pag.</b> | <b>405</b> |
| <b>Bibliografie</b>                 | <b>Pag.</b> | <b>408</b> |

## A. ITEMI CU ALEGERE MULTIPLĂ

**Pentru fiecare item de mai jos, treceți pe foaia de răspuns litera corespunzătoare răspunsului corect.**

1. Alegeți afirmația falsă referitoare la evoluția și complicațiile cancerului bronhopulmonar:
  - a) faza asimptomatică a bolii durează 1-2 ani;
  - b) faza de latență clinică durează 2-3 ani;
  - c) complicațiile pleurale pot fi serofibrinoase sau hemoragice;
  - d) moartea se produce prin cașexie, hemoptizie masivă și asfixie.
  
2. Identificați varianta corectă legată de tratamentul cancerului gastric:
  - a) tratamentul chirurgical este indicat numai în cazurile în care sunt identificate metastaze la distanță;
  - b) tratamentul simptomatic constă în asocierea de antimitotice cu un preparat cortizonic;
  - c) radioterapia este singura metodă de tratament eficientă în orice tip de cancer gastric;
  - d) tratamentul medical se limitează doar la cazurile inoperabile.
  
3. Încercuiți afirmația adevărată cu privire la simptomatologia cancerului de colon:
  - a) în cancerul colonului drept durerea este discretă, persistentă și cedează la masaj abdominal;
  - b) cancerul colonului stâng se poate manifesta prin diaree, scaune cu aspect și miros de putrefacție;
  - c) cancerul colonului stâng se poate manifesta ca o jenă în flancul stâng cu balonare și durere progresivă;
  - d) în cancerul colonului drept apar mai târziu fenomene stenoizate însoțite de constipație sau falsă diaree.
  
4. Alegeți varianta falsă referitoare la investigațiile paraclinice în cancerul rectal:
  - a) examenul materiilor fecale este util pentru depistarea hemoragiilor oculte;
  - b) rectosigmoidoscopia descoperă cancerul situat până la 3 cm deasupra sfincterului;
  - c) examenul radiologic precizează localizările inaccesibile examenului endoscopic;

- d) tactul rectal permite identificarea unei formațiuni dure, care poate sângera la atingere.
5. Încercuiți afirmația eronată legată de tratamentul chirurgical al carcinomului lobular:
- a) lumpectomia se însoțește întotdeauna de radioterapie (RT);
  - b) dacă ganglionul santinelă nu este invadat, se lasă axila neatinsă;
  - c) mastectomia radicală presupune înlăturarea întregului sân;
  - d) prin procedeul de reconstrucție mamară se elimină în totalitate cicatricile de la biopsie/mastectomie.
6. Alegeți afirmația corectă referitoare la cancerul de prostată:
- a) antigenul specific de prostată este un marker tumoral care crește și în prostatită;
  - b) scorul Gleason 6 este atribuit unei tumori slab diferențiate, cu prognostic nefavorabil;
  - c) pentru stabilirea prognosticului se ține cont doar de vârstă și de bolile asociate;
  - d) cel mai frecvent loc de metastazare a tumorii este plămânul.
7. Stabiliți care dintre următoarele variante legate de metodele de tratament în cancerul de prostată este adevărată:
- a) este contraindicată hormonoterapia;
  - b) radioterapia externă urmărește supresia producției glandelor endocrine;
  - c) poate fi utilizată brahiterapia;
  - d) prostatectomia radicală este un procedeu de castrare chirurgicală.
8. Alegeți afirmația adevărată referitoare la strategia terapeutică aleasă în cancerul colorectal, în funcție de stadiul clinic al bolii:
- a) în stadiul I – terapie țintită cu anticorpi monoclonali;
  - b) în stadiul II și III pentru cancerul de colon – tratament chirurgical plus chimioterapie adjuvantă;
  - c) în stadiul II și III pentru cancerul rectal – tratament chirurgical plus terapie țintită;
  - d) în stadiul IV – doar tratament chirurgical.
9. Încercuiți varianta falsă legată de terapia combinată în cancer:
- a) chirurgia și radioterapia sunt metode complementare;
  - b) chirurgia înlătură tumorile voluminoase greu de controlat prin radioterapie;

- c) radioterapia este mai eficientă în tumorile ulcerative;
  - d) terapia combinată contracarează limitele fiecărei proceduri.
10. Încercuiți afirmația adevărată cu privire la efectele secundare ale radioterapiei:
- a) atrofia și fibroza sunt efecte cutanate acute;
  - b) leucopenia și trombocitopenia sunt efecte medulare acute;
  - c) mucozita și diareea sunt efecte gastrointestinale cronice;
  - d) fibroza pulmonară ireversibilă este un efect pulmonar acut.
11. Identificați afirmația adevărată cu privire la caracteristicile durerii în cancer:
- a) uneori este absentă la locul tumorii, dar apare la distanță față de sediul acesteia;
  - b) în hepatocarcinom durerea este generalizată în tot abdomenul;
  - c) are întotdeauna caracter de colică;
  - d) intensitatea nu are legătură cu mărimea tumorii.
12. Stabiliți care dintre următoarele afirmații referitoare la manifestările de dependență în cancer este falsă:
- a) tulburările de vedere sunt prezente în tumorile de lob occipital;
  - b) tusea uscată, lătrătoare este caracteristică tumorilor mediastinale;
  - c) paralizia diafragmului prin invazia nervului frenic se poate întâlni în cancerul esofagian;
  - d) dispneea Biot este specifică pacienților cu fenomene de hipertensiune intracraniană.
13. Următoarele afirmații referitoare la clasificarea tumorilor prin stabilirea treptelor TNM sunt adevărate, cu excepția:
- a) T reprezintă tumora principală și se notează în funcție de dimensiune și aspect;
  - b) T1 înseamnă că tumora nu este decelabilă clinic;
  - c) N reprezintă nodulii limfatici regionali;
  - d) M reprezintă prezența sau absența metastazelor.
14. Stabiliți care dintre următoarele enunțuri legate de recoltarea probelor biologice și patologice pentru examene de laborator în afecțiunile oncologice este fals:
- a) antigenul carcinoembrionar poate fi folosit la supravegherea apariției metastazelor;
  - b) în caz de metastaze hepatice crește 5-nucleotidaza;
  - c) proba Addis-Hamburger este utilă pentru diagnosticarea cancerului gastric;

- d) testul hemocult este pozitiv în cancerul colorectal.
15. Alegeți afirmația falsă cu privire la utilitatea investigațiilor paraclinice în stabilirea diagnosticului de cancer:
- a) computertomografia localizează tumora și estimează gradul ei de extindere;
  - b) ecografia (sonografia) confirmă malignitatea unei tumori;
  - c) irigosopia este utilă în investigarea colonului supraiacent unei stenoze;
  - d) recoltarea unui țesut pentru analiza histologică se poate efectua prin citopuncție sau endoscopie.
16. Încercuiți enunțul corect legat de chimioterapia unor tipuri de cancer:
- a) în cazul metastazelor din cancerul vulvar medicamentul de elecție este Vincristina;
  - b) în cancerul de prostată hormonorezistent se administrează Doxorubicină;
  - c) în cancerul de endometru cu prognostic nefavorabil se administrează 5-fluorouracil;
  - d) în cancerul vezical se practică terapie intravezicală cu Valrubicină.
17. Alegeți afirmația falsă referitoare la hormonoterapie:
- a) estrogenii se aplică foarte rar în cancerul de prostată, din cauza efectelor adverse;
  - b) antiandrogenii au rezultate mai bune în cancerul de prostată deoarece potențează sinteza androgenilor;
  - c) agenții progestativi sintetici se administrează în cancerul de endometru;
  - d) antiestrogenii sunt utilizați în cancerul de sân.
18. Următoarele afirmații referitoare la etiopatogenia anemiei sunt adevărate, cu excepția:
- a) sângerarea gastrointestinală poate determina anemie prin pierdere ocultă de sânge;
  - b) distrugerea excesivă a eritrocitelor determină anemie feriprivă;
  - c) diminuarea ratei de producție a hematiilor poate fi provocată de invadarea măduvei osoase cu alte tipuri de celule;
  - d) scădere producției de hematii poate fi cauzată de sindromul malabsorbției de fier, vitamina B12 sau acid folic.
19. Încercuiți afirmația adevărată legată de nuanțele caracteristice ale palorii în funcție de tipul de anemie:
- a) în anemia Biermer paloarea este asociată cu icter;

- b) în anemiile posthemoragice paloarea este galbenă ca paiul;
  - c) în anemiile hemolitice paloarea este ca ceara;
  - d) în anemiile feriprive paloarea este galbenă-verzuie.
20. Precizați care dintre următoarele afirmații cu privire la examenele complementare indicate în anemii este falsă:
- a) hemograma ajută la determinarea volumului mediu eritocitar și a hematocritului;
  - b) bilanțul marțial constă în dozarea vitaminei B12/B9 (foiați);
  - c) frotiul sanguin se efectuează pentru evidențierea modificărilor morfologice ale eritrocitelor;
  - d) numărătoarea de reticulocite face diferența între anemiile regenerative, periferice și cele de cauză centrală.
21. Stabiliți care dintre următoarele enunțuri legate de investigațiile paraclinice specifice în anemia posthemoragică acută este fals.
- a) hemoleucograma arată scăderea numărului de hematii și a cantității de hemoglobină;
  - b) volumul eritocitar mediu (VEM sau MCV) este crescut;
  - c) ultrasonografia este o metodă simplă și rapidă de decelare a hemoragiei intraperitoneale;
  - d) radiografia toracică poate fi utilă pentru a pune în evidență un traumatism toracic ce evoluează cu hemotorax.
22. Încercuiți afirmația adevărată referitoare la diagnosticul paraclinic de anemie feriprivă:
- a) capacitatea totală de legare a fierului (CTLF) reprezintă cantitatea de fier din sânge și modul în care acesta este metabolizat;
  - b) sideremia arată modul în care fierul ajunge în organism cu ajutorul transferinei;
  - c) feritina măsoară stocurile de fier seric pe care le face organismul;
  - d) numărarea reticulocitelor arată câte eritrocite mature vor fi distruse.
23. Alegeți afirmația falsă legată de tratamentul anemiei feriprive:
- a) tratamentul igienico-dietetic are în vedere creșterea consumului de alimente bogate în vitamina C pentru a favoriza absorbția fierului;
  - b) tratamentul medicamentos de elecție constă în administrarea unui preparat cu fier;
  - c) transfuziile de sânge sunt contraindicate pacienților cu sângerări cronice;

- d) contraindicațiile terapiei marțiale per os sunt gastritele severe, ulcerul evolutiv, hemoragiile digestive recente și colita ulceroasă.
24. Stabiliți care dintre următoarele enunțuri legate de simptomatologia anemiei Biermer este adevărat:
- sindromul hematologic se caracterizează prin scăderea numărului de eritrocite;
  - glosita Hunter este o manifestare a sindromului hematologic;
  - sindromul neuro-anemic se caracterizează prin hemoglobină și hematocrit cu valori scăzute;
  - ataxia este o manifestare a sindromului digestiv.
25. Următoarele afirmații referitoare la tratamentul anemiei Biermer sunt adevărate, cu excepția:
- scopul tratamentului este restabilirea eritropoiezei normale prin administrare de vitamina B12;
  - vitamina B12 se administrează inițial în doze de atac, care se scad progresiv pe măsura corectării anemiei;
  - după obținerea remisiunii se administrează vitamina B12 în doze mici, discontinue, toată viața;
  - asocierea preparatelor de fier este obligatorie chiar de la inițierea tratamentului cu vitamina B12.
26. Alegeți afirmația falsă referitoare la tratamentul leucemiilor acute:
- scopul tratamentului este stoparea proliferării și infiltrării leucocitelor anormale în alte țesuturi;
  - transplantul de măduvă osoasă se recomandă doar pacienților cu pancitopenie;
  - chimioterapia constă în asocieri medicamentoase de Methotrexat, Ciclofosamidă, Vincristine;
  - radioterapia cu raze X se recomandă în leucemia acută cu tumori localizate (ganglioni).
27. Stabiliți care dintre următoarele afirmații referitoare la leucemia acută limfoblastică este adevărată:
- afecțiunea constă în transformarea malignă a celulelor care dau naștere monocitelor;
  - pentru confirmarea diagnosticului și diferențierea de alte tipuri de leucemie este necesară biopsia de măduvă osoasă;

- c) hemograma completă ajută la evidențierea celulelor leucemice anormale (blaști);
  - d) frotiul din sângele periferic arată anemie, neutropenie și trombocitopenie.
28. Următoarele enunțuri referitoare la diagnosticul clinic al tulburărilor de hemostază sunt corecte, cu excepția:
- a) peteșiile și echimozele cu localizare la nivelul tegumentelor pledează pentru alterarea fazei vasculare a coagulării;
  - b) peteșiile asociate cu hemoragii la nivelul mucoaselor pledează pentru sindroame hemoragice trombocitare;
  - c) hematoamele întinse și hemartrozele pledează pentru o vasculopatie;
  - d) echimozele întinse, confluențe pe abdomen și torace apar în sindromul de coagulare diseminată intravasculară.
29. Stabiliți care dintre următoarele afirmații referitoare la investigațiile specifice în purpura vasculară alergică (Henoch- Schonlein) este adevărată:
- a) trombocitele sunt scăzute numeric și morfofuncțional;
  - b) sunt afectați toți factorii coagulării;
  - c) testul Rumpell-Leede este pozitiv și timpul de sângerare (TS) este prelungit;
  - d) sedimentul urinar este normal.
30. Alegeți afirmația falsă legată de tratamentul purperei trombocitopenice idiopatice:
- a) manevrele hemostatice locale constau în administrarea de hemostatice (Etamsilat, Adrenostazin) și trofice vasculare;
  - b) terapia de substituție constă în transfuzia de concentrate trombocitare proaspete izogrup;
  - c) terapia specifică cuprinde administrarea de Prednison;
  - d) splenectomia este indicată dacă nu s-a obținut remisia hemoragiei după 6 luni – 1 an de la diagnostic.
31. Alegeți afirmația adevărată cu privire la tipurile de hemofilie și cauzele acestora:
- a) tipul A este cauzat de deficiența factorului XI al coagulării;
  - b) tipul A este cauzat de deficiența de factor de coagulare VIII;
  - c) tipul B este cauzat de producția insuficientă de factor de coagulare X;
  - d) tipul C este cauzat de deficiența factorului de coagulare IX.
32. Stabiliți care dintre următoarele afirmații legate de tratamentul oral cu preparate pe bază de fier este falsă:
- a) se ia tratamentul în timpul mesei sau după masă;

- b) se asociază tratamentul cu lapte sau antiacide;
  - c) preparatele sub formă lichidă se sorb cu un pai;
  - d) se clătește gura după administrare.
33. Următoarele enunțuri referitoare la obiectivele de îngrijire la pacientul cu anemie sunt corecte, cu excepția:
- a) menținerea unui aport nutrițional adecvat;
  - b) prevenirea infecțiilor și a sângerării;
  - c) intoleranță la activitate și deficit de autoîngrijire;
  - d) menținerea integrității mucoaselor și tegumentului.
34. Stabiliți care dintre următoarele afirmații legate de intervențiile asistentului medical pentru evaluarea severității anemiei este adevărată:
- a) se măsoară funcțiile vitale și vegetative și se observă colorația tegumentelor și sclerelor;
  - b) se stimulează bolnavul să mănânce puțin și des;
  - c) se includ în dieta pacientului alimente bogate în fier;
  - d) se administrează la indicația medicului vitamine și minerale.
35. Următoarele enunțuri referitoare la diagnosticile de nursing identificate la pacientul cu leucemie acută sunt corecte, cu excepția:
- a) alterarea perfuziei cerebrale legată de scăderea factorilor de coagulare și creșterea presiunii intracerebrale;
  - b) nutriție dezechilibrată legată de scăderea ratei metabolismului și de anorexie;
  - c) risc de infecție legat de scăderea granulocitelor și a sistemului imunitar;
  - d) minimalizarea sentimentului de solitudine și prevenirea izolării sociale.
36. Stabiliți care dintre următoarele afirmații referitoare la intervențiile asistentului medical la pacientul cu leucemie este falsă:
- a) se plasează pacientul în repaus la pat, decliv, într-un mediu liniștit;
  - b) se monitorizează funcțiile vitale, testele de coagulare și hemograma;
  - c) se utilizează un antiemetic și un analgezic înainte de alimentare;
  - d) se încurajează creșterea aportului de lichide și de alimente bogate în proteine.
37. Încercuți enunțul greșit cu privire la cele mai frecvente diagnostice de nursing identificate la pacienții cu hemofilie:
- a) durere acută legată de umflarea articulațiilor și de limitările secundare hemartozei;

- b) risc înalt de alterare a menținerii sănătății manifestat prin plictiseală și iritabilitate;
  - c) risc înalt de alterare a mobilității fizice legată de tumefierea articulațiilor;
  - d) risc înalt de alterare a mucoasei orale legată de igiena orală deficitară.
38. Alegeți varianta incorectă legată de obiectivele de îngrijire la pacienții cu hemofilie:
- a) ameliorarea disconfortului fizic și psihic prin combaterea durerii;
  - b) oprirea sângerărilor și recuperarea mobilității articulațiilor afectate;
  - c) creșterea capacității de protecție a sănătății prin evaluarea continuă a coagulării;
  - d) prevenirea leziunilor mucoasei bucale printr-o alimentație și igienă bucală adecvate.
39. Alegeți varianta falsă cu privire la intervențiile autonome ale asistentului medical la pacienții cu hemofilie pentru combaterea durerii:
- a) se apreciază intensitatea durerii utilizând scale analog vizuale;
  - b) se notează răspunsul pacientului la durere: grimasă, plâns, agitație;
  - c) se prescriu analgezice astfel încât să asigure o ameliorare optimală a durerii;
  - d) se învață pacientul măsuri neinvazive de ameliorare a durerii cum ar fi aplicațiile locale reci (gheață, geluri reci).
40. Următoarele enunțuri referitoare la intervențiile asistentului medical la pacienții cu anemie, pentru reducerea riscului de infecții sunt false, cu excepția:
- a) evaluează semnele locale sau sistemice de infecție: hematoame, hemartroze;
  - b) recoltează analize de sânge, la indicația medicului, pentru a monitoriza numărul de trombocite;
  - c) anunță medicul dacă anticipează necesitatea unei terapii cu antibiotic, antiviral sau antifungic;
  - d) administrează tratamentul indicat de medic pentru stimularea producției de trombocite.
41. Stabiliți care dintre următoarele enunțuri legate de funcțiile rinichiului este fals:
- a) funcția excretorie constă în formarea și eliminarea urinei;
  - b) funcția de menținere a echilibrului osmotic constă în eliminarea sau reținerea de apă și electroliți;

- c) funcția de menținere a echilibrului acido-bazic constă în eliminarea de acizi și crușarea bazelor, menținând pH-ul la 7,35;
- d) rol în menținerea constantă a tensiunii arteriale prin secreția de aldosteron.
42. Alegeți varianta adevărată cu privire la modul de manifestare a durerii în afecțiunile aparatului renal:
- durerea lombară surdă, unilaterală sugerează o glomerulonefrită acută sau cronică;
  - durerea lombară bilaterală cu caracter de tracțiune apare în ptoza renală;
  - durerea din colica renală poate difuza și în regiunea lombară opusă;
  - durerea lombară din colica renală este bilaterală cu iradiere în zona ombilicală.
43. Încercuiți varianta falsă referitoare la factorii și agenții care pot favoriza sau produce leziuni renale:
- frigul și umiditatea favorizează apariția bolilor renale;
  - gravitatea favorizează formarea calculilor renali;
  - stricturile uretrale favorizează staza și infecția renală;
  - sulfamidele și penicilinele pot determina tubulonefroze grave.
44. Următoarele enunțuri referitoare la manifestările colicii renale sunt adevărate, cu excepția:
- durerea este unilaterală, debutează în regiunea lombară și iradiază pe traiectul ureterului;
  - bolnavul este agitat, cautând, fără să reușească, o poziție de ușurare;
  - pacientul elimină cantități mari de urină (poliurie), conținând adesea sânge;
  - durerea poate fi însoțită de tulburări gastrointestinale.
45. Alegeți afirmația corectă cu privire la simptomatologia în glomerulonefrita acută difuză:
- debutul apare după 1 – 2 zile de la infecția streptococică neglijată sau insuficient tratată cu Penicilină;
  - sindromul urinar se caracterizează prin oligurie și densitate urinară crescută;
  - sindromul edematos este reprezentat de edemul dur și cianotic ce interesează cu deosebire pleoapele;
  - sindromul cardiovascular constă în scăderea tensiunii arteriale, mai sever pe aceea diastolică.

46. Stabiliți care dintre următoarele enunțuri referitoare la tratamentul glomerulonefritei acute difuze este fals:
- tratamentul profilactic se referă la tratarea corectă a infecțiilor acute streptococice;
  - profilaxia primară și secundară a glomerulonefritei acute difuze se face cu Cloramfenicol 2g/zi, la interval de 6 ore;
  - se recomandă combaterea HTA și retenției hidro-saline cu diuretice și hipotensoare;
  - regimul dietetic va fi normo-caloric, hiperglucidic, normo-lipidic și hipoproteic.
47. Alegeți afirmația adevărată cu privire la glomerulonefrita cronică:
- se caracterizează prin leziuni cu evoluție prelungită și progresivă, ce duc spre insuficiență renală cronică;
  - forma vasculară-hipertensivă evoluează rapid spre exitus;
  - în forma nefrotică, insuficiența renală se instalează după zeci de ani;
  - tratamentul medicamentos constă în administrarea de antiinflamatoare steroidiene.
48. Stabiliți care dintre următoarele enunțuri referitoare la simptomatologia sindromului nefrotic pur este fals:
- ca aspect general, pacientul este palid, buhăit, umflat;
  - în perioada de stare, edemul este cianotic, dur și dureros la palpate;
  - examenul de urină arată proteinurie mai mare de 3-5 g/m<sup>2</sup> suprafață corporală;
  - examenul sângelui evidențiază hipoproteinemie plasmatică sub 3 g %.
49. Următoarele enunțuri referitoare la etiopatogenia litiazei renale sunt adevărate, cu excepția:
- oliguria și staza urinară favorizează cristalizarea unor substanțe din urină;
  - excesul de calciu în urină reduce riscul de cristalizare a acidului uric;
  - leziunile preexistente ale căilor excretoare renale favorizează constituirea calculilor;
  - stenoza ureterală poate determina formarea calculilor.
50. Alegeți afirmația adevărată cu privire la precizarea diagnosticului de litiază renală:
- radiografia renală simplă permite aprecierea mărimii, a numărului și sediului calculilor de orice tip;
  - radiografia renală simplă evidențiază modificările funcționale renale;

- c) urografia evidențiază calculii radioopaci din calice, bazinet sau ureter;
  - d) durerea cu caracter de colică însoțită de hematurie este un element de confirmare a diagnosticului.
51. Identificați afirmația falsă cu privire la tabloul clinic al adenomului de prostată:
- a) faza de debut se caracterizează prin disurie și polakiurie diurnă;
  - b) simptomele prezente în faza de debut pot fi accentuate de sedentarism și excese alimentare;
  - c) în faza de retenție cronică incompletă de urină apar semnele intoxicației uremice: amețeli, cefalee, astenie;
  - d) în faza de retenție cronică incompletă de urină cu distensie vezicală, reziduul vezical depășește 300 ml.
52. Încercuiți afirmația adevărată legată de tratamentul adenomului de prostată:
- a) inhibitorii de 5 alpha reductază (Proscar) au efecte decongestionante;
  - b) durata tratamentului cu proscar este de 1 lună;
  - c) antagoniștii receptorilor alpha 1 adrenergici (Doxazosin) acționează prin relaxarea musculaturii netede a țesutului prostatic;
  - d) tratamentul chirurgical se recomandă doar în faza de debut a bolii.
53. Următoarele enunțuri referitoare la adenocarcinomul renal sunt adevărate, cu excepția:
- a) hematuria apare doar în stadiile mai avansate ale bolii;
  - b) durerea este surdă, profundă sau sub formă de colică nefretică;
  - c) diagnosticul imagistic se stabilește prin ecografie, examen Doppler, CT;
  - d) tratamentul constă în imunoterapie și nefrectomie totală sau parțială.
54. Alegeți varianta falsă cu privire la manifestările de dependență în glomerulonefrita acută difuză:
- a) edeme ale pleoapelor;
  - b) limbă arsă și halenă amoniacală;
  - c) jenă lombară;
  - d) oligurie și hematurie.
55. Următoarele variante reprezintă surse de dificultate pentru problemele pacienților cu afecțiuni ale aparatului excretor, cu excepția:
- a) utilizarea abuzivă de medicamente;
  - b) proces infecțios și inflamator;
  - c) bilanț hidric incorect;

- d) insalubritatea mediului.
56. Următoarele variante reprezintă diagnostice de îngrijire din lista NANDA, întâlnite la pacienții cu afecțiuni ale aparatului excretor, cu excepția:
- a) afectarea eliminării urinare;
  - b) risc de dezechilibru hidroelectrolitic;
  - c) deficit al volumului de fluide;
  - d) malformații congenitale.
57. Stabiliți care dintre următoarele enunțuri referitoare la analiza urinei este fals:
- a) examenul sumar de urină poate furniza date asupra stării funcționale a rinichilor;
  - b) recoltarea de urină se efectuează numai după ingestia crescută de lichide;
  - c) analiza urinei cuprinde examene macroscopice, microscopice, bacteriologice și fizico-chimice;
  - d) testul Addis-Hamburger este studiul cantitativ al elementelor figurate și al cilindrilor din urină.
58. Identificați afirmația falsă cu privire la dializa peritoneală:
- a) soluția pentru dializă va fi încălzită la 25°C;
  - b) se pot elimina 40-60g uree și alte poduse de dezasimilație;
  - c) se introduce soluția într-un ritm de 2 litri în 30 de minute;
  - d) se lasă lichidul în peritoneu o oră după care se elimină lent în 30 de minute.
59. Următoarele enunțuri în legătură cu lanțul de transmitere a infecțiilor nosocomiale sunt adevărate, cu excepția:
- a) transmiterea infecției prin picături este posibilă când sursa de germeni este la 1-1,5m;
  - b) infecțiile endogene se pot produce cu germeni care provin din infrastructura spitalului;
  - c) aparatele de ventilație mecanică pot fi surse de transmitere a infecției pe cale aeriană;
  - d) caracteristica organismului receptor este rezistența scăzută la infecție.
60. Identificați afirmația adevărată legată de incidența agenților infecțioși pe diferite secții:
- a) Escherichia Coli în secțiile de ortopedie;
  - b) stafilococul în spitalele de copii;
  - c) pseudomonas (piocianic) în secțiile de arși;
  - d) streptococul beta - hemolitic în secțiile de nou - născuți.

61. Alegeți afirmația adevărată referitoare la factorii predispozanți ai infecțiilor nosocomiale:
- a) dezinfecția inefficientă și circuitele defectuoase sunt factori care țin de metodele de diagnostic și tratament;
  - b) actele invazive precum endoscopie, intubația și puncția sunt factori care țin de organizarea serviciilor de îngrijire;
  - c) vârsta și starea nutrițională a pacientului nu sunt factori predispozanți ai infecțiilor nosocomiale;
  - d) riscul de infecție postoperatorie depinde de factori care țin de pacient și de comportamentul personalului.
62. Următoarele enunțuri referitoare la măsurile de prevenire și combatere a infecțiilor nosocomiale sunt false, cu excepția:
- a) igiena mâinilor personalului este o precauțiune universală;
  - b) purtarea echipamentului de protecție este o măsură igienică de bază;
  - c) izolarea septică a bolnavilor este o precauțiune universală;
  - d) prevenirea accidentelor cu expunere la sânge este o precauțiune particulară.
63. Identificați afirmația falsă legată de organizarea funcțională a spitalului:
- a) serviciul de primire – internări și externări face parte din zona „neutră”;
  - b) laboratoarele și unitățile de explorări funcționale sunt incluse în zona „intermediară”;
  - c) blocul operator, serviciul ATI și blocul de naștere sunt considerate zone „neutre”;
  - d) farmacia și zona gospodărească fac parte din zona „murdară”.
64. Stabiliți care dintre următoarele enunțuri referitoare la clasificarea instrumentarului și echipamentelor este adevărat:
- a) speculele nazale și vaginale sunt instrumente critice;
  - b) laringoscoapele, tuburile endotraheale și termometrele de sticlă sunt instrumente semicritice;
  - c) câmpurile operatorii, meșele și tampoanele intră în categoria materialelor noncritice;
  - d) stetoscoapele și manșetele de la tensiometre sunt echipamente de îngrijire semicritice.
65. Identificați afirmația falsă cu privire la tipul de dezinfecție al echipamentelor și instrumentelor în funcție de nivelul de risc al acestora:

- a) instrumentele critice necesită sterilizare între utilizări;
  - b) instrumentele noncritice necesită dezinfecție de nivel intermediar până la scăzut;
  - c) termometrele orale sau rectale necesită dezinfecție de nivel superior;
  - d) instrumentele semicritice necesită dezinfecție de nivel înalt.
66. Alegeți afirmația adevărată legată de ambalajul utilizat pentru împachetarea materialelor în vederea sterilizării:
- a) casoletele perforate cu colier se folosesc pentru sterilizare cu aer cald;
  - b) cutiile metalice neperforate se utilizează pentru sterilizarea cu abur sub presiune;
  - c) durata menținerii sterilității nu depinde de ambalajul utilizat;
  - d) pentru sterilizarea materialului textil cu abur sub presiune se utilizează hârtie specială.
67. Stabiliți care dintre următoarele enunțuri referitoare la alegerea metodei de sterilizare este fals:
- a) autoclavarea și/sau căldura uscată este recomandată pentru sterilizarea materialului termo-rezistent;
  - b) materialele care nu suportă sterilizarea la căldură vor fi sterilizate chimic;
  - c) pentru materialele termo-sensibile se va alege sterilizarea la Pupinel;
  - d) sterilizarea cu oxid de etilenă se efectuează numai în stația centralizată.
68. Alegeți afirmația falsă legată de menținerea sterilității materialelor sterilizate:
- a) asigurarea etanșeității containerelor cu materiale sterile este obligatorie;
  - b) materialele ambalate în pungi de hârtie-plastic sudate sunt sterile timp de 5 luni;
  - c) materiale ambalate în cutii metalice perforate sau în casolete cu colier sunt valabile 24 ore;
  - d) materialele ambalate în hârtie specială sunt valabile o lună de la sterilizare.
69. Identificați afirmația falsă legată de clasificarea deșeurilor medicale:
- a) materialul biopsic rezultat din blocurile operatorii de chirurgie reprezintă deșeu periculos;
  - b) resturile alimentare provenite din toate secțiunile sunt deșeuri nepericuloase;
  - c) membranele de dializă sunt considerate deșeuri infecțioase,
  - d) medicamentele expirate fac parte din categoria deșeurilor periculoase.

70. Următoarele enunțuri referitoare la ambalarea deșeurilor medicale sunt adevărate, cu excepția:
- a) ambalajele pentru deșeurile nepericuloase sunt de culoare neagră;
  - b) deșeurile periculoase sunt colectate în ambalaje de culoare galbenă;
  - c) pentru deșeurile chimice și farmaceutice se folosește pictograma „Pericol biologic”;
  - d) colectarea deșeurilor trebuie făcută în ambalaj dublu.
71. Identificați afirmația adevărată cu privire la indicațiile procedurilor de decontaminare a mâinilor în funcție de nivelul de risc:
- a) pentru nivelul de risc minim se recomandă dezinfecția igienică prin spălare;
  - b) spălarea simplă este indicată pentru nivelul de risc intermediar;
  - c) pentru nivelul de risc înalt se impune aplicarea mănușilor sterile după spălarea simplă;
  - d) pentru nivelul de risc minim se recomandă spălarea simplă sau dezinfecția igienică a mâinilor prin frecare.
72. Identificați afirmația falsă cu privire la atitudinea asistentului medical în cazul expunerilor profesionale cu produse biologice:
- a) în prima oră de la accident se prezintă la medicul șef de secție/compartiment sau la medicul șef de gardă;
  - b) în termen de 24 de ore se prezintă la responsabilul serviciului de supraveghere a infecțiilor nosocomiale;
  - c) se anunță medicul de medicina muncii pentru luarea în evidență;
  - d) se impune raportarea evenimentului doar în caz de inoculare percutanată.
73. Următoarele măsuri care vizează protejarea pacientului în caz de izolare profilactică sunt adevărate, cu excepția:
- a) pacientul este repartizat în cameră individuală cu filtru la intrare;
  - b) se efectuează trierea epidemiologică a tuturor persoanelor implicate în îngrijirea pacientului;
  - c) se va purta mască, mănuși și halat steril pentru îngrijirile cotidiene;
  - d) se efectuează igiena mâinilor prin spălare antiseptică sau fricțiune cu soluții hidroalcoolice înainte de intrarea în cameră.
74. Identificați afirmația adevărată cu privire la administrarea tratamentului imediat în crizele de hipoglicemie ușoară:
- a) glucagon, 1 mg i.v/i.m/s.c;
  - b) un măr și o felie de pâine;

- c) ciocolată, prăjituri;
  - d) 250 ml glucoză hipertona.
75. Identificați varianta adevărată referitoare la procentul de creștere a greutateii corporale ideale în obezitate:
- a) 15-20%;
  - b) 5-10%;
  - c) 25%;
  - d) >30%.
76. Alegeți afirmația adevărată referitoare la localizarea țesutului adipos în obezitatea ginoidă:
- a) în jumătatea inferioară a organismului;
  - b) la nivelul abdomenului și a cefei;
  - c) doar la nivelul organelor interne;
  - d) în jumătatea superioară a organismului.
77. Referitor la mijloacele pentru scăderea și menținerea greutateii corporale, următoarele afirmații sunt adevărate, cu excepția:
- a) terapia comportamentală;
  - b) terapia farmacologică;
  - c) activitate fizică fără modificarea stilului de viață;
  - d) intervenții chirurgicale.
78. Identificați varianta adevărată referitoare la grupa din care fac parte proteinele, lipidele și glucidele:
- a) vitamine;
  - b) macronutrimente;
  - c) micronutrimente;
  - d) minerale.
79. Următoarele afirmații cu privire la rolul și funcțiile proteinelor în organism sunt adevărate, mai puțin:
- a) fac parte din compoziția unor hormoni;
  - b) rol plastic și structural;
  - c) rol de protecție împotriva frigului;
  - d) intră în compoziția unor factori ai coagulării.

80. Stabiliți care dintre următoarele afirmații legate de necesarul de proteine pe kgc/24 ore la un adult este adevărată:
- 1,5 g/kgc/24h;
  - 3 g/kgc/24h;
  - 2 g/kgc/24h;
  - 2,5 g/kgc/24h.
81. Alegeți varianta adevărată referitoare la substanțele organice cu rol de protecție mecanică:
- glucidele;
  - proteinele;
  - lipidele;
  - acizii grași.
82. Stabiliți răspunsul corect cu privire la proporția de glucide care contribuie la totalul consumului energetic al organismului:
- 30%;
  - 50-60%;
  - 20%;
  - 15%.
83. Identificați răspunsul corect legat de elementul metalic necesar sintezei hemoglobinei din eritrocite:
- cromul;
  - fierul;
  - zincul;
  - iodul.
84. Următoarele afirmații referitoare la vitamina A sunt adevărate, cu excepția:
- carența poate duce la pierderea sarcinii de către femeile gravide;
  - asigură troficitatea normală a pielii și a epiteliiilor;
  - sursele alimentare sunt reprezentate de gălbenușul de ou, ficat, unt, morcov;
  - necesarul fiziologic este variabil cu vârsta.
85. Alegeți afirmația adevărată referitoare la rolurile vitaminei C:
- favorizează funcția vizuală;
  - ajută la buna funcționare a sistemului nervos;
  - fixează calciul în oase;
  - crește rezistența antiinfecțioasă și randamentul la eforturi fizice.

86. Alegeți afirmația falsă cu privire la carne și produsele derivate din carne:
- conțin proteine de calitate superioară;
  - gradul de digestibilitate depinde de sursa de proveniență și de modul de preparare;
  - conțin calciu în cantitate mare;
  - lipidele din carne conțin acizi grași saturați.
87. Dintre regulile diversificării la nou-născut fac parte următoarele, cu excepția:
- alimentele se dau toate cu lingurița pentru a stimula mișcările masticatorii;
  - sugarul să fie în deplină stare de sănătate;
  - se începe cu o cantitate mică și se crește progresiv de la o zi la alta;
  - dacă sugarul refuză un aliment nou, se va insista până îl acceptă.
88. Alegeți afirmația incorectă cu privire la alimentația adolescentului:
- adolescentul va primi două mese principale și o gustare;
  - alimentația trebuie să cuprindă o varietate de legume și fructe;
  - este interzis consumul de produse făinoase în exces;
  - trebuie interzise mesele luate în grabă sau în stare de nervozitate.
89. Identificați varianta corectă cu privire la dietoterapia în obezitate:
- regimul alimentar trebuie să fie hipocaloric, hiposodat, hipolipidic, hipoglucidic și normoproteic;
  - postul cu zero calorii este frecvent indicat;
  - este necesar un aport suplimentar de proteine;
  - aportul suplimentar de vitamine din grupul B nu este necesar.
90. Identificați afirmația eronată legată de restricțiile alimentare de lungă durată din dietoterapia în gastrita cronică:
- alimentele cu multă celuloză;
  - băuturi alcoolice, cafea neagră;
  - ceai neîndulcit, sucuri naturale;
  - sosuri cu rătașuri, alimente prea sărate.
91. Afirmațiile următoare cu privire la particularitățile regimului dietetic în hipertensiunea arterială sunt adevărate, cu excepția:
- va fi hipocaloric, hipolipidic și hipoglucidic;
  - sunt interzise cu desăvârșire băuturile alcoolice, cafeaua neagră, condimentele iuți;
  - grăsimile animale și mezelurile sunt interzise;

- d) ultima masă, cea de seară, se va lua cu cel puțin 30 de minute înainte de culcare.
92. Alegeți afirmația adevărată legată de locul de întâlnire a ovulului cu spermatozoizii:
- a) la nivelul canalului cervical;
  - b) la nivelul trompei, în treimea internă;
  - c) la nivelul trompei, în treimea externă;
  - d) la nivelul porțiunii terminale a trompei.
93. Identificați varianta adevărată cu privire la efectul progesteronului:
- a) scăderea excitabilității musculaturii netede uterine;
  - b) creșterea contractibilității musculaturii uterine;
  - c) stimulează dezvoltarea alveolelor și a lobulilor mamari;
  - d) scăderea secreției de hormon foliculo – stimulant.
94. Stabiliți răspunsul corect referitor la una dintre peptidele secretate de către ovar:
- a) glucagonul;
  - b) relaxina;
  - c) glutationul;
  - d) estrogenul.
95. Alegeți varianta corectă de răspuns cu privire la prezența stadiului embrionar:
- a) săptămânile 0 – 12;
  - b) săptămânile 0 – 16;
  - c) săptămânile 0 – 20;
  - d) săptămânile 0 – 14.
96. Identificați afirmația corectă legată de lungime și greutate în stadiul fetal la 16 săptămâni:
- a) 15 cm și 200 g;
  - b) 20 cm și 300 g;
  - c) 7,5 cm și 18 g;
  - d) 26 cm și 500 g.
97. Afirmațiile următoare cu privire la cordonul ombilical sunt adevărate, cu excepția:
- a) face legătura între făt și placentă;
  - b) se inseră, de obicei, în centrul placentei;
  - c) are o lungime medie de 20 cm;

- d) format din 2 artere ombilicale și o venă ombilicală.
98. Alegeți afirmația corectă cu privire la nidație:
- a) formarea placentei;
  - b) migrația oului prin trompă;
  - c) sfârșitul primei săptămâni de la fecundație;
  - d) fixarea blastocistului în peretele uterin.
99. Identificați răspunsul eronat legat de caracteristicile lichidului amniotic:
- a) lichid clar, transparent, incolor;
  - b) asigură mișcările fătului;
  - c) cantitatea la termen este de 200 ml;
  - d) menține temperatura constantă.
100. Stabiliți afirmația adevărată cu privire la modificările metabolice în sarcină:
- a) crește anabolismul proteic;
  - b) scade metabolismul bazal cu 20-25%;
  - c) crește concentrația de albumină;
  - d) creșterea catabolismului proteic.
101. Alegeți varianta corectă cu privire la modificările anatomice respiratorii în sarcină:
- a) coborârea diagramei cu 4 cm;
  - b) scăderea diametrului toracic cu 5-7 cm;
  - c) ascensionarea diafragmului cu 4 cm;
  - d) micșorarea cutiei toracice cu orizontalizarea coastelor.
102. Următoarele afirmații referitoare la modificările cardiovasculare în sarcină sunt adevărate, mai puțin:
- a) creșterea debitului cardiac;
  - b) creșterea frecvenței cardiace;
  - c) creșterea debitului de perfuzie renală;
  - d) creșterea rezistențelor vasculare sistemice.
103. Identificați varianta adevărată cu privire la contracțiile uterine:
- a) apar din al doilea trimestru de sarcină;
  - b) sunt dureroase, intermitente și regulate;
  - c) determină apariția unor modificări ale colului uterin;
  - d) pe parcursul evoluției sarcinii, frecvența acestora scade.

104. Alegeți răspunsul incorect cu referire la modificările gastro-intestinale apărute în sarcină:
- a) inapetență;
  - b) hematemeză;
  - c) sialoree;
  - d) pirozis.
105. Identificați afirmația adevărată cu privire la frecvența normală a bătăilor cordului fetal:
- a) 80 -100 bătăi/minut;
  - b) 100 -120 bătăi/minut;
  - c) 120 – 160 bătăi/minut;
  - d) > 130 bătăi/minut.
106. În al 3-lea trimestru de sarcină, medicul de familie va recomanda profilaxia rahitismului copilului, recomandând mamei:
- a) vitamina A;
  - b) vitamina D2 / D3;
  - c) vitamina K;
  - d) vitamina C.
107. Alegeți varianta adevărată legată de sursa de dificultate de ordin psihologic apărută în procesul de nursing al unei gravide:
- a) pierderea stimei de sine și a propriei imagini;
  - b) insuficiența resurselor financiare;
  - c) insuficiența cunoștere a alimentației adecvate;
  - d) modificările adaptive ale organismului.
108. Identificați afirmația corectă cu privire la recomandarea pentru îngrijirea corpului femeii gravide:
- a) băile de abur;
  - b) băile cu apă rece sau fierbinte;
  - c) baia și dușul zilnic;
  - d) evitarea călătoriilor lungi cu trenul sau mașina.
109. Identificați afirmația incorectă legată de semnele declanșării travaliului:
- a) eliminarea dopului gelatinos;
  - b) ruperea membranelor cu scurgere de lichid amniotic;
  - c) deschiderea colului uterin;
  - d) contracții uterine nedureroase și ritmice.

110. Alegeți afirmația adevărată referitoare la durata de expulzie a fătului la primipare:
- 30 – 45 minute;
  - 15 – 20 minute;
  - 45 – 60 minute;
  - peste 60 minute.
111. Afirmațiile următoare referitoare la conduita în lăuzie sunt adevărate, cu excepția:
- se monitorizează zilnic involuția uterului;
  - toaleta vulvoperineală se face cu alcool sanitar de 2 ori/zi;
  - mobilizarea precoce în primele 24 de ore;
  - în primele 2 ore după expulzie, TA și pulsul se măsoară la un interval de 15 min.
112. Stabiliți afirmația adevărată referitoare la tratamentul vulvovaginitelor virale:
- ovule intravaginale cu Metronidazol;
  - ovule intravaginale cu antimicotice;
  - unguent local cu Aciclovir;
  - Aciclovir 200 mg oral, timp de 30 de zile.
113. Alegeți varianta adevărată, cu privire la tratamentul chirurgical în cancerul de col uterin:
- radioterapie;
  - histerectomie;
  - chimioterapie;
  - imunoterapie.
114. Identificați afirmația adevărată legată de pregătirea pacientei pentru recoltarea secrețiilor vaginale în vederea examenului bacteriologic:
- spălături vaginale înaintea procedurii;
  - tratamente intravaginale cu cel puțin 2 zile înainte;
  - golirea vezicii urinare;
  - administrarea de tratamente antiinfecțioase.
115. Alegeți afirmația adevărată referitoare la indicațiile examenului Babeș-Papanicolau:
- o dată pe an, la femeile cu vârsta peste 18 ani;
  - după manevre vaginale;
  - în timpul infecțiilor locale;
  - la femeile care prezintă leziuni cervicovaginale vizibile.

116. Următoarele afirmații cu privire la colposcopie sunt adevărate, cu excepția:
- metodă de vizualizarea a vaginului și a colului uterin;
  - indicat în prezența sângerărilor și a durerilor vaginale;
  - examenul radiologic al uterului și trompelor uterine;
  - rezultatul este negativ când mucoasa endocervicală se colorează brun – acaju.
117. Alegeți răspunsul corect cu privire la autorul conceptului „Minte sănătoasă în corp sănătos și ambele contribuind la binele sufletului”:
- Hasler;
  - Platon;
  - Fitzpatrick;
  - Lalonde.
118. Identificați afirmația adevărată cu privire la sănătate din punct de vedere biologic:
- armonia dintre comportamentul cotidian și valorile fundamentale ale vieții;
  - funcționarea normală a tuturor aparatelor și sistemelor individului;
  - capacitățile individuale optime ce permit îndeplinirea rolurilor sociale;
  - abilitatea de a realiza și de a menține relații interumane în societate.
119. Alegeți varianta adevărată referitoare la factorii psihologici care pot influența starea de sănătate a individului:
- personalitate și temperament;
  - poluare;
  - legislație;
  - cultură.
120. Dintre factorii socio-culturali care pot influența starea de sănătate a individului fac parte următorii, cu excepția:
- spiritualitate;
  - religie;
  - stres;
  - moravuri.
121. Alegeți afirmația corectă referitoare la specificul activității de nursing comunitar:
- îngrijire și spitalizare cu mijloacele societății;
  - abordare centrată pe boală;
  - pacient necunoscut, scos din mediul propriu;
  - îngrijirea la domiciliu cu mijloacele pacientului.

122. Scopul profesional al nursingului comunitar presupune următoarele, mai puțin:
- eliminarea riscurilor inutile;
  - controlul activității profesionale;
  - eliminarea lacunelor educaționale;
  - perfecționare continuă.
123. Alegeți afirmația adevărată cu privire la îngrijirile de prevenire primară:
- intervenții curative pentru tratamentul bolilor;
  - menținerea și promovarea sănătății, prevenirea îmbolnăvirilor;
  - intervenții ce urmăresc recuperarea;
  - intervenții pentru prevenirea complicațiilor la bolile deja existente.
124. Identificați afirmația falsă referitoare la îngrijirile paliative din cadrul nursingului comunitar:
- previn apariția complicațiilor;
  - realizează „umanizarea morții”;
  - implică controlul durerii;
  - implică controlul simptomelor.
125. Alegeți varianta adevărată cu privire la diada nucleară din cadrul familiei tradiționale:
- soț/soție și urmași locuind într-o gospodărie comună;
  - soț/soție, copii + părinții unuia dintre soți locuind în aceeași gospodărie;
  - soț/soție, copii + frații sau surorile unuia dintre soți;
  - soț/soție fără copii.
126. Următoarele afirmații cu privire la familia netradițională sunt adevărate, mai puțin:
- familia reconstituită sau familia vitregă;
  - persoane vârstnice neînrudite, împărțind un aranjament comun, gospodărie comună;
  - familia cu un singur părinte;
  - coabitare heterosexuală cu un mariaj fără forme legale.
127. Identificați afirmația adevărată cu privire la ceea ce presupune funcția afectivă a familiei:
- reproducere, furnizare de hrană, apărare de pericole;
  - bucuria traiului împreună, companie plăcută;
  - întărirea stimei de sine, sprijinirea creativității;
  - imprimarea controlului și a sentimentului de dreptate.

128. Alegeți afirmația adevărată referitoare la indicatorii medicali recomandați pentru măsurarea sănătății familiei:
- prevalența factorilor de risc în familie;
  - structura familiei;
  - ciclul de viață al familiei;
  - tipul de familie.
129. Alegeți afirmația adevărată legată de condițiile pe care trebuie să le îndeplinească un asistent medical comunitar de geriatrie:
- să facă discriminări pe considerente de vârstă;
  - să elaboreze îngrijiri generalizate;
  - să aibă o viziune nerealistă asupra îmbătrânirii;
  - să vegheze la menținerea stării de sănătate a populației vârstnice.
130. Stabiliți afirmația adevărată cu privire la recomandările asistentului medical în urma alterării confortului lăuzei din cauza durerii sânilor:
- să pună în repaus alternativ câte un sân pentru a grăbi vindecarea ragadelor;
  - să lase nou-născutul să adoarmă la sân folosind mamelomul pe post de suzetă;
  - să spele mamelonul înainte de supt cu apă și săpun;
  - să nu îndepărteze umezeala de pe mameloane după supt.
131. Alegeți afirmația adevărată referitoare la recomandările asistentului medical în situația alterării potențiale a armoniei familiale a lăuzei cauzată de neglijarea soțului:
- să își direcționeze dragostea numai către nou-născut;
  - să-i acorde soțului aceeași atenție dinainte;
  - să nu poarte discuții cu întreaga familie;
  - să își împărtășească cu prietenii sentimentele.
132. Identificați afirmația adevărată referitoare la recoltarea prin puncție venoasă:
- se face dintr-o venă deja utilizată pentru terapia I.V;
  - deseori se realizează într-o arie edematoasă;
  - nu sunt indicate locurile aflate deasupra liniei venoase;
  - se realizează și la nivelul shuntului arteriovenos.
133. Următoarele examinări se pot efectua din sângele recoltat sângelui prin puncție capilară, mai puțin:
- grupa sanguină și Rh-ul

- b) ionograma
  - c) timp de sângerare
  - d) hemoleucograma.
134. Alegeți afirmația greșită referitoare la rolul asistentului în recoltarea produselor biologice:
- a) pregătește psihic și fizic pacientul;
  - b) pregătește materialele și instrumentele necesare recoltării;
  - c) completează buletinul de analiză în timpul transportului;
  - d) evită alterarea produselor recoltate.
135. Identificați varianta adevărată cu privire la metodele de recoltare a sângelui:
- a) doar prin puncție capilară;
  - b) prin puncție capilară, venoasă și arterială;
  - c) doar prin puncție venoasă;
  - d) la nevoie, prin puncție biopsică.
136. Alegeți afirmația corectă cu privire la recoltarea hemoculturii:
- a) se utilizează recipiente care conțin medii sterile de cultură;
  - b) este indicată în febra cu etiologie cunoscută;
  - c) antisepticul utilizat este alcoolul sanitar;
  - d) se recoltează fără stază venoasă.
137. Următoarele afirmații legate de hemocultură sunt adevărate, cu excepția:
- a) rezultatul este comunicat de laboratorul de microbiologie în următoarele 7-10 zile de la recoltare;
  - b) hemoculturile sunt urmărite zilnic macroscopic;
  - c) odată identificat agentul patogen se efectuează antibiograma;
  - d) se recoltează după începerea tratamentului cu antibiotice.
138. Alegeți afirmația adevărată cu privire la respectarea ordinii de recoltare a vacutainerelor:
- a) vacutainer pentru ser, vacutainer pentru coagulare, vacutainer cu heparină, vacutainer cu EDTA, vacutainer pentru VSH;
  - b) vacutainer pentru VSH, vacutainer pentru coagulare, vacutainer cu heparină, vacutainer cu EDTA, vacutainer pentru ser;
  - c) vacutainer pentru ser, vacutainer pentru coagulare, vacutainer cu EDTA, vacutainer cu heparină, vacutainer pentru VSH;

- d) vacutainer pentru coagulare, vacutainer pentru ser, vacutainer cu EDTA, vacutainer cu heparină, vacutainer pentru VSH.
139. Hemoleucograma completă este o analiză ce măsoară următorii parametri, mai puțin:
- numărul de globule roșii din sânge;
  - numărul de globule albe din sânge;
  - prezența germenilor patogeni din sânge;
  - concentrația medie a hemoglobinei.
140. Identificați afirmația adevărată cu privire la materialele necesare recoltării hemoglobinei glicozilate:
- holter cu ac dublu acoperit cu cauciuc;
  - vacutainer cu EDTA K3;
  - mănuși chirurgicale;
  - vacutainer cu heparină.
141. Alegeți varianta corectă referitoare la materialele necesare recoltării VSH-ului:
- recipiente cu mediu steril de cultură;
  - vacutainer cu dop mov;
  - seringă de 20 ml cu citrat de Na;
  - vacutainer cu citrat de sodiu 3,8%.
142. Identificați varianta adevărată cu privire la culoarea tubului vacutainer pentru recoltarea glicemiei:
- gri;
  - albastru;
  - negru;
  - verde.
143. Stabiliți afirmația adevărată legată de recoltarea sputei pentru bacilul Koch:
- cantitatea recoltată este de 15-20 ml spută purulentă;
  - transportul eșantioanelor recoltate se face imediat sau în maxim o săptămână de la recoltare;
  - sputa trebuie să fie amestecată cu salivă;
  - depozitarea eșantioanelor recoltate se va face la - 4°C.
144. În cazul persoanelor care nu tușesc și nu expectorează spontan, pentru recoltarea sputei se aplică următoarele tehnici, mai puțin:
- aerosoli expectoranți cu soluție de NaCl 10%;
  - tubaj gastric folosind sonda Nelaton la copii;

- c) lavaj bucal cu ser fiziologic;
  - d) aspiratul bronșic prin fibrobronhoscopie.
145. Alegeți afirmația adevărată privind categoriile de persoane la care se realizează recoltarea uroculturii prin sondaj intermitent:
- a) copiii cu vârsta sub 2 ani;
  - b) pacienții cu paralizie a membrelor inferioare;
  - c) pacienții cu infecții urinare severe;
  - d) pacienții comatoși sau necooperanți.
146. Rezultatele nedorite ale recoltării uroculturii pot să apară din următoarele cauze, cu excepția:
- a) respectarea normelor generale de pregătire a produsului;
  - b) prezența bacteriilor în regiunea periuretrală;
  - c) păstrarea probelor în afara frigiderului mai mult de o oră;
  - d) emisia dificilă a urinei prin blocaj psihic.
147. Stabiliți afirmația corectă cu privire la recoltarea aseptică a urinei de către pacientul conștient și capabil să urineze:
- a) recoltarea se face din primul jet de urină;
  - b) se vor folosi soluții antiseptice pentru toaleta organelor genitale externe;
  - c) proba nu poate fi contaminată de secreții genitale;
  - d) se face din urina matinală, emisă spontan.
148. Alegeți afirmația adevărată cu privire la poziția pacientului pentru recoltarea vărsăturilor:
- a) poziție Fowler;
  - b) șezând sau decubit dorsal cu capul întors lateral;
  - c) semișezând sau ortostatism;
  - d) decubit ventral cu capul întors în lateral.
149. Identificați afirmația adevărată referitoare la recoltarea lichidului cefalorahidian:
- a) se execută doar după ce pacientul s-a alimentat;
  - b) se realizează doar prin puncție lombară;
  - c) se realizează prin puncție lombară, suboccipitală sau ventriculară;
  - d) la pacienții cu stare generală alterată se execută în decubit ventral.
150. Următoarele afirmații cu privire la locul de recoltare a secrețiilor purulente sunt adevărate, mai puțin:

- a) vezicule, pustule, ulceratii;
  - b) papule, noduli, leziuni inflamatoare;
  - c) abcese, flegmoane, colecții purulente;
  - d) furuncul, acnee, efelide.
151. Alegeți afirmația adevărată cu privire la recoltarea secrețiilor vaginale:
- a) cu două zile înainte de recoltare se recomandă repaus terapeutic și sexual;
  - b) toaleta organelor genitale externe se efectuează cu soluții dezinfectante și săpun;
  - c) instrumentarul va fi dezinfectat cu apă sterilă caldută;
  - d) în preziua recoltării se vor administra purgative saline.
152. Încercuiți varianta adevărată legată de realizarea poziției Trendelenburg (declivă):
- a) decubit dorsal, eventual lateral, cu capul mai jos decât restul corpului;
  - b) decubit dorsal, eventual lateral, cu capul mai sus decât restul corpului;
  - c) oblică cu capul mai sus;
  - d) culcat pe abdomen, cu capul într-o parte pe o pernă subțire, cu fața palmară pe suprafața patului.
153. Identificați răspunsul corect cu referire la conceptul de spută:
- a) produsul format în căile respiratorii și eliminat pe gură, după tuse;
  - b) eliminarea unor cantități mici de alimente din stomac, fără efort;
  - c) golirea conținutului stomacului printr-un act reflex și un efort violent;
  - d) substanță fluidă, produsă de către glandele salivare în cavitatea bucală.
154. Stabiliți care dintre următoarele variante legate de definiția vărsăturii este adevărată:
- a) exteriorizarea pe gură, după tuse, a produsului format în căile respiratorii;
  - b) eliminarea unor cantități mici de alimente din stomac, fără efort, de obicei imediat după masă;
  - c) golirea conținutului stomacului printr-un act reflex și un efort violent.
  - d) revenire în gură a alimentelor din stomac sau esofag, care are loc fără efort de vomă.
155. Încercuiți răspunsul corect cu privire la alimentația pasivă a pacientului:
- a) este alimentat de către altă persoană;
  - b) se poate alimenta singur;
  - c) este alimentat parenteral;
  - d) este alimentat prin sondă gastrică.

156. Identificați afirmația adevărată referitoare la materialele necesare nutriției parenterale:
- tuburi de cauciuc cu prestub;
  - soluții perfuzabile;
  - sonde nazoduodenale;
  - sonda Levine.
157. Următoarele afirmații legate de materialele necesare alimentației artificiale sunt false, cu excepția:
- sondă Nelaton;
  - sondă Faucher;
  - sonda gastrică: nazogastrică, orogastrică;
  - soluții perfuzabile.
158. Identificați răspunsul corect cu privire la definiția subfebrilității:
- scăderea temperaturii corpului sub 37°C;
  - temperatura corpului între 37°C - 38°C;
  - temperatura corpului între 36°C- 37°C;
  - scăderea temperaturii corpului sub 36°C.
159. Încercuiți varianta adevărată legată de valorile normale ale pulsului la adult:
- 75-110 b/min;
  - 60-100 b/min;
  - 60-80 b/min;
  - 80-130 b/min.
160. Identificați afirmația corectă referitoare la definiția nicturiei:
- pierderea necontrolată a urinei în timpul somnului;
  - urină eliminată în cantitate mică, noaptea;
  - inversarea raportului dintre micțiuni și cantitatea de urină eliminată noaptea față de ziua;
  - absența urinei din vezică pe timp de noapte.
161. Printre obiectivele tubajului (sondajul) nazogastric nu se regăsește:
- aspirarea conținutului gastric;
  - realizarea alimentației enterale;
  - spălătura gastrică;
  - introducerea unor medicamente în tubul digestiv.

162. Care dintre următoarele afirmații legate de obiectivele sondajului vezical este falsă:
- a) obținerea unei monstre de urină pentru examenele de laborator;
  - b) efectuarea spălăturii vezicale;
  - c) efectuarea puncției vezicale;
  - d) drenajul de urgență al urinei ce reținează în vezica sau în caz de incontinență.
163. Identificați afirmația adevărată legată de scopul explorator al sondajului gastric:
- a) introducerea unor substanțe medicamentoase;
  - b) evacuarea conținutului toxic din stomac;
  - c) hidratarea și alimentarea bolnavului;
  - d) recoltarea conținutului stomacal pentru analize de laborator.
164. Contraindicațiile sondajului vezical sunt următoarele, cu excepția:
- a) infecții acute ale uretrei;
  - b) hemoragii;
  - c) la bolnavii comatoși;
  - d) stricturi uretrale strânse.
165. Materiale necesare pentru realizarea pansamentului sunt următoarele, cu excepția:
- a) seringi nesterile;
  - b) masă de lucru pansamente, mănuși examinare/sterile;
  - c) soluții antiseptice pentru plagă și tegumentele din jur;
  - d) trusă cu instrumentar steril.
166. Alegeți varianta incorectă referitoare la accidente/incidente ale sondajului vezical:
- a) infecții urinare joase și ascendente;
  - b) leziuni mecanice;
  - c) sonda se poate înfunda cu resturi alimentare;
  - d) lipsa de progresie a sondei.
167. Identificați varianta adevărată referitoare la scopul spălăturii gastrice:
- a) intoxicații cu substanțe caustice;
  - b) evacuarea conținutului stomacal toxic;
  - c) hepatite cronice, varice esofagiene;
  - d) ulcer gastric în perioada dureroasă.

168. Stabiliți care dintre următoarele afirmații referitoare la scopul spălăturii vezicale este falsă:
- dezlipirea exudatelor patologice de pe mucoasă;
  - pregătirea în vederea unor explorări (cistoscopie, pielografie);
  - profilaxia și tratamentul complicațiilor în cazul sondei a demure;
  - traumatisme la nivelul tractului urinar inferior.
169. Identificați afirmația falsă referitoare la elementele de apreciat în timpul măsurării respirației:
- ritmul respirator;
  - frecvența respirației;
  - celeritatea;
  - simetria mișcărilor.
170. Alegeți varianta adevărată referitoare la scopul premedicației în anestezia generală:
- de a asigura amnezia anterogradă;
  - de a diminua anxietatea pacientului;
  - de a reduce anxietatea pacientului și a asigura amnezia anterogradă;
  - nici o variantă de mai sus nu este adevărată.
171. Identificați afirmația adevărată legată de menținerea anesteziei:
- este perioada în care se desfășoară intervenția chirurgicală;
  - nu se ventilează pacientul în regim controlat;
  - se întrerupe administrarea drogurilor anestezice;
  - nu necesită monitorizarea hemodinamică și respiratorie.
172. Printre obiectivele anesteziei generale nu se regăsește:
- hipnoza;
  - analgezia;
  - relaxarea musculară, homeostazia;
  - atelectazia de resorbție postoperator.
173. Cele mai frecvente complicații ale anesteziei generale sunt următoarele, cu excepția:
- hipoxemia, hipercapnia;
  - laringospasmul;
  - edem pulmonar acut;
  - hipotensiune sau hipertensiune arterială.

174. În grupa anestezicelor locale sunt incluse următoarele substanțe, cu excepția:
- procaina, cocaina, clorprocaina;
  - tetracaina, lidocaina, mepivacaina;
  - bupivacaina, etidocaina, ropivacaine;
  - tetraciclina, ropivacaina, prilocaina.
175. Alegeți varianta corectă referitoare la procentul apei intracelulare din totalul apei organismului:
- 40% din total;
  - 66% din apa totală a organismului;
  - 40% din greutate corporală;
  - 33% din total.
176. Identificați răspunsul fals, încercuind litera corespunzătoare acestuia, cu privire la deshidratarea extracelulară izotonă:
- este cunoscută ca edem;
  - se pierde proporțional apa, sodiu și glucoza;
  - apare în hemoragii acute sau cronice;
  - prezintă risc de șoc hipovolemic.
177. Alegeți varianta incorectă, prin încercuirea literei corespunzătoare, referitoare la tabloul clinic în hipovolemie:
- scădere ponderală, uscăciunea tegumentelor;
  - edeme periferice, raluri de stază pulmonară;
  - sete, tahicardie, hipotensiune arterială;
  - scăderea debitului urinar.
178. Încercuiți răspunsul corect cu privire la hiponatremie:
- este considerată severă când sodiul este sub 125mEq/l;
  - reprezintă creșterea concentrației plasmatice a Na (>135 mEq/l);
  - este determinată de ingestia crescută de sodiu;
  - determină apariția deshidratării celulare.
179. Printre semnele clinice specifice hipernatremiei se regăsesc următoarele, cu excepția:
- sete intensă, tegumente uscate;
  - febră, comă, convulsii, halucinații;
  - anorexie, crampe musculare, astenie progresivă;
  - depresie, ROT modificate, tulburări neurologice.

180. Identificați afirmația adevărată cu privire la valorile normale ale pH-ului sangvin:
- trebuie să fie mai mare de 7,44;
  - între 7,36-7,44;
  - între 7,15-7,20;
  - nici una din variante nu este adevărată.
181. Care dintre următoarele variante legate de semnele clinice ale acidozei metabolice, este falsă:
- respirație Küssmaul, halenă de acetone;
  - somnolență, confuzie, comă;
  - greață, vărsături, diaree, hiperpotasemie;
  - contracturi musculare dureroase, semn Chvostech, semn Trousseau.
182. Încercuiți răspunsul corect referitor la hiperkaliemie:
- reprezintă creșterea potasemiei peste intervalul normal de 3,5-5,5 mEq/L;
  - este agravată de alcaloza metabolică;
  - este ameliorată de acidoza respiratorie;
  - este frecventă la pacienții cu vărsături incoercibile.
183. Alegeți afirmația falsă referitoare la pipa oro-faringiană la adult:
- este aplicată pacienților aflați în comă profundă;
  - se utilizează la pacientul conștient;
  - facilitează aspirația orofaringiană;
  - menține permeabile căile aeriene.
184. Alegeți varianta corectă referitoare la complicațiile ce pot apărea la inserția pipei oro-faringiene:
- menținerea permeabilității căilor aeriene;
  - spargerea dinților, leziuni bucale, sângerări;
  - este aplicată pacienților aflați în comă;
  - facilitează aspirația orofaringiană.
185. Alegeți afirmația adevărată referitoare la funcția sudorală a pielii:
- constituie filmul hidro-lipidic de suprafață;
  - asigură protecție împotriva frigului;
  - izolează organismul de mediul exterior;
  - se realizează prin evapoarea apei la suprafața pielii.

186. Dintre leziunile elementare ale pielii prin modificări de culoare, nu se regăsește:
- efelide;
  - vitiligo;
  - vezicula;
  - pata mongoliană.
187. Identificați termenul referitor la modificările pilozității:
- hirsutismul;
  - scuama;
  - ragada;
  - coilonichia.
188. Încercuiți varianta adevărată referitoare la psoriazis:
- este o dermatoză eritemato-scuamoasă, contagioasă, de cauză necunoscută;
  - afectează 20% din populație;
  - este o dermatoză eritemato-scuamoasă, necontagioasă, de cauză necunoscută;
  - este o afecțiune autoimună.
189. Următoarele enunțuri cu privire la psoriazis sunt adevărate, cu excepția:
- diagnosticul psoriazisului este clinic;
  - pruritul este de obicei absent;
  - factori etiologici pot fi: stresul, infecții, traumatisme;
  - șocurile emotive nu pot declanșa boala.
190. Încercuiți varianta falsă cu privire la pitiriazisul rozat Gibert:
- sunt afectate persoanele cu vârste între 10 și 35 de ani;
  - debutează printr-o placă unică numită „placa inițială Brocq”;
  - este o dermatoză inflamatorie benignă cu evoluție spontan rezolutivă;
  - este de cauză necunoscută.
191. Identificați răspunsul fals cu privire la dermatita seboreică:
- cauzată de contactul cu substanțe prin care pielea este sensibilizată;
  - frecventă la sugari și persoane între 30-70 de ani;
  - afectează în primul rând bărbații;
  - apare la 85% dintre persoanele care suferă de SIDA.
192. Din tabloul clinic al herpesului zoster nu face parte:
- erupție veziculară dureroasă;

- b) urină cu densitate scăzută;
  - c) durere localizată la nervul afectat;
  - d) keratită, ulcerație, eventual orbire.
193. Găsiți răspunsul fals cu privire la etiologia piodermitelor:
- a) fungii (ciuperci parazite);
  - b) stafilococul și streptococul;
  - c) bacilii coli, piocianic;
  - d) difteromorfii.
194. Se regăsesc printre manifestările clinice ale lupusului eritematos sistemic, următoarele, cu o excepție:
- a) durere localizată la nervul afectat;
  - b) în cursul puseelor pot apărea febra, astenia, scăderea ponderală, cu afectarea viscerelor;
  - c) leziuni cutanate;
  - d) leziunile sunt situate în principal pe obraji și nas în formă de vespertilio.
195. Identificați răspunsul adevărat cu privire la ulcerul de gambă:
- a) sensibilitatea pielii se poate dezvolta după scurte sau prelungite perioade de expunere;
  - b) în majoritatea cazurilor constituie complicația unei boli vasculare;
  - c) apare la 30% dintre pacienții cu lupus eritematos sistemic;
  - d) incidența ulcerului venos scade cu vârsta.
196. Găsiți varianta falsă referitoare la modul de transmitere al sifilisului:
- a) în peste 90% din cazuri transmitere pe cale sexuală;
  - b) în mai puțin de 30% din cazuri transmitere pe cale sexuală;
  - c) prin înțepături, tăieturi, mușcături;
  - d) foarte rar: prin leziuni deschise ale altor afecțiuni ale pielii, prin urină, spermă, saliva, sânge.
197. Următoarele afirmații despre infecția cu HIV-SIDA sunt adevărate, cu excepția:
- a) pentru diagnosticare se detectează în ser anticorpii specifici prin tehnica ELISA;
  - b) virusul HIV distruge sistemul imunitar al organismului;
  - c) este o infecție cu virusurile imunodeficienței umane;
  - d) pentru diagnosticare se recomandă analize de sânge: HLG, VSH, VDRL.

198. Identificați răspunsul corect cu privire la tratamentul în cazul pacientului cu dermatomicoze:
- antibiotice;
  - antimicotice, antipruriginoase, antihistaminice;
  - doar antihistaminice;
  - antiinflamatoare nesteroidiene.
199. Identificați varianta falsă legată de manifestările de dependență în dermatitele alergice:
- plăci eritemato-edematoase, tranzitorii, pruriginoase;
  - durere, edem la nivelul feței, mâinilor, organelor genitale externe;
  - lipsa plăcilor eritemato-edematoase, tranzitorii, pruriginoase;
  - edem la nivelul mucoaselor.
200. Încercuiți răspunsul greșit referitor la anatomia și fiziologia rinichiului:
- rinichii, organe pereche, au formă de bob de fasole și sunt situați de o parte și de alta a coloanei lombare;
  - nefronul este unitatea anatomică și fiziologică a rinichiului;
  - rinichiul stâng este ceva mai jos situat decât cel drept;
  - urina se formează prin filtrare glomerulară, prin reabsorbție și secreție.
201. Sunt manifestări de dependență ale blocajului renal cauzat de glomerulonefrită netratată, următoarele, cu excepția:
- poliurie, hematurie, oboseală cronică;
  - nicturie, letargie, oboseală cronică;
  - greață, vărsături, scădere majoră în greutate, migrene, prurit;
  - cantitate mică de urină produsă, spasme, crize convulsive, comă.
202. Identificați răspunsul greșit referitor la faza oligoanurică din tabloul clinic al insuficienței renale acute:
- durează în medie 2-4 zile, mai rar o săptămână, uneori peste o săptămână;
  - diureza scade sub 500 ml până la câteva picături pe zi;
  - în unele cazuri particulare diureza poate fi mai mare de 800 ml pe zi;
  - se elimină o urină izo- sau subizostenurică, cu eliminare mare de Na, acizi nevolatili, uree, creatinină și acid uric.
203. Printre cauzele urologice care pot declanșa insuficiența renală acută, se regăsesc următoarele, cu o excepție:
- nefropatia postpartum prin hemoragie sau eclampsie;

- b) obstrucții uretrale, calcul ureteral, accidente chirurgicale;
  - c) ligatură de ureter, obstrucții de ureter prin calcul pe rinichi chirurgical sau congenital;
  - d) obstrucția colului vezical, adenom de prostată, cancer de col vezical.
204. Identificați varianta corectă de răspuns cu privire la stadiul de retenție azotată decompensată din insuficiența renală cronică:
- a) creatinina serică are valori între 8-16 mg%;
  - b) clearance-ul la creatinine este sub 80 ml/min;
  - c) prezentă retenția azotată, creatinina serică are valori între 1,5-8 mg%;
  - d) creatinina serică peste 16mg%.
205. Următoarele afirmații despre etiologia insuficienței renale cronice, sunt adevărate, cu o excepție:
- a) glomerulonefrite poststreptococice 25%;
  - b) glomerulonefrite secundare 20%;
  - c) glomeruloscleroza diabetică 55%;
  - d) nefropatii interstițiale 22%, din care pielonefrita cronică reprezintă 6%.
206. Încercuiți varianta corectă legată de factorii determinanți ai infecției urinare:
- a) condițiile anatomice (uretra scurtă la femei);
  - b) consumul redus de lichide;
  - c) sarcina;
  - d) enterobacterii (Escherichia Coli, Klebsiella) și mai rar virusuri sau fungi.
207. Încercuiți varianta incorectă cu privire la tabloul clinic al infecției urinare:
- a) poliurie;
  - b) disurie, polakiurie;
  - c) hematurie;
  - d) urină tulbure, urât mirositoare.
208. Următoarele afirmații cu privire la stabilirea diagnosticului de litiază renală sunt adevărate, cu excepția:
- a) se efectuează urocultură cu antibiogramă;
  - b) clinic se constată durere cu caracter de colică renală, uneori însoțită de eliminarea calculilor;
  - c) prezența hematuriei;
  - d) radiografie simplă sau urografia.

209. Identificați răspunsul greșit cu referire la faza de retenție cronică incompletă de urină cu distensie vezicală, la pacientul cu adenom de prostată:
- a) reziduu vezical depășește 300 ml;
  - b) polakiuria devine intensă nocturn și se instalează și diurn, reziduu vezical nu depășește 300ml;
  - c) polakiuria și disuria se accentuează noaptea și ziua, falsă incontinență;
  - d) inspecția, palparea evidențiază globul vezical, ureea serică crește peste 1g/litru.
210. Nu face parte din schema de tratament a pacientului cu adenom de prostată, următoarea afirmație:
- a) urmărirea fără tratament și controale repetate la 6 luni -1 an;
  - b) administrarea de diuretice și parasimpaticolitice;
  - c) inhibitorii de 5 alpha reductază, antagoniștii receptorilor alpha 1 adrenergici și substanțele fitoterapeutice;
  - d) antagoniștii receptorilor alpha 1 adrenergici.
211. Identificați răspunsul greșit cu referire la factorii de risc în cancerul de prostată:
- a) sexul;
  - b) vârsta-incidența este direct proporțională cu vârsta;
  - c) ereditatea-incidența crește de 3-11 ori la cei cu antecedente heredocolaterale de cancer de prostată;
  - d) rasa, dieta bogată în grăsimi animale, expunere la metale grele.
212. Încercuiți varianta incorectă cu privire la simptomatologia varicocelului:
- a) acumularea de lichid între foițele vaginale testiculare;
  - b) senzație de greutate scrotală;
  - c) dureri inghino-scrotale, care se accentuează după efort, ortostatism prelungit;
  - d) umiditate crescută a tegumentului scrotal.
213. Identificați răspunsul corect referitor la cel mai important semn din tabloul clinic la pacientul cu adenocarcinom renal;
- a) polakiuria;
  - b) hematuria;
  - c) durerea;
  - d) nicturia.

214. Alegeți varianta falsă referitoare la competența asistentului medical în efectuarea puncției biopsie renală:
- a) pregătește materialele necesare;
  - b) pregătește și supraveghează pacientul în timpul procedurii și după procedură;
  - c) execută puncția;
  - d) ajută medicul la realizarea puncției.
215. Încercuiți varianta corectă cu privire la cea mai frecventă cauză de stop cardiac:
- a) accidente cu traumatisme cranio cerebrale;
  - b) boala ischemică cardiacă;
  - c) hemoragii;
  - d) neoplazii.
216. Care dintre următoarele manifestări, sunt determinate de obstrucția completă a căii aeriene:
- a) tuse și strănut urmate de vărsături;
  - b) pierderea cunoștinței urmată de stop cardiac;
  - c) stop respirator, urmat de stop cardiac;
  - d) lipotimie și turgescența jugularelor.
217. Pentru menținerea organismului în condiții bazale și asigurarea oxigenării adecvate în cazul opririi cardiace și respiratorii, sunt esențiale trei condiții:
- a) pacientul să fie inconștient, să nu răspundă la stimuli externi, pulsul să fie imperceptibil;
  - b) libertatea căilor aeriene, asigurarea ventilației, menținerea funcției de pompă a inimii;
  - c) oprirea hemoragiei prin hemostază precoce, eliberarea căilor aeriene;
  - d) verificarea stării de conștiență prin stimulare verbală și tactilă.
218. Printre dezavantajele inserției măștii laringiene întâlnim:
- a) este necesară laringoscopia înaintea inserției măștii laringiene;
  - b) ventilația este inferioară comparativ cu masca facială și balonul;
  - c) nu există o varietate a mărimii măștilor;
  - d) căile aeriene nu pot fi aspirate.
219. Alegeți dintre cele patru variante de răspuns, principala cauză de hiperpotasemie:
- a) insuficiența respiratorie;
  - b) insuficiența renală;

- c) acidoza metabolică;
  - d) hemodializa.
220. Încercuiți varianta cu manifestările de dependență întâlnite în hipotermia severă:
- a) pacientul este inconștient, semne vitale sunt prezente, temperatura centrală a corpului este de 28 - 24°C;
  - b) pacientul prezintă hipotermie ireversibilă, temperatura centrală a corpului este sub 13.7°C;
  - c) pacientul este conștient, frisonază, temperatura centrală a corpului este de 35 - 32°C;
  - d) pacientul prezintă conștiență afectată, fără frison, temperatura centrală a corpului este 32 - 28°C.
221. Alegeți afirmația corectă referitoare la terapia de primă linie în cazul șocului anafilactic sever:
- a) administrarea de hidrocortizon hemisuccinat, monitorizarea funcțiilor vitale, întreruperea contactului cu alergenul;
  - b) urmărirea și monitorizarea funcțiilor vitale, întreruperea contactului cu alergenul, administrarea adrenalinei;
  - c) întreruperea contactului cu alergenul, protecția căilor aeriene și asigurarea respirației, monitorizarea funcțiilor vitale, obținerea abordului intravenos, administrarea adrenalinei;
  - d) obținerea abordului intravenos, administrarea adrenalinei, începerea manevrelor de resuscitare.
222. Șocul neurogen este un tip de șoc distributiv ce poate avea drept cauze:
- a) traumatismele toraco- abdominale;
  - b) deprimarea activității reflexe secundare traumatismelor;
  - c) traumatisme de coloană închise și deschise;
  - d) deprimarea activității reflexe primare.
223. Printre contraindicațiile absolute ale terapiei trombolitice se află:
- a) AVC ischemic survenit în ultimile 6 luni;
  - b) infarctul miocardic sever;
  - c) instabilitatea hemodinamică din tromboembolismul pulmonar;
  - d) accidentul cerebral ischemic tranzitor în ultimii 3 ani.
224. Încercuiți varianta corectă legată de modificările pielii în cazul arsurilor de gradul III:
- a) eritem, edem, căldură locală, usturime, evoluție spre eschară, vindecare în 5-7 zile;

- b) afectarea epidermului și celulelor din stratul germinativ, flictene, escare, vindecare în 7-10 zile;
  - c) afectarea tuturor straturilor pielii, a mușchiului și osului, flictene serosae, vindecare cu cicatrice în 14-21 de zile;
  - d) afectarea epidermului și dermului profund, flictene hemoragice, vindecare cu cicatrice, escară subțire nedureoasă.
225. Încercuiți varianta corespunzătoare definiției corecte a stării de rău astmatic:
- a) afecțiune respiratorie inflamatorie cronică, caracterizată prin crize de dispnee paroxistică expiratorie;
  - b) afecțiune respiratorie inflamatorie acută, caracterizată prin crize de dispnee paroxistică expiratorie;
  - c) afecțiune respiratorie inflamatorie cronică, caracterizată prin crize de dispnee paroxistică inspiratorie;
  - d) afecțiune respiratorie inflamatorie acută, caracterizată prin crize de dispnee paroxistică inspiratorie.
226. Identificați varianta corespunzătoare simptomelor prodromale întâlnite în criza de astm bronșic:
- a) subfebrilitate, strănut, rinoree, tuse hemoptoică, lăcrimare, cefalee;
  - b) rinoree, strănut, cefalee, lacrimare, tuse seacă iritativă;
  - c) dispnee de tip inspirator, rinoree, tuse seacă, lăcrimare;
  - d) strănut, hiperpirexie, prurit, sialoree, polidipsie.
227. Stabiliți varianta corectă de răspuns cu privire la sincopă:
- a) este determinată de creșterea tensiunii diferențiale;
  - b) este o pierdere de scurtă durată a stării de conștiență;
  - c) apare de regulă în clinostatism;
  - d) este o pierdere de scurtă durată a funcțiilor vegetative.
228. Alegeți varianta corectă dintre următoarele afirmații:
- a) hemoptizia este eliminarea de sânge roșu, aerat, provenit din căile aeriene, în urma unui efort de tuse, prin expectorație;
  - b) insuficiența respiratorie acută reprezintă incapacitatea plămânilor de a face față schimburilor gazoase, însoțită de bradipnee și hipertermie;
  - c) cianoza este prezentă în anemii, șoc hipovolemic, intoxicații cu CO, intoxicații cu cianuri, alcaloză;
  - d) oxigenoterapia se recomandă în toate formele de insuficiență respiratorie acută doar cu un debit constant doar de 3 l/ minut.

229. Stabiliți care dintre următoarele enunțuri legate de infarctul miocardic acut, este adevărat:
- a) este o urgență majoră determinată de obstrucția completă a arterei jugulare;
  - b) este o urgență majoră determinată de embolizarea centripetă a unor fragmente trombotice;
  - c) reprezintă o complicație a trombozei venoase profunde;
  - d) este o urgență majoră determinată de obstrucția completă a unei artere coronare.
230. Alegeți enunțul adevărat cu privire la edemul pulmonar acut:
- a) debutul edemului pulmonar acut hemodinamic se produce cel mai des dimineața, apărând brusc;
  - b) edemul pulmonar acut de cauză noncardiogenă poate fi declanșat de creșterea presiunii hidrostatice;
  - c) edemul pulmonar acut este o formă paroxistică de dispnee severă datorată pătrunderii lichidului interstițial în alveole;
  - d) edemul pulmonar acut de cauză cardiogenă poate fi declanșat de pneumonii și inhalare sau inoculare de toxice.
231. Alegeți litera corespunzătoare antidotului fiziologic în intoxicația cu ciuperci:
- a) N-acetilcisteină;
  - b) Atropina;
  - c) Naloxona;
  - d) Flumazenil.
232. Postura de decerebrare se manifestă clinic prin:
- a) extensia gâtului, contracția maxilarelor, adducția umerilor, extensia membrelor, pronația pumnului, flexia palmară și plantară a degetelor și rotația internă a piciorului;
  - b) atitudine de încovoiere a corpului lateral, determinată de contractura mușchilor;
  - c) capul în hiperextensie iar membrele inferioare flectate;
  - d) contractura muschilor extensori: decubit dorsal sprijinit pe ceafă și călcâie, cu brațele în extensie.
233. Conduita de urgență în colica renală constă în:
- a) administrare de antibiotice și hemostatice;
  - b) aplicare de pungă cu gheață în loja renală, antitermice și antibiotice cu spectru larg;

- c) calmarea vărsăturilor și administrare de hemostatice și anticoagulante;  
d) repaus la pat, se aplică căldură pe zonele dureroase, se administrează antispastice și analgezice parenteral.
234. Pentru menținerea unei circulații cerebrale corespunzătoare, în hemoragiile masive se recomandă:
- a) poziția semișezând;
  - b) poziția decubit lateral;
  - c) poziția Fowler;
  - d) poziția Trendelenburg.
235. Tratamentul de atac prin antibioterapie, în cazul endocarditei maligne acute, se realizează timp de:
- a) 2 - 3 zile;
  - b) 2 - 3 săptămâni;
  - c) 5 - 6 zile;
  - d) 5 - 6 săptămâni.
236. Alegeți varianta corectă de răspuns cu privire la vârsta la care întâlnim mai frecvent endocardita:
- a) 16 - 18 ani;
  - b) 20 - 40 ani;
  - c) 50 - 60 ani;
  - d) 10 - 15 ani.
237. Simptomatologia clinică în RAA este dominată de:
- a) tulburări de ritm și de conducere;
  - b) febră și poliartrită;
  - c) eritem marginat și noduli subcutanați;
  - d) dispnee, transpirații reci.
238. Identificați varianta corectă de răspuns privind corticoterapia în reumatismul articular acut:
- a) este tratament de elecție;
  - b) este un mijloc de protecție;
  - c) este nerecomandată;
  - d) este recomandată doar în situațiile cu grad ridicat de risc la complicații.

239. Stabiliți varianta corectă de răspuns cu privire la etiologia miocarditei:
- inflamatorie;
  - neinflamatorie;
  - organică;
  - fungică.
240. Inflamația acută a pericardului, cu exsudat serofibrinos se numește:
- pericardită uscată;
  - pericardită cu lichid;
  - pericardită neinflamatorie;
  - pericardită cronică.
241. Identificați dintre variantele de mai jos, care este cauza principală a pericarditei cronice constrictive:
- pericardita purulentă;
  - tuberculoza;
  - pericardita acută benignă;
  - infarctul miocardic.
242. Una dintre tulburările de ritm în cadrul sindromului miocardic cauzat de RAA, este:
- fibrilația atrială;
  - insuficiența cardiacă;
  - mărirea inimii;
  - fibrilația ventriculară.
243. Identificați varianta corectă și completă de răspuns referitoare la semnele majore din endocardita reumatică:
- cardită, poliartrită, V.S.H. accelerată, leucocitoză, proteină C reactivă pozitivă;
  - poliartrită, coree, eritem marginat, V.S.H. accelerată, leucocitoză;
  - noduli subcutanați, creșterea titrului ASLO, modificări ECG;
  - cardită, poliartrită, coree, eritem marginat, noduli subcutanați.
244. Dintre variantele de mai jos, identificați primul semn caracteristic pericarditei uscate:
- frecătura pericardică;
  - febră cu frisoane, transpirație, astenie, tahicardie și semne de compresiune a organelor din jur;
  - tamponadă cardiacă, cu tablou de insuficiență cardiacă hipodiastolică;

- d) durerea retrosternală, cu iradiere spre umărul și zona supraclaviculară stângă, agravată de inspirația profundă.
245. Proeminența viscerelor abdominale prin pătura musculară a peretelui abdominal și sub tegument, se numește:
- a) hernie abdominală;
  - b) eviscerație;
  - c) hernie hiatală;
  - d) eventrație.
246. Identificați cele trei faze specifice simptomatologiei clinice din litiaza biliară chirurgicală:
- a) faza tulburărilor dispeptice, a durerilor paroxistice și a complicațiilor;
  - b) faza funcțională, obstructivă și inflamatorie;
  - c) faza septică, de denutriție și de distensie abdominală;
  - d) faza de contractură, de obstrucție și denutriție.
247. Prezența de calculi în vezicula biliară și căile biliare intrahepatice și extrahepatice, se numește:
- a) colecistită acută;
  - b) litiază biliară chirurgicală;
  - c) peritonită;
  - d) pancreatită hemoragică.
248. Alegeți varianta corectă de clasificare a peritonitelor, după aspectul exsudatului:
- a) peritonite acute, cronice;
  - b) peritonite difuze, localizate;
  - c) peritonite aseptice, septice;
  - d) peritonite seroase, fibrinoase, purulente.
249. Ocluziile funcționale se produc prin:
- a) leziuni intestinale inflamatorii;
  - b) leziuni intestinale congenitale;
  - c) tulburări de irigație datorită distensiei anselor;
  - d) pareze sau spasme ale musculaturii netede intestinale.
250. Sindromul clinic caracterizat prin întreruperea tranzitului pentru materii fecale și gaze, se numește:
- a) peritonită;
  - b) apendicită acută;

- c) ocluzie intestinală;  
d) pancreatită acută.
251. Identificați care dintre patologiile de mai jos este determinată de inflamația acută a apendicelui cecal:
- a) peritonita;  
b) ocluzia intestinală;  
c) neoplasmul apendicular;  
d) apendicita acută.
252. Infecția generalizată ca urmare a pătrunderii germenilor patogeni și a toxinelor lor în circulația sanguină, se numește:
- a) septicemie;  
b) avort septic;  
c) miozită;  
d) apendicită acută.
253. Alegeți dintre variantele de mai jos, patologia care se identifică cu infecție difuză, distrugerii tisulare mari și stare toxică gravă:
- a) tetanos;  
b) gangrenă gazoasă;  
c) abces cald;  
d) meningită.
254. Panarițiul care survine brusc, după inocularea directă a germenului în teaca tendoanelor flexoare ale degetelor, se numește:
- a) panarițiu generalizat;  
b) panarițiu profund;  
c) panarițiu superficial;  
d) septicemie.
255. Panarițiul amplasat pe pulpa degetului sau pe conturul unghiei, se identifică cu:
- a) panarițiu superficial;  
b) panarițiu profund;  
c) panarițiu generalizat;  
d) panarițiu gangrenos.

256. Identificați varianta corectă de răspuns pentru colecția purulentă localizată în diferite țesuturi sau spații anatomice, bine circumscrisă, delimitată printr-o membrană:
- a) panarițiu;
  - b) carbuncul;
  - c) abces cald;
  - d) gangrena gazoasă.
257. Furunculul localizat la nivelul glandelor sudoripare ale axilei, poartă numele de:
- a) hidrosadenită;
  - b) osteomielită;
  - c) limfangită;
  - d) osteomalacie.
258. Apariția concomitentă și succesivă a mai multor furuncule, poartă denumirea de:
- a) hidrosadenită;
  - b) furunculoză;
  - c) abces cald;
  - d) abces rece.
259. Identificați dintre variantele de mai jos cel mai frecvent agent etiologic incriminat în apariția flegmonului:
- a) colibacilul;
  - b) stafilococul;
  - c) candida albicans;
  - d) enterococul.
260. Printre complicațiile infecției cutanate produsă de streptococul beta-hemolitic de tip A, multiplicat în sistemul limfatic reticular local se regăsesc:
- a) abcese, flegmoane;
  - b) celulita, furunculul;
  - c) panarițiul, foliculita;
  - d) panarițiul, hidrosadenita.
261. Alegeți varianta corectă de răspuns care enumeră manifestările de dependență specifice din faza de stare a erizipelului:
- a) febra 39 - 40°C, astenie, tahicardie, oligurie;
  - b) hiperpirexie, stare de agitație;
  - c) convulsii, frison, transpirații reci;

- d) subfebrilitate 38 - 39°C, poliurie, agitație.
262. Identificați varianta de răspuns în care apar simptomele specifice fazei de incubație a erizipelului:
- a) febră moderată, transpirații reci și dispnee;
  - b) frison și hiperpirexie;
  - c) hipotermie, vertij și tahipnee;
  - d) dispnee, subfebrilitate, astenie fizică.
263. Care dintre următoarele infecții, este considerată ca fiind generalizată:
- a) furunculul;
  - b) flegmonul;
  - c) antraxul;
  - d) abcesul cald.
264. Care dintre următoarele infecții este considerată ca fiind localizată:
- a) foliculita;
  - b) gangrena gazoasă;
  - c) tetanosul;
  - d) fasceita necrozantă.
265. Totalitatea mecanismelor care intervin în oprirea sângerării la nivelul vaselor mici și mijlocii, poartă numele de:
- a) hemoliză;
  - b) hemostază;
  - c) hemofilie;
  - d) hemoptizie.
266. Hemoragiile în care se pierd între 1500-2000 ml de sânge, sunt considerate ca fiind:
- a) hemoragii cataclismice;
  - b) hemoragii mari;
  - c) hemoragii mijlocii;
  - d) hemoragii masive.
267. Hemoragiile în care se pierd între 1000-1500 ml de sânge, sunt considerate ca fiind:
- a) hemoragii cataclismice;
  - b) hemoragii mijlocii;
  - c) hemoragii mari;
  - d) hemoragii medii.

268. Hemoragiile în care se pierd între 500 -1000 ml de sânge, sunt considerate ca fiind:
- a) hemoragii mici;
  - b) hemoragii mijlocii;
  - c) hemoragii mari;
  - d) hemoragii cataclismice.
269. Hemoragiile în care cantitatea de sânge pierdută este de aproximativ 500 ml, sunt considerate ca fiind:
- a) hemoragii mici;
  - b) hemoragii mijlocii;
  - c) hemoragii mari;
  - d) hemoragii fulminante.
270. Pentru o bună desfășurare a actului chirurgical, temperatura recomandată în sălile de operații trebuie să se încadreze între:
- a) 25°C-30°C;
  - b) 18°C-22°C;
  - c) 15°C-20°C;
  - d) 16°C- 19°C.
271. În cazul hemoragiei venoase, hemostaza provizorie prin comprimare se face:
- a) deasupra plăgii, în direcția cordului;
  - b) nu se poate face;
  - c) sub plaga sângerândă;
  - d) direct pe plaga sângerândă.
272. Alegeți răspunsul considerat corect pentru recunoașterea hemoragiei arteriale:
- a) caracter pulsatil al exteriorizării sângelui și culoarea roșie aprinsă a sângelui;
  - b) aspectul continuu al sângerării;
  - c) sângerarea difuză, la suprafață;
  - d) culoare mai închisă a sângelui.
273. Alegeți care dintre următoarele manifestări sugerează o hemoragie internă exteriorizată:
- a) sângele extravazat difuzează între țesuturi formând echimoza;

- b) sângele se elimină în afara corpului printr-o soluție de continuitate tegumentară iar cantitatea de sânge pierdut poate fi apreciată din faza incipientă;
  - c) sângele extravazat difuzează între țesuturi formând hematom, peteșii, purpură;
  - d) sângele ajunge în afara corpului după ce a trecut printr-o cavitate naturală, care face comunicarea organismului cu exteriorul.
274. Colecistita acută este cea mai frecventă cauză de abdomen acut de origine biliară manifestată prin:
- a) dureri în bară, hiperpirexie, transpirații, polifagie;
  - b) dureri în hipocondrul drept cu iradiere în umărul și omoplatul drept, poliurie, polidipsie;
  - c) dureri epigastrice însoțite de sughiț, scăderea tensiunii arteriale, convulsii;
  - d) dureri în hipocondrul drept cu iradiere epigastrică asociate cu intoleranță gastrică la alimente și vărsături bilio-gastrice episodice.
275. Examinarea clinică a bolnavului chirurgical parcurge următoarele etape:
- a) examenul general și local al regiunii afectate;
  - b) examenul radiologic și recoltarea produselor biologice;
  - c) examenul endoscopic și recoltarea varsaturilor;
  - d) examenul general și recoltarea produselor biologice.
276. Palparea țesutului celular subcutanat poate evidenția:
- a) o serie de formațiuni tumorale;
  - b) tipul de formațiune tumorală;
  - c) natura formațiunii tumorale;
  - d) peristaltica tubului digestiv.
277. Percuția abdomenului este utilă pentru aprecierea dimensiunilor:
- a) ficatului și splinei;
  - b) vezicii biliare și rinichilor;
  - c) pancreasului și colonului;
  - d) plămânilor și cordului.
278. Prin examenul organelor externe la bărbat, se poate evidenția:
- a) anuria;
  - b) fimoza;
  - c) polakiuria;

- d) cancerul de prostată.
279. Prin examenul organelor genitale la femeii, se poate evidenția următoarea malformație:
- a) ectopia testiculară;
  - b) fimoză;
  - c) anomalia uretrală;
  - d) vaginită.
280. Gheata sau botina gipsată se folosește în afecțiuni traumatice și inflamatorii ale:
- a) umărului;
  - b) genunchiului;
  - c) piciorului-articulația tarso-meta-tarsiană;
  - d) antebrațului și încheieturii mâinii.
281. Identificați răspunsul corespunzător celei mai bune variante de imobilizare ce se poate folosi pentru transportul pacientului traumatizat:
- a) targa metalică;
  - b) targa mobilă;
  - c) căruciorul rulant;
  - d) targa vaccum.
282. Alegeți varianta de răspuns care evidențiază scopul explorator al puncției articulare:
- a) recoltarea lichidului articular în vederea examinării;
  - b) punerea în evidență a lichidului de ascită;
  - c) administrarea rahianesteziei;
  - d) administrarea de substanțe antiinflamatorii.
283. Alegeți varianta de răspuns corespunzătoare numărului total de oase care se regăsesc în corpul uman:
- a) 365;
  - b) 346;
  - c) 206;
  - d) 226.
284. Identificați partea corpului adăpostită de neurocraniu dintre variantele de mai jos:
- a) sternul;
  - b) creierul;
  - c) coloana vertebrală;

- d) coloana lombară.
285. Zona dorsală a coloanei vertebrale este formată din:
- a) 10 vertebre dorsale;
  - b) 4 vertebre dorsale;
  - c) 12 vertebre dorsale;
  - d) 9 vertebre cervicale.
286. Poziția recomandată în hemoragii, pentru a asigura vascularizația cerebrală este:
- a) Fowler;
  - b) opistotonus;
  - c) semișezând;
  - d) Trendelenburg.
287. Entorsa caracterizată prin întinderea bruscă ligamentară, se numește:
- a) entorsă medie;
  - b) entorsă ușoară;
  - c) entorsă gravă;
  - d) entorsă complicată.
288. Leziunile traumatice la nivel articular, datorate acțiunii unor forțe care produc dislocarea capetelor osoase articulare și pierderea raporturilor normale dintre suprafețele intraarticulare, se numesc :
- a) entorse;
  - b) distrofii;
  - c) fracturi;
  - d) luxații.
289. După reducere ortopedică sau chirurgicală, articulația se imobilizează pentru o perioadă de cel puțin:
- a) 3 - 4 săptămâni;
  - b) 2 - 3 săptămâni;
  - c) 4 - 5 săptămâni;
  - d) 1 – 2 săptămâni.
290. Identificați care dintre variantele de mai jos este specifică inflamației /iritației unui tendon sau acoperirii unui tendon de propria teacă:
- a) ruptura musculară;
  - b) bursita;
  - c) tendinita;
  - d) epicondilita.

291. Soluția de discontinuitate la nivelul unui os, produsă de un agent traumatic, poartă numele de:
- entorsă;
  - fractură;
  - luxație;
  - distrofie.
292. Alegeți din cele patru variante de răspuns, afecțiunea care reprezintă o maladie genetică a colagenului, cu formarea de oase fragile, casante:
- osteomalacia;
  - osteita;
  - osteomielita;
  - osteogeneza imperfectă.
293. Formațiunea benignă cu celule gigante care apare mai frecvent la adulții tineri, în jurul unei epifize, se numește:
- condrom;
  - osteosarcom;
  - osteoclastom;
  - osteochondrom.
294. Identificați răspunsul corect referitor la tumora benignă apărută frecvent în oasele lungi ale tinerilor de sex masculin între 10 și 25 de ani:
- osteom osteoid;
  - osteoclastom;
  - osteochondrom;
  - condrosarcom.
295. Complicațiile imobilizării cauzate de circulație sanguină inadecvată, pot fi:
- escare, tromboze și edeme;
  - constipație și pierderea apetitului;
  - parestezii, stări confuzionale;
  - hematoame, anorexie, pierdere semnificativă în greutate.
296. Identificați complicațiile imobilizării cauzate de inactivitate musculară și articulară dintre următoarele variante de răspuns:
- tromboze, embolii și edeme;
  - constipație și inapetență;
  - rubor, tumor, calor, dolor;

- d) atrofii musculare și reducerea mobilității articulare.
297. Indicați diagnosticul de îngrijire potențial:
- atingerea integrității tegumentelor legată de imobilitate;
  - atingerea integrității tegumentelor legată de imobilitate, manifestată prin eritem, veziculă;
  - atingerea potențială a integrității tegumentelor legată de imobilitate;
  - atingerea posibilă a integrității tegumentelor legată de imobilitate.
298. Indicați răspunsul corect și complet referitor la metodele de obținere a datelor necesare unui interviu:
- inspecția, palparea, date de laborator;
  - percuția și auscultația;
  - datele de laborator, auscultația, inspecția;
  - examinarea fizică, palparea, percuția și auscultația, datele de laborator.
299. Indicați diagnosticul de îngrijire actual:
- alimentația inadecvată prin deficit legată de starea depresivă, manifestată prin scădere în greutate;
  - alimentația inadecvată prin deficit legată de starea depresivă;
  - posibilă alimentație inadecvată prin deficit;
  - alimentația inadecvată potențială prin deficit manifestată prin scădere în greutate.
300. Identificați răspunsul corect referitor la componentele diagnosticului de îngrijire potențial:
- problema de dependență;
  - sursa de dificultate și manifestarea de dependență;
  - problema de dependență, sursa de dificultate, manifestarea de dependență;
  - problema de dependență și factorii de risc identificați.
301. Indicați afirmația corectă referitoare la procesul de îngrijire:
- diagnosticul de îngrijire se referă la o judecată clinică asupra intervențiilor necesare pacientului;
  - examinarea fizică se referă la cântărirea pacientului,
  - măsurarea funcțiilor vitale, observarea tegumentelor și mucoaselor, palparea, etc.;
  - diagnosticul de îngrijire este parte componentă a culegerii datelor;

- e) componentele diagnosticului de îngrijire le regăsim în formula S.P.I.R.O.
302. Indicați răspunsul incorect legat de componentele planului de îngrijire:
- obiectivele de îngrijire;
  - anamneza;
  - intervenții delegate;
  - intervenții proprii.
303. Identificați răspunsul corect referitor la diagnosticul de îngrijire posibil:
- diagnosticul de îngrijire potențial poate orienta medicul și asistentul medical spre intervenții autonome și delegate;
  - atingerea potențială a integrității tegumentelor legată de imobilitate reprezintă un diagnostic posibil;
  - probabilitatea apariției unei probleme de sănătate duce la formularea unui diagnostic de îngrijire posibil;
  - perturbarea posibilă a stimei de sine legată de dificultatea de a-și asuma rolul de tată reprezintă un diagnostic posibil.
304. Indicați enunțul fals cu referire la diagnosticul de îngrijire:
- diagnosticul de îngrijire este format din trei părți și utilizează formula P.E.S.;
  - diagnosticul de îngrijire este același cu diagnosticul medical;
  - diagnosticul de îngrijire potențial este util mai ales în activitatea de prevenire;
  - diagnosticul de îngrijire ține cont de sursele de dificultate care cauzează problema de sănătate.
305. Indicați răspunsul incorect referitor la componentele diagnosticului de îngrijire:
- în evaluarea pacientului se compară starea inițială cu cea obținută în urma intervențiilor;
  - evaluarea pacientului se face în funcție de obiectivul propus;
  - problema de dependență este definită ca o schimbare favorabilă de ordin bio-psiho-socio-cultural și spiritual;
  - specificitatea, performanța și realismul se regăsesc printre caracteristicile obiectivului pe care și-l propune asistentul medical.
306. Indicați răspunsul corect referitor la procesul de îngrijire:
- diagnosticul de îngrijire reprezintă enunțarea unei probleme de sănătate reale, posibile sau potențiale ale persoanei îngrijite;

- b) obiectivele unui interviu se referă strict la dezvoltarea compliancei terapeutice;
  - c) relația dintre pacient și asistentul medical începe cu câștigarea încrederii asistentului;
  - d) procesul de îngrijire este o metodă de organizare și desfășurare a îngrijirilor acordate de către medic și asistent medical.
307. Indicați afirmația incorectă referitoare la culegerea datelor:
- a) cea mai pertinentă sursă de culegere a datelor este pacientul;
  - b) datele culese de către asistentul medical pot fi obiective și subiective;
  - c) interviul pacientului se poate rezuma la un dialog întâmplător cu acesta;
  - d) în cadrul interviului, limbajul paraverbal are rolul de a menține o comunicare eficientă.
308. Indicați afirmația incorectă referitoare la corelațiile anatomice corespunzătoare topografiei abdominale:
- a) ileonul, vezica urinară, uterul se regăsesc în hipogastriu;
  - b) colonul sigmoid, se regăsește în fosa iliacă dreaptă;
  - c) mezenterul, jejunul, duodenul se regăsesc în mezogastriu;
  - d) lobul hepatic drept, colecistul și duodenul le regăsim în hipocondrul drept.
309. Alegeți, din variantele de mai jos, termenul ce face referire la hipersalivație:
- a) glosodinia;
  - b) ptialism;
  - c) asialia;
  - d) hiperorexia.
310. Indicați afirmația falsă referitoare la anorexia prezentă în afecțiunile gastroenterologice:
- a) apare frecvent precedată de inapetență;
  - b) apare voluntar în gastrite, ulcer gastric și neoplasm gastric;
  - c) de tip selectiv este tipic descrisă în neoplasmul gastric;
  - d) poate fi falsă datorită intensificării durerii post alimentare.
311. Indicați răspunsul corect referitor la mirosul specific al vărsăturii din volvulus:
- a) acetonă;
  - b) alcool;
  - c) fecaloid;
  - d) amoniac.

312. Indicați răspunsul incorect referitor la simptomatologia digestivă:
- a) febră;
  - b) hiperorexia;
  - c) grețuri și vărsături;
  - d) hemoptizie.
313. Indicați răspunsul corect referitor la simptomatologia specifică bolii de reflux gastro-esofagian:
- a) steatoree;
  - b) anorexia;
  - c) odinofagie;
  - d) mialgie.
314. Indicați răspunsul corect cu privire la explorarea paraclinică ce poate confirma existența refluxului gastro-esofagian:
- a) radiografie toracică;
  - b) ph-metria;
  - c) echografia abdominală;
  - d) tranzit baritat eso-gastro-duodenal.
315. Indicați răspunsul incorect cu referire la etiopatogenia ulcerului gastro-duodenal:
- a) fumatul;
  - b) antiinflamatoarele nesteroidiene;
  - c) substanțele alcaline;
  - d) helicobacter pylori.
316. Indicați răspunsul corect cu referire la tratamentul igienico-dietetic din ulcerul gastro-duodenal:
- a) administrarea de antiacide;
  - b) administrarea de antisecretorii gastrice;
  - c) renunțarea la fumat;
  - d) eradicarea helicobacter-pylori.
317. Indicați răspunsul corect referitor la semnele/simptomele necesare diagnosticării pancreatitei acute:
- a) durere abdominală;
  - b) febra și vărsături;
  - c) constipație sau diaree;

- d) durere abdominală și amilazemie crescută.
318. Indicați răspunsul incorect referitor la explorările specifice hepatitelor cronice:
- a) explorarea imunologică;
  - b) anuscopie;
  - c) explorarea morfologică;
  - d) ecografie abdominală.
319. Indicați răspunsul corect referitor la complicațiile colecistitei cronice:
- a) cancerul hepatic;
  - b) stenoza esofagiană;
  - c) ileusul biliar;
  - d) ciroza hepatică.
320. Indicați răspunsul incorect referitor la caracteristicile durerii din ulcerul gastro-duodenal:
- a) ritmicitatea;
  - b) periodicitatea;
  - c) poziționarea hipogastrică;
  - d) poate fi însoțită de vărsătură.
321. Indicați afirmația falsă referitoare la simptomatologia specifică cirozei hepatice:
- a) malnutriția este rară, deoarece există un aport alimentar crescut;
  - b) manifestările tardive includ hipertensiunea portală;
  - c) poate fi asimptomatică timp de ani;
  - d) simptomele pot fi frecvent nespecifice, precum fatigabilitatea și scăderea în greutate.
322. Indicați afirmația falsă referitoare la explorările specifice ulcerului gastro-duodenal:
- a) tranzitul baritat eso-gastro-duodenal evidențiază principalul semn, nișa, care apare ca un plus de umplere cu substanța de contrast;
  - b) evidențierea Helicobacter Pylori prin diverse metode;
  - c) puncția peritoneală poate evidenția ulcerul gastro-duodenal;
  - d) endoscopia gastrică este cea mai precisă metodă de diagnostic care permite prelevarea de biopsii.
323. Indicați răspunsul incorect referitor la medicația specifică ulcerului gastro-duodenal:
- a) antiacide;
  - b) antipiretice;

- c) antisecretorii gastrice;  
d) antispastice.
324. Indicați răspunsul corect, referitor la manifestările specifice stabilirii diagnosticului pozitiv în colecistita acută:
- a) durerea în hipocondrul stâng;
  - b) hipotermia;
  - c) durerea în hipocondrul drept, febra și leucocitoza;
  - d) amilaze scăzute.
325. Indicați răspunsul incorect cu privire la investigațiile specifice bolilor digestive:
- a) scintigrafia hepatică;
  - b) colecistocolangiografia;
  - c) reacția Cassoni;
  - d) puncția pancreatică.
326. Indicați răspunsul corect cu privire la măsurile de profilaxie secundară în bolile aparatului digestiv:
- a) supravegherea evoluției bolilor digestive existente;
  - b) educația privind igiena buco-dentară;
  - c) educația privind igiena alimentară;
  - d) educație pentru sănătate în ce privește prezentarea la control medical periodic.
327. Indicați răspunsul incorect cu privire la clasificarea cronologică a persoanelor în vârstă:
- a) între 60 – 65 de ani, perioada de vârstnic;
  - b) între 65 - 75 de ani, trecerea spre bătrânețe;
  - c) între 75 - 85 de ani, perioada de bătrânețe;
  - d) peste 85 de ani, marea bătrânețe sau perioada de longevitate.
328. Alegeți afirmația falsă referitoare la conceptul de „îmbătrânire activă”:
- a) are drept scop menținerea autonomiei și independenței persoanei vârstnice;
  - b) vizează scopul de îmbunătățire a calității vieții a persoanelor vârstnice;
  - c) propune promovarea unui stil de viață sănătos persoanelor vârstnice;
  - d) are sens a fi promovat doar după pensionare.
329. Indicați răspunsul corect cu privire la obiectivele strategiilor de îmbătrânire activă:
- a) scăderea calității vieții vârstnicilor;
  - b) mărirea costurilor îngrijirilor medicale;

- c) promovarea îmbătrânirii active la locul de muncă;
  - d) creșterea numărului de decese premature.
330. Indicați afirmația falsă cu privire la motivele percepției stereotipe sociale negative a vârstnicilor, de către ceilalți membri ai societății:
- a) imaginea negativă a bătrâneții;
  - b) percepția vârstnicilor drept consumatori nefolositori;
  - c) imaginea pozitivă a bătrâneții;
  - d) ageismul.
331. Indicați afirmația falsă cu privire la combaterea percepției sociale negative asupra vârstnicilor:
- a) înțelegerea procesului de îmbătrânire;
  - b) respectarea fiecărei persoane ca individ;
  - c) încurajarea vârstnicului pentru a lua singur decizii și a-și menține dependența;
  - d) încurajarea vârstnicului pentru a lua singur decizii și a-și menține independența.
332. Indicați răspunsul corect referitor la etiologia dispneei la vârstnic, datorită modificărilor aparatului cardio-vascular:
- a) neuropatii;
  - b) tulburări electrolitice;
  - c) anemii severe;
  - d) pericardită acută.
333. Indicați răspunsul incorect referitor la programul de reabilitare a BPOC la vârstnic:
- a) profilaxia BPOC;
  - b) kineziterapia;
  - c) fizioterapia;
  - d) combaterea denutriției și/sau obezității.
334. Indicați răspunsul corect referitor la simptomul principal al infarctului miocardic acut la vârstnic:
- a) algii toracice;
  - b) viroze respiratorii;
  - c) dispneea;
  - d) comă.

335. Indicați problema de dependență ce aparține infarctului de miocard la vârstnic:
- a) deficit de memorie raportat la persoane;
  - b) anxietate legată de durerea acută secundară ischemiei țesutului cardiac;
  - c) alterarea eliminării intestinale legată de deficitul de utilizare a toaletei;
  - d) risc de violență legat de alterarea gândirii.
336. Indicați afirmația falsă cu privire la particularitățile pe care le poate avea simptomatologia hipertensiunii arteriale la vârstnic:
- a) simptomatologia este de obicei nezmotoasă;
  - b) rar pot să apară simptome de suferință cardiacă;
  - c) uneori se întâlnesc cazuri cu valori tensionale crescute, fără semne clinice;
  - d) la vârstnicii după 70 de ani, apar semne de insuficiență cerebrală.
337. Indicați afirmația corectă cu referire la hipotensiunea arterială la vârstnic:
- a) este un sindrom și nu o boală;
  - b) presupune apariția vărsăturilor incoercibile;
  - c) supravegherea vârstnicului cere minimă atenție;
  - d) momentele specifice apariției hipotensiunii sunt neobservabile.
338. Indicați răspunsul incorect referitor la manifestările clinice din forma gravă a depresiei la vârstnic:
- a) dezordinea afectivă;
  - b) delir;
  - c) confuzie și halucinații;
  - d) idei depresive și de negație.
339. Indicați răspunsul corect referitor la manifestările clinice din forma gravă a depresiei la vârstnic:
- a) idei depresive;
  - b) idei de persecuție;
  - c) idei ipohondrice;
  - d) negație.
340. Suportul funcției cognitive la pacientul vârstnic cu demență senilă se referă la:
- a) asigurarea unui mediu sigur;
  - b) activitățile zilnice obișnuite;
  - c) crearea unei rutine zilnice stricte;
  - d) menținerea canalelor de comunicare deschise.
341. Caracteristica diabetului zaharat la vârstnic se referă la:

- a) coma hiperosmolară ca risc metabolic major;
  - b) obezitatea ca factor nepredispozant;
  - c) debutul rapid;
  - d) predominanța microangiopatiei.
342. În bolile infecțioase, transmiterea directă a germenilor are loc prin:
- a) apă, aer;
  - b) alimente;
  - c) contactul cu eliminatorul de germeni;
  - d) sol, obiecte.
343. Indicatorii statistici ai dinamicii procesului epidemic sunt:
- a) indicele de contagiozitate;
  - b) speranța de viață la naștere;
  - c) piramida vârstelor;
  - d) fecunditatea maternă.
344. Definim contaminarea prin:
- a) pătrunderea agentului patogen în organismul gazdă;
  - b) multiplicarea agentului patogen în organismul gazdă;
  - c) prezența și multiplicarea germenilor în mediile de cultură;
  - d) pătrunderea și multiplicarea agentului patogen în organismul gazdă.
345. Definim infecția prin:
- a) pătrunderea agentului patogen în organismul gazdă;
  - b) multiplicarea agentului patogen în organismul gazdă;
  - c) prezența și multiplicarea germenilor în mediile de cultură;
  - d) pătrunderea și multiplicarea agentului patogen în organismul gazdă.
346. Rubeola este o boală infecțioasă cu poartă de intrare:
- a) digestivă;
  - b) cutanată;
  - c) aerogenă;
  - d) inoculare directă.
347. Boala infecțioasă cu poartă de intrare aerogenă este:
- a) meningita acută infecțioasă;
  - b) holera;
  - c) poliomielita;

- d) malarie.
348. Boala infecțioasă cu poartă de intrare digestivă este:
- a) tusea convulsivă;
  - b) poliomielite;
  - c) gripa;
  - d) difteria.
349. În rubeolă aspectul specific al exantemului este:
- a) micropapulos, congestiv și aspru;
  - b) macule cu margini neregulate, catifelate;
  - c) macular, roz;
  - d) polimorf.
350. În scarlatină aspectul specific al exantemului este:
- a) micropapulos, congestiv și aspru;
  - b) macule cu margini neregulate, catifelate;
  - c) macular, roz;
  - d) polimorf.
351. Specificitatea febrei tifoide constă în apariția:
- a) hipotermiei;
  - b) bradicardiei relative;
  - c) tahicardiei;
  - d) tahipneei.
352. Despre șocul infecțios putem afirma:
- a) se datorează acțiunii indirecte a microbilor;
  - b) i se pot asocia 3 sindroame majore;
  - c) se datorează acțiunii indirecte a toxinelor microbiene;
  - d) este o complicație severă a bolilor infecțioase.
353. Febra intermitentă din bolile infecțioase este recunoscută prin:
- a) oscilații febrile mai mari, între 37 și 39°C, temperatura minimă nu scade sub 37°C;
  - b) oscilații foarte mari de temperatură între 36,5 și 40°C, ce survin zilnic;
  - c) temperatură minimă seara și maximă dimineața;
  - d) valori ridicate, între 39 și 40°C, cu variații între dimineața și seara de 0,5-1°C.

354. Sindromul infecțios general se caracterizează prin:
- poziția „cocoș de pușcă”;
  - vărsături în jet, fără efort;
  - fotofobie;
  - stare de curbatură.
355. Sindromul meningean se caracterizează prin:
- stare de curbatură;
  - poziția „cocoș de pușcă”;
  - febră înaltă;
  - mialgii.
356. Încercuiți varianta falsă cu privire la dispneea de origine extrapulmonară:
- apare în afecțiuni cardio-vasculare;
  - poate fi restrictivă în afecțiuni pulmonare acute;
  - se întâlnește în afecțiuni hematologice unde apar modificări în funcția de transportor al oxigenului;
  - poate surveni în activitatea desfășurată la altitudine ridicată.
357. Alegeți afirmația falsă referitoare la aspectul/consistența și culoarea sputei, întâlnită în diferite afecțiuni pulmonare:
- sputa mucoasă albă, siefie, aderentă se întâlnește în bronșite acute sau cronice;
  - sputa muco-purulentă, de culoare galben-verzuie, relevă prezența unui proces infecțios;
  - sputa sero-muco-purulentă este sputa supurațiilor cronice drenate în căile aeriene;
  - sputa ca o „peltea de coacăze” se întâlnește în chistul hidatic sau infarct pulmonar.
358. Identificați varianta corectă legată de hemoptizie:
- apare de regulă la un pacient cu antecedente pulmonare, precedată de o serie de semne premonitorii;
  - are o reacție acidă și se însoțește de grețuri și vărsături;
  - apare la un pacient cu antecedente digestive;
  - durează câteva ore și se termină prin spute hemoptoice (coada hemoptiziei).
359. Alegeți afirmația adevărată cu privire la simptomatologia bronșitei acute:
- înspirul este scurt și inefficient, expirul este prelungit, dificil, se aude cu zgomot un țuit (wheezing);

- b) boala poate evolua spre insuficiență respiratorie acută caracterizată de hipoxemie și hipercapnie;
  - c) la auscultație pacientul prezintă raluri ronflante, sibilante și subcrepitante, diseminate pe ambele arii pulmonare;
  - d) în bronșita acută tusea este inițial seacă, iritativă apoi cu expectorație mucoasă sau muco-purulentă.
360. Identificați varianta falsă referitoare la modificările funcționale respiratorii ce apar în astmul bronșic:
- a) reducerea volumului expirator maxim pe secundă (VEMS) cu mai mult de 15% din valoarea teoretică și a capacității vitale (CV);
  - b) reducerea sub 15 % a ventilației maxime pe minut;
  - c) volumul rezidual ,capacitatea reziduală funcțională și capacitatea pulmonară totală crescute;
  - d) scăderea forței de retracție elastică.
361. Încercuiți afirmația eronată legată de tratamentul cu medicație de criză al astmului bronșic:
- a) corticosteroizii sistemici pot fi folosiți ca medicație de criză în exacerbările severe ale astmului bronșic;
  - b)  $\beta$ 2-agoniștii cu acțiune rapidă (BAR) reprezintă medicația de elecție;
  - c) anticolinergicele sunt bronhodilatatoare cu acțiune rapidă, mai eficiente decât BAR;
  - d) aminofilina nu trebuie recomandată ca tratament de fond al astmului bronșic.
362. Alegeți afirmația incorectă referitoare la starea de rău astmatic :
- a) este o urgență medicală, ce impune internarea în spital, cu monitorizarea funcțiilor vitale;
  - b) reprezintă o criză de astm cu durată mai mare de 48 ore, rezistentă la tratament;
  - c) are ca substrat o bronșiolită obliterantă cu insuficiență respiratorie acută și cord pulmonar acut;
  - d) se însoțește de adinamie, incapacitate de a termina o propoziție.
363. Stabiliți care dintre următoarele variante legate de bronhopneumopatia obstructivă cronică (BPOC) este adevărată:
- a) rinita, sinuzita și polipoza nazală sunt frecvent asociate cu BPOC-ul;
  - b) este recomandat tratamentul pe termen lung, cu glucocorticoizi orali;

- c) vaccinarea antipneumococică este recomandată pacienților cu BPOC cu vârsta mai mare de 45 ani sau VEMS < 40%;
  - d) se manifestă prin îngustarea progresivă și ireversibilă a bronhiilor, care este însoțită de o scădere progresivă a capacității respiratorii.
364. Identificați afirmația eronată referitoare la examenele paraclinice în bronșiectazie:
- a) examenul radiologic pulmonar poate fi discrepant cu bronhoreea bolnavului;
  - b) examenul fibroscopic vizualizează arborele bronșic până la bronhiile segmentare;
  - c) examenul biologic nu arată creșterea reacțiilor de fază acută ai inflamației;
  - d) computertomografia pulmonară relevă prezența dilatațiilor, sediul lor, tipul și eventual etiologia prin corpi străini, neoplazii, anomalii congenitale, etc.
365. Încercuiți varianta falsă legată de regimurile terapeutice antituberculoase:
- a) regimurile de chimioterapie folosite pentru tratamentul tuberculozei pulmonare sunt standardizate și de lungă durată;
  - b) administrarea tratamentului se face inițial în spital, ulterior se continuă în ambulator, sub directă observare până la încheierea acestuia;
  - c) este necesară pentru aprecierea aderenței la tratament, eficacității tratamentului și efectelor adverse;
  - d) un regim terapeutic are 2 faze: o fază inițială/intensivă și una de continuare.
366. Încercuiți afirmația eronată cu privire la efectele adverse ale chimioterapiei antituberculoase:
- a) apariția hepatitei medicamentoase impune oprirea completă a celor trei medicamente responsabile, până la normalizarea enzimelor hepatice sau atingerea valorilor inițiale;
  - b) erupțiile cutanate sunt rare dar pot fi severe;
  - c) nevrita optică retrobulbară poate fi o complicație și necesită o monitorizare lunară a acuității vizuale;
  - d) insuficiența renală acută este principalul efect advers al chimioterapiei antituberculoase.
367. Următoarele enunțuri legate de scintigrafia pulmonară de ventilație și de perfuzie sunt adevărate, cu excepția:
- a) se realizează cu ajutorul izotopilor radioactivi introduși prin perfuzie sau pe cale inhalatorie;

- b) permit identificarea și localizarea defectelor de perfuzie și de ventilație prezente la nivelul pulmonilor;
  - c) scintigrafia pulmonară durează aproximativ 60 min;
  - d) explorările sunt contraindicate în sarcină.
368. Stabiliți care dintre următoarele afirmații referitoare la examenul sputei este adevărată:
- a) examenul citologic al sputei se realizează cu scopul de a identifica germeni cauzali;
  - b) inspecția macroscopică a aspectului sputei va interesa culoarea, consistența, prezența produselor patologice;
  - c) examenul bacteriologic al sputei urmărește celularitate suspectă și eozinofilie;
  - d) un rezultat cert în ceea ce privește prezența sau absența bacilului Koch în proba de spută va fi comunicat în 21 de zile.
369. Următoarele afirmații referitoare la complicațiile vaccinării BCG sunt adevărate, cu excepția:
- a) rar apar reacții locale precoce cu evoluție rapidă spre ulcerare;
  - b) excepțional pot apărea adenopatii axilare de peste 5 mm, cu evoluție spre abcedare;
  - c) nu se administrează chimioterapie antituberculoasă, ci numai tratament local;
  - d) sunt rare și benigne.
370. Alegeți din cele de mai jos care indicație referitoare la bronhofibroscopie este falsă:
- a) alergii la anestezicele locale;
  - b) expectorație prelungită sau sangvinolentă;
  - c) hemoptizii;
  - d) tumori mediastinale.
371. Alegeți afirmația falsă cu privire la diabetul gestațional:
- a) apare în timpul sarcinii și nu trebuie confundat cu sarcina la o persoană diabetică;
  - b) este o formă de diabet care constă în nivele crescute de glucoză în sânge, în timpul sarcinii;
  - c) apare în una din 25 de sarcini pe plan mondial și nu este asociat cu complicații pentru mamă și copil;
  - d) femeile cu diabet gestațional și copiii acestora sunt la risc crescut de diabet tip 2 mai târziu în viață.

372. Încercuiți enunțul corect legat de diabetul zaharat de tip 1:
- a) se produce distrugerea celulelor  $\beta$  prin mecanism autoimun și hiperglicemia devine manifestă când >90% din celulele  $\beta$  sunt distruse;
  - b) apare tardiv, după vârsta maturității, după o evoluție latentă;
  - c) 90-95% dintre cazuri sunt produse prin asocierea a două mecanisme: scăderea secreției de insulină și insulinorezistență;
  - d) nu necesită tratament cu insulină, pacientul va fi echilibrat prin regim alimentar și antidiabetice orale.
373. Alegeți afirmația falsă referitoare la criteriile ce caracterizează starea de prediabet:
- a) glicemie „a jeun”: 110 - 125 mg/dL (alterarea glicemiei „a jeun”);
  - b) glicemie la două ore: 140-199 mg/dL în cadrul testului TTGO;
  - c) glicemie la două ore: 120-140 mg/dL în cadrul testului TTGO;
  - d) hemoglobina glicozilată (HbA1c): 5,7-6,4%.
374. Încercuiți varianta incorectă cu privire la configurația exterioară a pancreasului:
- a) capul pancreatic este încadrat pe trei părți de cadrul duodenal;
  - b) colul pancreatic se prelungeste cu procesul uncinat, care poate ajunge până la flancul drept al aortei;
  - c) colul pancreatic se află deasupra originii venei porte și deasupra venei cave inferioare;
  - d) coada pancreasului este direcționată spre hilul splinei, de care este legată prin ligamentul spleno-pancreatic.
375. Alegeți afirmația falsă referitoare la structura pancreasului:
- a) la suprafață, pancreasul este acoperit de o capsulă conjunctivă subțire;
  - b) pancreasul exocrin este constituit din acini pancreatici;
  - c) pancreasul endocrin este răspândit difuz în țesutul exocrin;
  - d) canalul principal Wirsung străbate pancreasul pe lățime.
376. Identificați varianta incorectă legată de simptomele asociate afecțiunilor pancreatice:
- a) simptomele asociate tulburărilor pancreasului exocrin se traduc printr-un sindrom dispeptic pancreatic;
  - b) simptomele asociate tulburărilor pancreasului exocrin sunt expresia tulburărilor funcției insulare ;
  - c) simptomele asociate tulburărilor pancreasului endocrin sunt expresia tulburărilor funcției insulare;

- d) simptomele asociate tulburărilor pancreasului endocrin sunt grupate în sindroamele de hipoinsulinism, hiperinsulinism și disinsulinism.
377. Încercuiți afirmația falsă cu privire la simptomele asociate pancreasului și rapoartele cu organele învecinate:
- a) durerea este localizată profund, deseori în epigastru, iar iradierile către spate și în umăr sunt frecvent întâlnite;
  - b) icterul apărut în afecțiunile pancreatice este de tip obstructiv;
  - c) icterul apare brusc, acompaniat de prurit și decolorarea fecalelor sau mai puțin intens, cu evoluție regresivă, însoțind puseele dureroase;
  - d) ascita și edemele pot apărea consecutiv cu evoluția malignităților pancreatice cu generalizare peritoneală.
378. Alegeți varianta adevărată referitoare la hemoglobina glicozilată pentru monitorizarea glicemiei:
- a) reflectă o medie a valorilor glicemiei pe o perioadă anterioară de 5-6 luni;
  - b) nu este un parametru foarte util în controlul tratamentului;
  - c) nu este considerată „standardul de aur” pentru monitorizarea glicemiei;
  - d) se exprimă ca procent din totalul hemoglobinei (normal 4-6%).
379. Încercuiți afirmația eronată legată de complicațiile acute ale diabetului zaharat:
- a) în coma cetoacidotică deficitul absolut de insulină și excesul de glucagon stimulează procesul de gluconeogeneză;
  - b) cauza comei hiperosmolare este aportul insuficient de lichide la diabeticii în vârstă;
  - c) severitatea unei come hipoglicemice este concordantă cu nivelul glicemiei nu cu viteza de instalare și durata ei;
  - d) apariția acidozei lactice se datorează uneori tratamentului cu biguanide (Meguan sau Buformin).
380. Alegeți afirmația corectă referitoare la complicațiile cronice ale diabetului zaharat:
- a) neuropatia diabetică apare cel mai precoce, la aproximativ 10 ani de evoluție;
  - b) macroangiopatia diabetică determină afectare retiniană și renală;
  - c) sunt afectate toate țesuturile, dar în mod particular sistemul nervos și vasele sangvine;
  - d) neuropatia vegetativă determină apariția bradicardiei și hipotensiunii ortostatice.

381. Stabiliți care dintre următoarele variante legate de factorii incriminați în apariția complicațiilor diabetului zaharat este adevărată:
- neuropatia diabetică are drept cauză afectarea microcirculației (vasa vasorum) care deservește nervul;
  - hipertensiunea arterială în diabet zaharat tip 2 apare după instalarea nefropatiei;
  - coma hiperosmolară este o complicație acută majoră a diabetului zaharat tip 1;
  - factorii precipitanți în coma cetoacidotică sunt infecții, traumatisme, HTA.
382. Alegeți afirmația eronată referitoare la gradele obezității:
- diferența între greutatea reală și cea ideală este de peste 15-20% corespunde obezității de gradul I;
  - diferența între greutatea reală și cea ideală este între 20-30% corespunde obezității de gradul II;
  - diferența între greutatea reală și cea ideală este peste 30% corespunde obezității de gradul III;
  - diferența între greutatea reală și cea ideală este peste 40% corespunde obezității de gradul III.
383. Încercuiți varianta falsă legată de terapia chirurgicală la pacienții obezi:
- terapia chirurgicală reprezintă una dintre opțiunile terapeutice asociate cu scăderea în greutate semnificativă;
  - prezența comorbidităților reprezintă o contraindicație pentru chirurgia bariatrică;
  - este indicată doar la pacienții cu IMC >40 kg/m<sup>2</sup> și o greutate mai mare cu 45 kg peste greutatea ideală;
  - este susținută la persoanele cu obezitate morbidă asociată cu comorbidități.
384. Încercuiți afirmația adevărată cu privire la complicațiile intoleranței la gluten:
- nu există risc de infertilitate la persoanele celiace;
  - intoleranța la lactoză nu dispare după adoptarea unei diete fără gluten;
  - datorită atingerii mucoasei intestinale, poate surveni o intoleranță la lactoză;
  - la aproximativ 50% din pacienții cu celiachie survine un tip de cancer.
385. Identificați afirmația adevărată cu privire la administrarea insulinei:
- exercițiul fizic scade rata absorbției prin scăderea fluxului sanguin;
  - expunerea la frig încetinește absorbția, alimentele fiind administrate cu câteva minute mai târziu;

- c) insulina se încălzește înainte de administrare;
  - d) flaconul se scoate din frigider cu 30 min înainte.
386. Stabiliți care dintre următoarele afirmații referitoare la simptomatologia din gută este falsă:
- a) disconfort care se intensifică pe parcursul nopții;
  - b) peste 50 % dintre persoanele cu gută, dezvoltă și litiază renală;
  - c) sensibilitate crescută la nivelul articulației (de obicei haluce);
  - d) limitarea mișcărilor normale a articulației (redoare).
387. Următoarele afirmații referitoare la recoltarea sângelui pentru hemoglobină glicozilată sunt adevărate, cu excepția:
- a) are rol predictiv în ceea ce privește riscul complicațiilor diabetului;
  - b) testul nu este utilizat pentru cei diagnosticați cu anemie hemolitică sau cu alte hemoglobinopatii;
  - c) putem determina eficacitatea tratamentului prin monitorizarea pe termen lung a reglării nivelului de glucoză serică;
  - d) testul se execută la un interval de 3-4 luni la pacienții cu diabet zaharat tip II.
388. Stabiliți care dintre următoarele enunțuri legate de testul de toleranță la glucoză este fals:
- a) testul este indicat la pacienții cu paralizie hipokaliemică periodică;
  - b) evaluează capacitatea organismului de a metaboliza administrarea unei doze măsurate de glucoză;
  - c) determină toleranța la glucoză în vederea stabilirii diagnosticului de diabet zaharat la persoanele la care glicemia bazală (a jeun) este între 110-126 mg/dl.;
  - d) unele persoane pot prezenta greață sau pot avea simptome vaso-vagale în cursul efectuării testului.
389. Încercuiți varianta incorectă cu privire la abcesul pulmonar:
- a) când diametrul cavităților abceselor este sub 2 cm diametru, se definește pneumonia necrozantă supurativă;
  - b) manifestările clinice variază în funcție de mecanismul de producere și de boala asociată;
  - c) examenul cavității bucale evidențiază la 60-70% din bolnavi parodontoză, carii și gingivite;
  - d) semnele fizice sunt caracteristice.

390. Alegeți afirmația falsă referitoare la evoluția și complicațiile abcesului pulmonar:
- a) rata de vindecare este 80-90%;
  - b) cronicizările sunt determinate de depistarea tardivă, diagnostic eronat și tratament incorect ;
  - c) mortalitatea este de 10-15% și vindecarea se face cu sechele;
  - d) pacienții infectați cu stafilococ auriu, Klebsiella pneumoniae, Pseudomonas aeruginosa au prognostic infaust.
391. Identificați varianta corectă legată de tratamentul chistului hidatic:
- a) tratamentul chistului hidatic este doar chirurgical;
  - b) prevenirea recidivelor provocate de scurgerea lichidului hidatic se realizează prin chimioterapie antiparazitară administrată postoperator;
  - c) tratamentul chirurgical urmărește extragerea hidatidei, tratamentul lojei chistice cu menajarea parenchimului funcțional pulmonar;
  - d) în hidatidoza multiplă se utilizează chimioterapie antiparazitară în 2-3 cicluri de câte 30 zile.
392. Încercuiți afirmația adevărată cu privire la pleurezia pulmonară netuberculoasă-empiemul pleural:
- a) mortalitatea rămâne aproximativ 50%;
  - b) puncția pleurală și lavajul pleural nu sunt eficiente în primul stadiu, în special la copii și în empiemul parapneumonic;
  - c) Streptococcus pyogenes este singurul agent microbial implicat în declanșarea procesului infecțios pleural;
  - d) pleurotomia se execută după reperajul radiologic sau ecografic în colecțiile închistate.
393. Alegeți varianta falsă referitoare la tetralogia Fallot:
- a) copiii cu sindrom Down au o incidență crescută;
  - b) cianoza buzelor și a patului unghial este pronunțată la naștere;
  - c) severitatea simptomelor este legată de gradul de blocaj al sângelui din ventriculul stâng;
  - d) oximetria este utilă la pacienții anemici sau de rasă neagră la care cianoza nu este evidentă.
394. Încercuiți afirmația eronată legată de simptomatologia stenozei aortice:
- a) în majoritatea cazurilor, copiii cu stenoză aortică sunt asimptomatici;
  - b) triada simptomatică clasică, la adult, a stenozei aortice cuprinde angină pectorală, sincopă, și insuficiență cardiacă;

- c) pentru insuficiența cardiacă intervalul de timp de la debutul simptomelor până la deces este de 2 ani, 3 ani pentru angină și 5 ani pentru sincopă;
- d) cel mai întâlnit simptom inițial, este dispneea de efort.
395. Alegeți afirmația corectă referitoare la aneurismele arteriale:
- aneurismul fuziform se caracterizează prin interesarea unilaterală a circumferinței peretelui arterial;
  - aneurism sacciform este localizat excentric;
  - aneurism sacciform este o dilatație (ectazie) a întregii circumferințe a peretelui aortic;
  - aneurism sacciform afectează un anumit segment arterial.
396. Stabiliți care dintre următoarele variante legate de simptomatologia aneurismelor este falsă:
- în unele cazuri aneurismele sunt asimptomatice clinic și pot fi o descoperite întâmplător la un examen radiologic;
  - aneurismele congenitale au tendința de a perfora în cavitățile inimii;
  - sufleurile se ascultă mai bine pe marginea dreaptă a sternului;
  - ruptura aneurismului sinusului Valsava se însoțește de un suflu sistolic și diastolic.
397. Alegeți afirmația falsă referitoare la tratamentul trombozei venoase profunde:
- extremitatea afectată va fi ridicată deasupra nivelului cordului până când edemul și sensibilitatea diminuează;
  - la pacienții cu tromboză venoasă la nivelul gambei durata tratamentului cu anticoagulante va fi de cel puțin 6 săptămâni;
  - obiectivul tratamentului este prevenirea embolismului pulmonar;
  - tratamentul cu heparină se va suprapune cu tratamentul cu anticoagulante orale timp de 4 săptămâni.
398. Încercuiți varianta falsă legată de indicațiile drenajului pleural:
- incertitudinea diagnosticului medical;
  - evacuarea unei colecții pleurale purulente constituite;
  - evacuarea unui hemotorax spontan/accidental/iatrogen;
  - evacuarea unui pneumotorax spontan/accidental/iatrogen semnificativ.
399. Stabiliți care dintre următoarele variante legate de supravegherea postoperatorie a pacientului în urma efectuării tocostomiei, este adevărată:
- plasarea borcanului de drenaj la maxim 30 cm sub nivelul toracostomei;

- b) verificarea poziției tubului de dren în borcanul de aspirație (2 cm sub nivelul lichidului steril din borcan) și verificarea aspirației;
  - c) așezarea pacientului în poziție antalgică, decubit dorsal;
  - d) suprimarea drenului se va face la 6 ore după ce nu a mai evacuat aer.
400. Alegeți afirmația incorectă referitoare la cateterismul cardiac:
- a) metoda permite precizarea diagnosticului unor boli congenitale, prin evidențierea traiectelor anatomice;
  - b) folosind sonde electrod pot fi înregistrate potențialele intracavitare;
  - c) constă în introducerea unei sonde radioopace speciale prin sistemul vascular periferic;
  - d) calea de introducere poate fi o arteră periferică pentru investigarea inimii drepte, sau o venă periferică, pentru investigarea inimii stângi.
401. Stabiliți care dintre următoarele enunțuri legate de principiile efectuării pansamentului este fals:
- a) va fi efectuat cu ajutorul a două pense;
  - b) orice pansament va fi făcut cu pacientul în decubit, rareori în poziție șezândă și niciodată cu pacientul în picioare;
  - c) pentru păstrarea asepsiei se va întrebuița o pensă din cele două pentru servirea materialului necesar;
  - d) se va asigura repausul sau imobilizarea regiunii lezate pentru a grăbi vindecarea.
402. Identificați varianta incorectă legată de tipurile de pansamente și utilizarea acestora:
- a) protector se face cu 2-3 straturi de comprese și este aplicat atunci când plaga sângerează;
  - b) absorbant se aplică pe plăgile drenate sau secretante;
  - c) compresiv se indică cu scop hemostatic;
  - d) ocluziv indicat în plăgile însoțite de leziuni osoase.
403. Alegeți afirmația adevărată referitoare la pregătirea pacientului pentru efectuarea cateterismului cardiac:
- a) reacția la substanța de contrast depinde și de tipul substanței, astfel cu odistonul românesc senzația de arsură poate fi relativ mică, în schimb cu substanțele străine senzația va fi mai puternică;
  - b) se permite pacientului să-și ia toate medicamentele uzuale, inclusiv anticoagulantele;

- c) se informează pacientul că în momentul introducerii substanței de contrast poate avea o senzație de căldură care durează câteva secunde;
- d) întreaga procedură durează între 90 și 120 minute.
404. Încercuiți afirmația eronată legată de insuficiența venoasă cronică:
- a) durerea este surdă la nivelul membrelor inferioare;
- b) insuficiența venoasă cronică poate fi determinată doar de incompetența valvulară;
- c) hiperpigmentarea apare de-a lungul feței distale a membrelor inferioare;
- d) în cazul apariției ulcerărilor se practică aplicații umede pe pansamentul uscat.
405. Alegeți afirmația adevărată cu privire la apariția epilepsiei, având drept cauză traumatismul craniocerebral:
- a) epilepsia poate apărea imediat (hematom sau edem cerebral);
- b) epilepsia poate apărea imediat (prin edem cerebral precoce);
- c) epilepsia poate apărea după un interval de câteva ore (tromboflebite cerebrale, embolii);
- d) epilepsia poate apărea după un interval de câteva ore (encefalopatie hipertensivă, hemoragie meningiană).
406. Identificați varianta incorectă legată de crizele de epilepsie:
- a) crizele parțiale au debut focal, fiind determinate de o descărcare neuronală paroxistică pornind de la un singur emisfer;
- b) crizele generalizate sunt determinate de descărcări paroxistice din ambele emisfere cerebrale;
- c) crizele unilaterale sunt mai caracteristice copilului;
- d) crize parțiale au ca particularitate faptul că semnele clinice sunt prezente la un hemicorp, iar semnele encefalografice la emisfera opusă.
407. Stabiliți care dintre următoarele enunțuri legate de starea de rău epileptic este adevărată:
- a) se caracterizează prin crize de epilepsie care se repetă la intervale lungi;
- b) bolnavul își mai recapătă starea de conștiență între două accese;
- c) se asociază cu starea de comă;
- d) scade tensiunea arterială apoi hipertensiune și colaps.
408. Stabiliți care dintre următoarele variante legate de hemoragia cerebrală este falsă:

- a) se produce de obicei prin diapedeză și, mult mai rar, prin ruperea peretelui vascular;
  - b) sediul este teritoriul arterei cerebrale mijlocii, cel mai adesea pe stânga;
  - c) hemoragiile de trunchi cerebral sunt cel mai des întâlnite;
  - d) întinderea leziunii este amplificată în faza acută de edemul perifocal.
409. Încercuiți varianta falsă legată tromboza cerebrală:
- a) este favorizată de spasme vasculare prelungite și de prăbușirea tensiunii arteriale;
  - b) obstrucția arterei cerebrale determină ischemia în țesutul înconjurător;
  - c) debutul este de regulă brutal, semnul revelator fiind de obicei coma, deficitul motor sau criza convulsivă;
  - d) coma este obligatorie.
410. Alegeți afirmația adevărată cu privire la boala Parkinson:
- a) nu se reduc toate formele de mișcare;
  - b) CT cerebrală evidențiază modificări specifice ale substanței negre;
  - c) RMN-ul nu poate releva diminuarea de volum a substanței negre;
  - d) pacientul cu boală Parkinson prezintă akinezie + rigiditate + tremor.
411. Stabiliți care dintre următoarele variante legate de come este adevărată:
- a) coma barbiturică este profundă, calmă, cu hipertensiune arterială și hipertermie;
  - b) coma uremică se caracterizează prin tegumente palide-gălbui, respirația Cheyne-Stokes, anemie, albuminurie;
  - c) coma prin hipertensiune intracraniană este caracterizată prin crize convulsive și hipotensiune arterială;
  - d) coma oxicarbonoasă se însoțește de convulsii, faciesul este rozat, tensiunea arterială crescută și hipotermie.
412. Identificați varianta incorectă legată de embolia cerebrală:
- a) este cauzată stenoza mitrală, endocardita lentă, infarctul de miocard și, excepțional, o embolie grăsoasă;
  - b) debutul este lent, uneori dramatic, adesea însoțit de comă profundă;
  - c) este o altă formă clinică a ramolismului cerebral;
  - d) reșutele sunt frecvente, observându-se embolii și în alte viscere.
413. Alegeți afirmația falsă cu privire la hemoragia meningeală:
- a) este un accident vascular cerebral relativ frecvent, apărând la orice vârstă;
  - b) pericolul recidivelor este minim;

- c) bolnavul este agitat, hipertermic, uneori confuz, rar delirant;
  - d) lichidul cefalorahidian este hemoragic.
414. Stabiliți care dintre următoarele enunțuri legate de insuficiența circulatorie cronică este adevărată:
- a) apare de obicei înainte de 45 de ani, în special la hipotensivii moderați;
  - b) cefaleea este mai intensă noaptea;
  - c) tulburările sunt de tip nevrotic;
  - d) evoluția este oscilantă, cu tendință de ameliorare.
415. Încercuiți varianta falsă legată sindroamele parkinsoniene:
- a) sindroamele parkinsoniene de origine metabolică se întâlnesc în cursul degenerescenței hepato-lenticulare;
  - b) sindroamele parkinsoniene posttraumatice pot fi urmate, după câțiva ani, de instalarea unui sindrom parkinsonian;
  - c) survenind la un bolnav vascular, boala Parkinson poate avea aspect atipic, semn Babinski;
  - d) sindroame parkinsoniene iatrogene nu sunt influențate de medicația anticolinergică.
416. Stabiliți care dintre următoarele enunțuri legate de examinarea LCR este adevărată:
- a) presiunea LCR depinde de presiunea din venele jugulare și vertebrale;
  - b) creșterile presiunii LCR se notează în colaps circulator;
  - c) scăderile presiunii LCR se asociază cu tumori sau abcese intracerebrale;
  - d) nivelul clorului în LCR este mai mic (1-1,2 ori) decât în plasmă.
417. Alegeți afirmația falsă cu privire la mișcările involuntare:
- a) tremurătura parkinsoniană se caracterizează prin amplitudine moderată, accentuată de emoții;
  - b) tremurătura Basedowiană este fină, rapidă, mai evidentă la membrul superior;
  - c) tremurătura din nevroza astenică este fină, la extremitățile membrelor, atenuată de repaus;
  - d) tremurătura senilă prezintă amplitudine mică, frecvență mare, mai ales a capului, mandibulei, mâinilor.
418. Identificați varianta incorectă legată de pregătirea preoperatorie:
- a) anestezia se clasifică în funcție de acțiunea pe care o are asupra sistemului nervos central sau periferic;

- b) se suprimă alimentele solide cu 6 ore înainte de intervenție;
  - c) se cercetează prezența eventualelor stafilococii cutanate ce pot determina temporizarea intervenției;
  - d) bolnavii constipați sau cu intervenții abdominale vor primi o clismă cu 8-12 ore înaintea intervenției.
419. Stabiliți care dintre următoarele variante legate de îngrijirile postoperatorii este falsă:
- a) se controlează zilnic plaga operatorie și se consideră o evoluție normală când este suplă, nedureroasă;
  - b) analgezicele care au la bază opiacee se vor utiliza nu mai mult de 24 de ore postoperator;
  - c) pentru corectarea creșterii tensiunii intracraniene se verifică hipotensiunea posturală;
  - d) dieta să fie cât mai bogată, cu aport caloric mai mare, de 2100-2600 cal/zi, hiperproteic.
420. Alegeți varianta corectă cu referire la greutatea nou născutului normoponderal la termen:
- a) 2000 - 2800 g;
  - b) 3000 - 3500 g;
  - c) 3600 - 4400 g;
  - d) 3000 - 4200 g.
421. Stabiliți care dintre următoarele afirmații fac referire la tegumentele nou născutului care prezintă mici depozite alb gălbui de sebum:
- a) lanugo;
  - b) vernix caseosa;
  - c) meconiu;
  - d) melena.
422. Încercuiți varianta corectă cu privire la vaccinarea nou născutului în ziua externării (ziua a - 4-a, a - 5 a):
- a) vaccinul BCG;
  - b) vaccinul DTP;
  - c) vaccinul antipoliomielită;
  - d) vaccinul împotriva hepatitei B.
423. Identificați afirmația corectă despre nou născutul provenit dintr-o sarcină încheiată sub 37 săptămâni:

- a) nou născut la termen;
  - b) prematur;
  - c) dismatur;
  - d) macrosom.
424. Încercuiți afirmația adevărată despre definiția sugarului:
- a) copilul alăptat de mamă până la 6 luni;
  - b) copilul care primește alimentația la biberon;
  - c) copilul până la vârsta de 1 an;
  - d) copilul de la 0 la 28 de zile.
425. Alegeți afirmația adevărată cu referire la rahitismul carențial care poate produce deformări la membrele inferioare :
- a) genu varum;
  - b) halux varus;
  - c) eqvin;
  - d) talus valgus.
426. Simptomatologia produsă de laringita acută simplă (catarală) este caracterizată de următoarele manifestări de dependență, cu excepția:
- a) tuse seacă;
  - b) subfebrilitate;
  - c) disfonie;
  - d) tiraj.
427. Identificați afirmația adevărată cu referire la crizele de dispnee din astmul bronșic infantil:
- a) dispnee expiratorie paroxistică;
  - b) dispnee inspiratorie paroxistică;
  - c) dispnee inspiratorie și respiratorie;
  - d) dispnee paroxistică.
428. Cardiopatiile congenitale sunt defecte structurale ale inimii care se produc în timpul vieții intrauterine, cel mai probabil în:
- a) trimestrul III de sarcină;
  - b) trimestrul II de sarcină;
  - c) primul trimestru de sarcină;
  - d) toate răspunsurile sunt corecte.

429. Alegeți afirmația adevărată despre administrarea medicației în șocul anafilactic la copil:
- a) opioide de sinteză;
  - b) adrenalină/ epinefrină;
  - c) digoxin (tonic cardiac);
  - d) captopril.
430. Identificați varianta de răspuns corectă care face referire la primele îngrijiri ale nou-născutului:
- a) incidentele fiziologice ale nou-născutului fără semnificație patologică sunt: scăderea fiziologică în greutate și involuția bontului ombilical;
  - b) icterul mecanic este prezent la naștere;
  - c) căderea bontului ombilical are loc după prima baie generală a nou născutului;
  - d) după naștere, nou născutul este dus în secția de pediatrie.
431. Următoarele intervenții fac parte din primele îngrijiri acordate nou-născutului, cu excepția :
- a) pensarea și secționarea cordonului ombilical;
  - b) determinarea scorului Apgar;
  - c) examenul medical, cântărirea, măsurarea;
  - d) măsurarea diurezei.
432. Identificați afirmația falsă referitoare la manifestarea stării de deshidratare acute la sugar din gastroenterita acută toxică:
- a) fontanela anterioară este bombată;
  - b) fontanela anterioară este deprimată;
  - c) apare oliguria;
  - d) la pensare este persistent pliul cutanat.
433. Alimentația nou-născutului sau sugarului care primește și lapte matern și o formulă de lapte praf adaptat se numește:
- a) naturală;
  - b) artificială;
  - c) mixtă;
  - d) compusă.
434. Identificați varianta corectă despre complicațiile apărute în urma rinofaringitei acute:
- a) otita externă;

- b) otita medie;
  - c) otita internă;
  - d) tirajul.
435. Alegeți varianta adevărată cu referire la căile indirecte utilizate de asistentul medical în administrarea medicamentelor:
- a) intracerebral, medular, epidural;
  - b) parenteral prin țesutul celular subcutanat, muscular, intravenos, intradermic;
  - c) intraarterial, intracardiac;
  - d) intrarahidian.
436. Identificați varianta corectă despre factorii dependenți de organism care pot influența efectul medicamentului, ca răspuns la o anumită doză administrată:
- a) sex, vârstă, factori ereditari;
  - b) factori ereditari, alimentația;
  - c) temperatura ambiantă, bioritmurile;
  - d) alimentația, temperatura ambiantă.
437. Încercuiți afirmația adevărată despre căile naturale de administrare a medicamentelor:
- a) intradermică, subcutanată, intramusculară;
  - b) enterală, conjunctivală, nazală;
  - c) intravenoasă, intraarterială;
  - d) intraarticulară și intracavitară.
438. Alegeți afirmația corectă cu referire la indicațiile de aplicare a substanțelor medicamentoase în conductul auditiv extern:
- a) leziuni și infecții bucale;
  - b) inflamații și leziuni nazale;
  - c) inflamații și infecții otice;
  - d) inflamații și infecții oculare.
439. Identificați varianta adevărată despre scopul injecției efectuate pentru testarea sensibilității organismului la diferite substanțe:
- a) diagnostic;
  - b) explorator;
  - c) terapeutic;
  - d) curativ.

440. Alegeți varianta corectă care face referire la pregătirea medicației pentru administrare:
- pentru aspirația soluției din flaconul cu dop de cauciuc nu este nevoie de dezinfectia dopului;
  - fiolele și flacoanele cu termenul de expirare mai mic de 30 de zile pot fi utilizate încă o lună;
  - gâtul fiolelor se dezinfectează cu tampon umezit în alcool;
  - dopul de cauciuc de la flacon se scoate cu o pensă sterilă și apoi se introduce solventul.
441. Identificați varianta adevărată despre ordinea succesivă de administrare a medicamentelor:
- injecțiile, soluțiile, ovulele, tabletele și supozitoarele;
  - tabletele, soluțiile, injecțiile, ovulele vaginale și supozitoarele;
  - fiolele, supozitoarele, ovulele vaginale, injecțiile și comprimatele;
  - capsulele, injecțiile, soluțiile, tabletele și supozitoarele.
442. Prin injecția intravenoasă se pot administra următoarele medicamente, cu excepția:
- soluțiilor uleioase;
  - clorurii de potasiu;
  - cantități mari de soluții;
  - heparinei în bolus.
443. Care dintre afirmațiile referitoare la injecția subcutanată este falsă:
- reprezintă injecția hipodermică;
  - locul de elecție este fața anterioară a antebrațului;
  - locul de elecție este supra și subspinoasă a omoplatului;
  - se administrează anticoagulante.
444. Care dintre afirmațiile de mai jos referitoare la locul de elecție al injecției intradermice este incorectă:
- se aleg regiunile în care reacția locală poate fi bine observată;
  - se realizează frecvent pe fața anterioară a antebrațului;
  - tegumentul să fie slab cheratinizat;
  - zona de elecție să fie puternic vascularizată.
445. Legat de administrarea insulinei este falsă afirmația:
- insulina se administrează prin injecție intravenoasă, în urgență;

- b) insulina se poate administra prin injecție subcutanată în zona deltoidiană;
  - c) insulina se poate administra prin injecție intradermică, la nivelul flancurilor peretelui abdominal;
  - d) insulina se poate administra prin injecție subcutanată, la nivelul flancurilor peretelui abdominal.
446. Identificați afirmația corectă referitoare la doza terapeutică:
- a) este cantitatea de medicament administrată în decurs de 48 de ore;
  - b) reprezintă cantitatea de medicament administrată la oră fixă, per os;
  - c) este cantitatea de medicament care se administrează la oră fixă, parenteral;
  - d) este cantitatea de medicament care determină efecte farmacodinamice corespunzătoare sau efectul terapeutic dorit.
447. Alegeți varianta corectă:
- a) heparina este un anticoagulant cu administrare parenterală;
  - b) fraxiparina este un antihistaminic de sinteză;
  - c) anticoagulantele nu se pot administra local, sub formă de unguente și geluri;
  - d) cortizonul este un hormon secretat de glanda parotidă.
448. Identificați afirmația incorectă:
- a) antibioticele au proprietăți bacteriostatice, bactericide;
  - b) chimioterapicele sunt substanțe chimice cu acțiune bacteriostatică sau bactericidă;
  - c) anticoagulantele sunt medicamente care ajută coagularea sângelui, acționând asupra factorilor plasmatici ai coagulării;
  - d) cortizonul are acțiune antiinflamatorie și antialergică.
449. Pot să apară următoarele accidente la administrarea oxigenului, cu excepția:
- a) traumatisme locale determinate de canulele sau măștile utilizate;
  - b) epistaxis în cazul administrării oxigenoterapiei pe canulă nazală;
  - c) uscarea mucoaselor respiratorii în absența umidificării;
  - d) hipoxie circulatorie cu edem cerebral.
450. Identificați afirmația corectă în legătură cu examenele de laborator specifice în afecțiunile endocrine:
- a) dozarea calciului;
  - b) scintigrama;
  - c) electromiograma;
  - d) reflexograma.

451. Alegeți varianta corectă care face referire la manifestarea apărută în urma hipercalcemiei datorată hiperparatiroidismului:
- a) anurie;
  - b) poliurie lăptoasă;
  - c) fotofobie;
  - d) cianoză.
452. Identificați răspunsul corect despre alterarea echilibrului electrolitic prin hipopotasemie manifestat cu:
- a) poliurie;
  - b) greață;
  - c) aritmii cardiace;
  - d) cofoză.
453. Alegeți varianta corectă despre greutatea pacientului din hipotiroidism ca urmare a scăderii ratei metabolice:
- a) crește;
  - b) scade;
  - c) rămâne constantă;
  - d) oscilează.
454. Identificați varianta de răspuns corectă privind educația pacientului pentru prevenirea afecțiunilor endocrine:
- a) monitorizarea pulsului și TA;
  - b) administrarea iodului (sarea iodată) în regiunile gușogene;
  - c) examen coproparazitologic;
  - d) monitorizarea temperaturii și respirației.
455. Selectați varianta corectă pentru cea mai caracteristică manifestare de dependență din feocromocitom:
- a) polidipsie;
  - b) HTA;
  - c) depresia;
  - d) leucoree.
456. Alegeți varianta adevărată despre explorarea funcțională a medulosuprarenalei:
- a) dozarea progesteronului;
  - b) dozarea corticotrofinei;
  - c) determinarea iodemiei;
  - d) determinarea acidului vanil-mandelic (A.V.M).

457. Identificați varianta corectă despre explorarea imagistică a glandei hipofize:
- a) determinarea câmpului vizual;
  - b) radioiodocaptarea;
  - c) pneumoencefalografia;
  - d) testul Thorn.
458. Alegeți varianta corectă care definește afecțiunea caracterizată de necoborârea testiculelor în scrot:
- a) acromegalia;
  - b) hiperaldosteronismul;
  - c) criptorhidie;
  - d) feocromocitom.
459. Identificați varianta corectă despre simptomul caracteristic din boala Basedow:
- a) exotropia;
  - b) polidipsia;
  - c) exoftalmia;
  - d) ginecomastia.
460. Tratamentul pacienților cu acromegalie constă în următoarele terapii, cu o excepție:
- a) roentgenterapia hipofizară;
  - b) administrarea de hormoni sexuali;
  - c) extirparea chirurgicală (hipofizectomie);
  - d) tratament cu radioizotopi.
461. Găsiți varianta corectă care face referire la îngroșarea tegumentelor în acromegalie:
- a) macroglosie;
  - b) pahidermie;
  - c) hipertricoza;
  - d) prognatism.
462. Selectați varianta incorectă despre hormonii secretați de tiroidă:
- a) tiroxina;
  - b) triiodotironina;
  - c) calcitonina;
  - d) tireotrop.

463. Alegeți varianta corectă care face referire la glanda responsabilă de secreția glucagonului:
- a) pancreasul endocrin;
  - b) paratiroide;
  - c) timus;
  - d) pancreasul exocrin.
464. Corticosuprarenalele secretă următorii hormoni, cu excepția:
- a) cortizol;
  - b) aldosteron;
  - c) adrenalină;
  - d) progesteron.
465. Alegeți varianta corectă care face referire la funcția urechii:
- a) fonație;
  - b) cognitivă;
  - c) acustico-vestibulară;
  - d) de nutriție.
466. Selectați varianta corectă care face referire zona urechii care comunică cu trompa lui Eustachio:
- a) medie;
  - b) externă;
  - c) internă;
  - d) toate variantele.
467. Identificați varianta corectă despre rolul sistemului vestibular situat la nivelul urechii interne:
- a) auditiv;
  - b) echilibru;
  - c) nutritiv;
  - d) vizual.
468. Alegeți varianta corectă care face referire la organul responsabil cu fonația:
- a) urechea medie;
  - b) urechea externă;
  - c) gura;
  - d) laringele.

469. Selectați varianta corectă cu referire la rinite care sunt inflamații produse de virusuri, microbi, alergii la nivelul:
- a) traheii;
  - b) faringelui;
  - c) nasului;
  - d) aringelui.
470. Găsiți varianta incorectă despre patologia sinusală care poate să apară la nivelul sinusurilor:
- a) maxilare;
  - b) frontal;
  - c) etmoid;
  - d) ventricular.
471. Alegeți excepția localizării durerii apărute în inflamația mucoasei din sinuzita:
- a) frontală;
  - b) maxilară;
  - c) occipitală;
  - d) oculară.
472. Selectați varianta corectă despre otita cauzată de inflamația mucoasei care tapetează timpanul:
- a) miringită;
  - b) laringită;
  - c) rinită;
  - d) sinuzită.
473. Identificați varianta corectă despre inflamația mucoasei urechii și a cavității osoase situate în osul temporal:
- a) sinuzita;
  - b) otomastoidita;
  - c) rinita;
  - d) fasceita.
474. Alegeți varianta incorectă care face referire la manifestările de dependență din otita acută supurată:
- a) hipoacuzie;
  - b) febră ridicată;
  - c) durere;

- d) spasm.
475. Selectați varianta greșită despre intervențiile asistentului medical la un pacient cu sinuzită:
- a) observarea faciesului pacientului;
  - b) aplicarea unor comprese calde;
  - c) imobilizarea regiunii prin tamponament posterior;
  - d) administrarea tratamentului indicat de medic.
476. Alegeți varianta incorectă despre clasificarea rinitelor cronice:
- a) catarală;
  - b) hipertrofică;
  - c) atrofică;
  - d) vasomotorie.
477. Găsiți varianta incorectă despre manifestările de dependență din laringită:
- a) disfonie;
  - b) disfagie;
  - c) disurie;
  - d) tuse seacă.
478. Alegeți varianta adevărată despre legătura dintre sistemul de oscioare din urechea medie:
- a) timpan;
  - b) melcul osos;
  - c) melcul membranos;
  - d) pavilion.
479. Identificați varianta corectă cu referire la organul care face legătura între faringe și trahee:
- a) esofag;
  - b) limbă;
  - c) laringe;
  - d) nazofaringe.
480. Peretele ochiului cuprinde trei tunici concentrice, mai puțin:
- a) externă;
  - b) medie;
  - c) internă;

- d) transversă.
481. Care dintre următoarele afirmații legate de coroidă este falsă:
- a) este situată posterior și prezintă un orificiu pentru nervul optic;
  - b) asigură substanțele nutritive pentru epiteliul pigmentar;
  - c) conține corpul ciliar;
  - d) asigură substanțele nutritive pentru fotoreceptorii retinieni.
482. Alegeți varianta corectă despre alcătuirea globului ocular:
- a) perete, conținut și anexe;
  - b) mușchii oculomotori;
  - c) aparatul lacrimal;
  - d) pleoapele.
483. Selectați varianta corectă despre lentila biconvexă, transparentă, situată posterior față de iris:
- a) pleoapă;
  - b) cristalin;
  - c) iris;
  - d) retină.
484. Identificați varianta corectă despre rolul filmului lacrimal:
- a) transmite influxul nervos;
  - b) umple spațiul dintre cristalin și retină;
  - c) menține lubrifierea corneei;
  - d) permite orientarea axului vederii.
485. Alegeți varianta corectă despre formarea imaginii în miopie:
- a) în fața retinei;
  - b) în spatele retinei;
  - c) în laterala retinei;
  - d) pe cristalin.
486. Identificați varianta de adevăr despre formarea imaginii în hipermetropie:
- a) în pupilă;
  - b) înapoia retinei;
  - c) în fața retinei;
  - d) în laterala retinei.

487. Găsiți varianta corectă despre unitatea care se folosește la măsurarea refracției lentilelor și a ochiului:
- ametropie;
  - miopie;
  - dioptrie;
  - emetropie.
488. Care variantă este corectă despre opacifierea parțială sau totală a cristalinului care duce la scăderea progresivă și nedureroasă a acuității vizuale:
- cataractă;
  - blefarită;
  - orjelet;
  - conjunctivita.
489. Alegeți varianta corectă despre procedeul optic de examinare a polului posterior al globului ocular (corp vitros, corp ciliar, papila nervului optic, retină, coroidă):
- tonometria oculară;
  - determinarea acuității vizuale;
  - oftalmoscopia directă;
  - teste de refracție oculară.
490. Identificați definiția corectă pentru sursa de dificultate:
- reprezintă problema de dependență identificată la evaluarea pacientului;
  - reprezintă totalitatea agenților patogeni implicați în apariția unei afecțiuni;
  - orice obstacol major care împiedică satisfacerea uneia sau mai multor nevoi fundamentale;
  - orice semn observabil la nivelul tegumentului pacientului.
491. Alegeți varianta adevărată referitoare la tipul de interviu utilizat în realizarea culegerii de date:
- interviu de tip focus-grup;
  - interviu structurat și semistrukturat;
  - interviu doar cu întrebări închise;
  - interviu de tip expres.
492. Identificați enunțul corect pentru diagnosticul de nursing:
- este sinonim cu diagnosticul medical;
  - se bazează pe rezultatul explorărilor paraclinice;
  - relevă rolul autonom al asistentei;
  - se bazează doar pe dosarul și istoricul pacientului.

493. Etapele procesului de nursing includ, cu excepția:
- culegerea de date;
  - analiza și interpretarea datelor;
  - administrarea tratamentului medicamentos;
  - planificarea îngrijirilor.
494. Alegeți dintre enunțurile de mai jos sursa de ordin fizic corectă ce reflectă o problemă de eliminare:
- incapacitate de îngrijire la domiciliu, datorată fracturii de col femural, manifestată prin imobilizarea la pat;
  - risc crescut pentru alterarea tegumentelor, datorat imobilizării;
  - alterarea mucoasei intestinale (diaree și constipație);
  - scăderea rezervelor de energie din cauza unei incapacități individuale de a menține respirația adecvată pentru a susține viața.
495. Identificați afirmația incorectă legată de escare:
- accentuarea circulației sanguine în punctele de presiune duce la apariția de escare;
  - alimentația trebuie să fie bogată în proteine;
  - schimbarea de poziție se face la 2-3 ore;
  - masajul favorizează vascularizația profundă și superficială.
496. Stabiliți care din următoarele afirmații legate de nicturie este falsă:
- apare în insuficiența ventriculară dreaptă;
  - apare în insuficiența ventriculară stângă;
  - reprezintă inversarea raportului dintre numărul de micțiuni și cantitatea de urină emisă în timpul zilei față de cantitatea emisă în timpul nopții;
  - este o tulburare de emisiune urinară.
497. Următoarele afirmații reprezintă intervențiile asistentei pentru menținerea integrității tegumentelor, cu excepția:
- ajută pacientul, în funcție de starea generală, să-și facă baie sau duș;
  - asigură temperatura camerei (20 - 22 C) și a apei (37 - 38 C);
  - manipularea pacientului prin tragere-târâre;
  - efectuarea toaletei cavității bucale la pacienții inconștienți.
498. Alegeți afirmația adevărată referitoare la evoluția hipertermiei:
- cuprinde: perioada inițială, perioada de debut și perioada de declin;
  - cuprinde: perioada de debut, perioada de stare și perioada de declin;

- c) cuprinde: perioada inițială, perioada de debut și perioada de stare;  
d) nicio variantă nu este corectă.
499. Alegeți afirmația corectă referitoare la incontinența urinară:  
a) reprezintă incapacitatea vezicii urinare de a-și goli conținutul;  
b) reprezintă emisiuni urinare, involuntare și inconștiente de urină;  
c) reprezintă micțiuni involuntare nocturne;  
d) toate variantele sunt corecte.
500. Menționați varianta corectă legată de sursa de dificultate de ordin fizic în satisfacerea nevoii de a mânca și a bea:  
a) anxietatea;  
b) stresul;  
c) situațiile de criză;  
d) alterarea peristaltismului intestinal.
501. Identificați corect sursa de dificultate de ordin fizic, care determină nesatisfacerea nevoii de a elimina:  
a) alterarea mucoasei intestinale;  
b) anxietatea;  
c) poluarea apei;  
d) tulburările de gândire.
502. Următoarele afirmațiile referitoare la polakiurie sunt false, cu excepția:  
a) senzația de micțiune foarte frecventă și cantitatea de urină emisă foarte mică;  
b) cantitatea de urină emisă este foarte mare;  
c) urina este colorată în roșu;  
d) este inversat raportul dintre numărul de micțiuni din timpul zilei cu cele din timpul nopții.
503. Următoarele asocieri sunt corecte, cu excepția:  
a) pavor nocturn = teroare nocturnă;  
b) ataxie = defect de coordonare a activității musculare;  
c) subfebrilitate = temperatură mai mare de 39 C;  
d) afazie = lipsa vorbirii.
504. Identificați varianta corectă legată de starea de șoc:  
a) insuficiență circulatorie acută caracterizată prin prăbușirea tensiunii

- arteriale;
- b) infecție cu debut brusc, frison, febră, polipnee, anxietate;
  - c) sindrom clinic caracterizat prin pierderea bruscă, de scurtă durată a cunoștinței și a funcțiilor vitale;
  - d) pierdere ușoară, incompletă a cunoștinței, după emoții puternice.
505. Alegeți afirmația adevărată referitoare la tratamentul cel mai eficace în pericardita cronică constrictivă:
- a) fizioterapic;
  - b) medicamentos;
  - c) chirurgical;
  - d) homeopat.
506. Identificați varianta falsă legată de durerea din angină pectorală:
- a) iradiază în umărul și membrul inferior drept;
  - b) cedează la administrarea de nitroglicerină;
  - c) sediul durerii este regiunea retrosternală mijlocie și inferioară și regiunea precordială;
  - d) este o durere cu caracter constrictiv.
507. Sincopa survine în următoarele situații, cu excepția:
- a) stenoza aortică;
  - b) insuficiența aortică;
  - c) insuficiența venoasă;
  - d) infarct miocardic.
508. Identificați afirmația corectă privind pericardita exsudativă sau lichidiană:
- a) durerea precordială scade odată cu acumularea de lichid;
  - b) durerea și dispneea se accentuează, apar disfagie, grețuri, durere abdominală;
  - c) presiunea diastolică ventriculară scade;
  - d) scade staza retrogradă și dispare turgescența jugularelor.
509. Alegeți varianta corectă de răspuns privind cauza principală de moarte subită:
- a) bradicardia sinusală;
  - b) cardiopatia ischemică, dureroasă sau nedureroasă;
  - c) fibrilația atrială;
  - d) bradicardia ventriculară.

510. Alegeți varianta corectă de răspuns referitoare la infarctul miocardic acut:
- cedează la nitroglicerină;
  - durează 10 – 15 min;
  - cedează la repaus;
  - poate apărea și la persoane fără antecedente coronariene.
511. Identificați care dintre variantele legate de tratamentul igienico-dietetic din endocardita bacteriană sunt adevărate:
- repaus la pat, regim hipercaloric, bogat în proteine și vitamine, dietă săracă în sare;
  - nu necesită repaus la pat;
  - regim hipocaloric sărac în proteine și vitamine;
  - efectuarea exercițiilor fizice pentru scăderea în greutate.
512. Alegeți varianta corectă de regim în hipertensiunea arterială:
- opiacee sublingual;
  - dietă săracă în colesterol și în grăsimi saturate;
  - se recomandă efort fizic intens;
  - administrarea de dopamină.
513. Următoarele manifestări de dependență a infarctului de miocard acut sunt adevărate:
- în perioada de debut a IM, durerea, hipotensiunea și febra sunt semnele clinice esențiale;
  - perioada de debut durează 1-2 zile și este cea mai critică;
  - perioada prodromală se caracterizează prin grețuri și vărsături;
  - cea mai frecventă cauza IM este obstrucția arterei femurale.
514. Alegeți afirmația falsă legată de regulile de recoltare a sângelui pentru hemocultură, la un pacient cu endocardită bacteriană:
- se recoltează sânge pe mai multe tipuri de medii de cultură în apogeul febrei;
  - este cel mai relevant examen de laborator;
  - se recoltează 3-8 hemoculturi în primele 24-48 de ore înainte de administrarea antibioticului;
  - se recoltează doar 3 hemoculturi pentru fiecare pacient în primele 48 de ore de la internare.

515. Încercuiți varianta corectă legată de obiectivele tratamentului din insuficiența cardiacă globală:
- a) reducerea muncii inimii prin repaus, controlul retenției hidrosaline prin restricția aportului de sare;
  - b) administrarea de antiemetice;
  - c) creșterea eficienței inimii cu preparate cortizonice;
  - d) poziția recomandată este trendelenburg.
516. Alegeți afirmația falsă referitoare la HTA esențială:
- a) apare de obicei după 30 de ani;
  - b) incidența este mai mare la femei, iar formele mai grave apar la bărbați;
  - c) menopauza și obezitatea sunt factori favorizanți;
  - d) este cea mai rară formă de HTA.
517. Alegeți afirmația adevărată referitoare la iluzii:
- a) iluziile sunt forme speciale de hiperestezie;
  - b) iluziile sunt senzații dureroase, difuze, trăite penibil și conștient de către pacient;
  - c) iluziile sunt percepții deformate ale obiectelor;
  - d) iluzia sosiilor este întâlnită în stările depresive.
518. Alegeți varianta falsă referitoare la halucinații:
- a) cele mai frecvente halucinații exteroceptive sunt cele auditive;
  - b) halucinațiile olfactive constau în perceperea unor mirosuri dezagreabile, de amoniac, cadavru, păr ars, fecale;
  - c) pseudohalucinațiile sunt halucinații psihice în care bolnavii "aud" "cu creierul și "văd" cu ochii minții;
  - d) halucinațiile nu sunt simptome specifice schizofreniei.
519. Din categoria temelor de delir fac parte următoarele idei, cu excepția:
- a) idei delirante de grandoare;
  - b) idei delirante de negație;
  - c) idei delirante de persecuție;
  - d) idei delirante de reformă.
520. Din sindromul catatonie fac parte următoarele simptome, cu excepția:
- a) mișcări ciudate, rigide;
  - b) mișcări reluate la nesfârșit;
  - c) mișcări stereotipe;

- d) exagerarea instinctului de apărare.
521. Încercuiți varianta incorectă cu privire la caracteristicile specifice pacienților cu tulburărilor de personalitate obsesiv-compulsivă:
- a) inhibați în relațiile interpersonale;
  - b) perfecționiști, ordonați, rigizi;
  - c) preocupați de ordine și de reguli;
  - d) lipsiți de spontaneitate.
522. Identificați varianta incorectă cu privire la tulburările conduitei motorii:
- a) se manifestă prin indiferența afectivă și apatie;
  - b) sunt cantitative și calitative;
  - c) pacientul se mișcă foarte lent și fără spontaneitate;
  - d) se întâlnește în depresie.
523. Alegeți varianta adevărată legată de tipul de schizofrenie în care se întâlnește negativismul exesiv:
- a) tipul paranoid;
  - b) tipul dezorganizat;
  - c) tipul catatonic;
  - d) tipul rezidual.
524. Diagnosticile de nursing pentru pacienții cu tulburare de personalitate sunt următoarele, cu excepția:
- a) adaptare individuală inefficientă legată de dependența pasivă față de alții și de subordonarea nevoilor deciziilor altora;
  - b) izolare socială legată de incapacitatea de a menține atașamente durabile, secundare relațiilor negative;
  - c) adaptare individuală inefficientă legată de rezistența la asumarea unor roluri;
  - d) reciprocitatea socială sau emoțională dezvoltată.
525. Alegeți afirmația falsă referitoare la simptomele specifice neurasteniei:
- a) astenie, fără legătură cu efortul fizic;
  - b) cefalee, are caracterul unei dureri „în cască”, rezistentă la antialgicele obișnuite;
  - c) insomnia de adormire, readormire sau totală;
  - d) cele mai frecvente semne sunt acuzele digestive.

526. Încercuiți afirmația eronată legată de tulburarea de somatizare :
- simptome trăite cu o puternică neliniște;
  - simptomele pot apărea în orice parte a organismului;
  - vorbire rapidă și excesivă, fuga de idei;
  - simptomele sunt consecința unui stres psihosocial.
527. Alegeți afirmația incorectă referitoare la intoxicația etanolică :
- pacientul prezintă un comportament dezinhibat;
  - scade coordonarea mișcărilor, vorbirea poate deveni neclară;
  - poate prezenta bradicardie, hiperventilație, hipertermie;
  - în cazul unei intoxicații severe pacientul prezintă depresie respiratorie.
528. Încercuiți afirmația eronată legată de tulburarea bipolară:
- principala caracteristică în psihoza maniaco-depresivă este succesiunea de episoade maniacale și depresive;
  - ciclotimia este forma cea mai gravă a bolii;
  - debutul se înregistrează cel mai des la pacienți sub 35 de ani;
  - necesită tratament cronic pentru tot restul vieții.
529. Alegeți afirmația eronată cu privire la boala Alzheimer :
- nu sunt incriminați factorii genetici;
  - caracterizată prin degradarea țesutului cerebral și a celulelor nervoase;
  - cca. jumătate dintre pacienți dezvoltă psihoză cu halucinații, iluzii și paranoia;
  - scăderea performanței intelectuale.
530. Următoarele afirmații referitoare la îngrijirea pacientului cu constipație sunt adevărate, cu excepția:
- se încurajează pacientul să bea multe lichide;
  - se adoptă o dietă bazată pe fructe și legume;
  - este contraindicat tușeul rectal (evacuarea manuală a scaunului);
  - se poate administra Bisacodil între 5 și 15 mg seara.
531. Alegeți varianta falsă cu privire la serviciile de îngrijire paliativă:
- îngrijirea paliativă nu înlocuiește alte specialități sau forme de îngrijire;
  - îngrijirea paliativă poate fi integrată în ambele tipuri de programe, astfel încât acestea să poată asigura îngrijire holistică;
  - poate fi integrată în serviciile deja existente și ar trebui să fie parte integrantă a îngrijirii oferite fiecărei persoane cu o boală limitatoare de viață;

- d) îngrijirea paliativă nu face parte din nici o ramură medicală.
532. Avantajele administrării morfinei retard sunt, cu excepția:
- a) sunt medicamente greu de administrat;
  - b) aceste tablete de morfină asigură în general o analgezie de durată;
  - c) cele mai comune forme durează 12 ore.
  - d) se administrează de două ori pe zi la interval de exact 12 ore, de exemplu la 6 dimineața și 6 seara sau 8 dimineața și 8 seara.
533. Încercuiți varianta corectă referitoare la prurit:
- a) nu poate cauza tulburări ale somnului;
  - b) nu răspunde la tratamentul cu antihistaminice;
  - c) iritațiile și alte probleme ale pielii sunt uneori întâlnite în cancer sau sunt comune în cazul îmbolnăvirii cu HIV;
  - d) nu se întâlnește în boli de ficat.
534. Următoarele afirmații legate de scara de analgezie OMS sunt adevărate, cu excepția:
- a) în treapta I se recomandă administrare de neopioide;
  - b) în treapta a II-a se administrează opioide slabe +/- neopioide;
  - c) în treapta a III-a se utilizează opioidele puternice +/- neopioide;
  - d) pentru treapta a II-a asociem opioide slabe cu opioide puternice.
535. Alegeți varianta corectă legată de convulsii.
- a) în cazurile severe se încearcă Fenobarbital 200 mg subcutanat;
  - b) monitorizarea frecvenței crizelor nu este necesară;
  - c) se pot manifesta și prin înțepenirea corpului sau perioade scurte de pierdere a conștienței;
  - d) în timpul convulsiilor nu poziționăm pacientul în decubit lateral.
536. Identificați afirmația falsă referitoare la medicația utilizată în tratarea escarelor de decubit:
- a) pentru leziunile care emană miros puternic se folosesc tablete de metronidazole
  - b) ulcerele genitale pot fi tratate cu amestec de 5 ml nistatină suspensie;
  - c) sângerarea leziunilor se reduce prin aplicarea de acid tranexamic direct pe leziune;
  - d) este contraindicată administrarea de acid tranexamic pe cale orală.

537. Alegeți afirmația adevărată cu privire la îngrijirile acordate pacientului cu greață și vărsături:
- mâncarea și băuturile calde sunt de preferat în locul celor reci;
  - se evită alimentele bogate în grăsimi;
  - se prepare mâncarea de față cu pacientul;
  - sunt contraindicate soluțiile de rehidratare în cazul pacienților dehidratați.

## B. ITEMI CU ALEGERE DUALĂ

**Citiți cu atenție următoarele enunțuri și notați pentru fiecare pe foaia de răspuns, litera „A” dacă apreciați că enunțul este adevărat sau litera „F” dacă apreciați că acesta este fals.**

- Cancerul esofagian se formează în mucoasă și nu se poate extinde în țesutul muscular.
- Carcinomul scuamos de esofag apare mai frecvent în partea superioară a esofagului.
- Esofagul Barrett presupune înlocuirea celulelor scuamoase cu cele de tip glandular.
- Cancerul bronhopulmonar este o tumoare malignă cu punct de plecare în parenchimul pulmonar.
- Cancerul gastric se localizează de preferință pe regiunea cardiei și pe marea tuberozitate.
- Unul dintre factorii de risc incriminați în apariția cancerului de colon este dieta săracă în fibre, bogată în glucide și grăsimi animale.
- Din punct de vedere macroscopic, cancerul colonului se prezintă numai sub formă proliferativă.
- Cancerul rectal se poate manifesta prin constipație urmată de scaune moi cu mucus, sânge și puroi.
- Urmărirea postterapeutică în primii 3 ani a pacientei cu cancer mamar constă în examen clinic și investigații paraclinice efectuate anual.
- În vederea prevenției cancerului colorectal, persoanele cu polipoză adenomatoasă familială ar trebui să efectueze colonoscopie din adolescență.
- Examenul histopatologic este principala investigație care confirmă malignitatea unui proces neoplazic.
- Bolile de sânge sunt cele care se transmit prin intermediul sângelui și sunt contagioase.
- Sferocitoza, siclemia și talasemia sunt anemii hemolitice dobândite.
- Anemia posthemoragică acută este o anemie normocromă normocitară.

15. Hemoragiile mici și repetate determină anemie cronică feriprivă.
16. Transfuzia de sânge total sau masă eritocitară este indicată în anemiile severe cu hemoglobină sub 2 g/dl.
17. Anemia Biermer netratată evoluează letal în 1-3 ani, mai ales la bătrâni.
18. Leucemiile acute au incidență maximă la vârstnici.
19. În leucemiile acute, hemoleucograma arată creșterea numărului de leucocite imature, atipice și scăderea numărului de trombocite și hematii.
20. Markerul specific al leucemiei mieloide cronice este cromozomul Philadelphia.
21. Hemofilia dobândită poate fi cauzată de sarcină, cancer sau afecțiuni autoimune.
22. Principala cauză a hemofiliei este o mutație la nivelul unei gene localizate pe cromozomul Y.
23. Pacientul cu glomerulonefrită acută difuză primește lichide în cantitate egală cu diureza plus 100 ml.
24. Sindromul nefrotic se caracterizează prin edeme, hipoproteinemie serică și hipoproteinurie.
25. Sindromul nefrotic poate fi cauzat de boli extrarenale precum sclerodermia sau lupusul eritematos diseminat.
26. Litiaza renală se caracterizează prin formarea unor calculi la nivelul parenchimului renal.
27. Etiologia adenomului de prostată este reprezentată de dismetabolismul hormonilor androgeni pe fondul climacteriului masculin.
28. Hidrocelul este o dilatare a venelor testiculare.
29. Adenomul renal este o tumoră benignă, care se dezvoltă în corticala renală și se tratează chirurgical.
30. Adenocarcinomul renal este o tumoră benignă întâlnită frecvent la bărbații fumători.
31. Edemele renale sunt moi, pufoase, albe, localizate facial și la nivelul membrelor inferioare.
32. Urografia, pielografia și cistoscopia sunt investigații imagistice ale aparatului excretor.
33. Într-o ședință de hemodializă se pot elimina din organism între 60-110 g uree.
34. Pentru ca o infecție să fie dovedită ca nosocomială trebuie să existe dovada că infecția era prezentă sau în incubație în momentul internării în spital.
35. Asepsia este ansamblul de măsuri în vederea împiedicării oricărui aport exogen de microorganisme.
36. Antisepticul este un produs utilizat pentru dezinfecție.
37. Pentru dezinfecția în focar se utilizează dezinfectante cu acțiune asupra agentului patogen incriminat sau presupus.

38. Curățarea materialelor în vederea sterilizării are rolul de a elimina materiile organice și de a preveni formarea unui biofilm.
39. Sporii unor bacterii patogene sunt indicatori biologici folosiți pentru evaluarea eficacității sterilizării.
40. Deșeurile înțepătoare-tăietoare infecțioase nu se colectează în același recipient cu cele înțepătoare-tăietoare neinfecțioase.
41. Deșeurile anatomo-patologice destinate incinerării nu pot fi colectate în cutii din carton rigid, prevăzute în interior cu sac din polietilenă de înaltă densitate.
42. În lipsa sacilor din polietilenă de culoare neagră, deșeurile nepericuloase pot fi colectate în saci din transparenti și incolori.
43. În cazul în care spațiul de depozitare a deșeurilor este prevăzut cu sistem de răcire care asigură temperatura de 4°C, durata depozitării temporare poate fi de maxim 7 zile.
44. Obezitatea androidă este caracterizată prin distribuția țesutului adipos la nivelul jumătății inferioare a corpului.
45. Terapia comportamentală cuprinde regimul alimentar, activitatea fizică și modificarea stilului de viață.
46. Tratamentul medicamentos în gută cuprinde medicamente antiinflamatorii nesteroidiene (Ibuprofen, Naproxen).
47. Dietele bogate în carne și dietele cu produse marine sunt recomandate pacienților cu gută.
48. Boala celiacă sau intoleranța la gluten este considerată o boală autoimună, genetică.
49. Nevoia de apă a organismului are variații în funcție de temperatura ambiantă și de activitatea fizică prestată.
50. Aminoacizii esențiali pot fi sintetizați de organismul uman, iar prezența lor în rația alimentară nu este necesară.
51. Micronutrimentele sunt reprezentate de substanțe nutritive cu rol funcțional și structural, dar fără aport energetic.
52. Necesarul caloric zilnic este mai crescut la bătrâni, mai ales la cei care nu depun vreun efort fizic.
53. În primul trimestru de sarcină, necesarul nutritiv și caloric al femeii nu depășește în mod semnificativ nevoile obișnuite.
54. Alimentele permise fără restricție în diabetul zaharat tip 1 sunt reprezentate doar de legume și zarzavaturi frunzoase.
55. În dietoterapia hepatitelor acute virale se insistă pe componenta nutritivă a alimentației, fără aport de lichide.
56. Aparatul genital feminin este format dintr-o parte externă, vulvă și un grup de organe interne localizate în pelvis.

57. Labiile mici sunt două pliuri cutanate, având ambele fețe acoperite de tegument.
58. Vaginul este un conduct musculo-membranos, extensibil și elastic.
59. Trompele uterine sunt în raport cu colonul sigmoid și ansele intestinului subțire.
60. Ovariele sunt organe nepereche și constituie glanda sexuală feminină, cu funcție mixtă.
61. Arcada pubiană constituie ieșirea din pelvis și este o formațiune romboidală.
62. Stadiul embrionar este perioada în care se pot produce avorturi spontane.
63. La 40 de săptămâni lungimea fătului este de 7,5 cm, iar greutatea de 3200 g.
64. Cordonul ombilical este format din 2 artere ombilicale și o venă ombilicală.
65. În trimestrul III de sarcină crește riscul tromboembolic, hipercoagulabilitatea persistând 4–6 săptămâni în post-partum.
66. Cloasma gravidică reprezintă hiperpigmentarea caracteristică apărută în timpul sarcinii la făt.
67. Manifestarea gastro-intestinală caracterizată prin alterarea gustului se numește disgeuzie.
68. Gravida cu factori de risc majori rămâne în evidența medicului de familie în primele două trimestre de sarcină.
69. „Omul este o entitate bio-psiho-socială formând un tot indivizibil” este o definiție ce aparține Virginiei Henderson.
70. Sănătatea ca stare de bine din punct de vedere fizic presupune că individul muncește, se hrănește și desfășoară activități în condiții bune.
71. Sănătatea din punct de vedere spiritual se referă doar la credința religioasă.
72. Starea de sănătate a individului poate fi influențată de factorii ambientali.
73. Scopul social al nursingului comunitar presupune asigurarea sănătății cu evitarea iatrogeniilor.
74. Nursingul comunitar necesită aparatură costisitoare și nu permite un contact continuu cu pacientul.
75. Un exudat faringian este un examen care consta din prelevarea de secreții de la nivelul cavității faringiene.
76. Hemocultura se realizează pentru punerea în evidență a germenilor patogeni în sputa pacientului.
77. Hemoleucograma furnizează informații doar despre numărul și mărimea globulelor roșii.
78. Recoltarea hemoglobinei glicozilate are rol predictiv în ceea ce privește riscul complicațiilor diabetului.
79. În recoltarea VSH-ului, după punționarea venei cu acul dublu se va desface garoul.
80. Pentru recoltarea glicemiei prin punție capilară nu se va alege ca loc de elecție pulpa degetului inelar.

81. Pentru recoltarea sputei pacientul va realiza câteva mișcări inspiratorii profunde urmate de câteva secunde de apnee.
82. Pentru prelevarea urinei prin sondă urinară à demeure se va clampa sonda deasupra locului de prelevare fără să o lezăm.
83. Recoltarea secrețiilor nazale pentru examinări virusologice se poate face prin spălare nazo-faringiană.
84. Recoltarea secrețiilor otice se face cu tamponul, sub control vizual, din conductul auditiv extern.
85. Secrețiile oculare se recoltează doar când este afectat învelișul pleoapelor.
86. Recoltarea materiilor fecale are ca scop depistarea unor germeni patogeni responsabili de îmbolnăvirea tubului digestiv.
87. În reprezentarea grafică a temperaturii se va calcula pentru fiecare linie orizontală din foaia de temperatură câte 2 diviziuni de grad.
88. Dispnee Cheyne-Stockes este respirația cu amplitudini crescânde până la maximum, apoi scăzând până la apnee ce durează 50-60 s.
89. Unul dintre obiectivele măsurării și înregistrării înălțimii și greutateii la pacient este aprecierea stării de nutriție.
90. Tensiunea arterială reprezintă expansiunea ritmică a arterelor pe un plan dur osos.
91. Tulburarea de emisie urinară, polakiuria este caracterizată prin micțiuni frecvente cu cantități mari de urină.
92. Melena este o hemoragie digestivă superioară, exteriorizată prin scaune negre, lucioase, moi, ca păcura.
93. Hipertermia reprezintă scăderea temperaturii corporale peste 37°C.
94. Poziția ginecologică este folosită atât pentru examene ginecologice și obstetricale, cât și pentru examinări rectale (rectoscopie, tușeu rectal).
95. Efectuarea igienei pe regiuni la pacientul imobilizat la pat nu face parte din atribuțiile asistentului medical.
96. Prin alimentația enterală se pot administra produse farmaceutice și produse oficinale (de bucătărie).
97. Pentru spălătura gastrică se folosește sonda Levine.
98. Bronhopneumonia de aspirație este accidentul sondajului gastric.
99. Pentru spălătura vaginală, soluția folosită trebuie să fie la temperatura corpului.
100. Tipurile de sonde folosite la tehnica sondajului vezical sunt: Faucher, Nelaton sau Thieman.
101. În sens strict, pansamentul chirurgical reprezintă actul prin care se realizează și se menține asepsia unei plăgi, în scopul cicatrizării ei.
102. Seringa Guyon se poate folosi și la spălătura vezicală.
103. Înfașarea în spirală se va folosi pentru membre (gambă, antebraț) regiuni tronconice și pentru suprafețe întinse.

104. Anestezia generală se mai numește narcoză.
105. Principalul obiectiv al anesteziei loco-regionale este eliminarea senzației dureroase dintr-o anumită regiune a corpului cu pierderea stării de conștiință.
106. Apa din organism variază în funcție de vârstă, sex, tip constituțional, ea reprezentând 60% din greutatea corporală la bărbați, 50% la femei și 55% la obezi.
107. Hiperhidratarea extracelulară izotonă, cunoscută ca edem se produce prin pierdere hidrosalină.
108. Alcaloza reprezintă starea echilibrului acido-bazic în care pH sangvin este mai mare de 7,44.
109. Pipa oro-faringiană este aplicată pacienților conștienți.
110. Tabloul clinic în hipervolemie cuprinde staza venoasă evidențiată de creșterea presiunii venoase, edeme periferice, raluri de stază pulmonară, creștere ponderală.
111. Complicațiile care pot apărea la inserția pipei Guedel sunt spargerea dinților, leziunile auriculare, sângerări.
112. Timpul necesar de reînnoire a epidermului, este de 26-28 de zile.
113. Dermul nu conține o bogată rețea vasculară și terminații nervoase.
114. Epidermul nu este vascularizat, el fiind hrănit prin osmoză.
115. Hipotalamusul nu reprezintă principalul centru al termoreglării.
116. Pata mongoliană este o pată brun violacee situată în regiunea sacrată și lombară, prezentă de la naștere.
117. Hipodermul se găsește în continuarea dermului de care nu este net delimitat
118. În psoriazis pruritul este de obicei absent.
119. Cel mai frecvent tip de dermatită este dermatita de contact iritantă, care reprezintă aproximativ 40% dintre toate cazurile de dermatită de contact.
120. Modul de transmitere al sifilisului în peste 90% din cazuri este pe cale sexuală.
121. Infecția cu virusurile imunodeficienței umane nu reprezintă etiologia HIV-SIDA.
122. Ruperea veziculelor în Herpes Zoster nu afectează integritatea pielii.
123. Incidența pitiriazisului rozat Gibert este de 6,8 la 1000 de pacienți cu afecțiuni dermatologice.
124. Psoriazisul eritrodermic prezintă o generalizare a erupției, mai mult de 90% din tegument, inclusiv a acelor zone care în mod normal sunt respectate (de exemplu fața).
125. Nefronul nu este unitatea anatomică și fiziologică a rinichiului.
126. Rinichiul este un organ de importanță vitală și are numeroase funcții, dintre care funcția principală constă în formarea urinei.
127. Adenomul de prostată, stricturile uretrale, litiaza renouretală nu favorizează staza și infecția renală.
128. Cel mai însemnat rol în etiologia bolilor renale bilaterale îl au infecția streptococică a căilor aeriene superioare și infecția de focar.

129. Glomerulonefrita netratată duce la declanșarea blocajului renal.
130. Prin uremie, spre deosebire de retenția de azot, se înțelege stadiul terminal al oricăror boli renale cornice.
131. Insuficiența renală cronică tratată corect, în stadiul latent și manifest, se poate obține supraviețuire mai mult de 15 ani.
132. Frecvența apariției infecțiilor urinare este mult mai crescută la bărbați decât la femei.
133. Litiiza renală se întâlnește cu deosebire la bărbați, în special între 30 și 50 de ani.
134. Adenomul de prostată este cea mai frecventă tumoră benignă a bărbatului și apare până în 50 de ani.
135. Hematuria este cel mai important semn al adenocarcinomului renal, apare la 60% din cazuri, adeseori nerelată de pacient.
136. „Dezastrul” este definit ca o situație de criză ce produce distrugerii larg răspândite și care depășește clar capacitățile de refacere.
137. Hemostaza definitivă se realizează prin pansament compresiv, compresiune manuală la distanță pe peretele arterei lezate.
138. Pentru hemostaza la umăr, axilă, se face compresiune pe artera humerală.
139. Obnubilarea se manifestă prin, dificultăți de memorie, dezorientare temporo-spațială și dificultatea de a purta o conversație coerentă.
140. Suportul vital avansat include administrarea drogurilor, monitorizarea cardiacă, managementul avansat al căilor aeriene, defibrilarea.
141. Poziția pacientului cu stare de rău astmatic este decubit dorsal, se instituie oxigenoterapie și se transportă la spital.
142. Fibrobronhoscopia în urgență cu sau fără hemostază intrabronșică cu sondă Fogarty se recomandă pacientului cu hemoptizie gravă în primele 12-24 ore.
143. Creșterea enzimelor miocardice se produce după 8-12 ore de la debutul simptomelor infarctului miocardic acut.
144. Conduita de urgență în infarctul miocardic acut, presupune interzicerea oricărui efort, abord venos periferic; calmarea durerii cu morfină.
145. Embolia pulmonară este în cele mai multe cazuri, o complicație a trombozei venoase profunde.
146. Embolia pulmonară masivă se manifestă cu durere pleurală, hemoptizie, febră, semne variabile de condensare pulmonară, adesea însoțite de revărsat pleural.
147. Edemul pulmonar acut de cauză noncardiogenă poate fi declanșat de: pneumonii, în urma aspirației pulmonare a lichidului gastric, embolie pulmonară, eclampsie.
148. Simptomul dominant în edemul pulmonar acut este cefaleea și bradicardia.
149. În intoxicațiile cu substanțe organofosforice, antidotul este bicarbonatul de sodiu 8,4%.

150. La pacientul intoxicat cu cianuri, hidrogen sulfurat, substanțe corozive, organofosforice se instituie masajul cardiac extern și respirația gură la gură 30:2, cât mai repede cu putință.
151. Coma etanolică se instalează la o alcoolemie mai mare de 10 g‰ și se manifestă prin: ataxie, tulburări de vorbire, scăderea atenției, diplopie, alterarea percepției, tulburări de echilibru, transpirații excesive, vărsături.
152. Arsura de gradul IV este escara dermică totală, uscată, rigidă, retractată, casantă, epidermul și dermul distruse în totalitate exclud posibilitatea vindecării spontane și este necesară grefa.
153. În degerăturile de gr.IV afectarea este profundă, flictenele se formează în 4-6 ore, dar extinderea completă a leziunilor poate fi inaparentă mai multe zile.
154. Moartea albă se produce prin fibrilație ventriculară, stop cardiac. Victima adoarme și moartea survine în somn.
155. În hipotermie, dacă temperatura centrală este mai mică de 30°C, se recomandă defibrilarea imediată a pacientului.
156. Etiologia colicii renale cuprinde litiaza renală, inflamațiile urogenitale, pielonefrita, tumorile renale și ale organelor de vecinătate.
157. Hemoragia digestivă superioară (HDS) reprezintă sângerarea care are loc în esofag, stomac și duoden, exteriorizându-se în special prin hemoptizie și melenă .
158. Ciroza hepatică este o cauză a hemoragiei digestive superioare.
159. În caz de electrocutare, măsurile de urgență trebuie acordate în primele 25 minute pentru restabilirea funcțiilor vitale.
160. Fractura este o întindere forțată a ligamentelor și a capsulei articulare, cu sau fără rupturi.
161. Diureticele sunt indicate în tratamentul edemului pulmonar acut și al insuficienței cardiace decompensate.
162. Nitroglicerina este un vasodilatator indicat în hipertensiune arterială, edem pulmonar acut, infarct miocardic.
163. Manifestarea principală a reumatismului articular acut (RAA) este endocardita nebacteriană reumatismală.
164. Agentul etiologic incriminat în 2/3 din cazurile de endocardită bacteriană subacută (lentă) este stafilococul auriu.
165. R.A.A. este precedat de o angină sau faringită, însoțită de febră, leucocitoză și prezența streptococului hemolitic în exsudatul faringian, urmată, după 1 - 3 săptămâni, de atacul reumatismal.
166. În cadrul R.A.A. (reumatismului articular acut) afectarea cordului este mai frecventă la vârstnici.
167. Endocardita reumatismală poate evolua spre vindecare completă, dar deseori evoluează spre constituirea unei valvulopatii.

168. Pentru diagnosticul endocarditei bacteriene sunt necesare recoltarea a 3–8 hemoculturi în primele 24–48 de ore, înainte de începerea unui tratament antibiotic.
169. Endocardita malignă acută este provocată de streptococul viridans în 2/3 din cazuri.
170. Printre manifestările cutanate apărute în endocardita bacteriană, se află și nodulii Osler (nodozități dureroase roșii – violacee).
171. Electromiografia (E.M.G.) constă în înregistrarea și măsurarea forței musculare (mușchii palmei etc.) cu ajutorul dinamometrului.
172. Spondilita anchilozantă este o inflamație poliarticulară a articulațiilor mici ale extremităților, cronică, simetrică, cu etiologie necunoscută.
173. Hipertermia de cauză endogenă sau febra postoperatorie imediată, se întâlnește aproape constant în evoluția bolnavului, este moderată ca valoare și nu se combate cu analgetice- antipiretice.
174. Hipertermia de cauză exogenă se întâlnește frecvent, în condițiile în care sălile de operație sunt dotate cu instalații de climatizare, iar lămpile scialitice sunt prevăzute cu lumina rece.
175. Analgeticele majore sunt indicate după intervențiile chirurgicale cu traumatism operator mic sau după 24-48 ore pentru combaterea durerii după intervențiile chirurgicale mari.
176. Administrarea în perioada postoperatorie a opiaceelor asigură pe lângă analgezie și o sedare a bolnavului.
177. Pentru combaterea stazei sangvine la nivelul membrilor inferioare și moletului, intraoperator se recomandă plasarea unui sul sub genunchii bolnavului.
178. În profilaxia bolii tromboembolice postoperatorii, un rol important îl are imobilizarea bolnavului și administrarea de cortizon.
179. Dacă în seara operației bolnavul acuză o senzație de presiune dureroasă, iar pansamentul este îmbibat serohematic este necesară o inspecție a plăgii operatorii.
180. Hemoragia internă care nu se exteriorizează, reprezintă situația în care hemoragia se produce într-o cavitate naturală care nu comunică cu exteriorul.
181. Hemostaza fiziologică constă în stoparea unei hemoragii prin medicație coagulantă: adrenalină, noradrenalină, efedrină, apă oxigenată.
182. Printre semnele celsiene locale ale inflamației pentru infecțiile superficiale se află: rubor, tumor, calor, dolor și funcțio laeza.
183. Faza de incubație în cazul erizipelului este de 10-14 zile, cu debut brusc, frison, febră 39° C.
184. Tratamentul curativ în erizipel se efectuează cu Penicilină (Eritromicină) 7-10 zile, iar local se fac badijonări cu alcool iodat, deschiderea și excizia pustulelor.

185. Hidrosadenita are ca tratament în stadiul de colecție: antibiotice, antiinflamatorii, gheață aplicată local.
186. Flegmonul este o infecție acută și difuză cu tendință la delimitare, dezvoltată în țesutul muscular cu caracter progresiv, distructiv și necrozant.
187. Un panarițiu superficial se poate întinde în profunzime, iar un panarițiu profund poate antrena o septicemie.
188. Debutul gangrenei gazoase este brusc, la 24-72 ore de la contaminare cu frisoane, febră, tahicardie, agitație psihomotorie, hipotensiune arterială, astenie, somnolență, oligoanurie, dispnee, comă.
189. Perioada de stare în septicemie este dominată de contracturi musculare localizate: trismusul, rigiditatea feței, disfagie.
190. În jurul colecistului, uneori, aderă o serie de elemente viscerale (colonul transvers, duodenul) care împreună formează plastronul vezicular care se poate transforma într-un abces (piocolecist).
191. Ocluzia intestinală poate fi o complicație a herniei abdominale, dacă hernia este formată de un fragment de intestin.
192. Hernia epigastrică este o patologie mai frecvent întâlnită la femei.
193. Hernia ombilicală se întâlnește la nou-născuți și copii mici până la 6 luni și destul de rar la adulți, la obezi sau persoane cu ascită.
194. Creșterea tensiunii peretelui abdominal prin efort fizic exagerat la nivelul unei zone slabe abdominale formate în urma unei cicatrice, determină eventrație.
195. Eviscerația posttraumatică este consecința plăgilor abdominale nepenetrante, însoțite de leziuni hemoragice.
196. Examenul clinic orientează diagnosticul, precizând și testele paraclinice necesare pacientului, în funcție de boală, vârstă și condiția generală a acestuia.
197. Alcaloza metabolică este un sindrom hematologic frecvent, dar mai ușor de corectat decât acidoza metabolică.
198. Jucătorii profesioniști de baseball, înotătorii, jucătorii de tenis și jucători de golf sunt predispuși la inflamația tendoanelor la nivelul picioarelor.
199. În caz de luxații deschise se va face de urgență intervenție chirurgicală, care constă în toaleta locală, debridarea țesuturilor care nu au vitalitate suficientă, repunerea segmentului luxat în articulație, sutura capsulei și a articulației.
200. Corpul uman are peste 600 de mușchi striati cu rol de a pune în acțiune articulațiile.
201. Piciorul are în componența sa 10 oase tarsiene, 5 oase metatarsiene și 5 falange, care susțin întreaga greutate a corpului.
202. Cutia toracică este compusă din osul stern și 12 perechi de coaste fixate de vertebrele toracice, perechile a 8-a, a 9-a și a 10-a fiind denumite coaste false.
203. Pozițiile pasive sunt poziții atipice, uneori anormale care obligă pacientul la efort suplimentar.

204. Opistotonusul și poziția „cocoș de pușcă” sunt poziții patognomonice pentru că indică diagnosticul, fiind tipice afecțiunii respective.
205. În fracturile cominutive, există cel puțin două traiecte de fractură și minim trei fragmente osoase.
206. Pseudartroza este o complicație imediată în cazul fracturilor.
207. Osteogeneza imperfectă este o maladie dobândită, oasele sunt fragile și sclerele albastre iar radiografiile arată fracturi multiple.
208. Osteomielitele sunt infecții bacteriene, în care agentul patogen s-a localizat la nivelul osului, fiind adus prin sânge de la un focar de infecție situat la distanță.
209. Osteoartrita tuberculoasă a coloanei vertebrale mai poartă denumirea de „morbul lui Pott”.
210. Tunderea părului prin radere mecanică este indicată înaintea intervențiilor chirurgicale ortopedice deoarece scade riscul de efracție cutanată a zonei operatorii.
211. Procesul de îngrijire este o metodă de organizare și desfășurare a îngrijirilor acordate de către medic și asistent medical.
212. Cea mai pertinentă sursă de culegerea datelor este pacientul.
213. Datele culese de către asistentul medical pot fi obiective și subiective.
214. Interviu este cea mai uzuală metodă de obținere a datelor atunci când pacientul este inconștient.
215. Obiectivele unui interviu se referă strict la dezvoltarea compliancei terapeutice.
216. Relația dintre pacient și asistentul medical începe cu câștigarea încrederii asistentului.
217. În cadrul interviului, limbajul paraverbal are rolul de a menține o comunicare eficientă.
218. Interviu pacientului se poate rezuma la un dialog întâmplător cu acesta.
219. Întrebările adresate pacientului în interviu pot fi de tip închis, deschis și semideschise.
220. Inspecția, palparea, percuția și auscultația fac parte integrantă a interviului.
221. Interpretarea datelor culese este un demers rațional bazat pe judecată.
222. Diagnosticul de îngrijire reprezintă enunțarea unei probleme de sănătate reale, posibile sau potențiale ale persoanei îngrijite.
223. Componentele diagnosticului de îngrijire se referă la problema de dependență și manifestarea de dependență.
224. Problema de dependență este definită ca o schimbare favorabilă de ordin bio-psiho-socio-cultural și spiritual.
225. Sursa de dificultate se referă la etiologia sau cauza problemei de dependență.
226. Diagnosticul de îngrijire este format din trei părți și utilizează formula P.E.S.

227. Perturbarea posibilă a stimei de sine legată de dificultate de a-și asuma rolul de tată reprezintă un diagnostic posibil.
228. Diagnosticul de îngrijire poate orienta medicul și asistentul medical spre intervenții autonome și delegate.
229. Diagnosticul de îngrijire potențial este util mai ales în activitatea de prevenire.
230. Specificitatea, performanța și realismul se regăsesc printre caracteristicile obiectivului pe care și-l propune asistentul medical.
231. Corelăm hipocondrului drept colonul ascendent, rinichiul drept și glanda suprarenală dreaptă.
232. Inspecția dinamică a abdomenului urmărește mișcările respiratorii și mișcările peristaltice.
233. Punctele dureroase abdominale sunt: solar, epigastric, colecistic, apendicular, renoureterale.
234. Hiperorexia poate să apară în perioada de convalescență, după unele boli, cum ar fi ulcerul duodenal.
235. Gustul amar apare în intoxicațiile cu plumb, pancreatite cronice.
236. Durerea din infarctul mezenteric este o durere în mezogastru, repetitivă, cu grețuri și vărsături, până la șoc-colaps.
237. Pirozismul este descris de bolnav ca o refulare a conținutului gastric în cavitatea bucală fără efort de vărsătură.
238. Pirozismul, regurgitația și disfagia sunt simptome nespecifice bolii de reflux gastro-esofagian.
239. Boala de reflux gastro-esofagian se poate complica deseori cu cancer esofagian.
240. Adoptarea unei poziții semișezând postprandial, face parte din măsurile igienodietetice specifice bolii de reflux gastro-esofagian.
241. Spălătura gastrică este indicată în tratarea esofagitelor caustice.
242. În ulcerul gastro-duodenal, durerea se poate însoți de greață, vărsături, scădere ponderală ușoară.
243. Pentru ulcerul gastro-duodenal, endoscopia gastrică este cea mai precisă metodă de diagnostic, care permite prelevarea de biopsii.
244. Antiacidele, antisecretoriile gastrice și antispasticele sunt medicamente nespecifice tratamentului ulcerului gastro-duodenal.
245. Pancreatita acută poate avea etiologie traumatică.
246. Pentru diabetul zaharat tardiv, riscul metabolic major este coma hiperosmolară.
247. La vârstnic, uneori, prezența arteriopatiei periferice evidențiază un diabet ignorat.
248. Cea mai ușoară dintre complicațiile diabetului zaharat tardiv este coma neacidocetozică.
249. Una dintre îngrijirile specifice diabetului zaharat tardiv, se referă la instituirea și păstrarea unui regim igienodietetic adecvat.

250. Tratatamentul leucemiei limfatice cronice la vârstnic se realizează doar cu transfuzii de sânge.
251. Virulența este însușirea unui agent patogen de a produce o formă ușoară de boală, exprimată ușor clinic.
252. Imunitatea are rol decisiv în apărarea infecțioasă.
253. Contaminarea se referă la prezența și multiplicarea germenilor în mediile de cultură.
254. Infecția se referă la prezența și multiplicarea germenilor în mediile de cultură.
255. Dramatismul alergiilor este dat instalarea șocului anafilactic.
256. Imunitatea este definită ca nereceptivitatea organismului față de boli.
257. În evoluția bolii infecțioase sistemice ciclice nu regăsim perioada de declin.
258. Zooantroponozele se regăsesc în clasificarea bolilor infecțioase.
259. Varicela este o boală caracterizată prin exantem polimorf.
260. Rubeola este o boală infecțioasă acută produsă de virusul varicelo-zosterian.
261. Injecția intradermică se face pe fața anterioară a antebrățului stâng, la unirea 1/3 superioare cu 2/3 inferioare, la distanță de leziuni cutanate sau cicatrici.
262. Durerea pulmonară din pneumonii, TBC, chisturi, supurații, tumori, este în general vie, constrictivă.
263. Respirația Cheyne-Stokes se caracterizează prin inversarea timpului respirației normale, în sensul prelungirii inspirației față de o expirație mult scurtată.
264. Hemoptizia reprezintă eliminarea de sânge roșu, aerat, proaspăt, provenit din căile aeriene, în urma unui efort de tuse prin expectorație.
265. Sputa muco-purulentă , de culoare galben-verzuie, relevă prezența tuberculozei pulmonare.
266. Ortopneea reprezintă senzația de disconfort resimțită la respirația în decubit dorsal și se ameliorează la trecerea din clinostatism în ortostatism .
267. Toracocenteza constă în stabilirea unei legături între cavitatea pleurală și mediul exterior prin intermediul unui ac de puncție.
268. Durerea toracică poate fi modificată de efort sau schimbarea poziției și exprimă întotdeauna o afecțiune la nivelul aparatului respirator.
269. Sângele din hemoptizie are culoare roșie-vie, este spumos, aerat, are reacție alcalină.
270. La criza de astm obișnuit există hipercapnie, expresia unei hiperventilații reflexe.
271. Hiperinsulinismul constituie sindromul diabetului pancreatic, cu hiperglicemie constantă și glicozurie.
272. Disinsulinismul se poate manifesta clinic prin stări alternative morbide din sfera sindroamelor de hipoinsulinism și hiperinsulinism.
273. Afecțiunilor tumorale ale pancreasului pot comprima căile digestive, conducând în general la stenoză incompletă.

274. Obezitatea androidă reprezintă distribuția țesutului adipos în jumătatea inferioară a corpului.
275. Obezitatea generalizată se caracterizează prin depunerea uniformă a țesutului adipos.
276. Coma cetoacidozică este o complicație acută majoră a diabetului zaharat tip 1.
277. Aprecierea greutății ideale se va face fie prin formula Broca:  $GI = \hat{I} - 100$  sau prin formula Lorentz :  $GI = (\hat{I} - 100) - (\hat{I} - 150) / 2$ .
278. Simptomatologia în gută cuprinde creșterea temperaturii locale, durere, edem și sensibilitate crescută la nivelul articulației.
279. Analogi de insuline cu acțiune lungă (insuline bazale) au durata de acțiune între 5 -8 h.
280. Intoleranța la gluten sau boala celiacă presupune declanșarea unei reacții imunitare anormale la nivelul intestinului subțire.
281. Incidența bolii celiace pare a fi mai mare la persoanele afectate de trisomie 21 (sindromul Down).
282. Insulinele rapide sunt singurele care se pot administra pe cale i.v. intrând în acțiune în mai puțin de 10 minute.
283. Insulinele rapide sunt singurele insuline care se folosesc în situații de urgență metabolică, în stări febrile, boli infecțioase, traumatisme, intervenții chirurgicale.
284. Testul hemoglobină glicozilată este utilizat pentru cei diagnosticați cu anemie hemolitică sau cu alte hemoglobinopatii.
285. Creșteri ale hemoglobinei glicozilate pot fi întâlnite în sarcina, pierderi cronice de sânge, posttransfuzional, insuficiență renală cronică și în anemiile hemolitice.
286. Pneumotoraxul posttraumatic este rezultatul unui traumatism închis sau deschis.
287. Revărsatul lichidian complică un pneumotorax și este determinat de cronicizarea pneumotoraxului.
288. Angiocardiografia este utilă pentru aprecierea insuficienței unei valve cardiace, a unui defect congenital sau examinarea bunei funcționări a ventriculului drept.
289. Pansamentul compresiv exercită o presiune asupra plăgii și este menținut cu ajutorul unei benzi elastice adezive timp de minim 20 de minute.
290. Emboliile pulmonare acute masive determină instalarea cordului pulmonar acut ± șoc cardiogen.
291. Arteriografia pune în evidență o îngustare, o dilatare sau o altă anomalie vasculară.
292. Epilepsia este o boală caracterizată prin crize de alterare a stării de conștiență, asociind manifestări motorii, senzitive sau senzoriale .
293. Starea de rău epileptic se caracterizează prin crize de epilepsie care se repetă la intervale lungi încât bolnavul nu își mai recapătă starea de conștiență între două accese.

294. În producerea infarctului cerebral se descriu două mecanisme: mecanismul ocluziv-tromboembolic, mecanismul hemodinamic.
295. Insuficiența circulatorie cronică apare de obicei după 45 de ani, în special la hipotensivii moderați, iar tulburările sunt de tip nevrotic.
296. Tromboza cerebrală este produsă de obicei de ateroscleroza vaselor cerebrale și, mai rar, de sifilis, poliglobulie, intoxicația saturnină cronică.
297. Confirmarea stării de comă și a gradului de profunzime recurge la prezența unor reacții adecvate, la alterarea percepției, la scăderea reactivității și la apariția unor disfuncții vegetative.
298. Coma oxicarbonoasă se însoțește de convulsii, faciesul este rozat, tensiunea arterială coborâtă și temperatura crescută.
299. Hiperventilația prelungită poate produce sincope prin creșterea debitelor cerebrale datorită tendinței de depozitare a sângelui circulant în periferie.
300. Hipoglicemia produce o serie de manifestări neurologice, incluzând și pierderile de conștiență, fie de tip sincopal, fie comatos.
301. Porțiunea neosificată se numește fontanela anterioară (bregmatică) și se prezintă ca o suprafață rombică, situată între cele două oase parietale și osul frontal.
  
302. Cu ajutorul scorului Apgar se stabilește starea funcțiilor vitale însumând anumite criterii: respirația, culoarea tegumentelor, tonusul muscular, pulsul și diureza.
303. La naștere, lungimea medie a nou născutului este 55-60 cm.
304. Postmaturul este nou-născutul dintr-o sarcină cu durata peste 42 de săptămâni.
305. Spasmofilia latentă se pune în evidență cu ajutorul semnului Babinski.
306. Retracția spațiilor moi ale toracelui în inspir se mai numește tiraj.
307. Calea orală este calea naturală de administrare a medicamentelor, acestea putându-se resorbi la nivelul mucoasei conjunctivale și a intestinului subțire și gros.
308. Administrarea medicamentelor pe cale rectală are indicații la pacienții cu tulburări de deglutiție, la cei cu intoleranță digestivă (vărsături, grețuri, hemoragii) și la pacienții la care se dorește evitarea circulației portale.
309. Inhalația reprezintă introducerea substanțelor medicamentoase în căile respiratorii, antrenate de vapori de apă.
310. Scopul administrării medicamentelor pe suprafața tegumentelor este pentru a produce un efect sistemic.
311. Injecția constă în introducerea substanțelor medicamentoase în organism, prin intermediul unui ac care traversează țesuturile, acul fiind atașat la seringă.
312. Insulina este un hormon hiperglicemiant secretat de celulele beta ale insulelor Langerhans ale pancreasului.
313. Oxitocina favorizează nașterea prin stimularea contracțiilor musculaturii uterului și intervine în alăptarea la sân.

314. Medulosuprarenalele secretă hormonii mineralcorticoizi, aldosteronul și dezoxicorticosteronul care intervin în reglarea metabolismului hidromineral și indirect a volumului sanguin.
315. Parathormonul care reglează concentrația serică a ionilor de calciu, este secretat de hipotalamus.
316. Pacientul cu nanism tiroidian este disproporționat, disarmonic, pitic cu membre scurte față de trunchi, capul mare în raport cu corpul, funcții psihice retardate.
317. Gușa și cretinismul endemic se referă la mărirea de volum a glandei tiroide, manifestare întâlnită în anumite zone geografice, interesând 50% din populație.
318. Hiperparatiroidismul (boala Recklinghausen) se datorează secreției excesive de hormon paratiroidian.
319. În oasele vecine foselor nazale sunt situate sinusurile paranazale - cavități pneumatice cu rol de cutie de rezonanță și de menținere constantă a temperaturii.
320. Urechea externă reprezentată de pavilion, trompa lui Eustachio și conductul auditiv extern.
321. În laringe sunt situate corzile vocale, a căror vibrație, în timpul expirului, face posibilă fonația.
322. Rinita cronică atrofică reprezintă evoluția procesului inflamator, care a ajuns până la hipertrofia mucoasei nazale, grăbită de excesul de vasoconstrictoare aplicate local.
323. Rinita cronică atrofică ozenoasă (ozenă) este cea mai gravă formă, atrofia mucoasei se însoțește și de atrofia scheletului nazal, apar supurații însoțite de cruste și miros fetid, apare mai frecvent la femei, cu debut în perioada post-pubertară.
324. Sinuzita este atrofia mucoasei care captează cavitățile sinusurilor feței, atinge un sinus izolat sau ansamblul sinusurilor (polisinuzite) sau de ambele părți (pansinuzite).
325. Puncția capilară se referă la înțeparea unui vas capilar în vederea efectuării unor analize.
326. Prin puncție capilară se realizează fibrinogenul, timp de sângerare, timp de coagulare, grupa sanguină și Rh-ul.
327. La puncția venoasă garoul se aplică la 5-8 cm deasupra locului de puncție.
328. Scopul puncției capilare este explorator și realizarea frotiului de sânge periferic.
329. Tonometria oculară este o metodă de măsurare a presiunii intraoculare cu ajutorul unui aparat numit taliometru.
330. Acuitatea vizuală sau vederea centrală reprezintă aptitudinea ochiului de a percepe detalii spațiale.
331. În cazul plăgilor oculare perforante, cu glob ocular scurs de conținut (eclatat) se practică eviscerația (extractia chirurgicală a globului ocular) urmată de protezare.

332. Arsurile electrice pot da alterări ale cristalinelor, rar leziuni de nerv optic și retină (nevrită optică, maculopatii).
333. Iridociclită – inflamația conjunctivei și a proceselor ciliare, inflamația uveei.
334. Corneea este situată anterior, este transparentă și inervată de nervul trigemen.
335. Detectarea precoce și tratarea unui orjelet cu unghi deschis sunt importante pentru a controla boala și a preveni pierderea vederii (cecitatea).
336. Respirația este influențată de postură, somn, exercițiul fizic.
337. Respirația la copii este tip costal superior.
338. Apneea reprezintă accelerarea respirației.
339. Diureza este cantitatea de urină eliminată din organism timp de 24 ore.
340. Ileusul reprezintă suprimarea completă a eliminării fecalelor și gazelor din intestin.
341. Incontinența urinară este incapacitatea vezicii urinare de a-și evacua conținutul.
342. Polakiuria reprezintă micțiuni frecvente cu cantități mari.
343. Pronația este mișcarea de rotație a mâinii prin care palma este îndreptată în jos.
344. Atonia musculară reprezintă diminuarea mișcării unei articulații.
345. Enurezisul este emisia involuntară de urină în timpul zilei, manifestată după vârsta de 3-6 ani.
346. Celeritatea reprezintă viteza de ridicare și coborâre a unei pulsatile.
347. Bradipneea este dispneea cu frecvență respiratorie peste 18 respirații/minut la adult.
348. Ataxia se referă la tulburările de coordonare a mișcărilor active voluntare.
349. Convecția reprezintă pierderea de căldură prin contact direct.
350. Echilibrul dintre termogeneză și termoliză se numește homeotermie.
351. Graficul pulsului este notat cu culoare verde.
352. Poliuria reprezintă eliminarea unei cantități de urină mai mare de 2500ml/24h.
353. Anorexia reprezintă lipsa poftei de mâncare.
354. Hipoventilația este pătrunderea unei cantități mari de aer în plămâni.
355. Frecvența respiratorie la nou-născut este de 15 - 25 resp/min.
356. Voma este un act reflex reprezentând o modalitate de apărare față de un conținut stomacal dăunător organismului.
357. Febra recurentă prezintă perioade febrile de 4-6 zile, ce alternează cu perioade de afebrilitate de 4-6 zile, trecerile făcându-se brusc.
358. Edemele reprezintă acumularea de lichid în mușchi.
359. Hipoxemia reprezintă scăderea cantității de oxigen în țesuturi.
360. În cazul hidroreei, secreția vaginală este între 200-400 ml.
361. Atonia musculară reprezintă scăderea tonusului muscular.
362. Repausul la pat este obligatoriu în toate formele de IM.
363. Bolile congenitale ale inimii sunt anomalii ale inimii sau ale vaselor mari, apărute în timpul vieții intrauterine.

364. Endocardita este o afecțiune frecventă întâlnită între 10– 15 de ani.
365. Astmul cardiac este o formă de dispnee paroxistică care apare în accese și survine de obicei noaptea, la câteva ore după culcare, brusc, cu senzația de sufocare, tuse și neliniște.
366. În tetralogia Fallot se constată: cianoză generală, hipocratism digital, dispneea apare de la cele mai mici eforturi.
367. Pericardita cronică constrictivă este o afecțiune cronică, caracterizată prin simfizare, transformarea fibroasă și, uneori, calcificarea pericardului.
368. Pericardita acută benignă se caracterizează prin debut lent, nedureros, de obicei la tineri.
369. Sincopa apare în bolile cardiace cu scăderea debitului cardiac (sincopă cardiacă).
370. Stenoza mitrală este mai frecventă la femei, cauza principală fiind endocardita reumatismală.
371. Combaterea durerii, prima măsură terapeutică se realizează cu Mialgin, iar în cazul unor dureri severe Morfină.
372. Personalitatea de tip paranoid face parte din grupul tulburărilor de personalitate de tip anxios-evitante.
373. Personalitatea obsesiv-compulsivă face parte din grupul tulburărilor de personalitate ciudat-excentrice.
374. Personalitatea de tip schizotipal face parte din grupul tulburărilor de personalitate de tip dramatic-emoționale.
375. Boala psihică înseamnă afectarea uneia sau mai multor funcții ale intelectului.(percepția, emoțiilor, memoria, gândirea).
376. Hipoprosexia înseamnă diminuarea atenției și se întâlnește în schizofrenie și înnevroze.
377. Anorexia psihică reprezintă foame exagerată și se întâlnește în demențe.
378. Ideile delirante sunt reflectări greșite ale realității, incompatibile cu critica și de neînțeles.
379. Pica este convertirea senzației de foame (se consumă var, nisip, cretă) ; se întâlnește în isterie.
380. Boala Alzheimer reprezintă degradarea progresivă și ireversibilă a funcțiilor mintale, caracterizată prin degradarea țesutului cerebral și a celulelor nervoase și dezvoltarea unor plăci senile și aglomerări de neurofile.
381. Algolagnia este tulburarea instinctului sexual care constă în obținerea satisfacției sexuale prin provocarea de durere.
382. Hipermnezia este scăderea forței memoriei și este prezentă în surmenaj, stări anxioase, depresie.
383. Îngrijirile paliative îi poate ajuta pe pacienții cu cancer, HIV-SIDA, BPOC, boli neurologice progresive.

384. În cadrul îngrijirilor paliative se spune pacientului că nu se mai poate face nimic.
385. Durerea este o experiență senzorială și emoțională neplăcută dată de leziuni tisulare actuale sau potențiale.
386. Scara de analgezie OMS oferă o modalitate logică de a crește doza de analgezice treptat în funcție de intensitatea durerii.
387. Din clasa opioidelor fac parte paracetamolul, aspirina, ibuprofenul, diclofenacul.
388. Morfina administrată în mod abuziv și în absența durerii poate genera dependență.
389. Analgezicele adjuvante sunt medicamente care fac parte din categoria analgezicelor.
390. Pruritul poate fi un simptom pentru diferite afecțiuni, în prezența sau absența iritației.
391. Pentru prevenirea escarelor se recomandă schimbarea poziției pacientului la 2 ore și masarea zonelor predispuse.
392. Steroizii precum Dexametazonă și Prednisolon nu pot îmbunătăți pofta de mâncare.
393. După mecanismul de producere durere poate fi nociceptivă sau neuropată.

### C. ITEMI DE ASOCIERE

C.1. Stabiliți corespondența între stadiile clinice ale cancerului de esofag și modificările anatomico-patologice specifice:

| A            | B   |
|--------------|---|
| 1. Stadiul 0 | a. există celule maligne și în stratul muscular     |
| 2. Stadiul 1 | b. cancerul este extins spre exteriorul esofagului  |
| 3. Stadiul 2 | c. cancerul este extins și în alte organe din corp  |
| 4. Stadiul 3 | d. există celule maligne localizate doar în mucoasă |
| 5. Stadiul 4 | e. există celule anormale doar în nodulii limfatici |
|              | f. există celule anormale în mucoasă                |

C.2. Asociați termenii din cele două coloane, cu privire la stadializarea TNM a cancerului de prostată:

| A     | B  |
|-------|--|
| 1. T1 | a. noduli locoregionali prezenți la examinarea imagistică                    |
| 2. T2 | b. tumora se extinde prin capsula prostatică și prinde veziculele prostatice |
| 3. T3 | c. metastaze prezente la examinarea imagistică                               |
| 4. N1 | d. tumoră limitată în interiorul prostatei local avansată                    |
| 5. M1 | e. tumoră fără manifestări clinice (PSA crescut)                             |

|  |  |
|--|--|
|  | f. tumora este fixată sau invadează structurile vecine, altele decât veziculele seminale |
|--|--|

C.3. Asociați tipurile de cancer din coloana A cu hemoragia specifică fiecăruia, din coloana B:

| <b>A</b>       | <b>B</b>        |
|----------------|-----------------|
| 1. Bucal       | a. menoragie    |
| 2. Rectal      | b. hemoptizie   |
| 3. Vaginal     | c. rectoragie   |
| 4. Vezical     | d. gingivoragie |
| 5. Endometrial | e. hematurie    |
|                | f. metroragie   |

C.4. Găsiți corespondența între problemele de dependență din coloana A și cauzele menționate în coloana B:

| <b>A</b>                          | <b>B</b>                               |
|-----------------------------------|--|
| 1. Durere                         | a. tulburări de deglutiție             |
| 2. Hipertermie                    | b. durere, dezechilibre                |
| 3. Perturbarea stării de nutriție | c. tulburări neurologice               |
| 4. Alterarea stării de confort    | d. oboseală, dezinteres                |
| 5. Deficit de autoîngrijire       | e. teama de moarte                     |
|                                   | f. compresiunea terminațiilor nervoase |

C.5. Stabiliți corespondența între cele 5 etape evolutive ale cancerului și modificările anatomopatologice descrise.

| <b>A</b>     | <b>B</b>  |
|--------------|---|
| 1. Stadiul 0 | a. leziuni însoțite de expansiunea interstițială a masei tumorale |
| 2. Stadiul 1 | b. expansiunea tumorală depășește limitele capsulare              |
| 3. Stadiul 2 | c. nu se descriu leziuni  |
| 4. Stadiul 3 | d. expansiunea formațiunii tumorale este sistemică                |
| 5. Stadiul 4 | e. leziuni localizate strict în țesutul de origine                |
|              | f. leziuni canceroase microscopice                                |

C.6. În coloana A sunt indicate diferite tipuri de anemii, iar în coloana B cauzele acestora. Asociați fiecare cifră din coloana A cu litera corespunzătoare din coloana B astfel încât să obțineți răspunsul corect.

| A                     | B   |
|-----------------------|---|
| 1. Anemii microcitare | a. incapacitatea măduvei osoase de a produce suficiente globule roșii |
| 2. Anemii normocitare | b. hemoragii sau distrugerea excesivă a hematiilor                    |
| 3. Anemii macrocitare | c. carență de fier sau stări inflamatorii cronice                     |
| 4. Anemii centrale    | d. diminuarea cantității de hemoglobină                               |
| 5. Anemii periferice  | e. carența de calciu și vitamina D                                    |
|                       | f. carența de vitamina B12, B9  |

C.7. În coloana A sunt indicate sindroamele și tulburările specifice leucemiilor acute, iar în coloana B manifestările acestora. Asociați fiecare cifră din coloana A cu litera corespunzătoare din coloana B astfel încât să obțineți răspunsul corect.

| A                                  | B   |
|------------------------------------|---|
| 1. Sindromul anemic                | a. dureri lombare, insuficiență renală    |
| 2. Sindromul hemoragic             | b. cefalee, dezorientare, hemiplegie      |
| 3. Sindromul infecțios             | c. paloare, fatigabilitate, letargie      |
| 4. Tulburări gastro -intestinale   | d. gingivoragii, epistaxis, metroragie    |
| 5. Tulburări senzoriale și motorii | e. anorexie, greață, vărsături            |
|                                    | f. stomatită ulcero-necrotică, septicemie |

C.8. Stabiliți corespondența între modificările care au loc în organism în leucemia acută limfoblastică, specificate în coloana A și semnele și simptomele lor caracteristice, menționate în coloana B:

| A   | B                                    |
|---|--------------------------------------|
| 1. Scăderea numărului de leucocite        | a. paloare, oboseală, slăbiciune     |
| 2. Scăderea numărului de trombocite       | b. cefalee, vomă, iritabilitate      |
| 3. Scăderea numărului de globule roșii    | c. febră, transpirații profunde      |
| 4. Prezența celulelor leucemice în creier | d. echimoze, gingivoragii, epistaxis |
| 5. Invadarea măduvei cu celule leucemice  | e. dureri articulare                 |

f. senzație de plenitudine abdominală

C.9. În coloana A sunt indicate teste specifice de investigare a unui pacient cu sindrom hemoragic, iar în coloana B se află componentele procesului de hemostază care vor fi cercetate. Asociați fiecare cifră din coloana A cu litera corespunzătoare din coloana B astfel încât să obțineți răspunsul corect.

| <b>A</b>  | <b>B</b>  |
|---|---|
| 1. Timpul de sângerare (TS)                       | a. evidențiază numărul de trombocite și aspectul acestora |
| 2. Testul Rumpell- Leede                          | b. indică nivelul activității de fibrinoliză din sânge    |
| 3. Timpul de tromboplastină parțială (PTT)        | c. oferă date despre capilare și trombocite               |
| 4. Raportul normalizat internațional (INR)        | d. oferă relații despre calitatea capilarelor             |
| 5. Testul de liză a cheagului euglobulinic (TLCE) | e. explorează calea intrinsecă a coagulării               |
|   | f. explorează calea extrinsecă a coagulării               |

C.10. În coloana A sunt indicate diferite tipuri de purpuri vasculare nealergice, iar în coloana B se află caracteristicile acestora. Asociați fiecare cifră din coloana A cu litera corespunzătoare din coloana B astfel încât să obțineți răspunsul corect.

| <b>A</b>                | <b>B</b>   |
|-------------------------|--|
| 1. Purpura simplă       | a. apare la persoane mai în vârstă după ortostatism prelungit    |
| 2. Purpura senilă       | b. are localizare exclusiv cutanată                              |
| 3. Purpura mecanică     | c. constă în mici hematoame albăstrui                            |
| 4. Purpura ortostatică  | d. este însoțită de creșterea presiunii vasculare                |
| 5. Purpura nevropaților | e. apare secundar unor afecțiuni                                 |
|                         | f. este provocată prin comprimarea mușchilor sau ciupirea pielii |

C.11. În coloana A sunt indicate diferite tipuri de produse antihemofilice utilizate în terapia de substituție, iar în coloana B se află caracteristicile și indicațiile acestora. Asociați fiecare cifră din coloana A cu litera corespunzătoare din coloana B astfel încât să obțineți răspunsul corect.

| <b>A</b>                             | <b>B</b>  |
|--------------------------------------|---|
| 1. Plasmă proaspătă                  | a. este un concentrat de factor VIII            |
| 2. Plasmă congelată                  | b. conține factor VII activat                   |
| 3. Plasmă antihemofilică liofilizată | c. conține o unitate de factor VIII sau IX/ml   |
| 4. Crioprecipitat                    | d. conține majoritatea factorilor de coagulare  |
| 5. Sânge proaspăt integral           | e. conține 0,8 unități de factor VIII sau IX/ml |
|                                      | f. este obținută rapid după recoltarea sângelui |

C.12. În coloana A sunt indicate metodele de efectuare a examenului obiectiv al aparatului renal, iar în coloana B se află manifestări caracteristice unor afecțiuni la acest nivel. Asociați fiecare cifră din coloana A cu litera corespunzătoare din coloana B astfel încât să obțineți răspunsul corect.

| <b>A</b>              | <b>B</b>   |
|-----------------------|--|
| 1. Inspecția generală | a. permite depistarea unui calcul inclavat în partea terminală a unui ureter               |
| 2. Inspecția locală   | b. evidențiază poziția genupectorală adoptată de bolnavii cu colică nefritică              |
| 3. Palparea           | c. declanșează dureri vii în caz de litiază renală, pielonefrite                           |
| 4. Percutarea         | d. evidențiază bombarea regiunii lombare în tumori renale și hidronefroză                  |
| 5. Tușeul rectal      | e. evidențiază edemul renal, care traduce o hiperhidratare extracelulară                   |
|                       | f. apreciază ptoza renală, creșterea volumului rinichiului și prezența punctelor dureroase |

C.13. În coloana A sunt indicate diferite forme ale sindromului nefrotic, iar în coloana B sunt menționate schemele terapeutice ale acestora. Asociați fiecare cifră din coloana A cu litera corespunzătoare din coloana B astfel încât să obțineți răspunsul corect.

| <b>A</b>                       | <b>B</b>                         |
|--------------------------------|----------------------------------|
| 1. Sindrom edematos            | a. antibiotice și imunoglobulină |
| 2. Glomeruloscleroză diabetică | b. diuretice tiazidice           |

|                         |                                  |
|-------------------------|----------------------------------|
| 3. Nefropatie gravidică | c. insulină                      |
| 4. Stări infecțioase    | d. albumină umană                |
| 5. Hipoproteinemie      | e. sedative și hipotensoare      |
|                         | f. anxiolitice și tranchilizante |

C.14. În coloana A sunt indicate obiectivele tratamentului curativ în insuficiența renală acută, iar în coloana B se află soluțiile medicamentoase utilizate pentru îndeplinirea obiectivelor. Asociați fiecare cifră din coloana A cu litera corespunzătoare din coloana B astfel încât să obțineți răspunsul corect.

| A                                 | B  |
|-----------------------------------|--|
| 1. Combaterea oligoanuriei        | a. Penicilină G 1-3 milioane UI/zi, la interval de 6 ore     |
| 2. Combaterea hiperkaliemiei      | b. Diazepam 1-2 fiole intravenos                             |
| 3. Combaterea acidozei metabolice | c. Furosemid (3-6mg/kg corp/zi), Manitol 20% , 300-600 ml/zi |
| 4. Alimentație parenterală        | d. Bicarbonat de sodiu 8,4%                                  |
| 5. Combaterea convulsiilor        | e. Calciu gluconic sau clorat 10%, 2 fiole intravenos        |
|                                   | f. Soluții glucozate hipertone                               |

C.15. În coloana A sunt indicați factorii favorizanți ai infecțiilor urinare, iar în coloana B se află modificările determinate de aceștia. Asociați fiecare cifră din coloana A cu litera corespunzătoare din coloana B astfel încât să obțineți răspunsul corect.

| A                           | B  |
|-----------------------------|--|
| 1. Consum redus de lichide  | a. schimbă poziția anatomică a aparatului urinar |
| 2. Amânarea micțiunii       | b. favorizează adeziunea bacteriană              |
| 3. Adenomul de prostată     | c. vecinătatea vezicii urinare cu tubul digestiv |
| 4. Litiaza aparatului renal | d. staza urinei în vezică                        |
| 5. Sarcina                  | e. reducerea fluxului urinar                     |
|                             | f. eliminare incompletă de urină                 |

C.16. Asociați medicamentele utilizate în tratamentul colicii renale, precizate în coloana B, cu grupele din care acestea fac parte, menționate în coloana A.

| <b>A</b>         | <b>B</b>               |
|------------------|------------------------|
| 1. Antispastice  | a. Clorură de amoniu   |
| 2. Analgezice    | b. Mialgin             |
| 3. Opiacee       | c. Papaverină          |
| 4. Alcalinizante | d. Algocalmin          |
| 5. Acidifiante   | e. Bicarbonat de sodiu |
|                  | f. Cystenal            |

C.17. În coloana A sunt indicate examene specifice în afecțiunile renale, iar în coloana B se află mecanismele funcționale renale glomerulare și tubulare pe care acestea le explorează. Asociați fiecare cifră din coloana A cu litera corespunzătoare din coloana B astfel încât să obțineți răspunsul corect.

| <b>A</b>  | <b>B</b>  |
|---|---|
| 1. Ionograma serică                                 | a. funcția renală de menținere a echilibrului acido-bazic                         |
| 2. Creatinina endogenă                              | b. volumul de plasmă care perfuzează rinichii în decurs de 1 minut                |
| 3. Rezerva alcalină                                 | c. capacitatea tubului renal de a excreta anumite substanțe introduse în organism |
| 4. Proba cu PSP (fenolsulfonaftaleină)              | d. funcția renală de menținere constantă a concentrației ionilor                  |
| 5. Clearance-ului acidului paraminohipuric (P.A.H.) | e. studiul cantitativ al elementelor figurate și al cilindrilor                   |
|   | f. explorarea filtratului glomerular  |

C.18. În coloana A sunt indicate nivelele dezinfectiei, iar în coloana B sunt menționate caracteristicile acestora. Asociați fiecare cifră din coloana A cu litera corespunzătoare din coloana B astfel încât să obțineți răspunsul corect

| <b>A</b>                            | <b>B</b>  |
|-------------------------------------|---|
| 1. Pre-dezinfectie                  | a. îndepărtează murdăria de pe suprafețe  |
| 2. Dezinfectie de nivel scăzut      | b. reduce încărcătura microbiană și facilitează curățarea ulterioară                                    |
| 3. Dezinfectie de nivel intermediar | c. se aplică dispozitivelor reutilizabile destinate manevrelor invazive și care nu suportă autoclavarea |

|  |  |
|--|--|
| 4. Dezinfecție de nivel înalt                          | d. nu distruge microorganismele rezistente sau sporii bacterieni         |
| 5. Dezinfecție de nivel superior (sterilizare chimică) | e. distruge Mycobacterium tuberculosis în formă nesporulată              |
|  | f. distruge bacterii, fungi și virusuri și o parte din sporii bacterieni |

C.19. Asociați tipurile de dezinfecție din coloana A cu indicațiile de utilizare ale acestora din coloana B:

| A                    | B   |
|----------------------|---|
| 1. Căldură uscată    | a. dezinfecția aerului din sălile de operație         |
| 2. Căldură umedă     | b. dezinfecția plăgilor infectate                     |
| 3. Biocide de tip 1  | c. dezinfecție suprafețelor și a lenjeriei            |
| 4. Biocide de tip 2  | d. utilizată exclusiv în laboratorul de microbiologie |
| 5. Raze ultraviolete | e. dezinfecția tegumentelor și/sau a mâinilor         |
|                      | f. utilizată în cazul spălării automatizate a veselei |

C.20. Asociați tipurile deșeurilor periculoase din coloana A cu exemplele specifice acestora din coloana B:

| A                          | B  |
|----------------------------|--|
| 1. Infecțioase             | a. materiale rezultate din activitățile medicinei nucleare |
| 2. Radioactive             | b. ghipsul necontaminat cu produse biologice               |
| 3. Anatomico-patologice    | c. pipete, catetere, branule                               |
| 4. Chimice și farmaceutice | d. fetoși și placentă                                      |
| 5. Împănătoare-tăietoare   | e. sonde și punși pentru colectarea urinei                 |
|                            | f. reactivi și substanțe folosite în laboratoare           |

C.21. Asociați termenii din cele două coloane, cu privire la clasificarea obezității după valoarea indicelui de masă corporală

| A                                | B                     |
|----------------------------------|-----------------------|
| 1. 18,5 – 24,9 kg/m <sup>2</sup> | a. obezitate gradul 1 |
| 2. 25 – 29,9 kg/m <sup>2</sup>   | b. obezitate morbidă  |
| 3. 30 – 34,99 kg/m <sup>2</sup>  | c. subponderal        |
| 4. 35 – 39,99 kg/m <sup>2</sup>  | d. obezitate gradul 2 |
| 5. ≥ 40 kg/m <sup>2</sup>        | e. normoponderal      |

f. supraponderal

C.22. Găsiți corespondența între substanțele minerale din coloana A și rolurile acestora din coloana B:

| <b>A</b>     | <b>B</b>  |
|--------------|---|
| 1. Calciul   | a. are rol important în reglarea excitabilității neuromusculare |
| 2. Sodiul    | b. are rol în metabolismul glucidelor                           |
| 3. Magneziul | c. intră în compoziția tuturor oaselor și a dinților            |
| 4. Cromul    | d. participă la sinteza unor enzime și a hormonilor sexuali     |
| 5. Iodul     | e. intră în compoziția plasmei, a LCR, a sudoarei și a urinii   |
|              | f. rol important în sinteza hormonilor tiroidieni               |

C.23. Asociați tipurile de regimuri din coloana A cu descrierea specifică fiecăruia, din coloana B:

| <b>A</b>                            | <b>B</b>   |
|-------------------------------------|--|
| 1. Regim hidric                     | a. este normoglicemic, dar lipsit de toate principiile nutritive                       |
| 2. Regim hidrozaharat               | b. este dezechilibrat, carentat ce nu poate fi menținut o perioadă mai îndelungată     |
| 3. Regim lactat                     | c. este cel mai simplu și mai sărac regim alimentar                                    |
| 4. Regim vegetarian și de crudități | d. este indicat în diabetul zaharat de tip 2   |
| 5. Regim hipoglicemic               | e. conține principii alimentare în cantități necesare, dar este complet lipsit de sare |
|                                     | f. prezintă riscul de a produce fermentații în tubul digestiv                          |

C.24. Asociați săptămânile de stadiu fetal din coloana A cu dezvoltarea specifică, din coloana B:

| <b>A</b>        | <b>B</b>   |
|-----------------|--|
| 1. 12 săptămâni | a. apare părul pe corp și pe cap   |
| 2. 16 săptămâni | b. ochii sunt dezvoltați complet, se deschid, se închid, pot privi în toate direcțiile |
| 3. 20 săptămâni | c. apar mugurii brațelor și ai picioarelor   |

|                 |  |
|-----------------|--|
| 4. 24 săptămâni | d. apar unghii, pleoape, corzi vocale, buze    |
| 5. 36 săptămâni | e. apar genele și sprâncenele                  |
|                 | f. stratul de grăsime înconjoară întreg corpul |

C.25. Găsiți corespondența între tulburările de ciclu menstrual din coloana A și definiția acestora, din coloana B:

| <b>A</b>        | <b>B</b>   |
|-----------------|--|
| 1. Menoragie    | a. sângerare menstruală regulată cu durată redusă la 1-2 zile cu flux scăzut     |
| 2. Polimenoree  | b. sângerare menstruală la intervale mai mari de 35 zile cu flux menstrual redus |
| 3. Metroragie   | c. sângerare ciclică ce durează mai mult de 7 zile cu flux sanguin crescut       |
| 4. Oligomenoree | d. absența menstruației  |
| 5. Hipomenoree  | e. sângerare uterină ce poate surveni între 2 menstruații normale                |
|                 | f. apariția menstruației la intervale mai mici de 21 zile                        |

C.26. Stabiliți corespondența între cele 5 clase ale frotiurilor Papanicolau din coloana A și gradul de deviere morfologică de la tipul normal, din coloana B.

| <b>A</b>     | <b>B</b>   |
|--------------|--|
| 1. Clasa I   | a. citologie cu modificări atipice benigne                   |
| 2. Clasa II  | b. citologie puternic sugestivă pentru malignitate           |
| 3. Clasa III | c. celule anormale   |
| 4. Clasa IV  | d. citologie concludentă pentru malignitate                  |
| 5. Clasa V   | e. celule normale  |
|              | f. citologie sugestivă, dar neconcludentă pentru malignitate |

C.27. Stabiliți corespondența între tipurile de vulvovaginite din coloana A și aspectele leucoreei în funcție de germenii incriminați, din coloana B.

| <b>A</b>                        | <b>B</b>   |
|---------------------------------|--|
| 1. Vulvovaginita cu trichomonas | a. leucoreea este galben purulentă                               |
| 2. Vulvovaginita micotică       | b. leucoreea are culoare verzuie, fluidă, spumoasă, cu miros fad |

|                                |  |
|--------------------------------|--|
| 3. Vulvovaginita gonococică    | c. leucoreea este galben purulentă și este însoțită frecvent de cistită, metroragii, disurie, dureri pelvine |
| 4. Vulvovaginita cu chlamydia  | d. leucoreea este de culoare gri, cenușie, cu miros fetid  |
| 5. Vulvovaginitile nespecifice | e. leucoreea este de culoare albă, grunjoasă, abundentă, pruriginoasă  |
|                                | f. leucoreea este albicioasă sau gălbuie   |

C.28. Stabiliți corespondența între perioadele nașterii din coloana A și timpul de desfășurare al acestora, din coloana B:

| A                                 | B   |
|-----------------------------------|---|
| 1. Travaliul                      | a. durează 10-12 ore la primipare și 6-8 ore la multipare   |
| 2. Ștergerea și dilatarea colului | b. durează 15-30 minute                                     |
| 3. Expulzia fătului               | c. începe odată cu apariția contracțiilor uterine dureroase |
| 4. Delivrența                     | d. durează 2, 3 ore, fără să depășească 4 ore               |
| 5. Lăuzia imediată                | e. durează de la câteva minute până la câteva ore           |
|                                   | f. durează 2 ore și se consolidează hemostaza               |

C.29. Stabiliți corespondența între modelele conceptuale din coloana A și particularitatea acestora, din coloana B.

| A                              | B  |
|--------------------------------|--|
| 1. Modelul Virginiei Henderson | a. propune o schițare a „omului ca întreg”.  |
| 2. Modelul Roy                 | b. apreciază individul ca fiind un tot unitar caracterizat prin nevoi fiziologice    |
| 3. Modelul Rogers              | c. ideea centrală constă în aceea că asistentul medical poate utiliza autoîngrijirea |
| 4. Modelul Orem                | d. bazat pe teoria sistemelor  |
| 5. Modelul Neuman              | e. caracterizat ca o teorie a sistemelor cu analiza profundă a interacțiunilor       |
|                                | f. este bazat pe reacția individuală la stres  |

C.30. Găsiți corespondența între gradele de dependență ale persoanelor vârstnice din coloana A și caracterizarea acestora, din coloana B:

| <b>A</b>       | <b>B</b>   |
|----------------|--|
| 1. Gradul IA   | a. persoanele care și-au conservat autonomia mentală și parțial autonomia locomotorie                  |
| 2. Gradul IIA  | b. persoanele lucide sau ale căror funcții mentale nu sunt în totalitate alterate                      |
| 3. Gradul IIIB | c. persoanele care se deplasează singure în interiorul locuinței, se alimentează și se îmbracă singure |
| 4. Gradul IB   | d. persoanele care și-au pierdut autonomia mentală, corporală, locomotorie, socială                    |
| 5. Gradul IIB  | e. persoanele care nu și-au pierdut autonomia și pot efectua singure activitățile vieții cotidiene     |
|                | f. persoanele care nu se pot mobiliza singure din poziția culcat în picioare                           |

C.31. Stabiliți corespondența între clasificarea familiei tradiționale din coloana A și componența acesteia, din coloana B.

| <b>A</b>              | <b>B</b>  |
|-----------------------|---|
| 1. Familia nucleară   | a. perechea + rude  |
| 2. Diada nucleară     | b. un singur părinte  |
| 3. Familia lărgită    | c. soț, soție și urmași locuind într-o gospodărie comună                                      |
| 4. Familia decapitată | d. membrii mai vârstnici neînrușiți au fost integrați în familii mai tinere                   |
| 5. Rețeaua de rudeni  | e. soț și soție, singuri, fără copii sau copiii nu locuiesc împreună cu ei                    |
|                       | f. membrii necăsătoriți care locuiesc aproape și au un schimb permanent de bunuri și servicii |

C.32. Asociați etapele familiei din coloana A cu eventualele probleme de sănătate ce pot apărea, din coloana B.

| <b>A</b>                    | <b>B</b>  |
|-----------------------------|---|
| 1. Familia așteptând copiii | a. alcoolism, folosirea de droguri              |
| 2. Familia cu copii școlari | b. traumatisme la naștere                       |
| 3. Familia cu adolescenți   | c. scăderea acuității vizuale, tulburări de auz |

|   |  |
|---|--|
| 4. Familia cu adulți de vârstă mijlocie | d. tulburări de comportament - probleme de văz și limbaj |
| 5. Familia cu adulții vârstnici         | e. boli cardiovasculare                                  |
|   | f. presiuni de a împlini speranțele familiei             |

C.33. Asociați culoarea vacutainerelor din coloana A cu tipul de analiză pentru care se folosesc, din coloana B.

| <b>A</b>    | <b>B</b>                   |
|-------------|----------------------------|
| 1. Negru    | a. hemoleucogramă          |
| 2. Mov      | b. timp Quik, APTT         |
| 3. Verde    | c. VSH                     |
| 4. Albastru | d. glicemie                |
| 5. Gri      | e. probe de chimie clinică |
|             | f. ionogramă, hormoni      |

C.34. Stabiliți corespondența între tipurile de anticoagulant din coloana A și culoarea vacutainerului specific, din coloana B.

| <b>A</b>              | <b>B</b>  |
|-----------------------|-----------|
| 1. Citrat de sodiu    | a. gri    |
| 2. EDTA               | b. negru  |
| 3. Florură de sodiu   | c. roșu   |
| 4. Fără anticoagulant | d. galben |
| 5. Heparină           | e. mov    |
|                       | f. verde  |

C.35. Stabiliți corespondența între analizele de laborator din coloana A și anticoagulantul specific, din coloana B.

| <b>A</b>          | <b>B</b>              |
|-------------------|-----------------------|
| 1. Hemoleucogramă | a. citrat de sodiu    |
| 2. VSH            | b. heparină           |
| 3. Hemocultură    | c. florură de sodiu   |
| 4. Ionogramă      | d. EDTA               |
| 5. Glicemie       | e. Citrat de dextroză |
|                   | f. fără aditivi       |

C.36. Găsiți corespondența între tipurile de recoltări din coloana A și materialele necesare efectuării lor, din coloana B:

| <b>A</b>                            | <b>B</b>                             |
|-------------------------------------|--------------------------------------|
| 1. Recoltarea exudatului faringian  | a. pahar cu soluție aromată          |
| 2. Recoltarea sputei                | b. 2-3 lame de sticlă bine degresate |
| 3. Recoltarea vărsăturilor          | c. spatulă linguală                  |
| 4. Recoltarea materiilor fecale     | d. cutie Petri, pahar conic          |
| 5. Recoltarea secrețiilor purulente | e. specule vaginale                  |
|                                     | f. sondă Nelaton                     |

C.37. Asociați analizele de laborator din coloana A cu scopul efectuării acestora, din coloana B.

| <b>A</b>                                | <b>B</b>  |
|---|---|
| 1. Recoltarea exudatului faringian      | a. furnizarea unor date esențiale în diagnosticul hemoragiilor meningiene |
| 2. Recoltarea hemoculturii              | b. depistarea unor tulburări în digestia alimentelor                      |
| 3. Recoltarea materiilor fecale         | c. informarea asupra stării funcționale a rinichilor                      |
| 4. Recoltarea lichidului cefalorahidian | d. depistarea persoanelor sănătoase purtătoare de germeni                 |
| 5. Recoltarea urinei                    | e. determinarea vitezei de sedimentare a sângelui                         |
|   | a. descoperirea bacteriilor atunci când se suspectează o septicemie       |

C.38. Asociați rezultatele nedorite ale puncției venoase din coloana A cu atitudinea specifică fiecăruia din coloana B:

| <b>A</b>      | <b>B</b>   |
|---------------|--|
| 1. Leșinul    | a. repetarea recoltării cu acordul pacientului         |
| 2. Anxietatea | b. anunțarea medicului                                 |
| 3. Hematomul  | c. evitarea ei prin efectuarea procedurii în siguranță |
| 4. Hemoliza   | d. aplicarea unei comprese reci                        |
| 5. Infecția   | e. repetarea înțepăturii în aceeași zonă               |
|               | f. încurajarea pacientului                             |

C.39. Corelați termenii din prima coloană, referitori la tipurile de dispnee, cu descrierile lor, din cea de-a doua coloană:

| <b>A</b>                  | <b>B</b>   |
|---------------------------|--|
| 1. Dispnee Kussmaul       | a. respirație agonică  |
| 2. Dispnee vesperală      | b. polipnee, inspir lung forțat, expir scurt și brusc                          |
| 3. Dispnee Bauchut        | c. respirație paroxistică, matinală  |
| 4. Dispnee Biot           | d. respirație crescând până la maxim, apoi scăzând până la apnee 10-20 secunde |
| 5. Dispnee Cheyne-Stockes | e. se manifestă în timpul nopții   |
|                           | f. respirație în patru timpi   |

C.40. Asociați termenii din prima coloană, legați de eliminarea urinară inadecvată, cu definițiile lor, din cea de-a doua coloană:

| <b>A</b>      | <b>B</b>                                    |
|---------------|---|
| 1. Polakiuria | a. emisie involuntară de urină              |
| 2. Ischiuria  | b. cantitate de urină mai mica de 500ml/24h |
| 3. Disuria    | c. imposibilitatea de a urina               |
| 4. Oliguria   | d. absența urinei în vezică                 |
| 5. Anuria     | e. micțiuni frecvente în cantități mici     |
|               | f. durere, jenă la urinat                   |

C.41. Stabiliți corespondența între tipurile de pansament din prima coloană și indicațiile lor din cea de-a doua coloană:

| <b>A</b>               | <b>B</b>   |
|------------------------|--|
| 1. Pansament ocluziv   | a. plăgi drenante, secretante                                |
| 2. Pansament umed      | b. plăgi nesecretante, protecție față de mediul înconjurător |
| 3. Pansament absorbant | c. plăgi absorbante  |
| 4. Pansament compresiv | d. plăgi însoțite de leziuni osoase                          |
| 5. Pansament protector | e. edem inflamator   |
|                        | f. plăgi sângerânde, entorse                                 |

C.42. Găsiți corespondența între tipurile de sonde din prima coloană și indicațiile de utilizare, din cea de-a doua coloană:

| <b>A</b>         | <b>B</b>   |
|------------------|--|
| 1. Sonda Nelaton | a. spălătură gastrică                                |
| 2. Sonda Foley   | b. sondaj vezical la pacienții cu adenom de prostată |
| 3. Sonda Faucher | c. sondaj de scurtă durată                           |
| 4. Sonda Levine  | d. sondaj à demeure                                  |
| 5. Sonda Thieman | e. spălătură vezicală                                |
|                  | f. sondaj gastric                                    |

C.43. Asociați etapele pansamentului din prima coloană cu obiectivele urmărite din cea de-a doua coloană:

| <b>A</b>     | <b>B</b>                               |
|--------------|--|
| 1. Etapa I   | a. dezinfecția tegumentului            |
| 2. Etapa II  | b. fixarea pansamentului vechi         |
| 3. Etapa III | c. tratarea plăgii                     |
| 4. Etapa IV  | d. îndepărtarea pansamentului vechi    |
| 5. Etapa V   | e. crearea câmpului operator           |
|              | f. acoperirea și fixarea pansamentului |

C.44. Corelați termenii din prima coloană cu cei din coloana a doua referitori la scala verbală folosită în monitorizarea durerii:

| <b>A</b> | <b>B</b>               |
|----------|------------------------|
| 1. 1     | a. durere intolerabilă |
| 2. 2     | b. durere ușoară       |
| 3. 3     | c. durere neplăcută    |
| 4. 4     | d. durere severă       |
| 5. 5     | e. disconfort dureros  |
|          | f. fără durere         |

C.45. Găsiți corespondența dintre manevrele de eliberare și menținere a căilor aeriene, din prima coloană, și indicațiile lor din cea de-a doua coloană:

| <b>A</b>                         | <b>B</b>  |
|----------------------------------|---|
| 1. Manevra Heimlich              | a. la pacienți inconștienți dar cu funcția respiratorie conservată                        |
| 2. Poziția laterală de siguranță | b. pentru menținerea permeabilității căilor aeriene inferioare prin aspirarea secrețiilor |

|                             |  |
|-----------------------------|--|
| 3. Traheotomia              | c. în stări de hipoxie de cauză pulmonară sau extrapulmonară                   |
| 4. Aspirația traheobronșică | d. la pacienți conștienți în condiții de aspirare de corpi străini sau de înec |
| 5. Oxigenoterapia           | e. la pacienții care au nevoie de drenarea lichidelor, sângelui aerului        |
|                             | f. în obstrucții de căi aeriene superioare, când este imposibilă IOT           |

C.46. Stabiliți corespondența între tehnicile de anestezie loco-regională din coloana A și caracteristicile lor din coloana B:

| <b>A</b>                      | <b>B</b>   |
|-------------------------------|--|
| 1. Anestezia epidurală        | a. infiltrare la nivelul proiecției cutanate după infiltrația tegumentului |
| 2. Rahianestezia              | b. infiltrarea tegumentului și țesutului celular subcutanat                |
| 3. Anestezia de contact       | c. injectarea substanței în spațiul epidural                               |
| 4. Anestezia prin infiltrație | d. utilizează anestezic general doar un agent inhalator                    |
| 5. Blocaj de nerv periferic   | e. injectarea în spațiul subarahnoidian                                    |
|                               | f. substanțe aplicate sub formă de gel, spray, soluții                     |

C.47. Corelați termenii din prima coloană referitori la presiunea osmotică (tonicitatea plasmei), cu definițiile lor din cea de-a doua coloană

| <b>A</b>                 | <b>B</b>  |
|--------------------------|---|
| 1. Molalitate            | a. osmolaritatea fluidului extracelular = osmolaritatea fluidului intracelular                      |
| 2. Osmolalitate          | b. numărul de particule osmotice active dizolvate într-un litru de soluție (Osm/l sol)              |
| 3. Osmolul               | c. este dată de numărul de mOsm prezenți într-un litru de plasmă (mOsm/l plasmă): 300-310 mOsm/l pl |
| 4. Osmolaritate          | d. măsura particulelor osmotice active într-un litru de apă (mOsm/kg apă)                           |
| 5. Osmolaritatea plasmei | e. concentrația particulelor sau concentrația solvatului dintr-un fluid                             |
|                          | f. presiunea osmotică dezvoltată de   |

|  |   |
|--|---|
|  | 1 Mol de substanță nedisociată dizolvată într-un litru de apă |
|--|---|

C.48. Corelați dezechilibrele hidro-electrolitice din prima coloană cu definițiile lor din cea de-a doua coloană:

| <b>A</b>         | <b>B</b>  |
|------------------|---|
| 1. Hipovolemie   | a. creștere în exces a volumului plasmatic circulant  |
| 2. Deshidratarea | b. scăderea concentrației plasmaticice a Na   |
| 3. Hipernatremia | c. pierdere excesivă de apă, electroliți cu menținerea izotoniei mediului intern                  |
| 4. Hipervolemia  | d. pierderea excesivă de apă cu pierderea izotoniei mediului intern ceea ce determină hipertonie. |
| 5. Hiperkaliemia | e. creșterea sodiului peste valoarea normală  |
|                  | f. creșterea potasemiei peste intervalul normal   |

C.49. Găsiți corespondența dintre funcțiile pielii din prima coloană și caracteristicile lor din cea de-a doua coloană:

| <b>A</b>                       | <b>B</b>  |
|--------------------------------|---|
| 1. Funcția de barieră cutanată | a. constituie film hidrolipidic   |
| 2. Funcția de termoreglare     | b. protejează mediul intern de cel înconjurător   |
| 3. Funcția sebacee             | c. pierderea căldurii prin fenomenul de evaporare                                       |
| 4. Funcție sudorală            | d. compusă din numeroși germeni   |
| 5. Funcția de cicatrizare      | e. se realizează prin patru mecanisme fizice: radiație, conducție, convecție, evaporare |
|                                | f. izolează și protejează organismul  |

C.50. Asociați leziunile elementare ale pielii din coloana A și caracteristicile lor din coloana B:

| <b>A</b>      | <b>B</b>   |
|---------------|--|
| 1. Scuama     | a. pierdere de substanță liniară apărută în jurul orificiilor naturale sau plici |
| 2. Crusta     | b. leziune cu conținut lichid  |
| 3. Fistula    | c. exfoliere tegumentară vizibilă  |
| 4. Ragada     | d. traiect neregulat care conduce într-o cavitate purulentă                      |
| 5. Excoriația | e. formată prin coagularea și uscarea secrețiilor patologice                     |
|               | f. leziune secundară apărută după un microorganism                               |

C.51. Asociați tipurile de leziuni elementare cutanate din coloana A, cu exemplele menționate în coloana B:

| <b>A</b>                                | <b>B</b>                              |
|---|---------------------------------------|
| 1. Leziuni cu conținut lichid           | a. excoriația, eroziunea și ulcerația |
| 2. Leziuni prin modificări de culoare   | b. pustula și flictena                |
| 3. Leziuni prin soluții de continuitate | c. papula și nodulul                  |
| 4. Leziuni elementare solide            | d. scuama și crusta                   |
| 5. Leziuni prin retenție                | e. efelide și vitiligo                |
|   | f. chisturi și comedoame              |

C.52. Găsiți asocierea dintre afecțiunile dermatologice din prima coloană și etiologia lor din coloana a doua:

| <b>A</b>                     | <b>B</b>   |
|------------------------------|--|
| 1. Pitiriazis rozat Gibert   | a. în majoritatea cazurilor constituie complicația unei boli vasculare |
| 2. Lupus eritematos sistemic | b. cauză necunoscută   |
| 3. Herpes zoster             | c. streptococci, spirochete, fungi, virusuri, herpes simplex tip 7     |
| 4. Psoriazis                 | d. virusul imunodeficienței umane                                      |
| 5. Ulcerul de gambă          | e. același virus care provoacă varicela                                |
|                              | f. afecțiune autoimună   |

C.53. Asociați afecțiunile din prima coloană cu factorii etiologici din a doua coloană:

| <b>A</b>                | <b>B</b>   |
|-------------------------|--|
| 1. Piodermite           | a. Treponema pallidum  |
| 2. Dermatomicoze        | b. virusul varicelo-zosterian                                    |
| 3. Sifilis              | c. stafilococ, streptococ, piocianic, bacilii coli, difteromorfi |
| 4. Gonoreea             | d. virusul imunodeficienței umane dobândite                      |
| 5. Infecția cu HIV-SIDA | e. fungi (ciuperci parazite)                                     |
|                         | f. Neisseria gonorrhoeae   |

C.54. Găsiți corespondența între modalitățile de explorare a capacității de diluție și concentrare a rinichiului, din coloana A și scopul pentru care este utilizată metoda, din coloana B:

| <b>A</b>                     | <b>B</b>   |
|------------------------------|--|
| 1. Puncția vezicii urinare   | a. stabilirea diagnosticului examenului histopatologic   |
| 2. Sondaj/cateterism vezical | b. investigație performantă pentru diagnosticul urologic   |
| 3. Puncția biopsică renală   | c. explorator (recoltare de urină pentru examene, injectare de substanțe de contrast) sau terapeutic |
| 4. Ecografia renală          | d. drenaj urinar, temporar sau permanent   |
| 5. Tomografia computerizată  | e. evaluarea endovezicii cu cistoscopul  |
|                              | f. evidențiază modificări de dimensiuni, formă, structură  |

C.55. Realizați asocierile între coloana A cu privire la investigațiile radiologice ale aparatului renal și modul lor de realizare, din coloana B:

| <b>A</b>                     | <b>B</b>   |
|------------------------------|--|
| 1. Radiografie renală simplă | a. cu substanță de contrast cu cateterism uretral, sub control cistoscopic |
| 2. Urografie                 | b. introducere de aer sau oxigen retroperitoneal                           |
| 3. Pielografie               | c. fără substanță de contrast  |
| 4. Cistografie               | d. substanța de contrast administrate pe cale renală, arterială, femurală  |
| 5. Arteriografie renală      | e. substanțe iodate administrate intravenos                                |
|                              | f. substanța de contrast, eventual și cu aer administrată cu siringa Guyon |

C.56. Asociați afecțiunile aparatului uro-genital din prima coloană și definițiile lor din cea de-a doua coloană:

| <b>A</b>                         | <b>B</b>  |
|----------------------------------|---|
| 1. Glomerulonefrita acută difuză | a. tumoră benignă, dezvoltată din glandele periuretrale             |
| 2. Sindrom nefrotic              | b. sindrom functional, ce rezultă din afecțiuni care ating rinichii |
| 3. Insuficiența renală acută     | c. acumulare de lichid între foițele vaginale testiculare           |

|                         |   |
|-------------------------|---|
| 4. Hidrocelul           | d. afecțiune malignă în care celulele prostatice se modifică și înmulțesc necontrolat |
| 5. Cancerul de prostată | e. sindrom clinic și biologic care grupează o serie de boli renale și extrarenale     |
|                         | f. afecțiune inflamatorie a glomerulilor renali, de natură infecto-alergică           |

C.57. Stabiliți corespondența dintre afecțiunile din coloana A și manifestările de dependență specifice, din coloana B:

| A                            | B  |
|------------------------------|--|
| 1. Litiata renală            | a. hemospermii, manifestări de insuficiență renală cronică |
| 2. Adenom de prostată        | b. urină tulbure, urât mirositoare                         |
| 3. Insuficiență renală acută | c. durere paroxistică cu aspect de colică nefretică        |
| 4. Infecția urinară          | d. umiditate crescută a tegumentului scrotal               |
| 5. Cancerul de prostată      | e. oligoanuria până la anurie                              |
|                              | f. jet urinar subțire, slab proiectat, micțiune întrerupă  |

C.58. Asociați afecțiunile renale din prima coloana, cu caracteristicile lor din cea de-a doua coloană:

| A                              | B  |
|--------------------------------|--|
| 1. Varicocelul                 | a. apariția mai multor chisturi la nivelul parenchimului rinichilor                      |
| 2. Hidrocelul                  | b. formarea unor calculi în bazinet și în căile urinare                                  |
| 3. Litiata renală              | c. distrugerea treptată și ireversibilă a nefronilor                                     |
| 4. Insuficiența renală cronică | d. leziuni cu evoluție prelungită și progresivă, ce duc spre insuficiență renală cronică |
| 5. Glomerulonefrita cronică    | e. acumularea de lichid între foițele vaginale testiculare                               |
|                                | f. dilatare a venelor testiculare  |

C.59. Stabiliți corespondența între tipurile de intoxicații și antidoturile specifice:

| A                                 | B                        |
|-----------------------------------|--------------------------|
| 1. Intoxicația cu paracetamol     | a. Atropină în doze mari |
| 2. Intoxicația cu organofosforice | b. Adrenalină            |
| 3. Intoxicația cu cianuri         | c. Naloxonă;             |
| 4. Intoxicația cu opioide         | d. N-acetilcisteină      |

|                                  |                                  |
|----------------------------------|----------------------------------|
| 5. Intoxicația cu benzodiazepine | e. Nitrit de sodiu, Cobalt, EDTA |
|                                  | f. Flumazenil                    |

C.60. Asociați termenii din cele două coloane, cu privire la modificările stării de conștiență:

| <b>A</b>          | <b>B</b>   |
|-------------------|--|
| 1. Moarte clinică | a. moartea care survine pe neașteptate, în 1-24 ore după debutul simptomelor   |
| 2. Letargie       | b. corespunde momentului în care s-a produs stopul cardiac și respirator   |
| 3. Stupoare       | c. somn anormal din care bolnavul poate fi trezit doar prin excitații foarte puternice   |
| 4. Moarte subită  | d. forma minoră de sindrom confuzional, care cuprinde diminuarea percepției, scăderea atenției, dificultatea în formularea ideilor |
| 5. Somnolența     | e. afectarea profundă a conștienței cu inhibiție psihomotorie și lipsa de răspuns la stimuli obișnuiți                             |
|                   | f. pierdere de scurtă durată a conștienței, a tonusului muscular și a funcțiilor vitale, ca urmare a scăderii irigării cerebrale   |

C.61. Asociați patologiile reumatismale din coloana A, cu definițiile specifice din coloana B:

| <b>A</b>                   | <b>B</b>   |
|----------------------------|--|
| 1. Artrită                 | a. boală inflamatorie cronică sistemică, care afectează în principal coloana vertebrală din zona lombară |
| 2. Artroză                 | b. inflamație poliarticulară a articulațiilor mici ale extremităților                                    |
| 3. Spondilita anchilozantă | c. afecțiuni cu caracter inflamator  |
| 4. Poliartrita reumatoidă  | d. limitare parțială sau totală a mișcărilor unei articulații  |
| 5. Anchiloză               | e. noduli subcutanați de mărimea bobului de mază care apar în zona articulațiilor atinse                 |
|                            | f. afecțiuni cu caracter degenerativ   |

C.62. Trasați corespondența între condițiile patologice din coloana A, cu definițiile specifice din coloana B:

| <b>A</b>                      | <b>B</b>  |
|-------------------------------|---|
| 1. Nodozități Meynet          | a. poliartrita acută mobilă, fugace, la mai multe articulații simultan            |
| 2. Tetrada lui Celsius        | b. poliartrita cronică evolutivă  |
| 3. Reumatismul articular acut | c. limitarea mobilității articulare, la nivelul membrelor sau coloanei vertebrale |
| 4. Poliartrita reumatoidă     | d. boala Bouillaud Sokolski   |
| 5. Redoarea articulară        | e. noduli subcutanați de mărimea bobului de mazăre                                |
|                               | f. regresivitatea morfologică sau funcțională a mușchiului                        |

C.63. Găsiți corespondența între diferitele tipuri de infecții cutanate din coloana A și caracteristicile menționate în coloana B:

| <b>A</b>               | <b>B</b>  |
|------------------------|---|
| 1. Abcesul tuberozitar | a. furuncul localizat la nivelul glandelor sudoripare ale axilei.   |
| 2. Maladia Verneuil    | b. nodul ferm, dureros, însoțit de adenopatie satelită.   |
| 3. Furuncul antracoid  | c. edem dureros local, însoțit de roșeață, febră, frison și fluctuență centrală, după 5-6 zile                          |
| 4. Flegmonul           | d. infecție cutanată produsă de streptococul beta-hemolitic de tip A, multiplicat în sistemul limfatic reticular local. |
| 5. Hidrosadenită       | e. hidrosadenita recidivantă ce apare frecvent perianal.  |
|                        | f. aglomerare de mai mulți furunculi pe o arie delimitată, care se dezvoltă profund.                                    |

C.64. Stabiliți corespondența între afecțiunile din coloana A și caracteristicile descrise în coloana B:

| <b>A</b>                | <b>B</b>  |
|-------------------------|---|
| 1. Colică biliară       | a. durere localizată periombilical sau în epigastru, apoi după câteva ore sau zile în fosa iliacă dreaptă |
| 2. Tulburare dispeptică | b. formațiune pseudotumorală formată prin iesirea unui organ din cavitatea sa printr-un orificiu          |

|                      |   |
|----------------------|---|
| 3. Hernie abdominală | c. disconfort digestiv postprandial, balonări, greață, astenie, tulburări de tranzit  |
| 4. Eviscerație       | d. dehiscentă parietală, prezența viscerelor exteriorizate, stare de șoc prin durere, deshidratare masivă, tracțiune pe mezouri |
| 5. Apendicită acută  | e. contractura musculaturii netede veziculare, generată de un calcul sau de infecție  |
|                      | f. proeminența viscerelor abdominale prin pătura musculară a peretelui abdominal și sub tegument                                |

C.65. Stabiliți corespondența între pozițiile corpului din coloana A și caracteristicile descrise în coloana B:

| <b>A</b>             | <b>B</b>   |
|----------------------|--|
| 1. „Cocoș de pușcă”  | a. folosită pentru depărtarea spațiilor intervertebrale  |
| 2. Opistotonus       | b. recomandată pentru a asigura vascularizația cerebrală   |
| 3. Trendelenburg     | c. decubit lateral, hiperextensia capului și a toracelui însoțită de flexia coapselor pe abdomen |
| 4. „Spate de pisică” | d. poziție de decubit  |
| 5. Clinostatism      | e. poziția verticală   |
|                      | f. contractură musculară generalizată, însoțită de „râsul sardonice”                             |

C.66. Stabiliți corespondența între mișcărilor articulare din coloana A și caracteristicile acestora din coloana B:

| <b>A</b>     | <b>B</b>  |
|--------------|---|
| 1. Supinație | a. îndepărtarea membrilor de trunchi  |
| 2. Pronație  | b. apropierea segmentelor   |
| 3. Adducție  | c. poziția mâinii cu policele în exterior și fața dorsală în jos sau a piciorului în interior |
| 4. Abducție  | d. poziția mâinii cu policele în interior și fața dorsală în sus sau a piciorului în exterior |
| 5. Flexie    | e. apropierea membrilor de trunchi  |
|              | f. îndepărtarea segmentelor   |

C.67. Stabiliți corespondența între gradele arsurilor/degerăturilor din coloana A și caracteristicile acestora din coloana B:

| <b>A</b>                   | <b>B</b>  |
|----------------------------|---|
| 1. Arsurile de gradul I    | a. escară dermică totală, uscată, rigidă, retractată, casantă, epidermul și dermul sunt distruse în totalitate  |
| 2. Arsurile de gradul II   | b. paloare, tegumente reci, senzație de furnicături, insensibilitate, senzație de amorțeală, fără flictene.   |
| 3. Arsura de gradul IV     | c. necroză profundă interesând mușchii, tendoanele, oasele, vasele de sânge și nervii, țesuturile sunt negre, cianotice, cu flictene, edem, cu evoluție spre gangrenă umedă |
| 4. Degerătură de gradul I  | d. congestie puternică, apoi eritem dureros, pigmentare trecătoare, edem, usturime, HTA, hipertermie  |
| 5. Degerătură de gradul IV | e. edem, eritem cu evoluție spre cianoză, necroză superficială pe toată grosimea tegumentului, cu flictene violacee sau hemoragice și gangrenă în câteva zile               |
|                            | f. flictenă albă, cu conținut serocitrin, limpede, transparent, eritem accentuat, edem  |

C.68. Asociați tipurile de șoc din coloana A cu factorul declanșator din coloana B:

| <b>A</b>           | <b>B</b>  |
|--------------------|---|
| 1. Șoc anafilactic | a. pătrunderea bruscă în torrentul circulator de bacterii și/sau toxinele acestora                        |
| 2. Șoc hipovolemic | b. dezechilibru între necesarul de oxigen al organismului și oferta de oxigen de la nivelul țesuturilor   |
| 3. Șoc cardiogen   | c. vasodilatație bruscă sistemică indusă de contactul cu un alergen.                                      |
| 4. Șoc septic      | d. scăderea volumului sanguin efectiv prin pierdere de sânge sau plasmă din cauza unor afecțiuni cardiace |
| 5. Starea de șoc   | e. scăderea perfuziei tisulare cu sânge și oxigen la organele cele mai importante                         |
|                    | f. creșterea volumului sanguin prin administrare excesivă de sânge și derivate                            |

C.69. Compresiunea locală manuală sau digitală se recomandă în hemoragiile arteriale sau în cazul hemoragiilor vaselor aflate sub aparat gipsat. Trasați corespondența între locul sângerării din coloana A și locul compresiunii digitale din coloana B:

| <b>A</b>               | <b>B</b>                                     |
|------------------------|--|
| 1. Frunte              | a. compresiune arteră humerală               |
| 2. Regiunile temporale | b. compresiune arteră subclaviculară         |
| 3. Braț, antebraț      | c. compresiune arteră humerală.              |
| 4. Umăr, axilă         | d. compresiune artera temporală superficială |
| 5. Obraz, buze, nas    | e. compresiune deasupra și retroauricular    |
|                        | f. compresiune pe artera facială             |

C.70. Hemoragiile se diferențiază în funcție de caracterele hemodinamice ale vasului, după debitul de sângerare, după felul în care se exteriorizează. Asociați tipul de hemoragie din coloana A , cu locul de producere și eliminare a sângelui din coloana B:

| <b>A</b>                                       | <b>B</b>   |
|--|--|
| 1. Hemoragie externă                           | a. sângele ajunge în afara corpului după ce a trecut printr-o cavitate naturală, care face comunicarea organismului cu exteriorul. |
| 2. Hemoragie internă                           | b. hemoragii mici care se repetă la intervale scurte de timp, se formează hematom subcapsular care apoi se evacuează.              |
| 3. Hemoragie internă exteriorizată             | c. sângerarea se produce în interiorul corpului.   |
| 4. Hemoragie internă care nu se exteriorizează | d. hemoragie internă care se produce difuz, sângele extravazat difuzează între țesuturi formând sufuziunea sanguină, hematumul.    |
| 5. Hemoragie intratisulară                     | e. sângele se elimină în afara corpului printr-o soluție de continuitate tegumentară.  |
|  | f. hemoragia se produce într-o cavitate naturală care nu comunică cu exteriorul  |

C.71. În patologia chirurgicală digestivă, durerea este un element important în orientarea diagnosticului. Stabiliți corespondența între diagnosticul din coloana A și localizarea durerii din coloana B.

| <b>A</b>                   | <b>B</b>  |
|----------------------------|---|
| 1. Peritonită apendiculară | a. durere în epigastru, violentă și transfixiantă |

|  |  |
|--|--|
| 2. Ulcer gastric sau duodenal perforat | b. durere în hipocondrul drept   |
| 3. Apendicită acută                    | c. durerea își schimbă sediul inițial în epigastru și periombilical, abdominal inferior, apoi difuză             |
| 4. Colecistită acută                   | d. durere bruscă, intensă, continuă, sincopală, localizată la nivelul obstacolului, iriază apoi în tot abdomenul |
| 5. Ocluzie intestinală                 | e. localizată periombilical sau în epigastru la debut, apoi după câteva ore sau zile în fosa iliacă dreaptă.     |
|  | f. durere în bară de intensitate crescută.   |

C.72. Trasați corespondența între tipul de hernie din coloana A și incidența/modalitatea de producere din coloana B:

| <b>A</b>                       | <b>B</b>  |
|--------------------------------|---|
| 1. Hernia epigastrică          | a. are o frecvență de 70% dintre toate tipurile de hernii.  |
| 2. Hernia provocată de incizii | b. se întâlnește la nou-născuți și copiii până la 6 luni și destul de rar la adulți   |
| 3. Hernia inghinală            | c. apare cel mai frecvent la femeile între 18 și 30 ani.  |
| 4. Hernia ombilicală           | d. apare cel mai frecvent la bărbați  |
| 5. Hernia hiatală              | e. apare în jurul vârstei de 50 ani.  |
|                                | f. apare prin ruperea peretelui abdominal în jurul cicatricilor chirurgicale și ieșirea organelor abdominale printr-un orificiu din peretele abdominal. |

C.73. Asociați obiectivele de îngrijire ale pacientului cu apendicită din coloana A ,cu intervențiile proprii și delegate ale asistentului medical din coloana B:

| <b>A</b>                                | <b>B</b>  |
|---|---|
| 1. Diminuarea durerii                   | a. la indicația medicului administrează medicație antiinfecțioasă           |
| 2. Echilibrare hidroelectrolitică       | b. comunică cu pacientul, explică necesitatea intervenției chirurgicale     |
| 3. Reglarea temperaturii corpului       | c. perfuzie intravenoasă cu soluții hidratante                              |
| 4. Acceptarea intervenției chirurgicale | d. discută cu pacientul și-l face să aibă încredere în echipa de îngrijire. |

|                                     |  |
|-------------------------------------|--|
| 5. Încredere în echipa de îngrijire | e. aplică pungă cu gheață în fosa iliacă dreaptă |
|                                     | f. monitorizează funcțiile vitale                |

C.74. Poliartrita reumatoidă este o inflamație poliarticulară cu etiologie necunoscută și evoluție îndelungată. Trasați corespondența între probele biologice din coloana A și modificările acestora din coloana B, în cadrul acestei afecțiuni:

| <b>A</b>                                 | <b>B</b>   |
|--|--|
| 1. Viteza de sedimentare a hematiilor    | a. polimorfonucleare crescute și eventuale cristale  |
| 2. Factor reumatoid                      | b. scăzută   |
| 3. Imunoelectroforeza proteinelor serice | c. crescută  |
| 4. Examenul lichidului sinovial          | d. leucocitoză ușoară și/sau trombocitoză            |
| 5. Hemoleucograma                        | e. pozitiv la 65-80% dintre pacienți                 |
|  | f. scăderea serinelor și creșterea imunoglobulinelor |

C.75. Asociați manifestările din coloana A ce se regăsesc în perioada de stare din reumatismul articular acut cu elementele lor caracteristice din coloana B:

| <b>A</b>                   | <b>B</b>   |
|----------------------------|--|
| 1. Manifestări generale    | a. nodozități Meynet   |
| 2. Manifestări articulare  | b. pleurezie, nefrite, hepatite                              |
| 3. Manifestări cutanate    | c. tetrada lui Celsius                                       |
| 4. Manifestări viscerale   | d. cardită reumatismală                                      |
| 5. Manifestări neurologice | e. hipertermie, tahicardie, paloare, transpirații, epistaxis |
|                            | f. coree, anxietate  |

C.76. Trasați corespondența între metodele de recuperare utilizate în patologiile reumatismale din coloana A și modalitățile de realizare a metodelor, din coloana B:

| <b>A</b>          | <b>B</b>   |
|-------------------|--|
| 1. Galvanoterapie | a. utilizarea curenților diadinamici de înaltă frecvență           |
| 2. Diatermie      | b. terapie prin mișcare  |
| 3. Faradoterapie  | c. utilizarea procedurilor ce dezvoltă o cantitate mare de căldură |
| 4. Kineziterapie  | d. utilizarea curentului electric continuu în scop terapeutic      |

|                |   |
|----------------|---|
| 5. Ergoterapie | e. utilizarea în scop terapeutic a curentului electric alternativ |
|                | f. terapie pentru reintegrarea pacientului în muncă               |

C.77. Fractura este o soluție de continuitate la nivelul unui os. Realizați corespondența între tipurile de fracturi din coloana A și caracteristicile din coloana B:

| A                        | B  |
|--------------------------|--|
| 1. Fracturi cominutive   | a. leziunea osoasă se produce la distanță de locul de acțiune a forței traumatice            |
| 2. Fracturi închise      | b. tegumentul și straturile de sub el au fost lezate și osul ajunge în contact cu exteriorul |
| 3. Fracturi indirecte    | c. fragmentele osoase sunt deplasate între ele   |
| 4. Fracturi deschise     | d. cel puțin două traiecte de fractură și minim trei fragmente osoase                        |
| 5. Fracturi cu deplasare | e. traiect de fractură unic, cu două fragmente osoase  |
|                          | f. fragmentele osoase sunt acoperite integral de tegument                                    |

C.78. Asociați obiectivele de îngrijire ale pacientului cu fractură de col femural din coloana A, cu intervențiile proprii și delegate ale asistentului medical din coloana B:

| A                                       | B   |
|---|---|
| 1. Calmarea durerii                     | a. să evite apariția complicațiilor trombotice                      |
| 2. Revenirea apetitului                 | b. se păstrează igiena aparatului ghipsat                           |
| 3. Tegumente curate și întegre          | c. prezentarea alimentelor într-un mod atrăgător                    |
| 4. Să prezinte scaun normal la 1-2 zile | d. administrarea tratamentului antialgic, la recomandarea medicului |
| 5. Calmarea anxietății                  | e. asigurarea climatului corespunzător psihicului bolnavului        |
|   | f. urmărește bilanțul ingestie-excreție                             |

C.79 Asociați termenii din cele două coloane, cu privire la procesul de nursing:

| A             | B                                       |
|---------------|---|
| 1. P.E.S.     | a. caracteristicile obiectivului propus |
| 2. Etiologie  | b. intervenții autonome și delegate     |
| 3. S.P.I.R.O. | c. interviu                             |
| 4. Simptom    | d. diagnostic de nursing                |
| 5. Anamneză   | e. sursă de dificultate                 |

f. manifestare de dependență

C.80. Asociați termenii din cele două coloane, cu privire la elementele componente planului de îngrijire:

| <b>A</b>                     | <b>B</b>   |
|------------------------------|--|
| 1. Intervenție autonomă      | a. comportament așteptat din partea pacientului în urma îngrijirilor |
| 2. Intervenție delegată      | b. interviu  |
| 3. Evaluare                  | c. semn/ simptom   |
| 4. Obiectiv                  | d. starea pacientului după intervenții                               |
| 5. Manifestare de dependență | e. proprie   |
|                              | f. colaborare  |

C.81. Asociați termenii referitori la tipul de diagnostic de îngrijire din coloana A, cu enunțul specific fiecăruia, din coloana B:

| <b>A</b>       | <b>B</b>  |
|----------------|---|
| 1. Actual      | a. formulă diagnostic de îngrijire                                  |
| 2. P.E.S.      | b. problemă de dependență probabil să apară în lipsa intervențiilor |
| 3. Posibil     | c. probleme de îngrijire ce țin cont de funcțiile de colaborare     |
| 4. Colaborativ | d. orientează practicianul spre tratament medical                   |
| 5. Potențial   | e. manifestări de dependență prezente, observabile                  |
|                | f. problemă de dependență ce nu este sigură                         |

C.82. Indicați corespondența dintre examinările specifice afecțiunilor digestive din coloana A și investigațiile corespunzătoare acestora menționate în coloana B:

| <b>A</b>                          | <b>B</b>                            |
|-----------------------------------|-------------------------------------|
| 1. Examine radiologice            | a. scintigrafia hepatică            |
| 2. Examine endoscopice            | b. ecografia abdominală             |
| 3. Examine cu izotopi radioactivi | c. colecistocolangiografia          |
| 4. Examine de laborator           | d. puncția hepatică                 |
| 5. Examine ecografice             | e. rectoscopia                      |
|                                   | f. examinarea secreției pancreatice |

C.83. Stabiliți corespondența între cele 5 afecțiuni ale aparatului digestiv și etiopatogenia enunțată.

| <b>A</b>                   | <b>B</b>  |
|----------------------------|---|
| 1. Ulcerul gastro-duodenal | a. traumatisme  |
| 2. Esofagita caustică      | b. hepatită cronică virală G  |
| 3. Pancreatita acută       | c. nu se descriu leziuni  |
| 4. Hepatita cronică        | d. infecție cu pneumococ supraadăugate unei colecistite cronice litiazice |
| 5. Colecistita acută       | e. substanțe caustice alcaline  |
|                            | f. Helicobacter pylori  |

C.84. Stabiliți corespondența între cele 5 afecțiuni ale aparatului digestiv și complicațiile descrise.

| <b>A</b>                            | <b>B</b>                    |
|-------------------------------------|-----------------------------|
| 1. Boala de reflux gastro-esofagian | a. necroză țesut pancreatic |
| 2. Esofagita caustică               | b. insuficiență hepatică    |
| 3. Pancreatita acută                | c. nu dezvoltă complicații  |
| 4. Hepatita cronică                 | d. cancer veziculă biliară  |
| 5. Colecistita cronică              | e. stenoza esofagiană       |
|                                     | f. cancerul esofagian       |

C.85. Asociați termenii referitori la simptomatologia digestivă din coloana A, cu enunțul specific fiecăruia, din coloana B:

| <b>A</b>                         | <b>B</b>                        |
|----------------------------------|---------------------------------|
| 1. Hiperorexia                   | a. sânge digerat                |
| 2. Glosodinia                    | b. incoercibilă                 |
| 3. Ptialism                      | c. durere linguală              |
| 4. Vărsătură cu aspect hemoragic | d. miros de acetonă             |
| 5. Greață                        | e. creșterea apetitului         |
|                                  | f. creșterea secreției salivare |

C.86. Asociați termenii referitori la simptomatologia din coloana A, cu enunțul specific fiecăruia, din coloana B:

| <b>A</b>        | <b>B</b>                                 |
|-----------------|--|
| 1. Regurgitație | a. spasmul musculaturii parietale netede |
| 2. Asialia      | b. hipersalivație                        |

|                       |                                 |
|-----------------------|---------------------------------|
| 3. Vărsătură          | c. scăderea secreției de salivă |
| 4. Colică intestinală | d. disfagie                     |
| 5. Sialoree           | e. alimente în cavitatea bucală |
|                       | f. fecaloidă                    |

C.87. Realizați corelația dintre zonele topografice abdominale din coloana A, cu cele anatomice din coloana B:

| A                      | B                     |
|------------------------|-----------------------|
| 1. Fosa iliacă dreaptă | a. epiplon            |
| 2. Epigastru           | b. ileon              |
| 3. Hipocondrul stâng   | c. pancreas           |
| 4. Mezogastru          | d. colon descendent   |
| 5. Hipogastru          | e. apendice și cec    |
|                        | f. coada pancreasului |

C.88. Asociați afecțiunilor digestive din coloana A, enunțurile ce le definesc, din coloana B:

| A                                    | B   |
|--------------------------------------|---|
| 1. Ciroza hepatică                   | a. expresia anatomo-clinică a sindromului clinic de autodigestie pancreatică și peripancreatică |
| 2. Colecistita acută                 | b. trecerea involuntară, intermitentă sau permanentă a conținutului gastric în esofag           |
| 3. Hepatita cronică                  | c. inflamație cronică a peretelui vezicular   |
| 4. Pancreatita acută                 | d. inflamație și necroză hepatică de cel puțin 6 luni   |
| 5. Boala de reflux gastro-esofaginic | e. dezorganizare difuză a structurilor hepatice normale   |
|                                      | f. inflamație acută a peretelui colecistic  |

C.89. Asociați termenilor despre bătrânețe din coloana A, enunțurile ce le definesc, din coloana B:

| A                                      | B                              |
|--|--------------------------------|
| 1. Perioada de bătrânețe               | a. îmbătrânire patologică      |
| 2. Marea bătrânețe                     | b. vârsta între 65 – 75 de ani |
| 3. Îmbătrânire nefiziologică prematură | c. bătrânețea este o boală     |
| 4. Îmbătrânire nefiziologică           | d. îmbătrânire timpurie        |
| 5. Perioada de trecere spre bătrânețe  | e. vârsta între 75 – 85 de ani |
|  | f. vârsta peste 85 de ani      |

C.90. Asociați organului/sistemului din coloana A, consecințele modificărilor fiziologice corelate vârstei înaintate, din coloana B:

| <b>A</b>         | <b>B</b>   |
|------------------|--|
| 1. Renal         | a. tulburări de echilibru                                |
| 2. Intestin gros | b. hipotermia este mai frecventă                         |
| 3. Piele         | c. scăderea controlului sfincterului vezical             |
| 4. Ochi          | d. presbiacuzia  |
| 5. Creier        | e. scade acomodarea                                      |
|                  | f. scăderea capacității de eliminare a materiilor fecale |

C.91. Asociați organului/sistemului din coloana A, consecințele modificărilor fiziologice corelate vârstei înaintate, din coloana B:

| <b>A</b>                           | <b>B</b>                               |
|------------------------------------|--|
| 1. Metabolism                      | a. crește volumul rezidual             |
| 2. Sistem imunitar                 | b. retenție urinară mai frecventă      |
| 3. Organe reproducătoare masculine | c. osteoporoză                         |
| 4. Organe reproducătoare feminine  | d. presbiacuzia                        |
| 5. Respirator                      | e. dispnee                             |
|                                    | f. infecții mai frecvente și mai grave |

C.92. Asociați afecțiunii geriatrice din coloana A, manifestarea de dependență specifică, din coloana B:

| <b>A</b>                  | <b>B</b>  |
|---------------------------|---|
| 1. Demență senilă         | a. dispneea   |
| 2. BPOC                   | b. galop cardiac  |
| 3. Infarct miocardic acut | c. scădere progresivă și ireversibilă a activității psihice |
| 4. HTA                    | d. presbiopie   |
| 5. Diabet zaharat tardiv  | e. cianoza în repaus  |
|                           | f. prezența glucozei în urină                               |

C.93. În nursingul geriatric este cunoscut faptul că factorii de mediu pot influența riscurile căderii la vârstnic. Asociați zonei ambientale/factorului de mediu din coloana A, obiectivele și recomandările, din coloana B:

| <b>A</b>        | <b>B</b>   |
|-----------------|--|
| 1. Toate zonele | a. evitarea mersului în ciorapi sau papuci largi |

|                 |  |
|-----------------|--|
| 2. Podelele     | b. fixarea meselor pentru a nu se deplasa            |
| 3. Scările      | c. scaun de toaletă înălțat                          |
| 4. Bucătăria    | d. îndepărtarea lucrurilor mărunte                   |
| 5. Încălțăminte | e. iluminatul nocturn al holului, băii, dormitorului |
|                 | f. balustrade bilaterale bine fixate                 |

C.94. În nursingul geriatric este cunoscut faptul că factorii de risc pot predispuce vârstnicul la căderi. Asociați factorului de risc ce predispuce la cădere, din coloana A, intervenția autonomă sau delegată specifică, din coloana B:

| A                              | B  |
|--------------------------------|--|
| 1. Disfuncție vestibulară      | a. ridicarea extremității cefalice a patului |
| 2. Demența                     | b. tratamentul cataractei                    |
| 3. Reducerea acuității vizuale | c. exerciții de adaptare                     |
| 4. Osteoporoza                 | d. educația vârstnicului/familiei            |
| 5. Hipotensiunea posturală     | e. ameliorarea densității osoase             |
|                                | f. evitarea sedativelor                      |

C.95. Asociați perioadei de stare a bolii infecto-contagioase din coloana A, corespondența specifică, din coloana B:

| A                     | B  |
|-----------------------|--|
| 1. Incubația          | a. refacerea organismului  |
| 2. Debutul            | b. prezența glucozei în urină  |
| 3. Perioada de stare  | c. perioada de timp de la momentul infectant la apariția primelor semne de boală |
| 4. Perioada de declin | d. apariția primelor semne de boală  |
| 5. Convalescența      | e. derularea manifestărilor caracteristice bolii                                 |
|                       | f. manifestările clinice se remit treptat  |

C.96. Asociați bolii infecto-contagioase din coloana A, corespondența specifică a exantemului, din coloana B:

| A                           | B                       |
|-----------------------------|-------------------------|
| 1. Varicela                 | a. lipsa exantem        |
| 2. Rubeola                  | b. masca Filatov        |
| 3. Rujeola                  | c. exantem polimorf     |
| 4. Scarlatina               | d. pseudoexantem        |
| 5. Mononucleoza infecțioasă | e. exantem macular, roz |

|  |  |
|--|--|
|  | f. papule congestive cu margini neregulate, catifelate |
|--|--|

C.97. Asociați bolii infecțioase cu poartă de intrare digestivă din coloana A, corespondența specifică a timpului de incubație, din coloana B:

| <b>A</b>                                 | <b>B</b>          |
|--|-------------------|
| 1. Toxiinfecție alimentară cu salmonella | a. 4 - 48 de ore  |
| 2. Dizenteria                            | b. 10 - 14 zile   |
| 3. Holera                                | c. 3 - 35 de zile |
| 4. Poliomielita                          | d. 1 - 3 zile     |
| 5. Febra tifoidă                         | e. 28 de zile     |
|  | f. 1 - 7 zile     |

C.98. Asociați problemei de dependență a pacientului cu scarlatină din coloana A, corespondența intervenției specifice, din coloana B:

| <b>A</b>                                  | <b>B</b>  |
|---|---|
| 1. Hipertermie                            | a. regim zaharat  |
| 2. Alterarea tegumentelor și mucoaselor   | b. importanța continuării tratamentului                 |
| 3. Risc de dezechilibru hidroelectrolitic | c. gargară cu ceai de mușețel                           |
| 4. Risc de complicații ardive             | d. izolarea pacientului în spital                       |
| 5. Durere                                 | e. rehidratare orală cu lichide în cantități progresive |
|   | f. comprese umede reci și ventilare                     |

C.99. Asociați tipurile de respirație neregulată din coloana A cu modificările caracteristice acestora din coloana B:

| <b>A</b>                      | <b>B</b>  |
|-------------------------------|---|
| 1. Respirația Cheyne-Stokes   | a. inversarea timpului respirației normale, în sensul prelungirii inspirației față de o expirație mult scurtată |
| 2. Respirația Kussmaul        | b. respirația rapidă și superficială dar care nu este eficace   |
| 3. Respirația Biot            | c. expirație scurtă și inspirație lungă   |
| 4. Respirația Bouchut         | d. alternanța de polipnee neregulată ca amplitudine, cu apnee care poate dura 10-30 de secunde                  |
| 5. Polipneea cu 40-50 r/minut | e. respirație în patru timpi, profundă, zgomotoasă  |

|  |   |
|--|---|
|  | f. mișcări respiratorii întrerupte periodic de apnee cu durata de 5-30 de secunde |
|--|---|

C.100. Asociați termenii din cele două coloane, cu privire la tipurile de spută și afecțiunea specifică fiecăreia:

| <b>A</b>                                  | <b>B</b>                      |
|---|-------------------------------|
| 1. Sputa sero-muco-purulentă              | a. edem pulmonar cardiogen    |
| 2. Sputa mucoasă albă, sîdefie            | b. bronșiectazii              |
| 3. Sputa ca o „peltea de coacăze”         | c. edem pulmonar acut         |
| 4. Sputa purulentă                        | d. chist hidatic              |
| 5. Sputa seroasă/aerată, spumoasă, rozată | e. bronșite acute sau cronice |
|   | f. infarct pulmonar           |

C.101. Asociați tipurile de tuse din coloana A cu caracteristicile definatorii ale fiecăreia, din coloana B:

| <b>A</b>          | <b>B</b>                |
|-------------------|-------------------------|
| 1. Tuse uscată    | a. expectorație         |
| 2. Tuse umedă     | b. caverna tuberculoasă |
| 3. Tuse chintoasă | c. survine dimineața    |
| 4. Tuse cavernosă | d. origine centrală     |
| 5. Tuse psihogenă | e. accese repetative    |
|                   | f. lipsa expectorație   |

C.102. Găsiți corespondența între tipurile de dispnee din coloana A și circumstanțele apariției în coloana B:

| <b>A</b>                | <b>B</b>   |
|-------------------------|--|
| 1. Dispnee de efort     | a. nocturnă  |
| 2. Dispneea de decubit  | b. prezentă în stadii avansate ale dispneei de efort |
| 3. Dispneea paroxistică | c. pneumotorax                                       |
| 4. Dispneea de repaus   | d. se ameliorează șezând                             |
| 5. Dispneea permanentă  | e. teama de moarte                                   |
|                         | f. evoluează constant în timp                        |

C.103. Stabiliți corespondența între afecțiunile respiratorii indicate în coloana A și caracteristicile definatorii descrise în coloana B .

| <b>A</b>                  | <b>B</b>   |
|---------------------------|--|
| 1. Tuberculoza pulmonară  | a. dispnee prin disfuncție respiratorie restrictivă                                      |
| 2. Pneumonie pneumococică | b. permanența tulburărilor respiratorii cel puțin 3 luni pe an ,timp de 2 ani consecutiv |
| 3. Astm bronșic           | c. boală infecto-contagioasă cronică   |
| 4. Bronșita cronică       | d. scăderea raportului VEMS/CV sub 75% și creșterea volumului rezidual(VR>120 ml)        |
| 5. BPOC                   | e. tulburare ventilatorie de tip obstructiv  |
|                           | f. catar rinofaringian care durează 1-3 zile   |

C.104. Asociați simptomele specifice diabetului zaharat din coloana A cu definițiile fiecăreia, din coloana B:

| <b>A</b>      | <b>B</b>                      |
|---------------|-------------------------------|
| 1. Glicozurie | a. diureză crescută           |
| 2. Poliurie   | b. senzație anormală de sete  |
| 3. Polifagie  | c. vedere încetoșată          |
| 4. Polidipsie | d. corpi cetonici în sânge    |
| 5. Cetonemie  | e. senzație continuă de foame |
|               | f. glucoză în urină           |

C.105. Stabiliți corespondența între complicațiile diabetului zaharat indicate în coloana A și cauzele descrise în coloana B .

| <b>A</b>                     | <b>B</b>   |
|------------------------------|--|
| 1. Coma cetoacidotică        | a. supradozajul insulinei                            |
| 2. Coma hiperosmolară        | b. deficitul absolut de insulină/excesul de glucagon |
| 3. Hipoglicemia              | c. afectarea vaselor sanguine mari                   |
| 4. Neuropatia diabetică      | d. hiperglicemie cronică                             |
| 5. Macroangiopatia diabetică | e. afectarea microcirculației                        |
|                              | f. afectarea vaselor sanguine de calibru mic         |

C.106. Realizați corespondența între complicațiile intoleranței la gluten din coloana A și circumstanțele apariției acestora din coloana B:

| <b>A</b>                  | <b>B</b>                               |
|---------------------------|--|
| 1. Osteoporoză            | a. dietă fără gluten                   |
| 2. Cancer                 | b. asimilare deficitară de fier        |
| 3. Intoleranță la lactoză | c. limfom intestinal                   |
| 4. Calculi renali         | d. absorbția deficitară a grăsimilor   |
| 5. Anemie                 | e. asimilare deficitară de Ca și vit.D |
|                           | f. deficiențe în enzime pancreatice    |

C.107. Găsiți corespondența între factorii care influențează administrarea insulinei din coloana A și efectele acestora din coloana B:

| <b>A</b>                | <b>B</b>                           |
|-------------------------|------------------------------------|
| 1. Temperatura camerei  | a. absorbție rapidă                |
| 2. Frigul               | b. reducerea durerii la injectare  |
| 3. Exercițiul fizic     | c. în funcție de tipul de insulină |
| 4. Locul de injectare   | d. încetinește absorbția           |
| 5. Expunerea la căldură | e. crește fluxul sanguin           |
|                         | f. imperfecțiuni la dozare         |

C.108. Stabiliți corespondența între semnele culese prin inspecție generală din coloana A și afecțiunile specifice chirurgiei toracice și cardiovasculare din coloana B:

| <b>A</b>                        | <b>B</b>                         |
|---------------------------------|----------------------------------|
| 1. Poziția ortopneea            | a. insuficiență cardiacă globală |
| 2. Poziția genupectorală        | b. insuficiență cardiacă dreaptă |
| 3. Cianoza                      | c. insuficiență aortică          |
| 4. Turgescența venelor jugulare | d. pericardita esudativă         |
| 5. Artere hiperpulsatile        | e. ascită                        |
|                                 | f. insuficiență cardiacă stângă  |

C.109. Stabiliți corespondența între afecțiunile din coloana A și complicațiile acestora în coloana B:

| <b>A</b>             | <b>B</b>                   |
|----------------------|----------------------------|
| 1. Abces pulmonar    | a. hemotorax               |
| 2. Empiem pleural    | b. hemoragie secundară     |
| 3. Pneumotorax       | c. abces cerebral          |
| 4. Chist hidatic     | d. endocardită infecțioasă |
| 5. Tetralogia Fallot | e. septicemie              |

|  |                     |
|--|---------------------|
|  | f. Fibroză pleurală |
|--|---------------------|

C.110. Stabiliți corespondența între tulburările de ritm cardiac din coloana A și valoarea frecvenței caracteristică fiecăreia din coloana B:

| A                         | B                   |
|---------------------------|---------------------|
| 1. Tahicardia sinusală    | a. 150 - 220 p/min  |
| 2. Flutter atrial         | b. 400 - 600 p/min. |
| 3. Fibrilație atrială     | c. 100 - 160 p/min. |
| 4. Bradicardie sinusală   | d. 250 - 300 p/min. |
| 5. Tahicardie paroxistică | e. 40 - 60 p/min    |
|                           | f. 20 - 40 p/min.   |

C.111. Realizați corespondența între tipurile de șocuri din coloana A și situațiile în care pot apărea din coloana B:

| A                  | B                       |
|--------------------|-------------------------|
| 1. Șocul neurogen  | a. pancreatită          |
| 2. Șoc cardiogen   | b. infecție urinară     |
| 3. Șoc hipoxic     | c. infarct miocardic    |
| 4. Șoc septic      | d. endocardită          |
| 5. Șoc hipovolemic | e. afecțiuni pulmonare  |
|                    | f. traumatisme craniene |

C.112. Găsiți corespondența între tulburările de mers din coloana A și afecțiunile specifice în coloana B:

| A                 | B                      |
|-------------------|------------------------|
| 1. Mers stepat    | a. scleroza în plăci   |
| 2. Mers ebrios    | b. parapareze          |
| 3. Mers spasmodic | c. Parkinson           |
| 4. Mers târât     | d. leziuni cerebeloase |
| 5. Mers rigid     | e. paraplegia spastică |
|                   | f. polinevrite         |

C.113. Realizați corespondența între tulburările de motilitate din coloana A și caracteristicile definatorii din coloana B:

| A             | B  |
|---------------|--|
| 1. Pareză     | a. paralizia părții inferioare a corpului              |
| 2. Hemiplegie | b. paralizia părților simetrice ale jumătății corpului |

|                |  |
|----------------|--|
| 3. Paraplegia  | c. paralizia celor patru membre        |
| 4. Diplegia    | d. diminuarea forței musculare         |
| 5. Tetraplegia | e. absența completă a forței musculare |
|                | f. paralizia unei jumătăți de corp     |

C.114. Stabiliți corespondența între mișcările involuntare din coloana A și caracteristicile acestora în coloana B:

| A                            | B   |
|------------------------------|---|
| 1. Tremurătura Parkinsoniană | a. amplitudine mare, frecvență mică a capului, mandibulei, mâinilor |
| 2. Tremurătură cerebeloasă   | b. amplitudine mică, accentuată matinal                             |
| 3. Tremurătură senilă        | c. fină, rapidă, mai evidentă la membrul superior                   |
| 4. Tremurătură alcoolică     | d. fină, la extremitățile membrelor, atenuată de repaus             |
| 5. Tremurătură basedowiană   | e. amplitudine moderată, atenuată de mișcările active               |
|                              | f. amplitudine mai mare, tremurătură de acțiune                     |

C.115. Asociați gradele comelor din coloana A cu modificările caracteristice acestora din coloana B:

| A             | B  |
|---------------|--|
| 1. Gradul I   | a. reflex de tuse prezent, întârziat sau abolit                        |
| 2. Gradul II  | b. comă depășită   |
| 3. Gradul III | c. prezente reacțiile de apărare                                       |
| 4. Gradul IV  | d. acte motorii la comandă   |
| 5. Gradul V   | e. funcții vegetative moderat perturbate                               |
|               | f. timpul întâi al deglutiției abolit , iar cel de al doilea întârziat |

C.116. Stabiliți corespondența între fazele crizei de epilepsie din coloana A și caracteristicile specifice din coloana B:

| A                   | B                        |
|---------------------|--------------------------|
| 1. Debut            | a. relaxare sfincteriană |
| 2. Faza tonică      | b. amnezie totală        |
| 3. Faza clonică     | c. strigăt               |
| 4. Faza stertoroasă | d. convulsii             |

|                 |                 |
|-----------------|-----------------|
| 5. Faza de somn | e. apnee        |
|                 | f. hipotensiune |

C.117. Corelați gradele prematurității din prima coloană cu greutatea din a doua coloană:

| A                               | B  |
|---------------------------------|--|
| 1. Prematuritate ușoară (gr I)  | a. cei născuți cu greutatea între 1.500-1.000 gr   |
| 2. Prematuritate medie (gr II)  | b. cei născuți cu greutatea sub 1.000 gr   |
| 3. Prematuritate gravă (gr III) | c. nou-născutul la termen sau aproape de termen, cu o greutate la naștere egală sau sub 2.500 gr |
| 4. Prematurii de gr IV          | d. cei născuți cu greutatea între 2.000-1.500 gr   |
| 5. Dismaturul                   | e. cei născuți cu greutatea între 3000-2500 gr   |
|                                 | f. cei născuți cu greutatea între 2.500-2.000 gr   |

C.118. Asociați vaccinurile din prima coloană cu patologiile și regulile de administrare a acestora:

| A                      | B   |
|------------------------|---|
| 1. Vaccinul BCG        | a. difterie, tetanos, tuse convulsivă, HBV, poliomielită, Haemophilus influenzae tip b; |
| 2. Vaccinul hexavalent | b. rujeolă, oreion, rubeolă;  |
| 3. Vaccinul ROR        | c. făcut la fete începând cu vârsta de 11 ani ;   |
| 4. Vaccinul HPV        | d. efectuat intradermic în regiunea deltoidiană stângă în maternitate;                  |
| 5. Vaccinul rotaviral  | e. efectuat IM în maternitate;  |
|                        | f. administrat per os în primele 6 luni (vaccin opțional);                              |

C.119. Asociați tipurile de șoc din prima coloană cu definiția acestora din a doua coloană:

| A                          | B  |
|----------------------------|--|
| 1. Șocul hemoragic         | a. este cel întâlnit în arsurile de gradul II și III, cu numeroase flictene; |
| 2. Șocul septic            | b. apare consecutiv unei hemoragii masive;                                   |
| 3. Șocul prin plasmoragie  | c. este o reacție alergică de hipersensibilitate imediată;                   |
| 4. Șocul anafilactic       | d. se produce în urma incompatibilității;                                    |
| 5. Șocul posttransfuzional | e. apare în special în infecții severe;                                      |
|                            | f. este un șoc neurogen;   |

C.120. Asociați anemiile din coloana A cu definiția acestora din coloana B:

| A                                | B   |
|----------------------------------|---|
| 1. Anemia posthemoragică acută   | a. sângerări din tubul digestiv, în cantități mici și repetate  |
| 2. Anemia posthemoragică cronică | b. anemia prin lipsă de fier                                    |
| 3. Anemia feriprivă              | c. anemia prin lipsa de producție a hematiilor în măduva osoasă |
| 4. Anemia hemolitică             | d. hemoragie masivă externă sau internă                         |
| 5. Anemia aplastică              | e. anemia în care predomină deficitul de hemoglobină            |
|                                  | f. distrugerea masivă a eritrocitelor din sânge                 |

C.121. Stabiliți corespondența despre stadiile diabetului zaharat infantil și simptomatologia în funcție de stadiul bolii.

| A              | B                                      |
|----------------|--|
| 1. Stadiul I   | a. diabet zaharat latent, asimptomatic |
| 2. Stadiul II  | b. coma diabetică acido-cetozică       |
| 3. Stadiul III | c. prediabetic                         |
| 4. Stadiul IV  | d. diabet zaharat manifest, compensat  |
| 5. DZ tip 1    | e. diabet zaharat în familie           |
|                | f. insulinodependent                   |

C.122. Asociați dozele medicamentoase din prima coloană și definiția acestora din coloana a doua.

| A                     | B  |
|-----------------------|--|
| 1. Doza parțială (DP) | a. cantitatea de substanță pe care o primește pacientul într-o zi și reprezintă suma dozelor parțiale din 24 ore           |
| 2. Doza zilnică (DZ)  | b. cantitatea totală de substanță pe care o primește pacientul și reprezintă suma dozelor parțiale din întreg tratamentul  |
| 3. Doza totală (DT)   | c. doza administrată o singură dată în tot tratamentul   |
| 4. Doza unică         | d. cantitatea de substanță pe care o primește pacientul o singură dată   |
| 5. Doza de depozit    | e. doza unică dar cu efect prelungit pe o perioadă de zile, luni, săptămâni (moldaminul)                                   |
|                       | f. doza administrată pentru menținerea unui efect terapeutic și a unei concentrații eficiente a medicamentului în organism |

C.123. Găsiți corespondența despre injecțiile din prima coloană cu particularitățile de administrare din coloana a doua .

| <b>A</b>                 | <b>B</b>   |
|--------------------------|--|
| 1. Injecția IV           | a. maxim 1,5ml                                   |
| 2. Injecția IM           | b. venele de la plica cotului ce formează un ”M” |
| 3. Injecția SC           | c. fața anterioară a antebrațului                |
| 4. Injecția ID           | d. regiunea mijlocie a coapsei                   |
| 5. Injecția IM la sugari | e. mușchii interni ai coapsei                    |
|                          | f. injecția în formă de „Z”                      |

C.124. Stabiliți corespondența dintre scorurile de flebită din prima coloană cu stadiul acestora din coloana a doua.

| <b>A</b>  | <b>B</b>  |
|-----------|---|
| 1. Scor 1 | a. stadiu incipient de flebită                    |
| 2. Scor 2 | b. stadiu mediu de flebită                        |
| 3. Scor 3 | c. stadiu avansat de tromboflebită                |
| 4. Scor 4 | d. nu există semne de flebită                     |
| 5. Scor 5 | e. flebită avansată sau Tromboflebită incipientă; |
|           | f. posibile semne de flebită                      |

C.125. Găsiți corespondența dintre complicațiile injecțiilor intravenoase cu definiția acestora din coloana a doua.

| <b>A</b>             | <b>B</b>  |
|----------------------|---|
| 1. Hematom;          | a. injectarea de aer în venă  |
| 2. Embolie gazoasă;  | b. atingerea nervului sciatic   |
| 3. Embolie uleioasă; | c. infectare hematogenă   |
| 4. Durere violentă;  | d. lezarea nervului sciatic   |
| 5. Paralizie;        | e. perforarea venei   |
|                      | f. introducerea accidentală a suspensiei uleioase într-un vas de sânge; |

C.126. Găsiți corespondența dintre hormonii din prima coloană cu denumirea acestora din coloana a doua.

| <b>A</b> | <b>B</b>   |
|----------|--|
| 1. TSH   | a. hormonul adenocorticotrop                                 |
| 2. STH   | b. hormonul foliculostimulant                                |
| 3. ACTH  | c. stimulează dezvoltarea glandei mamare                     |
| 4. FSH   | d. luteinizant, stimuleaza sinteza testosteronului în celule |

|       |                         |
|-------|-------------------------|
| 5. LH | e. hormonul de creștere |
|       | f. stimulează tiroida   |

C.127. Asociați termenii din simptomatologia Acromegaliei din prima coloană cu definiția acestora din coloana a doua.

| A               | B  |
|-----------------|--|
| 1. Prognatism   | a. modificări ale articulațiilor;        |
| 2. Pahidermie   | b. dezvoltarea părului pe corp la bărbat |
| 3. Macroglisie  | c. creșterea mandibulei                  |
| 4. Artropatii   | d. mușchi hipertrofiați                  |
| 5. Hipertricoză | e. îngroșarea tegumentelor               |
|                 | f. îngroșarea limbii                     |

C.128. Stabiliți corespondența între afecțiunile endocrine din prima coloană cu particularitățile acestora din coloana a doua.

| A                            | B   |
|------------------------------|---|
| 1. Criptorhidia              | a. hipersecreție de hormon somatotrop în perioada creșterii |
| 2. Gigantismul               | b. obezitate și infantilism genital                         |
| 3. Nanism hipofizar          | c. exoftalmie   |
| 4. Sindromul adipozo-genital | d. necoborârea testiculelor în scrot                        |
| 5. Boala Basedow             | e. hipotiroidismul cronic benign                            |
|                              | f. secreție insuficientă de hormon somatotrop               |

C.129. Asociați patologiile endocrine din prima coloană cu caracteristicile specifice din coloana a doua.

| A                    | B  |
|----------------------|--|
| 1. Adenomul cromofob | a. tumoră benignă care se dezvoltă în medulara suprarenală |
| 2. Hipogonadism      | b. tumoră hipofizară                                       |
| 3. Feocromocitomul   | c. insuficiența funcțiilor ovariene sau testiculare        |
| 4. Boala Addison     | d. secreție crescută de cortizol                           |
| 5. Boala Cushing     | e. secreția scăzută de cortizol și aldosteron              |
|                      | f. secreție crescută de hormon paratiroidian               |

C.130. Găsiți corespondența dintre hormonii din prima coloană cu glandele secretante din coloana a doua.

| <b>A</b>       | <b>B</b>                |
|----------------|-------------------------|
| 1. Vasopresină | a. pancreas             |
| 2. Somatotrop  | b. hipotalamus          |
| 3. Tiroxina    | c. hipofiza anterioară  |
| 4. Glucagonul  | d. corticosuprarenalele |
| 5. Adrenalina  | e. tiroida              |
|                | f. medulosuprarenalele  |

C.131. Asociați segmentele anatomice din sfera ORL, din prima coloană cu particularitățile specifice din coloana a doua:

| <b>A</b>           | <b>B</b>                |
|--------------------|-------------------------|
| 1. Urechea internă | a. rol olfactiv         |
| 2. Urechea externă | b. rol fonator          |
| 3. Nas             | c. nicovală             |
| 4. Laringe         | d. pavilion             |
| 5. Urechea medie   | e. orofaringe           |
|                    | f. centrul echilibrului |

C.132. Găsiți corespondența dintre afecțiunile din prima coloană cu definițiile din coloana a doua:

| <b>A</b>         | <b>B</b>   |
|------------------|--|
| 1. Rinita        | a. inflamația acută a mucoasei laringiene                              |
| 2. Sinuzita      | b. inflamația mucoasei care tapetează cavitățile urechii               |
| 3. Laringita     | c. inflamația mucoasei nazale  |
| 4. Otita;        | d. inflamația cavității bucale   |
| 5. Otomastoidita | e. inflamația sinusurilor  |
|                  | f. inflamarea mucoasei urechii și a cavității osoase din osul temporal |

C.133. Pentru afecțiunile otită și otomastoidită, asociați manifestările de dependență din prima coloană cu problemele de dependență din coloana a doua:

| <b>A</b>          | <b>B</b>                 |
|-------------------|--------------------------|
| 1. Febră ridicată | a. alterarea respirației |
| 2. Hipoacuzie     | b. hipertermia           |

|                 |  |
|-----------------|--|
| 3. Transpirații | c. comunicare inefficientă la nivel senzorio-motor |
| 4. Dispnee      | d. alterarea circulației                           |
| 5. Tahicardie   | e. deshidratare                                    |
|                 | f. vulnerabilitate                                 |

C.134. Stabiliți corespondența între problemele de dependență aferente diagnosticului de nursing din prima coloană și manifestările de dependență din a doua coloană din otita medie acută.

| <b>A</b>                                  | <b>B</b>  |
|---|---|
| 1. Alterarea confortului fizic            | a. somn agitat, treziri frecvente                       |
| 2. Alterarea somnului                     | b. respirație dificilă pe nas, respirație pe gură, tuse |
| 3. Alterarea funcției respiratorii        | c. secreții purulente                                   |
| 4. Dificultate sau refuz de a se alimenta | d. facies crispat, iritabilitate, plâns, văicăreli      |
| 5. Eliminare inadecvată din ambele urechi | e. frisoane, piele fierbinte, roșie                     |
|   | f. lipsa poftei de mâncare                              |

C.135. Asociați fiecărei afecțiuni inflamatorii ale ochiului din coloana A, definiția corespunzătoare din coloanei B:

| <b>A</b>         | <b>B</b>  |
|------------------|---|
| 1. Blefarita     | a. inflamația irisului și a proceselor ciliare, inflamația uveei  |
| 2. Dacriocistita | b. inflamația glandelor sebacee aflate în grosimea tarsului   |
| 3. Orjeletul     | c. inflamații ale marginii ciliare a pleoapelor   |
| 4. Keratita      | d. inflamația canalului lacrimal  |
| 5. Iridociclită  | e. inflamația/infectarea corneei cu afectarea în grade diferite a vederii, determinând fie orbirea temporară, fie definitivă (cecitate) |
|                  | f. dureri atipice, furnicături, parestezii și pulsații normale  |

C.136. Stabiliți corespondența dintre cele două coloane cu referire la viciile de refracție:

| <b>A</b>  | <b>B</b>  |
|-----------|---|
| 1. Miopie | a. vederea este încețoșată, în special în timpul nopții și mai ales pentru obiectele de aproape |

|                       |  |
|-----------------------|--|
| 2. Hipermetropie      | b. dificultate în vederea obiectelor aflate la distanță  |
| 3. Astigmatism        | c. vederea de aproape este prima care suferă   |
| 4. Presbitism         | d. se mai numesc ametropii   |
| 5. Vicii de refracție | e. este un viciu de refracție compus în care atât vederea de aproape cât și cea de departe pot fi afectate |
|                       | f. inflamația canalului lacrimal   |

C.137. Asociați tulburările de diureză din coloana A cu definițiile din colana B, astfel încât acestea să fie corecte.

| <b>A</b>    | <b>B</b>  |
|-------------|---|
| 1. Poliuria | a. întârziere în eliminarea cantității de lichide ingerate  |
| 2. Oliguria | b. inversarea raportului dintre numărul micțiunilor și cantitatea de urină emisă în timpul zilei față de cea emisă în cursul nopții |
| 3. Anuria   | c. pierderea involuntară de urină   |
| 4. Nicturia | d. eliminarea sub 500ml urină/24h   |
| 5. Opsiuria | e. eliminare peste 2500 ml urină/24h  |
|             | f. lipsa urinei în vezică   |

C.138. Asociați manifestări de dependență din coloana A cu definiția specifică fiecăreia, din coloana B:

| <b>A</b>     | <b>B</b>  |
|--------------|---|
| 1. Anorexie  | a. foame exagerată, fără control  |
| 2. Bulimie   | b. greutate la înghițire  |
| 3. Polifagie | c. nevoia exagerată de a mânca fără senzația de sațietate               |
| 4. Disfagie  | d. scădere ponderală marcantă   |
| 5. Vărsături | e. lipsa poftei de mâncare  |
|              | f. eliminare pe gură, parțial sau în totalitate, a conținutului gastric |

C.139. Găsiți corespondența între manifestările de dependență din coloana A și definițiile menționate în coloana B:

| <b>A</b>      | <b>B</b>  |
|---------------|---|
| 1. Amenoree   | a. intervale lungi între menstrue                               |
| 2. Dismenoree | b. hemoragii menstruale prelungite                              |
| 3. Metroragii | c. hemoragii neregulate survenite între două menstrue succesive |

|                 |                               |
|-----------------|-------------------------------|
| 4. Menoragii    | d. menstruație dureroasă      |
| 5. Oligomenoree | e. absența menstruației       |
|                 | f. prezenta sângelui în urină |

C.140. Stabiliți corespondența între tipurile de dispnee din coloana A și definițiile acestora din coloana B:

| A                         | B  |
|---------------------------|--|
| 1. Dispnee Kussmaul       | a. mișcări respiratorii ritmice, amplitudine normală, despărțite de pauze de 10-30 de secunde                                      |
| 2. Dispnee Cheynes-Stokes | b. inversarea timpilor respirației normale   |
| 3. Dispnee paroxistică    | c. Inspirație lungă urmată de o expirație forțată, apnee   |
| 4. Dispnee Bauchut        | d. accese respiratorii repetate ziua/noaptea   |
| 5. Dispnee Biot           | e. respirație din ce în ce mai frecventă ajunsă la un grad maxim, după care frecvența scade treptat, urmată de o perioadă de apnee |
|                           | f. scăderea frecvenței respiratorii  |

C.141. Asociați patologiile din coloana A, cu manifestările de dependență din coloana B:

| A  | B  |
|--|--|
| 1. Anevrism arterial                     | a. astenie, slăbire, paloare, cefalee intensă, fundul de ochi grav alterat |
| 2. Insuficiență cardiacă dreaptă cronică | b. oboseală, greutate sau dureri surde localizate la gambă                 |
| 3. Varicele                              | c. dilatare parțială a peretelui arterial                                  |
| 4. Șocul hipoxic                         | d. cianoză initial la extremități, generalizată mai târziu                 |
| 5. H.T.A formă malignă                   | e. hipoxemie   |
|  | f. expectorație  |

C.142. Asociați semnele/simptomele tabloului clinic din perioada de stare a endocarditelor din coloana A cu descrierea acestora din coloana B.

| A                             | B   |
|-------------------------------|---|
| 1. Semne generale infecțioase | a. durere, paloare, hipotermie, dispariția pulsului |

|                                  |   |
|----------------------------------|---|
| 2. Simptome cardiace             | b. embolii cu colici violente și hematurie  |
| 3. Manifestări cutanate          | c. tulburări de ritm, semne coronariene   |
| 4. Embolie în arterele membrelor | d. peteșii, erupții hemoragice la nivelul membrelor, noduli Osler                                       |
| 5. Semne renale                  | e. febră neregulată însoțită de frison, transpirații, astenie, anorexie, dureri musculare și articulare |
|                                  | f. glicozurie, alopecie, grețuri și vărsături   |

C.143. Asociați patologiile din coloana A cu manifestările potrivite din coloana B:

| <b>A</b>                  | <b>B</b>  |
|---------------------------|---|
| 1. Ateroscleroza          | a. criza este provocată de expunere la frig, imersie în apă rece sau emoții   |
| 2. Boala Raynaud          | b. durere pleuretică, pozițională și frecătură pericardică, aritmii atriale   |
| 3. Șocul                  | c. tulburarea metabolismului lipidic  |
| 4. Hipotensiune arterială | d. prăbușirea tensiunii arteriale   |
| 5. Pericardita            | e. hematurie, oligurie și durere lombară                                      |
|                           | f. cefalee occipitală, astenie pronunțată, insomnii, palpitații, transpirații |

C.144. Asociați tipurile de schizofrenie din coloana A cu variantele potrivite din coloana B astfel încât să fie corecte.

| <b>A</b>               | <b>B</b>   |
|------------------------|--|
| 1. Tipul paranoid      | a. limbaj, comportament și acțiuni dezorganizate                                       |
| 2. Tipul dezorganizat  | b. predomină halucinațiile auditive sau ideile delirante                               |
| 3. Tipul catatonie     | c. simptome atenuate, pacient abulic, introvertit și antisocial                        |
| 4. Tipul rezidual      | d. inactivitate motorie/activitate motorie excesivă, dominate de un negativism excesiv |
| 5. Tipul nediferențiat | e. prezintă toate criteriile diagnosticului de schizofrenie                            |
|                        | f. pierderea totală a memoriei   |

C.145. Asociați tulburările de memorie din coloana A cu explicațiile potrivite din coloana B.

| <b>A</b>                | <b>B</b>  |
|-------------------------|---|
| 1. Hipermnezia          | a. umplerea unor goluri de memorie cu evenimente imaginare                      |
| 2. Hipomnezia           | b. exagerarea patologică a proceselor de fixare, conservare și evocare          |
| 3. Confabulația         | c. scăderea în diferite grade a funcției mnestic                                |
| 4. Falsele recunoașteri | d. pierderea totală a memoriei  |
| 5. Amnezia              | e. persoanele apropiate sunt identificate ca dușmani și pot deveni periculoase. |
|                         | f. stare de veselie exagerată   |

C.146. Asociați tulburările imaginației din coloana A cu variantele corecte din coloana B:

| <b>A</b>                 | <b>B</b>   |
|--------------------------|--|
| 1. Scăderea imaginației  | a. se întâlnește în intoxicația cu alcool, excitația maniacoală sau în delirul de invenție |
| 2. Exaltarea imaginației | b. tendința maladivă de a denatura adevărul, de a minți.                                   |
| 3. Mitomania             | c. poate fi tranzitorie. se întâlnește în nevrozele obsesiv-fobice                         |
| 4. Simulația             | d. ascunderea simptomelor bolii cu scopul sustragerii de la tratamentul obligatoriu        |
| 5. Disimularea           | e. imitarea sau falsificarea adevărului în privința stării de sănătate                     |
|                          | f. scăderea până la lipsa totală a poftei de mâncare                                       |

C.147 Asociați analgezicele opioide din coloana A și doza corespunzătoare din coloana B.

| <b>A</b>                         | <b>B</b>  |
|----------------------------------|---|
| 1. Codeină                       | a. 2,5-5 mg o dată la 4 ore                     |
| 2. Tramadol                      | b. 10-20 mg o dată la 12 ore                    |
| 3. Morfină                       | c. 30-60 mg de 4 ori/zi                         |
| 4. Morfina cu eliberare imediată | d. fără doză maximă, iar doza se crește treptat |
| 5. Morfină retard                | e. 50-100 mg. de 4 ori/zi                       |
|                                  | f. 1-2 mg/zi                                    |

## D. ITEMI DE COMPLETARE

- D.1. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la cancerul bronhopulmonar să fie corecte:
- Formele clinice ale cancerului bronhopulmonar primitiv sunt: ...(1)... și ...(2)...
  - Semnele radiologice ale afecțiunii constau în ...(3)... și opacitate rotundă în ...(4)...
  - Bronhoscopia permite aspirarea unor ...(5)... sau a ...(6)... în vederea examenului histologic.
  - Cercetarea celulelor neoplazice în ...(7)... se efectuează prin recoltarea acestora în ...(8)...
  - Profilaxia bolii presupune lupta împotriva ...(9)... și tratamentul infecțiilor ...(10)...
- D.2. Completați următoarele enunțuri referitoare la carcinomul lobular:
- Două dintre semnele și simptomele caracteristice afecțiunii sunt adenopatia ...(1)... și scurgerile ...(2)...
  - Pentru detecția precoce a bolii se recomandă mamografie anuală la femeile ...(3)... cu vârsta mai mare de ...(4)...
  - Examenul din sânge recomandat în vederea diagnosticării sunt hemoleucograma, ...(5)... și testele funcționale ...(6)...
  - Examenul histopatologic se efectuează prin ...(7)... în tumorile mari, inoperabile și ...(8)... în tumorile mici.
  - În funcție de stadiul bolii, metodele de tratament chirurgical pot fi ...(9)... sau ...(10)..., urmate de reconstrucție.
- D.3. Completați lacunele astfel încât următoarele enunțuri referitoare la cancerul colorectal să fie corecte:
- Apare mai frecvent la vârste de ...(1)... în țările dezvoltate, cu consum mare de ...(2)...
  - Riscul apariției bolii este mai mare la sexul ...(3)... și la persoanele cu istorie familială de ...(4)...
  - Ghidul de screening recomandă pentru prevenție efectuarea anuală a unui test ...(5)... și o sigmoidoscopie flexibilă la interval de ...(6)...
  - Cel mai frecvent simptom al bolii este ...(7)..., iar când aceasta devine cronică poate determina ...(8)...

e) Markerii tumorali recomandați pentru stabilirea diagnosticului sunt ... (9)... și ... (10)...

D.4. Completați următoarele afirmații referitoare la radioterapie:

- a) Radiațiile ionizante distrug celulele ... (1)... și limitează creșterea ... (2)...
- b) Factorii celulari care influențează răspunsul la iradiere sunt: radiosensibilitatea, ... (3)... și ... (4)...
- c) Terapia de kilovoltaj furnizează doza de iradiere la ... (5)..., iar cea de megavoltaj la ... (6)...
- d) În brahiterapia intracavitară, materialul radioactiv este inserat în ... (7)..., iar în cea interstițială, materialul radioactiv se inseră în ... (8)...
- e) Terapia radioizotopică presupune administrarea sistemică a unor ... (9)..., cel mai utilizat fiind ... (10)...

D.5. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la cancerul de col uterin să fie corecte:

- a) Principala cauză a afecțiunii este iritația cronică a colului determinată de ... (1)..., ... (2)... sau condiloame.
- b) Tabloul clinic inițial este reprezentat de ... (3)... și ... (4)...
- c) Explorarea endoscopică specifică constă în ... (5)... asociată cu ... (6)...
- d) Metoda de radioterapie poate fi ... (7)... sau ... (8)...
- e) Tratamentul chirurgical constă în ... (9)..., ... (10)... și foarte rar pelviectomie.

D.6. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la fiziologia sângelui să fie corecte:

- a) Sângele reprezintă un procent de ... (1)... din greutatea unui individ, aproximativ ... (2)... litri.
- b) Cele două aspecte de volum ale sângelui sunt forma ... (3)... și forma ... (4)..., care stagnează în rezervoarele de sânge.
- c) Elementele celulare ale sângelui se produc la nivelul ... (5)... aflată la adult în structura ... (6)...
- d) Globulele albe au rol imunitar, antiinfecțios, trombocitele au rol în ... (7)..., iar globulele roșii au rol în ... (8)... la țesuturi și celule.
- e) Pentru a produce hemoglobină și globule roșii, corpul are nevoie de ... (9)..., ... (10)... și acid folic.

- D.7. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la anemii să fie corecte:
- Anemia reprezintă scăderea cantității de ...(1)... sau a ...(2)... .
  - Semnul comun al anemiilor este paloarea ...(3)... și a ...(4)... .
  - Anemia posthemoragică acută este determinată de o reducere masivă și rapidă a ...(5)..., consecutivă unei ...(6)... .
  - Anemia feriprivă este determinată de tulburarea sintezei de ...(7)... consecutivă carenței de ...(8)... din organism.
  - Anemia Biermer este determinată de carența ...(9)... generată de lipsa ...(10)... .
- D.8. Completați lacunele astfel încât următoarele enunțuri referitoare la leucemia limfocitară cronică să fie corecte:
- Afecțiunea se caracterizează prin transformarea malignă a ...(1)..., care înlocuiesc progresiv celulele normale din ...(2)... .
  - Printre investigațiile specifice se află hemoleucograma cu ...(3)... și biopsia ...(4)... .
  - Stadiul C al bolii se manifestă prin mărirea de volum a ...(5)... și a ...(6)...
  - În transplantul de măduvă osoasă, celulele stem sanguine de la donator sunt infuzate în ...(7)..., de unde migrează către ...(8)... .
  - Pentru tratarea anemiei se efectuează transfuzii ...(9)..., iar în caz de trombocitopenie, transfuzii cu ...(10)... .
- D.9. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la simptomatologia purperei vasculare alergice (Henoch- Schonlein) să fie corecte:
- Debutul bolii este mai frecvent ...(1)..., cu febră, astenie, cefalee, poliartralgi, dureri abdominale, și mai rar ...(2)... .
  - Purpura cutanată are caracter ...(3)..., evoluează în pusee și se accentuează în ...(4)... .
  - Sindromul articular este constituit din ...(5)... mai ales la ...(6)..., complet reversibile.
  - Sindromul abdominal se manifestă prin ...(7)... însoțite sau nu de ...(8)..., vărsături, diaree.
  - Sindromul renal este reprezentat de hematuria ...(9)... sau ...(10)... .
- D.10. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la îngrijirea pacientului cu hemofilie să fie corecte:
- Pentru diminuarea durerii articulare se asigură ...(1)... și se aplică ...(2)... pe articulația afectată.

- b) În vederea reducerii tumefacției articulare se va ...(3)... articulația afectată timp de ...(4)...
  - c) În cazul unei sângerări spontane sau traumatice vor fi monitorizate ...(5)... deoarece poate interveni ...(6)... .
  - d) Pacientul trebuie informat că este contraindicat tratamentul cu ...(7)... deoarece afectează coagularea și poate provoca ...(8)... .
  - e) Este recomandat tratamentul fizioterapic pentru prevenirea atrofiei ...(9)... și redobândirea ...(10)... .
- D.11. Completați lacunele, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la semnele funcționale caracteristice afecțiunilor aparatului excretor să fie corecte:
- a) Polakiuria este prezentă la femei în ...(1)... și la bărbați în ...(2)... .
  - b) Nicturia este un semn de ...(3)... sau de ...(4)... .
  - c) Retenția de urină poate fi completă, cu formarea ...(5)... sau incompletă, favorizând ...(6)... .
  - d) Oliguria patologică apare fie prin scăderea ...(7)..., fie prin creșterea ...(8)... .
  - e) Piuria se traduce macroscopic printr-un aspect ...(9)... al urinelor, iar macroscopic, prin prezența unor ...(10)... alterate.
- D.12. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la insuficiența renală acută (IRA) să fie corecte:
- a) IRA se caracterizează prin alterarea rapidă a funcțiilor ...(1)... , prin diminuarea numărului de ...(2)... .
  - b) Cauzele afecțiunii pot fi ...(3)... și renale, în care agenții etiologici acționează direct asupra ...(4)... .
  - c) În faza oligoanurică, simptomele renale principale sunt ...(5)... și retenția de produși ...(6)... .
  - d) Simptomele respiratorii prezente în faza de oligoanurie sunt ...(7)... și ...(8)... .
  - e) În faza de oligoanurie, diureza scade sub ...(9)..., iar în faza poliurică diureza este ...(10)... .
- D.13. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la tratamentul igienico-dietetic în insuficiența renală cronică (IRC) să fie corecte:
- a) În faza compensată, dieta trebuie să fie normocalorică, moderat ...(1)..., normolipidică și ...(2)... .
  - b) În faza decompensată se reduc ...(3)..., se administrează ...(4)... în exces și mai puține grăsimi.

- c) Aportul de lichide trebuie să fie egal cu ...(5)... zilnică plus ...(6)..., care reprezintă pierderile normale extrarenale.
- d) Aportul de sare este egal cu ...(7)... pentru fiecare litru de ...(8)... .
- e) Rația calorică se acoperă cu ...(9)... și ...(10)... ușor emulsionabile din lapte, unt, frișcă.
- D.14. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la infecția urinară să fie corecte:
- a) Afecțiunea se caracterizează prin prezența ...(1)... la nivelul ...(2)... .
- b) În funcție de zona afectată, infecția urinară poate fi ...(3)... (pielonefrita) sau ...(4)... (uretrita).
- c) Factorii determinanți sunt reprezentați în principal de ...(5)... și mai rar de ...(6)... sau fungi.
- d) Identificarea germenilor care au provocat infecția se efectuează prin examen ...(7)... și ...(8)... .
- e) Tratamentul curativ constă în administrare de ...(9)... conform ...(10)..., în asociere cu antiinflamatorii.
- D.15. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la tratamentul coliciei din litiaza renală să fie corecte:
- a) Pentru calmarea durerii se efectuează aplicații locale ...(1)..., băi generale calde și ...(2)... calde.
- b) Pentru mobilizarea și eliminarea calculilor se recomandă în zilele următoare coliciei ingerarea unor cantități mari de ...(3)... dimineața pe ...(4)... .
- c) În litiaza urică se administrează medicație ...(5)..., iar în cea fosfatică se recomandă medicamente ...(6)... .
- d) În litiaza oxalică se evită alimentele bogate în ...(7)..., iar în litiaza ...(8)... se evită excesul de lapte, legume și fructe.
- e) Tratamentul chirurgical al litiazei renale constă în ...(9)... și ...(10)... .
- D.16. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la infecțiile nosocomiale să fie corecte:
- a) Verigile lanțului de transmitere a infecțiilor nosocomiale sunt: ...(1)..., calea de transmitere și ...(2)... .
- b) În funcție de rezervorul de germeni, infecțiile nosocomiale pot fi ...(3)... și ...(4)... .
- c) Transmiterea unei infecții prin contact poate avea loc ...(5)... între sursă și pacient sau ...(6)..., prin intermediul unui suport.

- d) Precauțiunile particulare pentru prevenirea și combaterea infecțiilor nosocomiale sunt ...(7)... și ...(8)... .
- e) Circuitele funcționale ...(9)... indică introducerea germenilor patogeni, iar cele ...(10)... asigură condiții de protecție împotriva infecțiilor nosocomiale.
- D.17. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la prevenirea și combaterea agenților infecțioși din unitățile sanitare să fie corecte:
- a) Antisepsia este operația destinată ...(1)... unei infecții constituite, iar dezinfectia vizează ...(2)... acesteia.
- b) Dezinfectia profilactică se efectuează ...(3)... etapa de curățare, iar cea terapeutică (în focar) se aplică ...(4)... acesteia.
- c) Sterilizarea chimică a materialului termo-sensibil trebuie să fie urmată obligatoriu de ...(5)... cu apă sterilă, apoi de ...(6)... cu aer medical sau cu un prosop steril.
- d) Indicatorii fizici pentru evaluarea eficacității sterilizării sunt: ...(7)..., ...(8)... și timpul.
- e) Sterilizarea materialului termo-rezistent se efectuează la ...(9)... și/sau la ...(10)... .
- D.18. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale să fie corecte:
- a) Codurile de culori ale ambalajelor în care se colectează deșeurile din unitățile sanitare sunt ...(1)... pentru deșeurile periculoase și ...(2)... pentru deșeurile nepericuloase.
- b) Pentru deșeurile infecțioase care nu sunt tăietoare-înțepătoare se folosesc cutii din ...(3)... prevăzute în interior cu ...(4)... galbeni din polietilenă.
- c) Recipientul pentru deșeuri înțepătoare-tăietoare trebuie prevăzut la partea superioară cu un capac special care să permită ...(5)... deșeurilor și să împiedice ...(6)... acestora după umplere.
- d) Pentru deșeurile periculoase, durata depozitării temporare nu trebuie să depășească ...(7)... în incinta unității, iar transportul și eliminarea finală a deșeurilor medicale infecțioase nu trebuie să depășească ...(8)... .
- e) Transportul deșeurilor periculoase în incinta unității sanitare se face pe un ...(9)... separat de cel al ...(10)... și vizitatorilor.

- D.19. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la igiena mâinilor să fie corecte:
- Igiena mâinilor reprezintă cel mai important și uneori unicul mod de prevenire a ...(1)... și ...(2)... germenilor patogeni.
  - Transmiterea manu-portată se referă modalitatea de transmitere a microbilor prin intermediul ...(3)... atât prin contact ...(4)..., cât și indirect.
  - Ecosistemul cutanat cuprinde două categorii de microorganisme: flora ...(5)... și flora ...(6)...
  - Cele trei nivele de decontaminare a mâinilor sunt: spălarea simplă, ...(7)... și ...(8)...
  - Respectând regula timpului, o spălare simplă necesită ...(9)..., iar o spălare antiseptică ...(10)...
- D.20. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la prevenirea accidentelor cu expunere la sânge/alte lichide biologice să fie corecte:
- Expunerea profesională se poate produce prin inoculări ...(1)... sau prin contaminarea ...(2)... care prezintă leziuni .
  - Accidentele cu expunere la sânge pot avea loc în timpul efectuării de manopere medicale ...(3)... cu ...(4)... și instrumente ascuțite.
  - Pentru prevenirea riscului de înțepare se recomandă evitarea ...(5)..., îndoirii sau ...(6)... acelor utilizate.
  - În caz de inoculare percutană, se spală imediat locul cu apă și săpun, se clătește, după care se utilizează un ...(7)... timp de minim ...(8)...
  - În cazul expunerii mucoasei oculare, se recomandă clătirea cu ...(9)... sau ...(10)... în lipsa acestuia.
- D.21. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri referitoare la obezitate să fie corecte:
- După criteriul etiopatogenic, obezitatea poate fi ...(1)... și ...(2)...
  - Terapia farmacologică cuprinde medicamente care acționează central prin ...(3)... aportului alimentar sau ...(4)... consumului energetic.
  - Procedurile chirurgicale sunt indicate la pacienții cu IMC ...(5)... și cu o greutate mai mare cu ...(6)... peste greutatea ideală.
  - Scăderea ponderală durează ...(7)... și se obține prin dietă ....(8)..., exercițiu fizic, medicație, terapie cognitiv comportamentală.
  - Măsurile de profilaxie primară cuprind educarea întregii populații pentru a evita ...(9)... și ...(10)...

- D.22. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:
- Carnea este un aliment cu ...(1)... ridicată, conținând proteine de calitate ...(2)..., fier și multe kilocalorii.
  - În cereale, cel mai bine reprezentate sunt ...(1)..., sub formă de ...(2)..., dar există în plus și proteine, săruri minerale și celuloză.
  - Proteinele din cereale au valoare nutritivă mai ...(1)... decât cele din produsele ...(2)... .
  - Supele de cereale, de legume și zarzavaturi sunt ușor ...(1)... și au rol de stimulare a ...(2)... și a apetitului.
  - În formă proaspătă, fructele conțin multă ...(1)..., sunt bogate în vitamina ...(2)... și în glucide.
- D.23. Completați lacunele astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:
- Regimul ...(1)... are drept obiectiv un aport nutritiv și ...(2)... ridicat, fără a necesita un volum prea mare de alimente.
  - Regimul hipoprotidic reprezintă ...(1)... importantă a aportului de ...(2)... în alimentație.
  - În perioada de ...(1)... a hepatitelor acute virale, regimul alimentar va fi de cruțare ...(2)... .
  - În litiaza ...(1)... se recomandă consumarea unor cantități mari de ...(2)... pentru a asigura o bună diureză.
  - Alimentația în tuberculoza pulmonară are ca obiectiv creșterea rezistenței ...(1)... și favorizarea ...(2)... leziunilor tuberculoase.
- D.24. Completați următoarele afirmații referitoare la dietoterapia în anumite afecțiuni:
- Corticoterapia impune regim ...(1)..., bogat în ...(2)... și calciu, cu glucide parțial reduse.
  - Alimentația în anemiile hemolitice urmărește să contribuie la ...(1)... anemiei și să protejeze ...(2)..., supusă la acțiunea diferitelor medicamente.
  - Pentru o febră cu durată scurtă, de câteva zile, regimul ...(1)..., cu apă ...(2)..., în loc de apă simplă, este cel mai indicat.
  - Cât timp fenomenele alergice sunt intense, alimentația va fi restrânsă la o dietă ...(1)... sau regim ...(2)... cu multe lichide.
  - Dietoterapia în anorexia mintală trebuie asociată cu ...(1)... și ...(2)... .
- D.25. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:
- Macronutrientele sunt substanțe ...(1)... de bază cu roluri structurale, ...(2)... și funcționale importante.

- b) Produsele sărace în proteine sunt ...(1)..., verdețurile și ...(2)... .
- c) Nevoia de lipide pe kilocorp/zi este cu atât mai ...(1)... cu cât vârsta este mai ...(2)...
- d) Acizii grași ...(1)... sunt cei care nu pot fi ...(2)... de către organism și trebuie procurați din alimente.
- e) Micronutrimentele sunt substanțe nutritive cu rol ...(1)... și structural, dar fără ...(2)... energetic.

D.26. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:

- a) Muntele lui Venus este regiunea anatomică dinaintea ...(1)... pubiene și are forma unui ...(2)... cu vârful în jos.
- b) Irigația arterială a uterului este asigurată de ...(1)..., cu origine în ...(2)... internă.
- c) Ovarul se dezvoltă în cavitatea ...(1)... la nivel lombar, de unde migrează în ...(2)..., înainte de naștere.
- d) Secreția lactată are loc pe perioada alăptării sub influența ...(1)... și ...(2)...
- e) Bazinul mare susține organele ...(1)... și dirijează ...(2)... spre micul bazin.

D.27. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți un enunț corect.

- a) Migrația reprezintă transportul ...(1)... spre uter cu ajutorul mișcărilor ...(2)... tubare și ale cililor epitelului tubar.
- b) Nidația reprezintă fixarea ...(1)... în ...(2)... uterin.
- c) Placenta este organul de transfer între ...(1)... și făt ce are o față ...(2)... și una maternă.
- d) Cordonul ombilical face legătura între făt și ...(1)..., este coperit de ...(2)..., lucios și spiralat.
- e) Lichidul amniotic asigură ...(1)... fătului, îl ferește de traumatisme externe și menține ...(2)... constantă.

D.28. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri referitoare la modificările endocrine în sarcină să fie adevărate:

- a) Hipofiza își ...(1)... greutatea și crește producția și secreția de ...(2)... la nivelul neurohipofizei.
- b) Glucocorticoizii ...(1)... în timpul sarcinii, existând un ...(2)... fiziologic și adaptativ legat de sarcină.
- c) Cantitatea de iod anorganic ...(1)... încă de la începutul sarcinii prin creșterea ...(2)... glomerulare și a excreției renale de iod.
- d) Pentru evaluarea funcției tiroidiene se dozează T3, T4 ...(1)... și ...(2)...

- e) În timpul sarcinii, este necesar un aport ...(1)... de 1-2g calciu/zi, pentru a asigura ...(2)... maternă și nevoile fetale de calciu.

D.29. Completați următoarele afirmații cu privire la semnele și simptomele unei sarcini normale:

- a) Areola mamară devine ...(1)... infiltrată, edemațiată, cu aspect în ...(2)...  
b) La femeile ...(1)... mișcările fetale se percep la 16-18 săptămâni, iar la cele ...(2)... la 20-22 săptămâni.  
c) Contractiile uterine apar din ...(1)... trimestru de sarcină, sunt ...(2)..., intermitente și neregulate.  
d) La femeile ...(1)... palparea fătului este mai accesibilă deoarece acestea prezintă ...(2)... musculaturii abdominale.  
e) Mișcările fetale se pot percepe prin ...(1)... abdominală sau prin ...(2)... peretelui abdominal matern.

D.30. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți un enunț corect.

- a) Vaccinul antirubeolic este ...(1)... în primele 3 luni de sarcină și trebuie ...(2)... în lunile următoare.  
b) Nașterea eutocică se realizează pe căi ...(1)..., în prezentație ...(2)... flectată sau pleviană, cu făt la termen.  
c) Coborârea reprezintă parcurgerea excavației ...(1)... de către ...(2)... fetal și se realizează cu ușurință dacă acesta este bine flectat.  
d) Ruperea membranelor se poate face ...(1)... sau ...(2)..., de către medic.  
e) După 15-20 de minute de la expulzia fătului se vor relua contractiile uterine ...(1)... pentru a elimina ...(2)... și membranele în afara căilor genitale.

D.31. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri referitoare la îngrijirile la domiciliu să fie adevărate.

- a) Scopul îngrijirilor la domiciliu este acela de a asigura ...(1)... profesională la domiciliul pacientului, conform unui ...(2)..., adaptat fiecărui pacient.  
b) Îngrijirile la domiciliu asigură ...(3)... dintre pacient și ...(4)... pe perioada tranziției pacientului din spital în mediul familial.  
c) Pacientul ...(5)... dependent este cel care nu poate îndeplini trei sau mai multe activități zilnice ...(6)... fără ajutorul altei persoane.  
d) Persoana vîrstnică are dreptul de a participa la viața ...(7)... atîta timp cît îi permite starea ...(8)... și psihică.

- e) Persoana vârstnică ar trebui să beneficieze de protecția ...(9)... și a ...(10)..., conform sistemului de valori culturale și morale al fiecărei societăți.

D.32. Completați lacunele astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:

- Prin recoltarea produselor biologice și ...(1)... se completează ...(2)... boli cu elemente obiective.
- Examele de laborator permit depistarea îmbolnăvirilor ...(1)... și a persoanelor ...(2)... purtătoare de germeni.
- Produsele recoltate pentru examene ...(1)... nu se amestecă cu substanțe ...(2)... sau fixatoare.
- Examele ...(1)... relevă prezența sau absența ...(2)... în serul bolnavului.
- La exudatul faringian, timpul scurs de la ...(1)... la ...(2)... nu trebuie să depășească 5-6 ore.

D.33. Completați spațiile libere astfel încât următoarele enunțuri să fie adevărate:

- La pacienții alergici la ...(1)..., dezinfecția tegumentului în vederea recoltării sângelui pentru examene de laborator se face cu ...(2)...
- Recoltarea ...(1)... se realizează înainte inițierii unui tratament antibiotic sau după o întrerupere de minim ...(2)... ore a antibioticelor.
- Pentru recoltarea hemoleucogramei se va folosi un vacutainer cu ...(1)..., cu capac ...(2)...
- În cazul recoltării sângelui pentru VSH se aspiră ...(1)... ml sânge și se amestecă cu ...(2)... ml citrat de sodiu 3.8%.
- Recoltarea sângelui pentru glicemie se poate realiza prin puncție ...(1)... la nivelul degetului, a lobului urechii sau a ...(2)... la nou-născut.

D.34. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți un enunț corect:

- Recoltarea glicemiei prin puncție venoasă se face în vacutainer cu capac gri cu 4mg ...(1)... sau cu capac ...(2)... fără anticoagulant.
- Pentru pacienții suspecți de tuberculoză și pentru cei aflați sub tratament ...(1)... este necesară recoltarea a ...(2)... probe de spută.
- Recoltarea uroculturii are ca obiectiv studiul ...(1)... al urinei pentru identificarea germenilor și efectuarea ...(2)...
- În vederea efectuării uroculturii, recoltarea se face din porțiunea ...(1)... a urinei matinale emise ...(2)..., după toaleta riguroasă.
- Pentru a evita multiplicarea ...(1)... la proba de urină pentru urocultură, eșantionul se transportă la laborator în maxim ...(2)... de minute.

- D.35. Completați spațiile libere astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:
- La recolarea exudatului faringian se evită îmbibarea tamponului cu ... (1)... și atingerea ... (2)... .
  - Recoltarea secreției ... (1)... se face cu un tampon fixat pe un ... (2)..., cu care se pătrunde în nazo-faringe.
  - Recoltarea secreției otice se face cu tamponul, sub control ... (1)..., din conductul auditiv ... (2)... .
  - Recoltarea sputei prin frotiu laringian se efectuează de către ... (1)... pătrunzând cu tamponul în laringe sub control ... (2)... .
  - Examele parazitologice ale materiilor fecale descoperă ... (1)... intestinale prin evidențierea ... (2)... de paraziți.
- D.36. Completați spațiile libere astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:
- Pentru recoltarea directă din rect a materiilor fecale pacientul se așază în decubit ... (1)... cu membrul inferior drept ... (2)..., iar cel stâng în flexie.
  - Recoltarea materiilor fecale la copil se face cu sonda ... (1)... introdusă prin anus pe o distanță de ... (2)... cm.
  - Lichidul cefalorahidian se recoltează pe ... (1)..., prin puncție ... (2)..., suboccipitală sau ventriculară.
  - Scopul recoltării lichidului cefalorahidian este de a furniza date esențiate în diagnosticul ... (1)... și ... (2)... meningiene.
  - Toaleta organelor genitale externe pentru recoltarea secrețiilor vaginale se face cu apă ... (1)... călduță, fără soluții ... (2)... sau săpun.
- D.37. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la recoltarea sângelui prin puncție capilară să fie adevărate:
- Puncția capilară se referă la înțeparea unui vas ... (1)... în vederea efectuării unor ... (2)... .
  - Pentru efectuarea frotiului de sânge, se pune la extremitatea unei ... (3)... de sticlă o picătură de sânge cu diametrul de ... (4)... .
  - Un frotiu bun este fără ... (5)..., cu un strat regulat de ... (6)... .
  - La nou-născut nu se recoltează din ... (7)... deoarece există riscul de a ... (8)... osul falangei.
  - Este interzisă ... (9)... regiunii înțepate pentru obținerea picăturii de sânge, pentru a nu ... (10)... sângele cu limfă.
- D.38. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți un enunț corect:
- Orice formă de alimentație care folosește tractul ... (1)... este reprezentată de alimentația ... (2)... .

- b) Alimentarea ...(1)... se referă la situația în care pacientul se poate alimenta singur, iar alimentarea ...(2)... este situația în care pacientul este alimentat de către altă persoană.
- c) Pulsul arterial reprezintă senzația de ...(1)... percepută la palparea unei...(2)... superficiale, comprimată incomplet pe un plan dur.
- d) Ileusul reprezintă întreruperea eliminărilor de ...(1)... și ...(2)... .
- e) Termoreglarea este funcția organismului care menține echilibrul între producerea căldurii ...(1)... și pierderea căldurii...(2)... .

D.39. Completați spațiile libere astfel încât afirmațiile să fie corecte:

- a) În timpul măsurării pulsului, asistentul medical trebuie să aprecieze următoarele calități: ...(1)... , ritmicitatea, amplitudinea și ...(2)... .
- b) Homeotermia este starea de echilibru dintre ...(1)... și...(2)... , de 36,7° dimineața și 37°-37,3°C seara.
- c) Nicturia reprezintă egalarea sau ...(1)... raportului dintre ...(2)... și cantitatea de urină eliminate noaptea față de ziua.
- d) După timpul scurs de la producere, plăgile pot fi ...(1)... sau plăgi ...(2)... .
- e) Plăgile sunt ...(1)... traumatice, caracterizate prin ...(2)... continuității tegumentelor sau mucoaselor (soluție de continuitate).

D.40. Completați lacunele astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:

- a) În tehnica executării clismei înalte, canula rectală se înlocuiește cu o canulă ...(1)... care poate pătrunde în ...(2)... la o profunzime de 30-40 cm.
- b) La plăgile septice, pielea din jurul lor se curăță circular, de la ...(1)... spre ...(2)... .
- c) Pentru îndepărtarea vechiului pansament, dacă este lipit se va umezi cu ...(1)... sau ...(2)... .
- d) Bandajarea reprezintă ...(1)... pansamentului prin ...(2)... .
- e) Clisma purgativă se bazează pe crearea unui mediu hipertonic, care atrage ...(1)... din țesuturi și formează un ...(2)... lichid ușor de eliminat.

D.41. Completați spațiile libere astfel încât enunțurile să fie corecte:

- a) Prin spălătură vezicală se înțelege introducerea unei soluții medicamentoase prin ...(1)... sau ...(2)... în vezică.
- b) Principiile unui bun pansament sunt: să fie făcut în condiții aseptice, să fie absorbant, să fie protector, ...(1)... , ...(2)... .

- c) Pansamentul absorbant se folosește pentru plăgi drenante sau secretante folosind un strat de ...(1)... și un strat de ...(2)... .
- d) În timpul execuției spălăturii gastrice dacă apare senzația de ...(1)... și greață se înlătură sonda, indicând ...(2)... profundă.
- e) Clisma evacuatoare este o formă specială a ...(1)... , prin care se introduc diferite ...(2)... în intestinul gros.
- D.42. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:
- a) În cazul unor contuzii profunde se pot produce ...(1)... distructive, plăgi ale ...(2)... profunde.
- b) După profunzime, plăgile pot fi: ...(1)... sau ...(2)... .
- c) Obiectivul introducerii tubului de gaze este de a ...(1)... gazele din colon în caz de ...(2)... abdominal.
- d) În efectuarea sondajului vezical, este recomandată golirea...(1)... a vezicii, cu ...(2)... sondei.
- e) În timpul sondajului vezical la bărbat, dacă sonda se înfundată cu cheaguri de sânge sau mucus, se încearcă desfundarea prin ...(1)... sau ...(2)... sonda.
- D.43. Completați spațiile libere astfel încât următoarele enunțuri cu privire la dezechilibrele hidroelectrolitice să fie corecte:
- a) Deshidratarea este pierderea excesivă de ...(1)... cu pierderea ...(2)... mediului intern.
- b) Cauzele hipovolemiei sunt fie ...(3)... insuficient, fie ...(4)... excesive.
- c) Alcaloza metabolică determină ...(5)... concentrației plasmatice a ionilor de H<sup>+</sup> sub...(6)...mEq/l.
- d) Hiperkaliemia reprezintă creșterea ...(7)...peste intervalul normal de ...(8)... mEq/L.
- e) Evaluarea potasiului ...(9)... se face în raport cu variațiile ...(10)... .
- D.44. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți un enunț corect:
- a) Moartea clinică corespunde momentului în care s-a produs ...(1)... și ...(2)... .
- b) Medicația folosită în anestezia generală este administrată fie pe cale ...(1)... , fie pe cale ...(2)... .
- c) Inducția anesteziei reprezintă perioada de tranziție de la starea de ...(1)... la cea de ...(2)... urmată de instituirea suportului ventilator.
- d) Deplasările hidrice între celule și mediul ...(1)... sunt determinate de ...(2)... osmotică.

- e) O soluție este considerată normotonă/izotonă dacă are presiunea osmotică ... (1) ... cu cea a plasmei, iar tonicitatea plasmei este ... (2) ... cu tonicitatea spațiului extracelular.

D.45. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:

- a) Estimarea dimensiunii necesare pentru aplicarea pipei Guedel la adult se face prin măsurarea distanței de la ... (1) ... bucală la ... (2) ... mandibulei.  
b) Evaluarea și monitorizarea pacientului critic se împart în două etape: evaluare ... (1) ... și evaluare ... (2) ... .  
c) Administrarea medicamentelor în ATI se face pe cale ... (1) ... , iar în cazul resuscitării, la cea intravenoasă se adaugă calea intraosoasă și ... (2) ... .  
d) Anestezia generală reprezintă ... (1) ... stării de conștiență și producerea miorelaxării, prin inhalarea sau injectarea unui ... (2) ... .  
e) Pentru aplicarea unui tratament corect este importantă identificarea cauzelor reversibile de stop cardio respirator, cei ... (1) ... și cei ... (2) ...

D.46. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți un enunț corect:

- a) Inserția canulei oro-faringiene presupune introducerea ei în cavitatea ... (1) ... cu concavitatea spre ... (2) ... dur.  
b) Soluțiile perfuzabile administrate în secția de ATI sunt soluții ... (1) ... și soluții ... (2) ... .  
c) Anestezia loco-regională are ca obiectiv principal ... (1) ... senzației dureroase dintr-o anumită regiune a corpului fără ... (2) ... stării de conștiență.  
d) Moartea subită reprezintă moartea care survine ... (1) ... , în 1-24 h după ... (2) ... simptomelor.  
e) Stopul respirator este urmat de unul ... (1) ... , dacă funcția ... (2) ... nu este reluată.

D.47. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:

- a) Anestezia spinală este indicată pentru proceduri chirurgicale ale ... (1) ... inferior, perineului și ... (2) ... inferioare.  
b) Echilibrul hidric este rezultatul menținerii constante a ... (1) ... , spațiilor și compartimentelor ... (2) ... .  
c) Cauzele directe de stop cardio-respirator sunt reprezentate de afectarea primară a ... (1) ... aeriene, a funcției respiratorii și a activității ... (2) ... .

- d) Tabloul clinic al acidozei respiratorii este o combinație de semne clinice ale ... (1) cauzale, semne clinice de hipercapnie și semne clinice de ... (2) ...
- e) Cauzele hipervolemiei pot fi aportul ... (1) ... de lichide sau ... (2) ... pierderilor fiziologice.
- D.48. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți un enunț corect:
- a) Pielea sau tegumentul acoperă toată ... (1) ... corpului, continuându-se cu semimucoasele și mucoasele ... (2) ... naturale.
- b) Glandele sebacee sunt ... (1) ... firelor de păr, ansamblul constituind ... (2) ... pilo-sebaceu.
- c) Pielea care acoperă extremitatea liberă a unghiei foarte keratinizată, se numește epionichium sau ... (1) ..., iar regiunea situată sub marginea liberă a unghiei se numește ... (2) ...
- d) Unghiile sunt formațiuni ... (1) ... care cresc într-un ritm de 1 mm pe ... (2) ...
- e) Hirsutismul are ca rezultat creșterea unei cantități excesive de ... (1) ... pe anumite zone ale ... (2) ...
- D.49. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți un enunț corect:
- a) Coilonichia reprezintă deformarea unghiei în sensul apariției unei ... (1) ... însoțită de ... (2) ... și fragilitate.
- b) Scuama ia naștere printr-un proces de ... (1) ... sau parakeratoză, tradus clinic printr-o ... (2) ... tegumentară vizibilă.
- c) Icterul reprezintă colorația ... (1) ... a tegumentelor și mucoaselor datorată creșterii ... (2) ...
- d) Flora cutanată este compusă din numeroși ... (1) ... din mediu care ... (2) ... pielea.
- e) Culoarea pielii este în funcție de bogăția în pigment melanic și de ... (1) ..., variind după ... (2) ... și vârstă.
- D.50. Completați spațiile libere astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:
- a) Urticaria este o dermatoză ... (1) ... frecventă care poate evolua ... (2) ...
- b) Șocul anafilactic combină urticaria generalizată cu ... (1) ... important și prezența ... (2) ... tensiunii arteriale cu detresă respiratorie.
- c) Dermatita de contact, o reacție de ... (1) ... întârziată, este o inflamație a pielii care rezultă din ... (2) ... direct cu pielea a unor substanțe chimice sau alergeni.
- d) Ulcerul venos debutează ca o mică ... (1) ..., înconjurată de ... (2) ...

- e) Virusul varicelo-zosterian afectează de obicei tegumentul de la nivelul ... (1) ... dar poate fi observat și pe fese sau pe ... (2) ... .

D.51. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți enunțuri corecte:

- a) Dermatita herpetiformă apare ca urmare a unei ... (1) ... gastro-intestinale, cunoscută sub numele de ... (2) ... .
- b) Urticaria la frig apare îndeosebi pe ... (1) ... și ... (2) ... , fiind provocată de apa sau aerul rece, ploaie, zăpadă, băi.
- c) Sindromul oral reprezintă o urticarie de contact manifestată prin senzația de ... (1) ... la nivelul mucoasei ... (2) ... .
- d) Psoriazisul vulgar debutează cel mai frecvent în jurul vârstei de ... (1) ... , putând însă debuta la orice vârstă, inclusiv la ... (2) ... .
- e) Elasticitatea tegumentului se apreciază prin ... (1) ... care se determină prin realizarea unui ... (2) ... cutanat cu policele și indexul mâinii drepte.

D.52. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți enunțuri corecte:

- a) Dermatozele alergice sunt afecțiuni ale ... (1) ... , produse ca efect al unei ... (2) ... la una sau mai multe substanțe care acționează prin contact direct.
- b) Urticaria superficială este forma comună de urticarie caracterizată prin prezența de ... (1) ... sau plăci ... (2) ... .
- c) Psoriazisul mucoaselor se manifestă doar prin afectarea ... (1) ... sub forma de ... (2) ... eritematoase, nescuamoase, bine delimitate.
- d) Pruritul reprezintă senzația de ... (1) ... ce declanșează reflexul de ... (2) ... .
- e) Hipertricoza sau ... (1) ... apare în caz de denutriție, anorexie nervoasă, acromegalie, în special la ... (2) ... .

D.53. Completați spațiile libere astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:

- a) Glomerulul este alcătuit dintr-un ... (1) ... de capilare care rezultă din ramificațiile unei ... (2) ... aferente, provenită din artera renală.
- b) În scarlatină, glomerulonefrita apare în ... (1) ... , între a ... (2) ... și a 21-a zi de boală.
- c) Insuficiența renală acută este ... (1) ... funcțional, ce rezultă din afecțiunile care ating ... (2) ... .
- d) Tratamentul curativ al infecției urinare se face cu antibiotic, în funcție de ... (1) ... și ... (2) ... .
- e) Diagnosticul pozitiv de litiază renală se bazează pe durerea cu caracter de ... (1) ... renală, însoțită de ... (2) ... .

- D.54. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți enunțuri corecte:
- Tubul urinar se prezintă sub forma unui ...(1)... lung de 50 mm, format din capsula Bowman, tubul contort proximal, ansa ...(2)..., tubul contort distal și tubii colectori.
  - Etiologia glomerulonefritei acute difuze este infecția ...(1)..., mai ales cea produsă de ...(2)... .
  - Cauzele ginecologice care duc la IRA în 2% din cazuri sunt reprezentate de ...(1)... toxico-septic, nefropatia postpartum prin ...(2)... sau eclampsia.
  - În stadiul manifest al insuficienței renale cronice numărul ...(1)... restanți scade sub nivelul critic al suficienței, adică sub ...(2)... .
  - Complicațiile cele mai obișnuite ale litiazei renale sunt hidronefroza, ...(1)... și ...(2)...
- D.55. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți enunțuri corecte:
- În faza poliurică din tabloul clinic al insuficienței renale acute ...(1)... se reia urmată de ...(2)... în curs de 2-3 luni.
  - Adenomul de prostată este cea mai frecventă tumoră ...(1)... a bărbatului și apare după ...(2)... de ani.
  - Hidrocelul reprezintă ...(1)... de lichid între foițele vaginale ...(2)... .
  - Tumorile renale benigne reprezintă o minoritate în grupul tumorilor renale și sunt mai frecvent întâlnite la ...(1)... , în special la vârste ...(2)... .
  - Rinichiul ectopic, reprezintă deplasarea anormală, ...(1)... a rinichiului, datorată unei ...(2)... în ascensiunea și rotația sa.
- D.56. Completați lacunele astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:
- Insuficiența renală cronică este scăderea progresivă a ...(1)... funcționale renale cu retenția în organism a substanțelor ...(2)...
  - Cancerul de prostată este o afecțiune ...(1)... în care celulele prostatice se modifică și se ...(2)... necontrolat.
  - La examenul clinic al pacientului cu varicocel, la inspecție și palpare, hemiscrotul prezintă ...(1)... venoasă, de obicei pe partea ...(2)... .
  - Rinichiul polichistic este o boală ...(1)... și familială caracterizată prin apariția mai multor chisturi la nivelul ...(2)... rinichilor.
  - Examenul sumar de urină poate furniza date asupra stării ...(1)... a rinichilor și asupra ...(2)... organismului.

- D.57. Completați spațiile libere astfel încât enunțurile să fie corecte:
- Insuficiența renală cronică este un sindrom funcțional provocat prin ... (1) ... treptată și ireversibilă a ... (2) ... sănătoși.
  - Varicocelul reprezintă ... (1) ... venelor testiculare, cu o frecvență mai mare la ... (2) ...
  - Testul Addis-Hamburger- studiul ... (1) ... al elementelor figurate și al ... (2) ... din urină.
  - Prin punctia biopsică renală se recoltează un ... (1) ... de țesut, în scopul supunerii acestuia examenului ... (2) ...
  - Sondajul vezical/cateterism constă în introducerea unui ... (1) ... steril în vezica urinară pe cale ... (2) ...
- D.58. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:
- Colica biliară este caracterizată de durere acută, violentă, localizată în ... (1) ..., cu iradiere până în coloana vertebrală, umărul și omoplatul ... (2) ..., survenită în cursul colecistitelor litiazice și nelitiazice.
  - Colica renală reprezintă un sindrom dureros acut paroxistic, apiretic, provocat de un ... (1) ... al căilor urinare superioare cu iradiere ... (2) ... și însoțit de agitație.
  - Embolismul pulmonar este determinat de ... (1) ... unei artere ... (2) ...
  - În hemoragia digestivă superioară mică, se pierde mai puțin de ... (1) ... ml sânge, iar în hemoragia digestivă superioară moderată, se pierde între ... (2) ... ml sânge.
  - Hemoptizia severă presupune sângerare mai mare de ... (1) ..., instalarea insuficienței ... (2) ... acute, iar tardiv apare starea de șoc posthemoragic.
- D.59. Completați următoarele enunțuri referitoare la hemoragii și hemostază:
- În hemoragiile arteriale, sângele este de culoare ... (1) ... și țâșnește în jet sincron cu ... (2) ...
  - În hemoragiile venoase, sângele este de culoare ... (3) ... și curge ... (4) ...
  - Hemostaza spontană se bazează pe formarea cheagului ... (5) ... urmat de constituirea cheagului ... (6) ..., formarea trombusului și reluarea fluxului sanguin.
  - În hemostaza provizorie cu ajutorul garoului, acesta se menține maxim ... (7) ... ore sau, se slăbește ligatura timp de 1-2 minute la interval de ... (8) ... pentru a permite irigarea țesuturilor
  - În cazul hemoragiilor, bolnavii conștienți vor fi transportați la spital în poziție ... (9) ..., cu membrele inferioare ... (10) ...

- D.60. Completați lacunele astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:
- Spondilita anchilozantă este o boală ...(1)..., care afectează în principal coloana vertebrală din zona ...(2)..., dar se poate extinde pe toate segmentele coloanei.
  - Pulsterapia este o variantă a terapiei ...(1)..., în care se administrează doze mari de ...(2)... .
  - Reumatismul articular acut apare după infecția cu ...(1)... fiind considerată afecțiunea care „linge ...(2)... și mușcă inima”.
  - Reumatismul articular este împărțit în artrite, afecțiuni cu caracter ...(1)... și artroze, afecțiuni cu caracter ...(2)... .
  - Redoarea articulară reprezintă limitarea mobilității articulare, la nivelul ...(1)... sau coloanei ...(2)... .
- D.61. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:
- Erizipelul este o infecție ...(1)... produsă de ...(2)..., multiplicat în sistemul limfatic reticular local.
  - Carbunculul este o aglomerare de mai mulți ...(1)..., pe o arie delimitată, care se dezvoltă profund, având ca agent patogen ...(2)... .
  - Furunculul antracoid se localizează în zonele bogate în ...(1)... și ...(2)..., la cei cu imunitate scăzută, la diabetici.
  - Septicemia este o infecție ...(1)... ca urmare a pătrunderii germenilor patogeni și a toxinelor lor în ...(2)..., manifestată prin fenomene toxico-septice grave.
  - La debutul apendicitei acute, durerea este localizată ...(1)... sau ...(2)... , apoi după câteva ore sau zile în fosa iliacă dreaptă.
- D.62. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:
- Ocluzia intestinală este un sindrom clinic caracterizat prin întreruperea tranzitului pentru ...(1)... și ...(2)... .
  - Vărsăturile apar precoce în ocluziile intestinale ...(1)... și tardiv în ocluziile ...(2)... .
  - Terapia în deshidratarea hipertonă constă în perfuzii cu soluții de ...(1)..., soluție ...(2)... sau soluție de clorură de sodiu 0,45%.
  - Terapia hipotasemiei se face prin adaos de ...(1)... la tratamentul perfuzabil pornind de la valorile ...(2)... și monitorizând electrocardiograma.
  - Postoperator, poziția bolnavului care a suferit o intervenție chirurgicală cu rahianestezie va fi ....(1)... fără ...(2)... .

- D.63. Completați spațiile libere referitoare la osteoporoză, astfel încât enunțurile să fie corecte:
- Osteoporoza poate duce la o pierdere în ...(1)... și la apariția ...(2)....
  - Osteoporoza este o problemă majoră de sănătate a populației cu vârsta peste ...(3)...., iar cea mai severă fractură osteoporotică este fractura de ...(4)....
  - Pentru a preveni apariția osteoporozei, alimentația trebuie să includă cantități adecvate de ...(5)... și ...(6)....
  - Osteoporoza poate fi definită ca reducerea ...(7)... minerale osoase asociată cu risc crescut de ...(8)....
  - Diagnosticul de osteoporoză se pune pe baza ...(9)... osoase, care este o investigație ...(10)....
- D.64. Completați spațiile libere referitoare la clasificarea peritonitelor, astfel încât enunțurile să fie corecte:
- După calea de pătrundere, se împart în peritonite ...(1).... și peritonite ...(2)....
  - După evoluție, peritonitele pot fi ...(3)... și ...(4)....
  - După întinderea leziunilor, peritonitele pot fi ...(5)... și ...(6)....
  - După natura germenilor se împart în peritonite ...(7)... și ...(8)....
  - După aspectul exsudatului, peritonitele pot fi ...(9)...., fibrinoase și ...(10)....
- D.65. Completați lacunele astfel încât următoarele enunțuri referitoare la patologia chirurgicală abdominală, să fie corecte:
- Durerea din apendicita acută este localizată periombilical sau în ...(1)... la debut, apoi după câteva ore sau zile în fosa iliacă ...(2)....
  - Ocluzia intestinală este un sindrom clinic caracterizat prin întreruperea tranzitului pentru ...(3)... și ...(4)....
  - Colecistita acută este o complicație a ...(5)... fiind o ...(6)... chirurgicală.
  - Durerea „în bară” este specifică în ...(7)...., iar durerea în hipocondrul drept este specifică în ...(8)....
  - Iradierea durerii în spate este specifică în ...(9)...., iar iradierea durerii în umărul drept este specifică în ...(10)....
- D.66. Completați definițiile astfel încât acestea să capete sens și valoare de adevăr:
- Pirozismul este o arsură situată ...(1)... cauzată de ...(2)....
  - Meteorismul poate fi definit ca o acumulare de ...(3)... în ...(4)....
  - Erucția reprezintă evacuarea pe gură a ...(5)... din stomac sau ...(6)....

- d) Vărsăturile precoce, după mese le întâlnim în ulcerul ...(7)..., iar cele tardive, la 2-4 ore după masă, în ulcerul ...(8)... .
- e) Rectoragia poate fi definită ca fiind o hemoragie la nivelul porțiunii ...(9)... a tubului digestiv, manifestată prin scaun cu ...(10)... .

D.67. Completați spațiile libere referitoare la reumatismul articular acut (RAA), astfel încât enunțurile să fie corecte:

- a) RAA este o boală a țesutului conjunctiv cu caracter ...(1)..., ce interesează întreg organismul, dar afectează în special ...(2)... și articulațiile.
- b) Etiologia RAA este dată de infecția cu ...(3)..., antecedentele personale evidențind frecvente angine ...(4)... .
- c) Probele biologice în RAA evidențiază VSH ...(5)..., fibrinogen ...(6)... .
- d) RAA se poate întâlni la orice vârstă , dar apare mai frecvent la ...(7)... și ...(8)... .
- e) Se spune că „reumatismul linge ...(9)... și mușcă ...(10)... .

D.68. Completați spațiile libere referitoare la manifestările de dependență specifice afecțiunilor reumatismale, astfel încât enunțurile să fie corecte:

- a) Localizarea durerii este la nivelul ...(1)... sau ...(2)... .
- b) Durerea este accentuată de ...(3)..., umiditate, efort fizic și ameliorată de ...(4)... și repaus.
- c) Redoarea articulară este limitarea mobilității ...(5)..., la nivelul ...(6)... sau coloanei vertebrale.
- d) Anchiloza este limitarea ...(7)... sau totală a mișcărilor unei ...(8)... .
- e) Impotența funcțională poate fi articulară sau ...(9)..., localizată la nivelul ...(10)... și a segmentelor distale.

D.69. Completați spațiile libere referitoare la explorări și investigații clinice specifice afecțiunilor reumatismale, astfel încât enunțurile să fie corecte:

- a) Examenul clinic apreciază starea morfo-funcțională a aparatului ...(1)... prin evaluarea funcțiilor ...(2)... și articulară.
- b) Dinamometria constă în măsurarea ...(3)... musculare cu ajutorul ...(4)... .
- c) Electromiografia constă în înregistrarea activității electrice a ...(5)... și ...(6)... .
- d) Decalcifierea osoasă apare în ...(7)... , iar condensarea osoasă în ...(8)... .
- e) Artroscopia reprezintă examinarea interiorului cavității ...(9)... cu ajutorul ...(10)... .

- D.70. Completați spațiile libere referitoare la metodele de recuperare specifice afecțiunilor reumatismale, astfel încât enunțurile să fie corecte:
- Hidroterapia constă în utlizarea ...(1)... în scop ...(2)... .
  - Utilizarea curentului electric alternativ în scop terapeutic, poartă denumirea de ...(3)..., iar a curentului ...(4)... poartă denumirea de galvanoterapie.
  - Îndepărtarea chirurgicală a sinovialei inflamate se numește ...(5)..., iar blocarea definitivă a articulației, poartă denumirea de ...(6)... .
  - Terapia prin mișcare se mai numește ...(7)..., iar terapia prin căldură se mai numește și ...(8)... .
  - Utilizarea razelor ultraviolete în terapia afecțiunilor reumatismale se numește ...(9)..., iar a băilor de abur se numește ...(10)... .
- D.71. Completați spațiile libere referitoare la entorse, astfel încât enunțurile să fie corecte:
- Examenul radiologic în care apare o mărire exagerată a spațiului articular, este specifică entorselor de gradul ...(1)..., iar aspectul radiologic normal exprimă entorsa de gradul ...(2)... .
  - Entorsele gleznei se produc prin răsucirea articulației ...(3)... cu lezarea ...(4)...
  - Primul ajutor în entorsă constă în repaus articular și imobilizare provizorie cu ...(5)... sau ...(6)... .
  - În cazul entorselor sunt contraindicate ...(7)..., căldura și ...(8)... forțată.
  - În entorsele de genunchi de lezează ligamentul ...(9)... iar în cazurile grave, se lezează ligamentele ...(10)... .
- D.72. Completați lacunele referitoare la luxații, astfel încât enunțurile să fie corecte:
- Reducerea luxației constă în repunerea în ...(1)... a celor două capete ...(2)..., pe aceeași cale pe care s-a produs luxația.
  - Primul ajutor în luxație constă în combaterea ...(3)... și ...(4)... provizorie a segmentului respectiv.
  - În funcție de gravitatea leziunilor, luxațiile se clasifică în luxații ...(5)... și luxații ...(6)... .
  - În funcție de deplasarea suprafețelor articulare, luxațiile se clasifică în luxații ...(7)... și luxații ...(8)... sau subluxații.
  - După timpul scurs de la traumatism, când nu s-a instalat contractura musculară, se consideră luxație ...(9)..., iar când există contractură musculară, luxația este ...(10)... .

- D.73. Completați spațiile libere referitoare la afecțiunile ortopedice, astfel încât enunțurile să fie corecte:
- Fractura este o soluție de ...(1)... la nivelul unui ...(2)... produsă sub acțiunea unui agent traumatic.
  - Luxațiile sunt leziuni traumatice la nivel ...(3)... care duc la dislocarea capetelor osoase articulare și pierderea raporturilor dintre suprafețele ...(4)... .
  - În entorsele grave se produce o rupere totală a ...(5)... , iar în entorsele ușoare are loc o ...(6)... bruscă ligamentară.
  - În entorsele ușoare de gleznă, fașa elastică se menține timp de 1-2 ...(7)... pe timpul zilei și aplicații ...(8)... cu decocturi și unguente antiinflamatorii.
  - Clavicula se luxează mai des la nivelul extremității ...(9)... decât la extremitatea ...(10)... .
- D.74. Completați spațiile libere referitoare la clasificarea fracturilor, astfel încât enunțurile să fie corecte:
- În funcție de fragmentele ososase din focar, fracturile pot fi ...(1)... și ...(2)... .
  - În funcție de comunicarea focarului de fractură cu exteriorul, avem fracturi ...(3)... și fracturi ...(4)... .
  - În funcție de traiectul de fractură există fracturi ...(5)... și fracturi ...(6)... .
  - În funcție de deplasarea capetelor osoase în focarul de fractură, se clasifică în fracturi ...(7)... și fracturi ...(8)... .
  - În funcție de acțiunea agentului traumatic, se clasifică în fracturi ...(9)... și fracturi ...(10)... .
- D.75. Completați definițiile astfel încât acestea să capete sens și valoare de adevăr:
- Sincopa reprezintă o pierdere de scurtă durată a ...(1)..., a tonusului muscular și a funcțiilor vitale, ca urmare a scăderii irigației ...(2)... .
  - Inegalitatea pupilară poartă numele de ...(3)..., iar instabilitatea motorie involuntară a globilor oculari se numește ...(4)... .
  - La apropierea degetului de ochi, pupila se micșorează, purtând denumirea de ...(5)... iar la depărtarea lui se dilată, în acest caz având denumirea de ...(6)... .
  - Stopul ...(7)... este urmat la 5-10 minute de oprirea inimii, stopul ...(8)... este urmat la 30 secunde de oprirea respirației.
  - În cazul unei traume toracice penetrante, se poate instala ...(9)... cardiacă , indicația terapeutică fiind ...(10)... .

- D.76. Completați spațiile libere astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:
- Pipa Guedel nu se poate utiliza la pacienții ...(1)... deoarece poate determina apariția vărsăturilor sau a ...(2)... .
  - Insertia măștii laringiene se realizează cu balonul ...(3)..., fără ajutorul ...(4)...
  - Combitubul este un tub cu dublu lumen care se introduce la nivelul cavității bucale, putând pătrunde în ...(5)... sau în ...(6)... .
  - Ventilația în resuscitare are drept scop asigurarea ...(7)... necesar pentru combaterea ...(8)... .
  - Manevra Heimlich presupune aplicarea a 5 lovituri puternice ...(9)... sau 5 compresii ...(10)... .
- D.77. Completați spațiile libere referitoare la hemostază, astfel încât enunțurile să fie corecte:
- Aplicarea garoului la nivelul membrelor, se face notând pe bilet ....(1)... și ...(2)... aplicării.
  - Nu se menține garoul mai mult de ...(3)... ore deoarece există pericol de ...(4)... .
  - Desfacerea garoului nu se face ...(5)... deoarece există pericol de ...(6)... .
  - Unui bolnav care a suferit o hemoragie, întotdeauna i se va administra oxigen pe ...(7)... sau pe ...(8)..., pentru ca hematiile reduse ca număr să aibă la dispoziție o cantitate mai mare de oxigen.
  - Pentru bolnavii conștienți se indică poziția ...(9)... fără pernă, cu membrele inferioare ...(10)... la 30-40°.
- D.78. Completați următoarele enunțuri referitoare la procesul de nursing.
- Procesul de nursing este o metodă de ...(1)... și desfășurare a îngrijirilor acordate de de către ...(2)... medical.
  - Etapele procesului de îngrijire sunt reprezentate de colectarea datelor, analiza și interpretarea datelor, ...(3)... intervențiilor, implementarea planului și evaluarea ...(4)...
  - În cadrul interviului, se deosebește examinarea fizică care este reprezentată de măsurarea semnelor ...(5)... palpare, percuție și ...(6)..., precum și datele de laborator.
  - Diagnosticul de îngrijire reprezintă ...(7)... concisă a unei probleme de sănătate reale, ...(8)... sau posibile a persoanei îngrijite.
  - Pentru diagnosticul actual, problema de dependență este ...(9)..., semnele și simptomele sunt validate și ...(10)... este identificată.

- D.79. Completați următoarele enunțuri referitoare la procesul de nursing.
- Componența diagnosticului de nursing este formată din ...(1)... de dependență a persoanei, cauza sau ...(2)... și manifestările de dependență.
  - Utilizăm formula ...(3)... pentru enunțarea corectă a diagnosticului de îngrijire, despre care știm că este format din ...(4)...părți.
  - Diagnosticul actual este reprezentat de o ...(5)... de dependență prezentă, care este ...(6)... la momentul respectiv, în prezent.
  - Diagnosticul ...(7)... este acela care descrie o problemă de îngrijire a cărei prezență nu este sigură dar care poate apărea existând deja câțiva ...(8)...pentru asta.
  - Alimentația inadecvată prin ...(9)..., legată de o stare depresivă și manifestată prin scădere în greutate este un diagnostic de îngrijire ...(10)...
- D.80. Completați lacunele astfel încât următoarele enunțuri referitoare la diagnosticul îngrijire să fie corecte.
- Diagnosticul potențial se compune din problema ...(1)... ce poate surveni și factorii de ...(2)... implicați.
  - Pentru diagnosticul potențial, manifestările de ...(3)... nu sunt încă prezente, doar anumite condiții precum vârsta, ...(4)... le pot da naștere.
  - Se cunosc ...(5)... tipuri de diagnostice de îngrijire denumite astfel: diagnostic actual, diagnostic ...(6)... și diagnostic potențial.
  - Diagnosticul de îngrijire ...(7)...este reprezentat de manifestări de dependență prezente, ...(8)... la momentul respectiv, în prezent.
  - Alimentația ...(9)... prin deficit, legată de o stare depresivă și manifestată prin lipsa poftei de mâncare, ...(10)... în greutate.
- D.81. Completați următoarele afirmații referitoare la procesul de îngrijire.
- Diagnosticul de ...(1)... orientează spre intervenții ...(2)... acțiunile asistentului medical.
  - Diagnosticul de îngrijire servește drept ghid pentru determinarea tipurilor de ...(3)... nursing care vor da asigurarea că îngrijirea acordată este ...(4)..., personalizată.
  - În funcție de modificările ...(5)... pacientului, diagnosticul de îngrijire poate suferi ...(6)...
  - Obiectivul este ...(7)...așteptat din partea pacientului în urma ...(8)... acordate.
  - Caracteristicile unui obiectiv pertinent se referă la specificitate, ...(9)..., implicare, ...(10) ..., observabilitate.

- D.82. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la procesul de îngrijire să fie corecte:
- Problemele conexe identificate de asistentul medical pot fi probleme ...(1)... sau ...(2)... de sănătate.
  - Planul de îngrijire ține cont de problemele de
  - dependență și cuprinde o sumă de ...(3)... care au drept scop anularea problemei sau a ...(4)... de dependență.
  - Implementarea este etapa de aplicare a ...(5)...
  - care trebuie să urmeze strict ...(6)... de aplicare și mai ales, prioritățile.
  - În procesul de îngrijire evaluarea pacientului se bazează pe compararea stării ...(7)... de sănătate, cu cea obținută în urma ...(8)... avute asupra acestuia.
  - Procesul de nursing este ...(9)... iar dacă rezultatele nu sunt cele așteptate, se revine, schimbând strategii, ...(10)..., intervenții.
- D.83. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la examenul clinic specific aparatului digestiv să fie corecte:
- Punctele dureroase abdominale sunt: solar, ...(1)..., colecistic, ...(2)..., renoureterale.
  - Corelăm hipocondrului drept colecistul, ...(3)..., glanda ...(4)... dreaptă, rinichiul drept.
  - Durerea din infarctul mezenteric este o durere în...(5)..., repetitivă, cu grețuri și...(6)..., până la șoc-colaps.
  - Adoptarea unei poziții semișezânde ...(7)..., face parte din măsurile ...(8)... -dietetice specifice bolii de reflux gastro-esofagian.
  - Hiperorexia poate să apară în perioada de ...(9)..., după unele boli, cum ar fi ...(10)... duodenal.
- D.84. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la afecțiunile aparatului digestiv să fie corecte:
- În ulcerul gastro-duodenal, durerea se poate însoți de ...(1)..., vărsături, ...(2)... ponderală ușoară.
  - Pirozismul, regurgitația și ...(3)... sunt simptome specifice bolii de ...(4)... gastro-esofagian.
  - Pentru ulcerul gastro-duodenal, ...(5)... gastrică este cea mai precisă metodă de diagnostic, care permite ...(6)... de biopsii.
  - Antiacidele, ...(7)... gastrice și antispasticele sunt medicamente ...(8)... tratamentului ulcerului gastro-duodenal.

- e) Pancreatita ...(9)... poate avea etiologie traumatică, ...(10)... și secundară unor explorări digestive.
- D.85. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la tratamentul afecțiunilor aparatului digestiv să fie corecte:
- a) În pancreatita ...(1)... tratamentul suportiv cuprinde o nutriție cu aport ...(2)... mare.
  - b) În pancreatita cronică tratamentul cuprinde sedarea ...(3)..., ameliorarea insuficienței pancreatice exocrine și tratamentul diabetului zaharat ...(4)... insuficienței endocrine.
  - c) Tratamentul ...(5)... este indicat în toate formele de colecistită litiazică și în acelea în care simptomele nu cedează în ...(6)... h de la administrarea tratamentului medical.
  - d) Tratamentul ...(7)... este indicat în colecistitele cronice necomplicate cuprinzând regim igienico-dietetic, ...(8)... și drenante biliare.
  - e) În ciroza hepatică, transplantul ...(9)... este recomandat în caz de ...(10)... hepatică în stadiile terminale.
- D.86. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la tabloul clinic al afecțiunilor aparatului digestiv să fie corecte:
- a) În colecistita cronică este specifică un sindrom ...(1)... biliar cu dureri moderate în hipocondrul ...(2)... care iradiază posterior, cu durată prelungită.
  - b) Durerea din pancreatita acută este ...(3)..., invalidantă, cu sediul în abdomenul ...(4)... cu iradiere în hipocondrul drept și stâng.
  - c) În colecistita acută, durerea este situată în hipocondrul drept sau ...(5)... și iradiază la baza hemitoracelui drept sau în ...(6)... drept.
  - d) În colecistita cronică durerile sunt produse de consumul de alimente ...(7)... și se asociază cu ...(8)..., flatulență, eructații.
  - e) Manifestările tardive din ciroza hepatică includ ...(9)... portală, ascita și ...(10)... hepatică.
- D.87. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la sindromul de imobilizare, să fie corecte.
- a) Sindromul de imobilizare este în raport cu ...(1)... vârstnicului și cu caracteristicile ...(2)... de involuție.
  - b) Factorii determinanți ai sindromului de imobilizare se referă la afecțiuni ...(3)..., imobilizarea ...(4)..., refugiul în boală, etc.
  - c) Trecerea de la imobilizare la invaliditate se caracterizează ...(5)... psihice, simptome somatice și ...(6)... metabolice.

- d) Tratatamentul specific, este ...(7)... se poate ajunge la ...(8)... imobilizării prelungite sau definitive.
- e) Tratatamentul ...(9)... cuprinde măsuri de nursing convențional precum controlul sfincterelor, ...(10)... pasivă a articulațiilor, ergoterapia de funcție, etc.
- D.88. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la metodele de evaluare funcțională a vârstnicului, să fie corecte.
- a) Indexul ...(1)... evaluează abilitățile de a realiza 6 activități zilnice de ...(2)... personală.
- b) Scala Lawton evaluează capacitatea de a realiza ...(3)... de îngrijire personală mai complexe precum ...(4)... de a folosi telefonul.
- c) Scala și indexul ...(5)... evaluează 10 funcții în ...(6)..., precum îmbăierea sau împingerea cadrului cu roțile.
- d) Scala de resurse sociale OARS este o metodă ce evaluează nivelul funcționării în ...(7)... domenii, precum resursele sociale, resursele economice, sănătatea fizică, sănătatea psihică și ...(8)... ale traiului de zi.
- e) Evaluarea funcțională a vârstnicului trebuie revizuită și ...(9)... atunci când apar modificări ...(10)... în starea fizică și mentală a vârstnicului.
- D.89. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la incontinența urinară la vârstnic, să fie corecte.
- a) Incontinența urinară la vârstnic este de obicei urmarea ...(1)... sau deficienței sfincterului urinar și poate fi ...(2)... sau permanentă.
- b) Incontinența urinară la vârstnic poate fi cauzată de confuzie, deshidratare, reducerea ...(3)..., infecții ale ...(4)... urinar.
- c) Anumite ...(5)... cum ar fi diureticele, halucinogenele, sedativele sau ...(6)... pot declanșa incontinența urinară.
- d) Incontinența urinară ...(7)... este rezultatul tulburărilor care sunt ...(8)... remediabile precum deshidratarea sau unele reacții adverse ale unor medicamente.
- e) Incontinența urinară cronică apare sub ...(9)... forme distincte precum stresul, retenția ...(10)..., nevoia imperioasă și incontinența funcțională totală.
- D.90. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri referitoare la căderile la vârstnic, să fie corecte.
- a) Nota de gravitate a căderilor este dată de ...(1)... aparițiilor lor, etiologia multifactorială, ...(2)... ce pot apărea, mortalitatea.

- b) Căderile pot fi ...(3)... sau repetate și mai ...(4)... la femei.
- c) Circumstanțele de apariție a căderilor se găsesc mai frecvent după ...(5)... de ani, la persoanele ...(6)..., în prezența bolilor cronice.
- d) Tipurile de căderi cunoscute sunt căderile fatale, cel datorate pierderii ...(7)..., vertijului postural, utilizării unor ...(8)..., etc.
- e) Îngrijirile specifice pentru prevenirea căderilor se referă la ...(9)... vârstnicului, eliminarea factorilor iatrogeni, încălțăminte potrivită, ...(10)... mersului.

D.91. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri referitoare la diabetul zaharat tardiv, să fie corecte.

- a) Este o boală metabolică ...(1)..., care are drept cauză deficitul absolut sau specific de ...(2)... și se caracterizează prin perturbarea predominantă a metabolismului glucidic.
- b) Diabetul zaharat tardiv se referă la boala ce apare după ...(3)... de ani și se datorează ...(4)... vaselor pancreatice.
- c) Câteva caracteristici ale diabetului la vârstnic se referă la coma ...(5)... ca risc metabolic major, macroangiopatia și ...(6)... ca factor net predispozant.
- d) Complicațiile acute se referă la coma diabetică clasică-...(7)..., coma ...(8)... și complicațiile infecțioase.
- e) Îngrijirile diabetului tardiv sunt reprezentate de măsurarea frecventă a ...(9)..., instituirea și păstrarea unui regim igienico-dietetic adecvat, precum și educarea pacientului privind ...(10)... complicațiilor.

D.92. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri referitoare la infarctul miocardic acut la vârstnic, să fie corecte.

- a) La vârstnici, simptomul principal este ...(1)... iar tabloul clinic clasic este înlocuit de aspecte atipice și ...(2)... de împrumut.
- b) Tabloul nesemnificativ poate sugera o suferință minoră și cuprinde algii ...(3)..., curbatură, ...(4)... respiratorii.
- c) Alterarea ...(5)... tisulare, riscul înalt de alterare a conceptului de sine, riscul înalt de alterare a menținerii sănătății sunt probleme de ...(6)... specifice vârstnicului cu infarct miocardic acut.
- d) Obiectivele de îngrijire urmăresc asigurarea ...(7)... fizic și psihic, prevenirea complicațiilor și a morții subite, recuperarea ...(8)... și funcțională a vârstnicului.
- e) Intervențiile specifice se referă la observarea și ...(9)... vârstnicului, investigarea rapidă a manifestărilor existente, ...(10)... simptomatic.

- D.93. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri referitoare la îngrijirile specifice pacientului cu scarlatină să fie corecte.
- Datele variabile vor fi consemnate în ...(1)..., pe măsură ce boala ...(2)...
  - Se comunică cu pacientul pentru a ...(3)... importanța continuării tratamentului și a ...(4)... după externare.
  - Disconfortul poate fi diminuat prin ...(5)... de loțiuni cu alcool ...(6)... pe tegumente.
  - La indicația medicului se instituie perfuzie endovenoasă cu soluții ...(7)... pentru completarea ...(8)...vitamine.
  - Se administrează tratament ...(9)... cu penicilină 6 zile, apoi o doză de ...(10)... în ziua 7.
- D.94. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri referitoare la bolile infecțioase cu poartă de intrare digestivă să fie corecte.
- Pentru toxiinfecțiile alimentare agentul ...(1)... este reprezentat de bacteriile din genul ...(2)..., stafilococii enterotoxigeni.
  - În dizenteria ...(3)... se palpează intestinul ...(4)..., semn numit „coardă colică”.
  - Holera este o boală ...(5)... foarte contagioasă, produsă de vibrionul ...(6)... care poate duce la șoc hipovolemic.
  - Poliomielita debutează printr-un sindrom infecțios necaracteristic cu ...(7)... ce variază între 3 și ...(8)... de zile.
  - Febra tifoidă are un debut ...(9)... cu febra ce crește, cefalee, ...(10)..., dureri musculare, anorexie.
- D.95. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri referitoare la bolile infecțioase cu poartă de intrare aerogenă să fie corecte.
- Varicela este caracterizată de exantem ...(1)... cu macule, papule, ...(2)..., cruste.
  - Varicela este o boală infecțioasă ...(3)..., deosebit de contagioasă produsă de virusul ...(4)... -zosterian.
  - Pentru rubeolă ...(5)... este de 14-21 de zile și conferă ...(6)... durabilă.
  - Parotidita epidemică, infecția urliană sau ...(7)... este o boală acută ...(8)..., transmisibilă, mai frecvent întâlnită la școlari, tineri.
  - Scarlatina este determinată de ...(9)... de grup A și se caracterizează prin exantem specific cu erupție ...(10)... congestivă.

- D.96. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri referitoare la infecții să fie corecte.
- Infecția se definește prin ceea ce rezultă din ...(1)... și ...(2)... agentului patogen în organismul gazdă.
  - Contaminarea se referă la prezența și multiplicarea ...(3)... în mediile de ...(4)..., alimente, sânge.
  - Caracterul contagios depinde de ...(5)... și de calea de eliminare a ...(6)... de la bolnav.
  - Patogenitatea este capacitatea unui ...(7)... de a înfrânge ...(8)... de apărare ale gazdei și de a-i produce boala.
  - Virulența este însușirea unui agent ...(9)... de a produce o formă ...(10)... de boală, bine exprimată clinic.
- D.97. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri referitoare la bolile infecțioase cu poartă de intrare aerogenă să fie corecte.
- Difteria laringiană sau ...(1)... difteric se asociază cu laringita ...(2)..., rapid progresivă.
  - Tusea ...(3)... sau tusea măgărească este caracterizată prin accese de tuse ...(4)... spasmodică.
  - În gripă, incubatia este de ...(5)... zile iar debutul este ...(6)... cu febră înaltă, cefalee, mialgii.
  - Meningitele acute infecțioase sunt inflamații acute ale ...(7)... și se pot asocia cu ...(8)... de tip infecțios, de hipertensiune intracraniană, manifestări neurologice.
  - Meningoencefalita tuberculoasă reprezintă localizarea infecției tuberculoase la nivelul ...(9)..., de la alte ...(10)... de tuberculoză din organism, de obicei pulmonare.
- D.98. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:
- Sputa reprezintă secreția ...(1)... a căilor respiratorii ce este eliminată de la nivelul arborelui traheo-bronșic prin ...(2)... .
  - Examenul sputei permite identificarea ...(1)... responsabile de infecțiile ...(2)... .
  - Sângele din ...(1)... are culoare roșie-vie, este spumos, aerat, are ...(2)... alcalină.
  - Cianoza este colorația ...(1)... a tegumentelor și mucoaselor ce traduce o ...(2)... a sângelui capilar, mai accentuată la extremități și perioral

- e) Dispneea poate surveni la efort sau în repaus, accentuată de ...(1)... și deseori impune poziția ...(2)... .

D.99. Completați spațiile libere astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:

- Ortopneea reprezintă senzația de disconfort resimțită la respirația în decubit dorsal și se ameliorează la trecerea din ...(1)... în ...(2)....
- Transpirația poate fi un semn de ...(1)... poate evoca o tuberculoză sau ...(2)... precursor de detresă respiratorie până la stop respirator.
- La criza de astm obișnuit există ...(1)..., expresia unei hiperventilații ...(2)....
- Starea de rău astmatic reprezintă o criză de ...(1)... cu durată mai mare de ...(2)..., rezistentă la tratament.
- Semnele și simptomele extratoracice ale BPOC-ului sunt: ...(1)... matinală, scăderea ponderală, anxietatea, ...(2)..., tulburări ale somnului.

D.100. Completați lacunele astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:

- Hemoragia digestivă superioară se exteriorizează prin ...(1)..., este închisă la culoare, are o reacție ... (2)..., provine din tubul digestiv și se însoțește de grețuri și vărsături.
- Bronhopneumopatia cronică obstructivă este caracterizată de dispneea ...(1)..., exagerată de efort, fără crize de dispnee ...(2)... .
- Tuberculoza este boala infecto-contagioasă, cu caracter ...(1)..., produsă de *Mycobacterium tuberculosis*, caracterizată prin formarea de granuloame, cu inflamație și distrucție ...(2)... importante.
- Insuficiența respiratorie cronică se caracterizează prin interval lung de instalare, asociază ...(1)... și ...(2)... .
- Tusea ce persistă peste 3 săptămâni impune o investigație ...(1)... și/sau ...(2)... pentru TBP.

D.101. Completați următoarele afirmații referitoare la tuberculoza pulmonară:

- Transmiterea infecției este realizată prin intermediul ...(1)... de picătură ...(2)... .
- Elementele ...(3)..., imagistice, ...(4)... pulmonară ocupă un loc central în diagnosticul tuberculozei pulmonare.
- Gradul de contagiozitate al unei surse de infecție este dependent de densitatea MTB în ...(5)... și de frecvența ...(6)... .

- d) Riscul unei persoane sănătoase de a se infecta cu MTB depinde în primul rând de ...(7)... și gradul de contagiozitate al surselor cu care vine în contact și de ...(8)... și proximitatea contactului cu acestea.
- e) Evidențierea ...(9)... acid-alcoolo-rezistenți (BAAR) la examenul ...(10)... direct crește probabilitatea diagnosticului de tuberculoză.

D.102. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:

- a) Radiografia toracică oferă informații despre structura peretelui ...(1)... toracic, mediastinului, cordului și ...(2)... prin explorarea acestora sub radiații X.
- b) Scintigrafia pulmonară de ...(1)... se realizează prin injectarea i.v. a unor ...(2)... de abumină marcate cu Tc (tecnețiu) radioactive.
- c) Recoltarea sputei se face ...(1)..., cu pacientul așezat în poziție șezândă, după ...(2)... corespunzătoare și 2-3 respirații profunde, urmate de efort de tuse.
- d) Spirometria este un test ...(1)... ce măsoară cantitatea de aer pe care o persoană o poate inspira sau expira într-o ...(2)... de timp.
- e) Scintigrafia pulmonară de ventilație și perfuzie sunt explorări medicale diagnostice neinvazive ...(1)..., ce se realizează cu ajutorul ...(2)... radioactivi introduși prin perfuzie sau pe cale inhalatorie.

D.103. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la administrarea insulinei să fie corecte:

- a) Insulinele ...(1)... sunt singurele insuline care se folosesc în situații de ...(2)... metabolică, în stări febrile, boli infecțioase, traumatisme, intervenții chirurgicale.
- b) Insulinele ...(3)... sunt singurele care se pot administra pe cale ...(4)... intrând în acțiune în mai puțin de 10 minute.
- c) Insulinele ...(5)... sau lente se omogenizează prin ...(6)... flaconului în poziție orizontală și rulare blândă între palme de 30-40 de ori înainte de administrare.
- d) Exercițiul fizic ...(7)... rata absorbției prin ...(8)... fluxului sanguin.
- e) Reducerea ...(9)... este posibilă dacă soluția se injectează la temperatura camerei; se elimină corect aerul, pătrunderea în piele se face ...(10)... neschimbând direcția acului care este adecvat administrării.

D.104. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți un enunț corect cu privire la recoltarea sângelui pentru hemoglobina glicozilată:

- a) Glicozilarea hemoglobinei este implicată în ...(1)... diabetului zaharat și în ...(2)... diabetului zaharat.
- b) Creșterea concentrației de hemoglobină glicozilată din sânge reflectă nivelul mediu de ...(3)... la care au fost expuse ...(4)... în cursul ciclului vieții lor.
- c) Testul se execută la un interval de ...(5)... luni la pacienții cu diabet zaharat tip I; la ...(6)... luni la pacienții cu diabet zaharat de tip II excepție: în sarcină - control la 2 luni).
- d) Valori normale ale hemoglobinei glicozilate - cele pe care le întâlnim la persoanele ...(7)... sunt: ...(8)... .
- e) Testul hemoglobinei glicozilate nu se face dacă recent a existat o schimbare majoră în ...(9)... sau s-a instituit un tratament în ultimele 6 ...(10)... .

D.105. Completați lacunele astfel încât următoarele enunțuri referitoare la testul de toleranță la glucoză să fie corecte:

- a) Scopul este determinarea toleranței la glucoză în vederea stabilirii diagnosticului de diabet zaharat la persoanele la care glicemia ...(1)... este între ...(2)... .
- b) Testul nu trebuie efectuat la pacienții cu paralizie ...(3)... periodică sau în caz de: hiperglicemie bazală  $\geq 126$  mg/dL la două ...(4)... .
- c) Pacientul este rugat să consume, într-un interval de 5-10 minute, ...(5)... de glucoză pulbere dizolvată în ...(6)... ml apă și să rămână liniștit la pat pentru 2 ore.
- d) Dieta alterată ca regimul pentru scăderea în greutate poate ...(7)... toleranța la glucoză și sugera un „...(8)... diabet”.
- e) Testul are valoare ...(9)... în diagnosticul diabetului zaharat la ...(10)... și este rar indicat în acest scop.

D.106. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:

- a) Cauza ...(1)... a gutei este ...(2)... .
- b) Cauzele ...(1)... sunt supradozajul insulinei sau, mai rar, al ...(2)... orale, efort fizic în exces, consum de alcool, nefropatia diabetică.
- c) Repetarea episoadelor de comă ...(1)... duc la deteriorarea funcțiilor ...(2)... .
- d) Crizele de hipoglicemie ...(1)... sau ...(2)... se manifestă cu: cefalee, amețeli, palpitații, leșin de foame, diplopie, crize anginoase.
- e) Microangiopatia diabetică (afectarea vaselor sanguine de calibrul mic) determina afectare ...(1)... și ...(2)... .

- D.107. Completați următoarele afirmații referitoare la obezitate:
- Obezitatea ...(1)... poate fi prezentă la ambele ...(2)... și are risc crescut pentru apariția de HTA, diabet zaharat, ateroscleroză, creșterea cortizonului, scăderea testosteronului, lipsa ovulației.
  - Obezitatea localizată poate fi de tip ...(3)... sau de tip ...(4)...
  - ...(5)... comportamentală cuprinde regimul alimentar, activitatea fizică și modificarea stilului de viață, a comportamentului ...(6)... .
  - În ...(7)... unui pacient cu obezitate se va ține seama de evaluarea greutateii, diagnosticul morfotipului, ...(8)... .
  - Exercițiile cu valoarea ...(9)... cea mai importantă pentru obezi sunt cele anaerobice ...(10)... .
- D.108. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte referitoare la abcesul pulmonar:
- Abcesul pulmonar este o colecție ...(1)..., localizată în parenchimul pulmonar, care se ...(2)... prin căile respiratorii.
  - Pot apărea semne de revărsat lichidian ...(3)... sau semne ...(4)... .
  - Ruptura ...(5)... în spațiul pleural determină apariția ...(6)... .
  - În raport cu modul de formare supurația poate fi ...(7)... sau ...(8)... .
  - Pot fi prezente semne de condensare pulmonară, ...(9)..., frecătură pleurală și ...(10)... umede.
- D.109. Completați lacunele astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte referitoare la tetralogia Fallot:
- Severitatea simptomelor este legată de gradul de blocaj al ...(1)... din ventriculul ...(2)... .
  - Greutatea la naștere este ...(3)..., iar copilul prezintă deficit ...(4)... și retard mintal, alături de pubertate întârziată.
  - Cianoza buzelor și a patului unghial este pronunțată la ...(5)..., după vârsta de ...(6)... luni este evident hipocratismul digital .
  - Terapia ...(7)... este tratamentul definitiv pentru pacienții ...(8)... .
  - Evoluția fără ...(9)... a tetralogiei depinde de gradul de ...(10)... a pulmonarei.
- D.110. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la tromboza venoasă să fie corecte:
- Ecografia Doppler măsoară ...(1)... fluxului sanguin din ...(2)... .
  - Cel mai important ...(3)... al tratamentului este prevenirea embolismului ...(4)... .

- c) Se recomandă repaus la pat, extremitatea afectată va fi ridicată deasupra nivelului ...(5)... până când edemul și sensibilitatea ...(6)... .
- d) Examenul clinic evidențiază un cordon roșiatic, ...(7)... și sensibil care se extinde de-a lungul unei vene ...(8)... .
- e) Tratamentul constă din repaus la pat, cu membrele ridicate și aplicare de comprese ...(9)..., administrarea de antiinflamatorii ...(10)... pentru durere.

D.111. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți un enunț corect referitor la drenajul pleural:

- a) Scopul drenajului toracic este acela de a evacua colecțiile, ...(1)... sau aerul din cavitatea pleurală și a permite ...(2)... completă a plămânului.
- b) Contraindicații sunt ...(3)... diagnosticului medical și tulburări de ...(4)... .
- c) Sediul toracostomiei depinde de ...(5)... colecției pleurale ce trebuie ...(6)... din marea cavitate pleurală.
- d) În cazul ...(7)... menținerea drenului durează ...(8)... zile.
- e) Manevrarea pacientului și ...(9)... sa se va face numai după ...(10)... drenului.

D.112. Completați următoarele afirmații referitoare la pansament:

- a) Pansamentul ...(1)... exercită o presiune asupra plăgii, este aplicat atunci când plaga ...(2)... .
- b) Pansamentul se execută în sala de pansamente ...(3)... sau ...(4)..., în funcție de starea plăgii.
- c) Totdeauna alături de pacient se așează o tăviță ...(5)..., pentru ...(6)... pansamentului vechi și a materialelor utilizate.
- d) Întâi se va identifica ...(7)..., zona de pansat și ...(8)... de pansament necesar.
- e) Sunt categoric interzise ...(9)..., stoarcerea sau ...(10)... plăgii sau regiunilor învecinate.

D.113. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:

- a) Miotonia este o afecțiune de obicei ...(1)..., caracterizată prin dificultatea de a ...(2)... mușchii.
- b) Nervul median este nervul ...(1)... și al ...(2)... la membrul superior.
- c) Scăderea T.A. sub limita de ...(1)... mm Hg duce la leziuni cerebrale ...(2)....

- d) Sindromul pseudobulbar este o manifestare gravă, care apare la bolnavii cu leziuni ...(1)..., datorită unor accidente vasculare ...(2)..., repetate și adesea neglijate .
- e) Tromboza cerebrală este produsă de obicei de ...(1)... vaselor cerebrale și, mai rar, de ...(2)..., poliglobulie, intoxicația saturnină cronică.

D.114. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la boala Parkinson să fie corecte:

- a) În această afecțiune se produce degenerarea neuronilor ...(1)... din substanța neagră, dar cauza bolii este ...(2)....
- b) Prezența corpilor ...(3)... și markerii genuini ai bolii Parkinson sunt incluziuni intracitoplasmice ...(4)....
- c) Pacientul cu boală Parkinson prezintă ...(5)..., ...(6)..., tremor.
- d) Bolnavul este imobil, cu facies inexpresiv, clipit rar, mers lent cu pași mici, ...(7)... mișcărilor asociate ale membrilor superioare, orice obstacol poate duce la ...(8)... pacientului.
- e) Boala este lent ...(9)... în mod cert spre ...(10)... .

D.115. Completați următoarele afirmații referitoare la come:

- a) Comele neurologice sunt determinate de accidente vasculare cerebrale, ...(1)..., traumatisme, afecțiuni tumorale și ...(2)....
- b) Suferința bulbară caracteristică comelor ...(3)... este însoțită de tulburări ale ritmului ...(4)... .
- c) Bolnavul în stare de comă profundă este ...(5)..., inconștient, cu musculatura ...(6)... .
- d) Bolnavul respiră însă, ...(7)... este prezent, iar funcțiile secretoare în general ...(8)....
- e) Colapsul circulator este un sindrom în care funcțiile ...(9)... sunt mult diminuate și odată cu ele și funcțiile de ...(10)... .

D.116. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:

- a) Sincopa la tuse survine la bronșiticii ...(1)... după câteva accese de ...(2)...
- b) Sincopa sino-carotidiană survine în ...(1)... doar în condițiile excitării baroreceptorilor care se află în sinusul ...(2)... .
- c) Sincopa din hipotensiunea ortostatică apare în cazul ridicării ...(1)... sau a ...(2)... prelungite.
- d) Sincopile de origine cardiacă sunt consecința ...(1)... debitului cardiac și a instalării rapide a unei ...(2)... cerebrale.

- e) În rândul sincopelor reflexe se înscriu și scurtele pierderi de ...(1)... din cadrul ...(2)... .
- D.117. Completați lacunele astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte referitoare la investigațiile specifice în afecțiunile neurologice:
- Puncția rahidiană reprezintă pătrunderea cu un ac subțire în spațiul ...(1)... printre ...(2)... .
  - Mielografia constă în explorarea radiografică a conținutului ...(1)... prin injectarea unei substanțe de contrast iodate ...(2)... în spațiul subarahnoidian.
  - Electromiografia este un test folosit pentru înregistrarea ...(1)... electrice a ...(2)....
  - CT-ul este o metodă de investigare ...(1)... cu ajutorul razelor X, care oferă imagini pe secțiuni ...(2)... ale regiunii examinate.
  - Scorul ...(1)... este destinat evaluării gravității în faza inițială a unui traumatism ...(1)... .
- D.118. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:
- Convulsiile ...(1)...apar la copiii între 3 luni și 5 ani , cu stări febrile care depășesc temperatura de ...(2)...°C.
  - Sub greutatea de 2500 g la naștere se situează ...(1)... și ...(2) ....
  - Copiii născuți peste ...(1)...g se numesc ...(2)... sau feți giganți.
  - După 2-3 zile de la naștere poate să apară ...(1)... care se caracterizează prin colorația pielii în ...(2)....
  - Primul scaun al nou-născutului este numit ...(1) .... și are culoarea ...(2) .... .
- D.119. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:
- Scorul Apgar însumează 5 criterii imediat după naștere, acestea fiind: culoarea tegumentelor, ...(1)..., reflexul de iritație, ...(2) .... și bățile cordului.
  - Alimentația nou-născutului la termen sănătos poate fi ...(1)..., artificială și ...(2) ... .
  - Criza genitală a nou-născutului se manifestă la băieți prin ...(1)..., iar la fetițe printr-o secreție ...(2)... .
  - Debutul crizei de astm bronșic este brusc, deseori în timpul ...(1)... cu dispnee de tip ...(2)... .
  - Insuficiența cardiacă poate fi ...(1) ..., dreaptă și ...(2) ... .

- D.120. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:
- Nou-născutului normoponderal i se vor administra în maternitate vaccinurile împotriva ... (1) ... și ... (2) ... .
  - Simptomatologia diabetului zaharat infantil este ... (1) ..., polidipsie și ... (2) ... .
  - Scăderea fiziologică în greutate are loc în primele ... (1) ... de la naștere cu aproximativ ... (2) ... % din greutatea inițială.
  - La administrarea insulinei nu se va folosi dezinfectarea locală cu ... (1) ... deoarece ... (2) ... insulina.
  - Glomerulonefrita acută are ca etiologie infecția cu ... (1) ... provenit dintr-un focar infecțios, de obicei ... (2) ... .
- D.121. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:
- Infecțiile tractului urinar pot fi infecții înalte sau ... (1) ... și infecții joase sau ... (2) ... .
  - Gastroenterita acută reprezintă asocierea de ... (1) ... cu ... (2) ... numeroase, până la intoleranță gastrică.
  - Retinopatia prematurului este o afecțiune ... (1) ... care duce la dezlipirea de retină și la ... (2) ... (orbire) completă .
  - Copilul născut dintr-o sarcină dusă la termen cu greutate mică pentru vârsta gestațională, egală sau sub ... (1) ... se numește ... (2) ... .
  - Alimentația ideală a nou-născutului sănătos este cea ... (1) ... adică cu ... (2) ... exclusiv.
- D.122. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:
- Diabetul zaharat infantil este o boală ... (1) ... datorită deficitului primar de ... (2) ... .
  - În gastroenterita acută scaunele sunt modificate, semilichide sau ... (1) ..., uneori ... (2) ... .
  - Prematurul este nou-născutul dintr-o sarcină care a durat mai puțin de ... (1) ... și are lungimea sub ... (2) ... .
  - Zilnic, cât timp se află în maternitate, nou-născutul va fi examinat clinic, i se va măsura ... (1) ..., va fi cântărit și se vor nota ... (2) ..., toate acestea vor fi notate în foaia de observație.
  - Reflexul Moro se manifestă la nou-născut când la o excitație puternică acesta deschide larg brațele în ... (1) ... apoi le apropie într-o mișcare de ... (2) ... .
- D.123. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți un enunț corect:

- a) Cele mai cunoscut anticoagulant este ...(1)... care se administrează intravenos, cele fracționate sau cu greutate moleculară mică se administrează prin injecție ...(2)... .
- b) Pentru injecția intravenoasă nu se introduc soluții ...(1) ... deoarece produce embolie ...(2)... și consecutiv moartea.
- c) Doza medicamentoasă pentru copil se exprimă pe ...(1)... sau pe anumite intervale de ...(2) ... .
- d) Formele de administrare a medicamentelor pe cale rectală sunt ...(1)..., unguente și ... (2)... medicamentoase.
- e) Scopul injecțiilor este: ...(1)... (testarea sensibilității organismului), diagnostic (de exemplu substanțele radioopace) sau ...(2)... (administrarea medicamentelor).

D.124. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți un enunț corect.

- a) Injecția reprezintă introducerea substanțelor medicamentoase în stare ...(1)... în organism prin intermediul unui ...(2)... atașat la o seringă sterilă.
- b) Administrarea pe cale ...(1) ... reprezintă introducerea în organism, a medicamentelor pe cale naturală prin înghițire, sublingual sau translingual, absorbția realizându-se la nivelul mucoasei ...(2)... și a intestinului subțire și gros.
- c) Doza de atac este doza administrată la ...(1)... unui tratament pentru a obține o concentrație mai mare la locul de acțiune și reprezintă de regulă  $\frac{1}{3}$  sau  $\frac{1}{4}$  din doza ...(2) ... .
- d) Pentru administrarea medicamentelor pe cale vaginală poziția pacientei va fi ... (1)..., iar înainte de administrare se realizează spălătura .... (2)... .
- e) În cazul hemoragiilor la pacienții cu tratament anticoagulant, se administrează ...(1)... în cazul tratamentului cu heparină și ...(2)... în cazul tratamentului cu trombostop.

D.125. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți un enunț corect.

- a) Injecția intravenoasă reprezintă introducerea soluțiilor medicamentoase cristaline ...(1)..., sau ...(2)... în circulația venoasă.
- b) Administrarea anticoagulantelor se poate face pe cale orală, ...(1) ... (injecții intravenoase, subcutanate) sau sub formă de administrare ...(2)... (pe piele unguente).
- c) În administrarea ...(1)... se recomandă determinarea gazelor sangvine și monitorizarea continuă a saturației de oxigen în sângele periferic prin intermediul ...(2)...

- d) Cortizonul este un hormon de tip steroid, mai exact glucocorticoizii sunt hormoni ai ... (1)... cu efect ... (2)... marcat și acțiuni importante asupra metabolismului glucoproteic..
- e) Antibioticele sunt substanțe organice provenite din metabolismul celulelor vii (mucegaiuri, bacterii) sau obținute pe cale sintetică care au proprietăți ...(1)..., ...(2)... sau antimicotice.

D.126. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți un enunț corect.

- a) Instilația reprezintă aplicarea la nivelul mucoasei ...(1)... a unor medicamente sub formă de ...(2)..., spray-uri sau aerosoli, care se absorb prin mucoasa nazală.
- b) Calea ...(1) ... este aleasă în urgențele medico-chirurgicale, și nu numai deoarece introducerea medicamentelor pe această cale are un efect ...(2)...
- c) La sugari, injecția ...(1)... se face la nivelul regiunii ...(2) ... a coapsei.
- d) Administrarea cortizonului impune monitorizarea ...(1)... a pacientului deoarece există risc de creștere prin retenție hidrosalină de aceea se recomandă dietă ...(2)..., alimente bogate în calciu și vitamina C .
- e) În administrarea anticoagulantelor este necesară monitorizarea timpului Howell, ...(1)... în heparinoterapie și timpul de protrombină în tratamentul cu ...(2)...

D.127. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți un enunț corect.

- a) Administrarea medicamentelor pe cale orală are scop terapeutic ...(1)... și ...(2)...
- b) Injecțiile efectuate de către asistentul medical sunt injecțiile intradermice, ...(1) ... sau hipodermice, intramusculare și ...(2)...
- c) În tratamentul cortizonic se observă o creștere a ...(1)..., crește prin gluconeogeneză, iar pacientul diabetic trebuie supravegheat deoarece este riscul de a dezvolta diabet ...(2) ... .
- d) Dieta pacientului cu tratament cortizonic va fi ...(1)... și ...(2)... ,cu consum moderat de glucide.
- e) "Coaja de portocală" este caracteristică pentru injecția ...(1)..., iar cantitatea administrată de soluție este de ...(2)...

D.128. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți un enunț corect.

- a) Tiroida secretă ...(1)...-T4 și triiodotironina -...(2)... importanți pentru creșterea și dezvoltarea normală și armonioasă a organismului.
- b) Hormonul ...(1) ... (ADH sau vasopresină) amplifică reabsorbția apei la nivelul tubilor ...(2)...

- c) Pancreasul endocrin secretă ...(1)... și ...(2)... .
- d) Faciesul cushingoid-are aspect de ...(1)... pielea prezintă teleangiectazii, acnee și ...(2)... (la femei apariția părului pe obraji, barba și buza superioară).
- e) Nanismul are două variante, ...(1)... cu funcții psihice normale și ...(2)...-cu funcții psihice retardate.

D.129. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți un enunț corect.

- a) Medulosuprarenalele secretă doi hormoni principali– epinefrina și norepinefrina ...(1)... și ...(2)... ce au efecte similare sistemului nervos simpatic.
- b) Gigantismul este creșterea de peste doi metri cauzat de hipersecreția glandei ...(1)... de hormon ...(2)... .
- c) Ovarile secretă ...(1)... și ...(2)... cu rol în dezvoltarea sistemului reproducător feminin și a glandelor mamare.
- d) Insulina este un hormon ...(1)... secretat de pancreasul ...(2)... .
- e) Celulele T sunt produse de ...(1)... și au rol esențial pentru sistemul ...(2)...

D.130. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți un enunț corect.

- a) În obezitatea de tip Cushing grăsimea se dispune caracteristic la nivelul ...(1)... („ceafa de bivol”), feței (fața ca „luna plină”) și abdomenului (“...(2)... abdominal”).
- b) Acromegalia este un sindrom clinic caracterizat prin creșterea deformantă în grosime și lățime a ...(1)... și a țesuturilor moi, mai ales la nivelul ...(2)... și la extremități.
- c) Hormonii glucocorticoizi sunt ...(1)... și ...(2)..., intervin în metabolismul glucidic, lipidic, protidic și mineral.
- d) Renina, ...(1)... și 1,25 dihidrocolecalfiferol sunt secretați de ...(2)... .
- e) Faciesul ...(1)... se caracterizează prin hiperpigmentarea pielii, iar pete asemănătoare apar și pe mucoasa ...(2)... .

D.131. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți un enunț corect.

- a) Adrenalina și ...(1)... sunt secretate de către ...(2)... (zona internă a suprarenalelor).
- b) Parathormonul reglează concentrația serică a ionilor de ...(1)... și este secretat de ...(2)... .
- c) Adenomul cromofob este o tumoră ...(1)..., iar dacă se dezvoltă posterior determină apariția ...(2)... .

- d) Prognatismul se referă la creșterea în lungime a ...(1)... și este specific ...(2)....
- e) Diabetul insipid are principalele manifestări de dependență ...(1)..., însoțită de ...(2)... .

D.132. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți un enunț corect.

- a) Glucagonul este un hormon ...(1)..., fiind secretat de ...(2)... endocrin.
- b) Diagnosticul adenomului cromofob se pune pe baza examenului ...(1)... al șeii turcești care arată mărirea în volum a glandei ...(2)... .
- c) Exoftalmia, ...(1)... și tireotxicoza sunt semne și simptome importante în boala ...(2)... .
- d) Gușa se referă la mărirea în volum a glandei ...(1)..., iar factorul determinant este carența de ...(2)... .
- e) Hiperaldosteronismul primar sau sindromul Conn este o afecțiune determinată de o tumoră ...(1)..., de obicei benignă, care secretă ...(2)... .

D.133. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți un enunț corect.

- a) Laringele este organul ...(1)... situat în partea anterioară a gâtului, la partea ...(2)... a traheii.
- b) Urechea este organul cu funcție ...(1)...- vestibulară fiind formată din urechea externă, ...(2) ... și urechea internă.
- c) Tabloul clasic de otomastoidită apare după aproximativ 2-3 săptămâni de la debutul otitei ...(1)... acute, manifestată prin otoree, ...(2) ... extrem de vie, febră, uneori vărsături.
- d) Laringita este ...(1)... acută a mucoasei laringiene și a corzilor vocale. Se clasifică în laringită ...(2)... și cronică.
- e) Sinusurile au un stimul de deschidere în fosa nazală pe peretele lateral: sinusul ...(1)... , frontal, etmoidal anterior în meatul ...(2)... , etmoidal posterior și sfenoidul în meatul superior.

D.134. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți un enunț corect.

- a) Cavitatea nazală este despărțită de ...(1)... în două cavități numite fose nazale, care comunică la exterior prin nări și cu rinofaringele prin ...(2)...
- b) Otomastoidita reprezintă inflamarea mucoasei urechii și a cavității osoase din osul ...(1)... Aceasta poate fi acută sau ...(2)..., în funcție de evoluția ei.
- c) În urechea ...(1)... sunt localizați centrii auditivi și centrii ...(2)... .
- d) În oasele vecine foselor nazale sunt situate ...(1)... paranazale - cavități pneumatice cu rol de cutie de rezonanță și de menținere constantă a ...(2)...

- e) Se evită folosirea ...(1)... de la picioare pentru puncția venoasă, deoarece aceasta crește riscul de ... (2)... .

D.135. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți un enunț corect.

- a) ORL este specialitatea medico-chirurgicală care se ocupă cu afecțiunile ...(1)..., nasului, ...(2)..., căilor respiratorii superioare și sinusurilor.  
b) Urechea externă este reprezentată de ...(1)... și ...(2)... .  
c) Din punct de vedere fiziologic cavitatea nazală se împarte în două etaje: unul inferior - ...(1)... , și altul ...(2)... - olfactiv.  
d) Urechea medie transmite undele sonore de la ...(1)... prin oscioare: ciocan, ...(2)... și scăriță, la fereastra ovală.  
e) Recoltarea sângelui prin puncție capilară la nou născut, sugar și copilul mic se face pe fața plantară a ...(1)... sau a ... (2)... .

D.136. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți un enunț corect.

- a) Este o metodă de măsurare a presiunii ...(1)... cu ajutorul unui aparat numit ...(2)... .  
b) Glaucomul reprezintă lezarea nervului optic, cauzată adeseori de creșterea ...(1)... intraoculară, care evoluează către pierderea progresivă și ireversibilă a ...(2)... .  
c) Cataracta reprezintă opacifierea parțială sau totală a ...(1)... care duce la scăderea progresivă și nedureroasă a ...(2)... vizuale.  
d) Corneea este situată ...(1)..., este transparentă și inervată de nervul ...(2)...  
e) Prin ...(1)... oculară se înțelege introducerea unui curent de lichid în sacul ...(2)... .

D.137. Completați spațiile libere astfel încât să obțineți un enunț corect.

- a) Sclera continuă posterior ...(1)...; este opacă, albă - sidemie, iar pe suprafața ei se inseră mușchii extrinseci ai ...(2)...  
b) Instilația pe mucoasa conjunctivală se face numai cu soluții ...(1)...; după instilație pacientul mișcă ...(2)...  
c) După aplicarea ...(1)... în sacul conjunctival, pacientul este invitat să închidă și să deschidă ochiul pentru a antrena medicamentul pe toată suprafața ...(2)... .  
d) La administrarea unguentelor se folosesc tampoane ...(1)... pentru fiecare ochi, ureche sau vestibul ...(2)... .  
e) Coroida este situată ...(1)... și prezintă un orificiu pentru nervul ...(2)... .

- D.138. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la nevoia de a respira și a avea o bună circulație să fie corecte:
- Inspirația și ... (1) ... alcătuiesc respirația care la adult are o frecvență de ... (2) ...
  - Reglarea respirației se realizează prin mecanisme ... (3) ... și ... (4) ...
  - Respirația la femei este de tip ... (5) ..., la bărbați de tip costal inferior și la nou născut de tip ... (6) ...
  - Zgomotele respiratorii sunt de diferite tipuri: ... (7) ..., ... (8) ... și sibilante.
  - Ventilația reprezintă pătrunderea aerului încărcat cu ... (9) ... în plămâni și eliminarea aerului încărcat cu ... (10) ...
- D.139. Completați următoarele enunțuri referitoare la nevoia de a bea și a mânca:
- Vitaminele sunt ... (1) ... chimice cu ... (2) ... diversă.
  - Asistenta medicală calculează necesarul de calorii pe 24 h în funcție de ... (3) ... și ... (4) ...
  - Vitaminele se clasifică în ... (5) ..., ... (6) ... și vitaminogene.
  - Insuficiența aportului ... (7) ... și ... (8) ... determină tulburări la nivelul funcționării tuturor aparatelor și sistemelor organismului.
  - Surplusul este un aport alimentar exagerat ... (9) ... și ... (10) ... determinat de stres, boli psihice, dezechilibru endocrin.
- D.140. Completați lacunele astfel încât următoarele enunțuri referitoare la nevoia de a elimina să fie corecte:
- Ischiuria sau ... (1) ... reprezintă ... (2) ... vezicii urinare de a-și evacua conținutul.
  - Diareea este determinată de exacerbarea ... (3) ... intestinal de creșterea secreției intestinale și de scăderea ... (4) ... provocată și de greșeli alimentare sau stres.
  - Constipația poate avea cauze funcționale ... (5) ... tulburări în sfera sigmoidiană, sau poate fi ... (6) ... în afecțiuni pelvine, gastrointestinale, boli endocrine sau tulburări esofagiene.
  - Menstra este o pierdere temporară sau ... (7) ... de sânge prin ... (8) ...
  - Cauzele vărsăturii sunt de origine ... (9) ... și ... (10) ...
- D.141. Completați următoarele afirmații referitoare la nevoia de a păstra temperatura în limite normale:
- În pierderile de căldură intervin mecanisme fizice precum ... (1) ... și ... (2) ...
  - Echilibrul dintre ... (3) ... și ... (4) ... se numește homeotermie.

- c) Factorii biologici ce influențează temperatura corpului sunt ...(5)... alimentația, sexul, ...(6) ... și variația diurnă.
- d) Hipotermia este cauzată de dezechilibrul între ...(7)... și ...(8)....
- e) Febra undulantă prezintă perioade ...(9)... ce alternează cu perioade de ...(10)... trecerea făcându-se lent.
- D.142. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la nevoia de a dormi și a se odihni să fie corecte:
- a) Durata somnului la copilul de 3 ani este de ...(1)... ore și la adult ...(2)..., iar la vârstnici de 6-8 h.
- b) Somnul este forma particulară de ...(3)... prin absența stării de ...(4)....
- c) Insomnia este ...(5)... de a dormi sau ...(6)... dormind.
- d) Hipersomnia reprezintă ore ...(7)... de somn, prelungirea ...(8)... și intensificarea profunzimei somnului.
- e) Pavorul nocturn apare în timpul...(9)... mai frecvent la ...(10)... .
- D.143. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri să fie corecte:
- a) Ortopneea este ...(1)... ,cu brațele atârinate pe lângă corp, bolnavul stând ...(2)... .
- b) Tabloul clinic a cordului pulmonar cronic reunește semnele bolii cauzale, semne de...(1)... și semne de .... (2)... .
- c) Prin boli coronariene se înțeleg tulburările produse de modificări ...(1)... sau ...(2)... ale arterelor coronare.
- d) Infarctul miocardic acut se caracterizează prin ...(1)... ischemică a unei porțiuni din miocard, determinată de ...(2)...bruscă a unei artere coronare.
- e) În angina pectorală, durerea are caracter ...(1) ... ca o gheară, arsură sau sufocare și este însoțită uneori de ...(2)... (sentiment de teamă, teamă de moarte iminentă).
- D.144. Completați următoarele enunțuri astfel încât să fie corecte:
- a) Clasificarea în funcție de etiologie a HTA este: hipertensiunea arterială ...(1)..., în care nu se poate evidenția o cauză organică și hipertensiunea arterială ...(2)... sau simptomatică, în care este dovedită cauza.
- b) Simptomul principal din angina pectorală este ...(1)... care are caracter ...(2)... (ca o gheară, arsură sau sufocare) și este însoțită uneori de anxietate.
- c) Pericardita caracterizată prin durere ...(1)... , pozițională și frecătură ...(2)... este o complicație a infarctului miocardic.

- d) Varicele sunt ...(1)... permanente, neregulate ale venelor superficiale ale ...(2)....
- e) Tratamentul varicelor poate fi ...(3)... sau ...(4)...

D.145. Completați lacunele astfel încât următoarele enunțuri referitoare la hipotensiunea arterială să fie corecte:

- a) Hipotensiunea arterială este un sindrom clinic caracterizat prin scăderea valorilor tensionale sub ...(1)... pentru tensiunea sistolică și sub 65 mmHg pentru cea ...(2)...
- b) Hipotensiunea esențială este ...(3)... și are un prognostic ...(4)...
- c) Hipotensiunea ortostatică este o formă clinică însoțită de ...(5)...., uneori de sincope, care apar cu ocazia trecerii de la ...(6)... la ortostatism.
- d) În hipotensiunea ortostatică trecerea de la clinostatism la ...(7)....se însoțește de o scădere a tensiunii arteriale cu peste ...(8) mmHg.
- e) Hipotensiunea arterială esențială are uneori caracter ...(9)... și se întâlnește la cei care fac eforturi ...(10)...

D.146. Completați următoarele afirmații referitoare la pericardita acută:

- a) Pericardita acută este inflamația acută a ...(1)...., cu apariția la început a unui exsudat fibrinos și apoi serofibrinos, fiind de obicei asociată cu leziuni endocardice sau ...(2)....
- b) Tabloul clinic din pericardita uscată este caracterizat de durere ...(3)... cu iradiere spre umărul și zona supraclaviculară ...(4)...
- c) Pericardita reumatismală apare în cursul unui ...(5)...., în special la ...(6)...
- d) Pericardita cronică constrictivă este diagnosticată cu ajutorul ...(7)... , ...(8)...și cateterismului care dau indicații suplimentare, completate de examenele de laborator.
- e) Pericardita exsudativă (cu lichid) se caracterizează prin diminuarea sau dispariția durerii ...(9)...., cu accentuarea ...(10)...

D.147. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire stenoză mitrală să fie corecte:

- a) Principala cauză a afecțiunii este ...(1)...., și este mai frecvent întâlnită la ...(2)...
- b) Pulsul este ...(3)...., iar tensiunea arterială ...(4)...., datorită debitului cardiac redus.
- c) Evoluția și prognosticul depind de apariția complicațiilor, în primul rând de frecvența recidivelor ...(5)... și de starea ...(6)...

- d) Când apare ...(7)... pulmonară, în special hemoptiziile, emboliile, edemul pulmonar și tulburările de ritm, se recomandă intervenția chirurgicală numită ...(8)... .
- e) Tratamentul este în primul rând profilactic, urmărind prevenirea recidivelor ...(9)..., endocarditei lente și a insuficienței ...(10)... .
- D.148. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la insuficiența cardiacă globală să fie corecte:
- a) Este insuficiența care afectează atât inima ...(1)... cât și pe cea ...(2)... .
- b) Când insuficiența stângă urmează celei drepte, poate apărea ...(3)... sau ...(4)... cardiac.
- c) Tratamentul cu ...(5)... reprezintă o medicație importantă, mărind eliminarea de ...(6)... și de apă și ameliorând munca inimii.
- d) Baza tratamentului este ...(7)..., iar poziția cea mai recomandată este cea ...(8)... .
- e) Regimul constă într-o alimentație variată și bogată în vitamine, mese fracționate, regim ...(9)... la obezi, coronarieni și ...(10)... .
- D.149. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la alcoolism să fie corecte:
- a) Semnele fizice și complicațiile alcoolismului pot fi ...(1)... și ...(2)... .
- b) Psihoza Korsakov este o tulburare cronică ce apare la persoanele ...(3)... din cauza deficitului de ...(4)... .
- c) Demența etanolică reprezintă deteriorarea progresivă a ...(5)...cognitive indusă de consumul cronic de ...(6)... .
- d) Sevrajul ...(7)... apare după o perioadă de ...(8)... luni de la încetarea consumului de alcool.
- e) Delirium tremens este cea mai severă complicație a ...(9)... și se manifestă în general la 2-4 ...(10)... după întreruperea consumului de alcool cu agitație psihomotorie.
- D.150. Completați următoarele enunțuri referitoare la boala Alzheimer:
- a) În perioada de stare, tabloul se asociază cu tulburările de ...(1)... și tulburări de ...(2)... .
- b) Boala Alzheimer reprezintă degradarea ...(3)... și ...(4)... a funcțiilor mintale.
- c) Testele imunologice Elecsys  $\beta$ -Amyloid (1-42) LCR, Elecsys Phospho-Tau (181p) LCR și Elecsys Total-Tau LCR sunt recomandate pentru determinarea unor acumulări de ...(5)... în lichidul ...(6)... .

- d) Medicația prescrisă cuprinde inhibitori de colinesteraze, ...(7)..., hinotice și ...(8)....
- e) Tulburările de ...(9)..., în special de ...(10)... , sunt precoce și nu dispar niciodată.

D.151. Completați lacunele astfel încât următoarele enunțuri referitoare la schizofrenie să fie corecte:

- a) Persoanele cu schizofrenie pot avea iluzii de...(1)... și iluzii de ...(2)...
- b) Tomografia computerizată ...(3)... și RMN pot să vizualizeze ...(4)... cerebrale specifice schizofreniei.
- c) Afectarea cognitivă este reprezentată de dificultăți de ...(5)... , ...(6)... și rezolvare a problemelor.
- d) Ciclotimia, este forma cea mai blândă a bolii, în care episoadele de exaltare și de ...(7)... sunt mai puțin intense, durează câteva ...(8)... și reapar la interval regulate.
- e) Simptomele de schizofrenie se încadrează în trei categorii: simptome pozitive, ...(9)... și afectare...(10)... .

D.152. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la tulburările de personalitate să fie corecte:

- a) Din grupa (cluster) A fac parte tulburările de personalitate...(1)..., ...(2)... și tulburarea de personalitate schizotipală.
- b) Pacienții cu tulburarea de personalitate narcisistă sunt plini de ei, lipsiți de ...(3)... și ...(4)... exploatativi în preocuparea de a-și atinge propriile țeluri.
- c) Tulburarea de personalitate borderline se caracterizează prin relații personale ...(5)... și intense cu oscilarea între idealizare și ...(6)... .
- d) Tulburarea de personalitate dependentă se caracterizează prin dificultăți în ...(7)... dezacordului de teamă să nu piardă ...(8)... .
- e) Pacienții cu tulburare de personalitate sadică au relații dominate de comportament crud sau înjositor.

D.153. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la tulburările afectivității să fie corecte:

- a) Hipotimia, scăderea afectivității, se manifestă prin indiferență ...(1)... și ...(2)... .
- b) Inversiunea afectivă reprezintă schimbarea sentimentelor ...(3)...firești avute ...(4)...îmbolnăvirii, față de persoane apropiate din familie.

- c) Anorexia psihică reprezintă lipsa ...(5)...a poftei de mâncare și se întâlnește în ...(6)... și în stări nevrotice la fete.
- d) Scăderea sau abolirea instinctului de apărare se observă în tendințele de ...(7)..., la cei cu idei și tentative de ...(8)....
- e) Pica este convertirea senzației de ...(9)..., se întâlnește în ...(10)... .

D.154. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la administrarea antialgicelor să fie corecte:

- a) Scala verbal[ de apreciere a durerii utilizează urm[toarele cuvinte: slabă, absentă, moderată, ...(1)... și ...(2)... .
- b) Analgeticele opioide sunt medicamente cu efecte asemănătoare ...(3)... și sunt indicate în tratamentul durerii ...(4)... .
- c) Coanalgezicele asociate cu un analgezic potențează efectul ...(5)... prin acțiunea lor ...(6)..., anxiolitic.
- d) Pentru administrarea medicamentelor analgezice se preferă calea ...(7)..., dar dacă nu poate fi utilizată atunci se pot administra ...(8)... sau parenteral
- e) Opioidelor slabe incluse în treapta a ...(9)... a scării analgezice OMS sunt recomandate în durerea ...(10)... din cancer.

D.155. Completați spațiile libere, astfel încât următoarele enunțuri cu privire la durere să fie corecte:

- a) Doza corectă de morfină este cea care ...(1)... durerea, fără a genera ...(2)... neacceptabile sau toxicitate.
- b) Doza obișnuită de morfină cu eliberare imediată este de ...(3)... mg la fiecare ...(4)... ore.
- c) Efectele secundare ale medicației opioide sunt constipația, greață și ...(5)..., ...(6)... transpirație și mâncărimi.
- d) Morfina cu eliberare imediată se prezintă sub formă de ...(7)... sau ...(8)...
- e) La morfina cu eliberare imediată efectul apare după ...(9)... minute, iar analgezia durează ...(10)... ore.

## E. ITEMI CU RĂSPUNS SCURT

### Răspundeți următoarelor cerințe:

1. Definiți imunoterapia.
2. Definiți scorul Gleason.
3. Enumerați obiectivele radioterapiei.
4. Specificați cele două tipuri de radiație ionizantă.
5. Definiți brahiterapia.
6. Definiți tumorile benigne.
7. Definiți tumorile maligne.
8. Definiți conizația.
9. Enumerați rolurile sângelui.
10. Definiți anemia.
11. Specificați principalele categorii de cauze ale anemiei.
12. Enumerați tulburările cardiocirculatorii și respiratorii specifice anemiilor.
13. Definiți testul Schilling.
14. Definiți leucemia.
15. Specificați etapele chimioterapiei în leucemia acută limfoblastică.
16. Definiți sindroamele hemoragice.
17. Clasificați sindroamele hemoragice.
18. Definiți purpurele vasculare.
19. Specificați cauzele purpurelor vasculare.
20. Definiți și clasificați trombocitopeniile.
21. Definiți și clasificați coagulopatiile.
22. Definiți glomerulonefrita acută difuză și numiți cauza principală a acesteia.
23. Definiți și clasificați sindromul nefrotic.
24. Definiți insuficiența renală cronică și enumerați stadiile evolutive ale acesteia.
25. Definiți litiaza renală și descrieți principalele tipuri de calculi.
26. Clasificați simptomele caracteristice adenomului de prostată.
27. Definiți hidrocelul și prezentați semnele și simptomele care alcătuiesc tabloul clinic al bolii.
28. Definiți oncocitomul.
29. Definiți rinichiul ectopic.
30. Definiți cateterismul vezicii urinare.
31. Definiți puncția biopsică renală.
32. Definiți hemodializa.
33. Precizați rolul asistentului medical în timpul ședinței de hemodializă.
34. Definiți infecția nosocomială.

35. Enumerați tipurile de circuite funcționale în interiorul spitalului.
36. Definiți antisepsia.
37. Definiți dezinfectia.
38. Definiți echipamentul de îngrijire.
39. Enumerați etapele pregătirii materialelor în vederea sterilizării.
40. Definiți deșeurile infecțioase.
41. Precizați în ce constă gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale.
42. Definiți precauțiunile universale („standard”).
43. Definiți precauțiunile particulare („adiționale”).
44. Enumerați componentele rației alimentare.
45. Definiți regimul hipolipidic.
46. Enumerați caracteristicile dietorepiei în obezitate.
47. Definiți anorexia mintală.
48. Definiți bulimia.
49. Definiți glucidele.
50. Definiți nașterea.
51. Enumerați timpii nașterii.
52. Definiți lăuzia fiziologică.
53. Definiți vulvovaginitele.
54. Definiți prolapsul genital.
55. Definiți sănătatea conform OMS.
56. Definiți autoîngrijirea.
57. Definiți comunitatea.
58. Definiți familia conform OMS.
59. Definiți abandonul din punct de vedere psihologic.
60. Definiți îngrijirile la domiciliu.
61. Definiți hemocultura.
62. Precizați scopul recoltării vărsăturilor.
63. Precizați când se face recoltarea secrețiilor nazale.
64. Precizați ordinea recoltării în vacutainere.
65. Numiți două indicații ale recoltării hemoglobinei glicozilate.
66. Precizați unul dintre scopurile recoltării sangelui pentru hemoleucogramă.
67. Definiți tensiunea arterială.
68. Enumerați materialele necesare măsurării pulsului.
69. Definiți clisma evacuatoare.
70. Definiți sondajul vezical.
71. Enumerați tipurile de sonde vezicale.
72. Definiți spălătura gastrică.
73. Specificați contraindicațiile spălăturii vezicale.

74. Enumerați gradele febrei cu valorile aferente.
75. Enumerați calitățile pulsului.
76. Definiți anestezia.
77. Enumerați tipurile de anestezie.
78. Numiți cele 4 obiective ale anesteziei generale.
79. Definiți osmolaritatea.
80. Definiți hipovolemia.
81. Numiți care sunt reflexele ce se testează la pacient după îndepăratrea pipei oro-faringiene.
82. Enumerați etapele anesteziei generale.
83. Definiți intubația oro-faringiană.
84. Enumerați indicațiile anesteziei spinale (rahianestezia).
85. Definiți acidoza metabolică.
86. Numiți factorii de gravitate și rezistență terapeutică ai psoriazisului.
87. Definiți lupus eritematos sistemic.
88. Enumerați cele patru tipuri de bază ale dermatitei.
89. Definiți ulcerul de gambă.
90. Enumerați complicațiile ulcerului de gambă.
91. Menționați care este perioada de incubație a pacientului cu leziuni varicelo-zosteriene.
92. Definiți piodermitele.
93. Menționați ce se obține în urma celor două faze de filtrare glomerulară.
94. Numiți cele mai revelatoare simptome funcționale pentru afectarea aparatului renal.
95. Enumerați tulburările de emisie a urinei.
96. Numiți tulburările de diureză.
97. Definiți glomerulonefrita acută difuză.
98. Menționați cele 4 sindroame manifestate în perioada de stare a glomerulonefritei acute difuze.
99. Numiți formele glomerulonefritei cronice.
100. Enumerați fazele din tabloul clinic al insuficienței renale acute.
101. Scrieți metodele de combatere a oligoanuriei la pacientul cu insuficiență renală acută.
102. Enumerați stadiile evoluției insuficienței renale cronice.
103. Enumerați testele de laborator necesare pentru stabilirea diagnosticului de infecție urinară.
104. Definiți litiaza renală.
105. Menționați cele trei faze ale tabloului clinic la pacientul cu adenom de prostată.
106. Definiți hemodializa.

107. Definiți cistoscopia.
108. Enumerați verigile lanțului supraviețuirii.
109. Enumerați obiectivele terapeutice în urgență, în cazul hemoptiziei.
110. Descrieți durata, caracterul și localizarea durerii toracice din IMA.
111. Clasificați tromboembolismul pulmonar acut.
112. Enumerați complicațiile intoxicației cu monoxid de carbon.
113. Definiți scala de comă Glasgow.
114. Explicați regula lui „9” pentru aprecierea arsurii prin determinarea suprafeței.
115. Definiți hipovolemia.
116. Definiți șocul cardiogen.
117. Enumerați principalele tipuri de leziuni cerebrale traumatice.
118. Clasificați reumatismul abarticular.
119. Enumerați explorările imagistice din poliartrita reumatoidă.
120. Numiți explorările funcționale specifice poliartritei reumatoide.
121. Definiți spondilita anchilozantă.
122. Clasificați reumatismul articular.
123. Enumerați afecțiunile reumatologice care fac parte din patologia infecțioasă articulară.
124. Clasificați hemoragiile după cantitatea de sânge pierdut.
125. Descrieți hemostaza fiziologică și enumerați timpii hemostazei.
126. Definiți erizipelul.
127. Descrieți tratamentul plăgilor cu risc tetanigen.
128. Enumerați tipurile de hernii abdominale.
129. Definiți hidrosadenita.
130. Definiți entorsele.
131. Clasificați și descrieți luxațiile în funcție de deplasarea suprafețelor intraarticulare.
132. Descrieți scopul explorator al puncției articulare.
133. Definiți condrosarcomul.
134. Enumerați tipurile de atele speciale utilizate în imobilizarea provizorie a fracturilor.
135. Definiți fractura.
136. Definiți procesul de îngrijire.
137. Enumerați 3 obiective ale unui interviu.
138. Enumerați componentele diagnosticului de îngrijire.
139. Enumerați tipurile de diagnostice de îngrijire cunoscute.
140. Specificați caracteristicile obiectivului, conform acronimului S.P.I.R.O.
141. Definiți diagnosticul de nursing.
142. Enumerați tipurile de explorări paraclinice specifice hepatitei cronice.

143. Definiți colecistita acută.
144. Clasificați din punct de vedere etiologic, hepatita cronică.
145. Enumerați tratamentul specific ulcerului gastro-duodenal
146. Numiți tulburările apetitului, specifice simptomatologiei digestive.
147. Enumerați aspectele psiho-sociale care pot determina afecțiuni vârstnicului.
148. Clasificați bronhopneumopatia obstructivă cronică la vârstnic, în funcție de evoluția acesteia.
149. Enumerați intervențiile specifice pentru hipotensiunea arterială la vârstnic.
150. Definiți demența la vârstnic.
151. Definiți paracenteza abdominală.
152. Enumerați contraindicațiile paracentezei abdominale.
153. Indicați locul de elecție al paracentezei abdominale.
154. Definiți șocul infecțios.
155. Descrieți exantemul în cazul varicelei.
156. Numiți formele de boală în cazul difteriei.
157. Enumerați perioadele de evoluție a bolii infecțioase sistemice clinice.
158. Definiți tusea.
159. Definiți oxigenoterapia.
160. Enumerați tipurile speciale de revărsate pleurale.
161. Definiți sputa.
162. Definiți toracocenteza.
163. Enumerați indicațiile toracocentezei.
164. Definiți bronhoscopia.
165. Enumerați indicațiile administrării oxigenului.
166. Definiți nebulizarea.
167. Definiți testul de toleranță la glucoză.
168. Definiți guta.
169. Enumerați formele clinice ale obezității.
170. Specificați cele trei criterii de clasificare a obezității.
171. Definiți dislipidemiile.
172. Definiți obezitatea.
173. Enumerați complicațiile acute ale diabetului zaharat.
174. Definiți diabetul zaharat.
175. Enumerați rolurile sângelui.
176. Definiți chistul hidatic
177. Numiți tipurile de pneumotorax.
178. Numiți cele două semne cardinale ale pneumotoraxului.
179. Definiți pneumotoraxul.
180. Enumerați complicațiile pneumotoraxului.

181. Numiți cele patru defecte cardiace ale tetralogie Fallot.
182. Definiți tromboza venoasă.
183. Definiți cateterismul cardiac.
184. Definiți pansamentul.
185. Definiți hemoragia cerebrală.
186. Definiți infarctul cerebral.
187. Definiți hemoragia cerebrală.
188. Enumerați cele patru tumori cerebrale.
189. Definiți convulsiile.
190. Definiți nou-născutul.
191. Definiți lanugo.
192. Enumerați cinci obiective de îngrijire în afecțiunile pediatrice.
193. Specificați caracteristicile fontaneli bregmatice.
194. Definiți astmul bronșic infantil.
195. Definiți insuficiența cardiacă.
196. Enumerați căile utilizate de asistentul medical pentru administrări.
197. Definiți medicamentul.
198. Enumerați contraindicațiile utilizării căii de administrare orală.
199. Definiți injecția.
200. Definiți cortizonul.
201. Definiți anticoagulantele.
202. Definiți feocromocitomul.
203. Definiți eunuchismul.
204. Definiți boala Addison.
205. Definiți gușa și cretinismul endemic.
206. Exemplificați simptomatologia hipotiroidismului.
207. Definiți gigantismul.
208. Definiți și clasificați otita.
209. Exemplificați simptomatologia din sinuzită.
210. Definiți ozena.
211. Definiți rinita acută.
212. Definiți urechea medie.
213. Exemplificați simptomatologia din rinita cronică hipertrofică.
214. Definiți cristalinul.
215. Enumerați și definiți anexele globului ocular.
216. Specificați caracteristicile miopiei.
217. Definiți glaucomul și îl clasificați.
218. Definiți viciile de refracție.
219. Definiți tunica internă oculară.

220. Definiți dizartria.
221. Definiți hemiplegia.
222. Specificați cele două tipuri de hematurie.
223. Definiți polipneea.
224. Definiți tetraplegia.
225. Definiți ventilația pulmonară.
226. Definiți wheezing-ul.
227. Numiți cele două procese ale metabolismului.
228. Denumiți dispneea în patru timpî.
229. Definiți hipertensiunea arterială (HTA).
230. Definiți epicardul.
231. Definiți endocardita reumatică (nebacteriană).
232. Definiți Trilogia Fallot.
233. Definiți sincopa.
234. Definiți moartea subită.
235. Enumerați trei cauze ale cordului pulmonar cronic.
236. Definiți tulburarea bipolară.
237. Definiți delirium tremens.
238. Enumerați tipurile de sevraj.
239. Enumerați manifestările tulburării de personalitate depresivă.
240. Definiți hipomnezia.
241. Definiți schizofrenia.
242. Definiți îngrijirea paliativă.
243. Menționați cele două forme de morfină.
244. Definiți demența.
245. Definiți delirul.
246. Numiți două modele de îngrijire paliativă.

## F. ÎNTREBĂRI STRUCTURATE

1. Cancerul esofagian reprezintă afecțiunea malignă care se formează și se dezvoltă la nivelul esofagului. Răspundeți la următoarele cerințe legate de această temă:
  - a) Scrieți trei factori de risc care sunt corelați cu apariția cancerului de esofag. (3p)
  - b) Enumerați cinci simptome ale cancerului esofagian în stadiile avansate. (5p)
  - c) Specificați două investigații paraclinice recomandate pentru stabilirea diagnosticului. (2p)

2. Cancerul gastric este una dintre cele mai frecvente localizări ale bolii canceroase cu un prognostic grav. Plecând de la această teamă, răspundeți la următoarele întrebări:
  - a) Scrieți două stări patologice (precanceroase) care pot determina apariția cancerului gastric. (2p)
  - b) Specificați cinci simptome prezente în microsindromul clinic pe organul specific. (5p)
  - c) Enumerați două investigații specifice pentru stabilirea diagnosticului. (2p)
  - d) Numiți o complicație posibilă a acestei afecțiuni. (1p)
  
3. Cancerul de prostată afectează frecvent bărbații cu vârstă mai mare de 65 ani, fiind a doua cauză de cancer la bărbat. Răspundeți la următoarele cerințe referitoare la această temă:
  - a) Enumerați cinci simptome prezente în stadiul de boală local avansată. (5p)
  - b) Numiți două investigații specifice pentru evaluarea preterapeutică a pacientului. (2p)
  - c) Scrieți trei metode de tratament adecvate afecțiunii. (3p)
  
4. Răspundeți următoarelor cerințe legate de anemia posthemoragică acută:
  - a) Numiți trei cauze posibile ale afecțiunii. (3p)
  - b) Specificați trei semne ce pot sugera o hemoragie internă și sediul acesteia. (3p)
  - c) Precizați scopul tratamentului suportiv. (1p)
  - d) Scrieți trei măsuri generale esențiale pentru tratarea afecțiunii. (3p)
  
5. Una dintre problemele de dependență ale pacientului cu anemie este oboseala. Răspundeți următoarelor cerințe legate de această problemă:
  - a) Specificați cauza problemei. (1p)
  - b) Numiți trei semne (manifestări) ale pacientului cu oboseală. (3p)
  - c) Precizați două obiective de îngrijire. (2p)
  - d) Scrieți patru intervenții autonome ale asistentului medical pentru atingerea obiectivelor. (4p)
  
6. Printre problemele de dependență ale pacientului cu leucemie se află deficitul de volum lichidian. Răspundeți următoarelor întrebări legate de această problemă:
  - a) Numiți trei cauze ale deficitului de volum lichidian. (3p)
  - b) Precizați un semn caracteristic problemei menționate. (1p)
  - c) Stabiliți două obiective de îngrijire. (2p)

- d) Scrieți două intervenții delegate ale asistentului medical la pacientul cu deficit de volum lichidian. (4p)
7. Hemofilia este o boală ereditară, cu transmitere recesiv gonozomală (apare exclusiv la bărbați, femeile fiind doar purtătoare ale tarii genetice) și se caracterizează biologic prin deficit cantitativ de factori antihemofilici. Răspundeți următoarelor cerințe cu privire la această afecțiune:
- Specificatiți principala cauză a hemofiliei. (1p)
  - Numiți factorii de coagulare implicați în hemofiliile de tip A și B. (2p)
  - Precizați două forme de manifestare a afecțiunii. (2p)
  - Scrieți două investigații specifice pentru stabilirea diagnosticului. (2p)
  - Specificatiți trei măsuri ce pot fi luate pentru a reduce cât mai mult riscul de sângerare și a proteja articulațiile. (3p)
8. Cancerul de prostată este o afecțiune malignă în care celulele prostatice se modifică și se înmulțesc necontrolat dând naștere unei mase tumorale la nivelul prostatei. Răspundeți următoarelor cerințe legate de această afecțiune:
- Numiți doi factori de risc implicați în apariția bolii. (2p)
  - Scrieți patru manifestări clinice prezente la pacientul cu cancer de prostată. (4p)
  - Specificatiți două examene din sânge necesare pentru stabilirea diagnosticului. (2p)
  - Precizați două metode de tratament în cancerul de prostată. (2p)
9. Varicocelul este o dilatare a venelor testiculare, apare aproape în exclusivitate pe partea stângă a scrotului și cu o frecvență mai mare la adolescenți. Răspundeți următoarelor cerințe cu privire la această afecțiune:
- Precizați o cauză care determină apariția bolii. (1p)
  - Scrieți patru simptome ale pacientului cu varicocel. (4p)
  - Enumerați patru examene specifice pentru precizarea diagnosticului. (4p)
  - Specificatiți în ce constă tratamentul bolii. (1p)
10. Răspundeți următoarelor cerințe legate de traumatismele renale închise:
- Definiți traumatismele renale închise. (1p)
  - Dați exemple de un traumatism renal minor și două majore. (3p)
  - Scrieți trei semne și simptome prezente în tabloul clinic. (3p)
  - Precizați metodele de tratament în funcție de gravitatea traumatismului. (3p)
11. Răspundeți următoarelor cerințe referitoare la rinichiul polichistic:
- Definiți afecțiunea. (1p)

- b) Scrieți trei semne care alcătuiesc tabloul clinic. (3p)
  - c) Menționați trei investigații specifice pentru stabilirea diagnosticului. (3p)
  - d) Precizați evoluția bolii și metodele de tratament. (3p)
12. Răspundeți următoarelor cerințe referitoare la puncția vezicii urinare:
- a) Definiți procedura. (1p)
  - b) Menționați un scop explorator și unul terapeutic al puncției. (4p)
  - c) Precizați în ce constă pregătirea fizică a pacientului pentru puncție. (2p)
  - d) Scrieți intervențiile de îngrijire a pacientului după puncție. (3p)
13. Răspundeți următoarelor cerințe referitoare la puncția biopsie renală:
- a) Definiți procedura (1p)
  - b) Specificați locul de elecție. (2p)
  - c) Scrieți patru intervenții de îngrijire a pacientului după puncție. (4p)
  - d) Precizați trei complicații posibile ale puncției. (3p)
14. Una dintre metodele de prevenire și combatere a agenților infecțioși din unitățile sanitare este dezinfecția. Răspundeți următoarelor cerințe legate de această metodă:
- a) Definiți dezinfecția; (1p)
  - b) Enumerați cele două scopuri ale dezinfecției; (2p)
  - c) Specificați indicațiile de utilizare ale razelor ultraviolete; (2p)
  - d) Descrieți dezinfecția pein mijloace chimice. (5p)
15. Deșeurile medicale sunt cele rezultate din activitățile de diagnostic, prevenție, tratament, cercetare, precum și de monitorizare și recuperare a stării de sănătate. Răspundeți următoarelor cerințe legate de această temă:
- a) Definiți deșeurile nepericuloase. (1p)
  - b) Clasificați deșeurile periculoase. (2p)
  - c) Scrieți patru materiale care fac parte din categoria deșeurilor înțepătoare-tăietoare. (4p)
  - d) Precizați codurile de culori și pictogramele ambalajelor în care se colectează deșeurile. (3p)
16. Echipamentul de spital reprezintă bariera între lucrător și sursa de infecție. Răspundeți următoarelor cerințe legate de această temă:
- a) Precizați rolul echipamentului de protecție. (1p)
  - b) Enumerați șase componente ale ținutei profesionale de bază. (3p)
  - c) Scrieți patru situații care impun utilizarea mănușilor sterile. (4p)

- d) Evidențiați rolul măștii faciale. (1p)
- e) Menționați în ce situație se utilizează protectoarele faciale. (1p)
17. Obezitatea este starea patologică caracterizată prin creșterea greutateii corporale ideale cu peste 15%-20% și sporirea masei țesutului adipos.  
Răspundeți la următoarele cerințe legate de această temă:
- a) Clasificați obezitatea după criteriul clinic. (2p)
- b) Enumerați patru simptome ale obezității. (4p)
- c) Specificați două examene paraclinice recomandate pentru stabilirea diagnosticului. (4p)
18. Întoleranța la gluten sau boala celiacă presupune declanșarea unei reacții imunitare anormale la nivelul intestinului subțire. Atunci când pacientul consumă alimente care conțin gluten, sistemul imunitar răspunde prin deteriorarea cililor (care în mod normal protejează intestinul subțire și care absorb substanțele nutritive din alimente). Plecând de la această temă, răspundeți la următoarele întrebări:
- a) Enumerați 4 simptome ale intoleranței la gluten întâlnite la adult. (4p)
- b) Precizați doi factori de risc în apariția intoleranței la gluten. (2p)
- c) Numiți patru complicații ale intoleranței la gluten. (4p)
19. Dislipidemiile reprezintă alterări calitative sau/și cantitative a metabolismului lipoproteinelor manifestate prin creșterea sau descreșterea concentrației sanguine a fracțiunilor lipidice.  
Răspundeți la următoarele cerințe legate de această temă:
- a) Precizați etiologia multifuncțională în hipolipidemie. (2p)
- b) Scrieți patru simptome prezente la pacienții cu dislipidemie. (4p)
- c) Enumerați patru probleme de dependență ale pacientului cu dislipidemie. (4p)
20. Cervicita reprezintă inflamația totală a colului uterin, ce include atât mucoasa părții vaginale a colului uterin, cât și mucoasa canalului cervical.  
Plecând de la această temă, răspundeți la următoarele cerințe:
- a) Precizați factorii favorizanți ai cervicitei. (2p)
- b) Specificați două investigații specifice pentru stabilirea diagnosticului. (4p)
- c) Menționați două complicații ale cervicitei. (4p)
21. Factorul etiologic și factorii favorizanți ai fibromului uterin nu sunt încă cunoscuți. Teoria hormonală pare cea mai viabilă și susține faptul că secreția crescută de estrogeni ar fi o condiție necesară creșterii fibromului uterin.

- Plecând de la această teamă, răspundeți la următoarele întrebări:
- Scrieți patru simptome ale fibromului uterin. (4p)
  - Precizați două complicații mecanice ale fibromului uterin. (2p)
  - Descrieți tratamentul chirurgical al fibromului uterin. (4p)
22. Funcțiile asistentului medical comunitar vizează aria de activitate a tuturor ramurilor îngrijirilor de sănătate și a celorlalte profesii din domeniul sănătății publice. Plecând de la această temă răspundeți următoarelor cerințe.
- Definiți consilierea. (2p)
  - Numiți două funcții ale asistentului de comunitate. (4p)
  - Enumerați rolurile asistentului de comunitate. (4p)
23. Comunitatea se definește ca ansamblul unei populații de pe un teritoriu geografic determinat, de care este legat prin interese și valori comune.  
Răspundeți la următoarele cerințe cu privire la comunitate:
- Precizați care este obiectul sănătății comunitare. (2)
  - Enumerați cele 4 dimensiuni prin care este evaluată comunitatea. (4p)
  - Numiți două funcții pe care le îndeplinește comunitatea pentru membrii săi. (4p)
24. Prin serviciile de îngrijire la domiciliu pacienții primesc îngrijiri medicale de calitate, obținând recuperarea stării de sănătate acasă, într-un mediu familial și confortabil.  
Plecând de la această temă, răspundeți la următoarele cerințe:
- Descrieți pacientul parțial dependent. (2p)
  - Numiți trei categorii de persoane care pot beneficia de îngrijiri la domiciliu. (3p)
  - Precizați cinci tipuri de servicii medicale la domiciliu. (5p)
25. Caracterizați hemocultura răspunzând la următoarele cerințe:
- Precizați două indicații ale hemoculturii. (2p)
  - Descrieți pregătirea pacientului pentru recoltarea hemoculturii. (3p)
  - Numiți precauțiile esențiale pentru eficiența diagnostică a hemoculturilor. (5p)
26. O analiză curentă, nespecifică, destul de frecventă care evidențiază existența unei inflamații și monitorizează evoluția acesteia este VSH. Plecând de la această premisă, răspundeți următoarelor cerințe:
- Definiți VSH-ul. (2p)

- b) Numiți două indicații ale VSH-ului. (4p)
  - c) Precizați materialele necesare recoltării VSH-ului. (4p)
27. Examenul bacteriologic al urinei presupune recoltarea adecvată a mostrelor de urină pentru urocultură. Plecând de la această temă, răspundeți următoarelor cerințe:
- a) Precizați obiectivul recoltării urinei. (2p)
  - b) Numiți materialele necesare pentru prelevarea uroculturii pe sondă urinară a demeure.(4p)
  - c) Descrieți la alegere una dintre metodele de prelevare a uroculturii. (4p)
28. Sondajul gastric reprezintă una dintre tehnicile importante realizate de către asistentul medical. Răspundeți următoarelor cerințe legate de această procedură:
- a) Definiți sondajul gastric; (1p)
  - b) Descrieți scopul sondajului gastric; (4p)
  - c) Numiți două sonde folosite pentru sondajul gastric; (1p)
  - d) Scrieți patru accidente ale sondajului gastric. (4p)
29. Sondajul vezical este una dintre procedurile importante pe care le execută asistentul medical. Răspundeți următoarelor cerințe referitoare la această tehnică.
- a) Definiți sondajul vezical; (1p)
  - b) Specificați cinci indicații ale sondajului vezical; (5p)
  - c) Scrieți patru incidente/accidente ale sondajului vezical. (4p)
30. Supravegherea funcțiilor vitale este esențială în îngrijirea bolnavului. Răspundeți următoarelor cerințe legate de tensiunea arterială:
- a) Precizați scopul măsurării tensiunii arteriale. (1p)
  - b) Specificați două obiective ale procedurii. (4p)
  - c) Numiți două condiții de măsurare corectă a TA. (2p)
  - d) Menționați trei recomandări ale asistentului medical cu privire la monitorizarea tensiunii arteriale la domiciliu. (3p)
31. Stopul cardio-respirator reprezintă o urgență majoră care poate duce rapid la deces. Răspundeți următoarelor întrebări legate de această temă:
- a) Definiți stopul cardiac. (0,50p)
  - b) Definiți stopul respirator. (0,50p)
  - c) Numiți 5 posibile cauze de stop cardiac și respirator. (5p)
  - d) Enumerați 5 semne și simptome premergătoare stopului cardio- respirator. (5p)

- e) Prezența celor patru verigi ale Lanțului Supraviețuirii. (4p)
32. Insuficiența respiratorie acută poate fi fatală dacă nu este tratată rapid. Răspundeți următoarelor cerințe referitoare la această temă:
- a) Definiți insuficiența respiratorie acută. (1p)
  - b) Menționați două dintre cauzele de origine bronhopulmonară a insuficienței respiratorii acute. (2p)
  - c) Enumerați 4 manifestări de dependență ale insuficienței respiratorii acute. (4p)
  - d) Numiți 2 investigații paraclinice pentru stabilirea diagnosticului. (2p)
  - e) Enumerați 3 probleme de dependență. (3p)
  - f) Scrieți 3 dintre intervențiile delegate ale asistentului medical. (3p)
33. Anestezia este una dintre tehnicile esențiale la care trebuie să participe asistentul medical. Răspundeți următoarelor întrebări legate de această temă:
- a) Definiți anestezia. (1p)
  - b) Definiți analgezia. (1p)
  - c) Numiți cele 3 tipuri de anestezie. (3p)
  - d) Scrieți cele 4 obiective ale anesteziei generale. (4p)
  - e) Numiți 3 medicamente opioide folosite în anestezia generală. (3p)
  - f) Enumerați 3 complicații intra-anestezice posibile. (3p)
34. Herpesul Zoster, cunoscut și sub numele de zona zoster, este o afecțiune supărătoare pentru pacient. Răspundeți următoarelor întrebări legate de această afecțiune:
- a) Definiți herpesul zoster. (1p)
  - b) Specificați câte zile după erupție este infecțioasă o persoană cu leziuni varicelo-zosteriene. (1p)
  - c) Precizați perioada de incubație a leziunilor varicelo-zosteriene. (1p)
  - d) Stabiliți obiectivul de îngrijire și precizați trei intervenții ale asistentului medical, legat de afectarea integrității pielii în herpesul zoster. (1p pentru obiectiv. 2p x3 intervenții)
35. Gonoreea poate provoca complicații grave dacă nu este detectată și tratată. Răspundeți următoarelor întrebări referitoare la această boală.
- a) Definiți gonoreea. (1p)
  - b) Scrieți cinci probleme de dependență. (5p)
  - c) Enumerați cinci obiective de îngrijire. (5p)
  - d) Specificați patru intervenții autonome ale asistentului medical. (4p)

36. Pe plan mondial numărul persoanelor infectate cu HIV se apreciază ca fiind 1% în grupa de vârstă 15-45 de ani. Răspundeți următoarelor întrebări referitoare la această infecție:
- Definiți infecția cu HIV-SIDA. (2p)
  - Enumerați cinci probleme de dependență. (5p)
  - Scrieți cinci obiective de îngrijire. (5p)
  - Menționați trei analize de sânge recomandate. (3p)
37. Adenomul de prostată, cunoscut sub numele de adenom periuretral sau hipertrofic al prostatei, reprezintă cea mai frecventă tumoră benignă la persoanele de sex masculin, cu vârstă de peste 50 de ani. Plecând de la această temă, răspundeți la următoarele întrebări:
- Numiți cele două teorii care stau la baza etiologiei. (1p)
  - Enumerați cele trei faze ale tabloului clinic. (3p)
  - Scrieți cinci manifestări de dependență ale pacientului. (5p)
  - Explicați în ce constă urmărirea pacientului fără tratament. (1p)
38. Infecția urinară este o patologie ce poate afecta orice nivel al sistemului urinar, de la uretră până la rinichi. Pornind de la această temă, răspundeți următoarelor cerințe:
- Enumerați cinci factori favorizanți. (5p)
  - Scrieți patru simptome ale tabloului clinic. (4p)
  - Numiți două teste de laborator pentru stabilirea diagnosticului. (2p)
  - Specificați patru reguli elementare de igienă și alimentație pentru prevenirea infecției. (4p)
39. Una din sarcinile importante ale asistentului medical este participarea la puncția biopsiei renale. Răspundeți la următoarele cerințe legate de această temă:
- Definiți puncția biopsiei renale. (2p)
  - Scrieți trei indicații ale puncției. (3p)
  - Specificați locul de elecție. (1p)
  - Numiți patru complicații posibile. (4p)
  - Enumerați cinci îngrijiri acordate pacientului după puncție. (5p)
40. Gangrena gazoasă este infecția gravă pe care o putem întâlni în secțiunile de chirurgie. Răspundeți la următoarele cerințe legate de această temă:
- Definiți gangrena gazoasă. (1p)

- b) Scrieți un agent patogen care este corelat cu apariția gangrenei gazoase. (1p)
  - c) Enumerați șase manifestări de dependență apărute în această infecție. (6p)
  - d) Specificați două antibiotice recomandate pentru tratamentul gangrenei gazoase. (2p)
41. Septicemia este o infecție generalizată cu prognostic rezervat. Plecând de la această teamă, răspundeți la următoarele întrebări:
- a) Scrieți două exemple de cauze determinante ale acestei afecțiuni. (2p)
  - b) Specificați șase simptome prezente în faza de debut clinic și patru manifestări din perioada de stare. (6p)
  - c) Exemplificați două constante biologice care se modifică în septicemie. (2p)
42. Ocluzia intestinală este una dintre afecțiunile foarte frecvente în secțiile de chirurgie. Răspundeți la următoarele cerințe referitoare la această temă:
- a) Definiți ocluzia intestinală. (1p)
  - b) Enumerați patru simptome prezente în ocluzie intestinală. (4p)
  - c) Numiți două cauze de apariție a ocluziei intestinale prin obstrucții. (2p)
  - d) Scrieți trei simptome ce pot apărea în cazul ocluziei intestinale în lipsa tratamentului. (3p)
43. Modificările stării de conștiință fac parte dintre particularitățile comportamentului și aspectului general al pacientului în urgențe medico-chirurgicale. Pornind de la aceste modificări, răspundeți la următoarele întrebări:
- a) Definiți sincopa. (1p)
  - b) Numiți patru cauze care pot duce la instalarea sincopei. (4p)
  - c) Exemplificați trei investigații paraclinice necesare în sincopă. (3p)
  - d) Enumerați două manifestări de dependență întâlnite în faza de stare a sincopei. (2p)
44. Coma reprezintă pierderea de lungă durată a stării de conștiință și a funcțiilor de relație, cu păstrarea redusă a funcțiilor vegetative. Răspundeți la următoarele cerințe legate de această temă:
- a) Definiți scala de comă Glasgow. (2p)
  - b) Enumerați cinci manifestări clinice întâlnite în postura de decerebrare. (5p)
  - c) Exemplificați trei complicații cardiovasculare care pot surveni la un pacient comatos. (3p)

45. Șocul anafilactic reprezintă o urgență medicală, iar pacientul poate deceda în câteva minute dacă nu se intervine de urgență. Pornind de la această temă, răspundeți la următoarele întrebări:
- Enumerați patru alergeni incriminați în apariția acestui tip de șoc. (4p)
  - Numiți patru manifestări de dependență la nivelul aparatului respirator, întâlnite în șoc anafilactic. (4p)
  - Expuneți două atitudini importante din tratamentul specific al șocului anafilactic. (2p)
46. Hemoragia digestivă superioară (HDS) reprezintă o urgență medico-chirurgicală frecventă. Răspundeți la următoarele cerințe referitoare la această temă:
- Definiți hemoragia digestivă superioară. (1p)
  - Enumerați patru dintre bolile stomacului și duodenului care pot fi cauze de apariție a HDS. (4p)
  - Numiți cinci semne și simptome întâlnite în hemoragiile digestive superioare masive. (5p)
47. Poliartrita reumatoidă are o etiologie multifactorială, factorii favorizanți acționând pe un teren genetic predispozant. Răspundeți următoarelor cerințe specifice acestei patologii:
- Enumerați patru probe biologice utile în orientarea și stabilirea diagnosticului. (4p)
  - Numiți trei explorări imagistice care ajută la confirmarea diagnosticului. (3p)
  - Printre afectările extraarticulare cea mai frecventă este afectarea cardiacă. Numiți trei moduri de afectare cardiacă întâlnite în poliartrita reumatoidă. (3p)
48. Spondilita anchilozantă este o boală sistemică ce afectează nu numai sistemul locomotor, ci poate să prezinte manifestări la nivelul ochiului, pielii, intestinului, inimii, plămânului, rinichiului. Pornind de la această temă, răspundeți la următoarele întrebări:
- Numiți patru simptome de debut întâlnite în această patologie. (4p)
  - Enumerați patru forme clinice ale spondilitei anchilozante. (4p)
  - Prezentați două obiective în tratamentul acestei patologii. (2p)
49. Pentru ameliorarea simptomelor din afecțiunile reumatismale, se recomandă metode de recuperare prin balneofizioterapie. Referitor la această temă, răspundeți la următoarele întrebări:

- a) Numiți cinci metode de recuperare prin balneofizioterapie. (5p)
  - b) Definiți electroterapia. (2p)
  - c) Terapia prin mișcare are rol preventiv, curativ și corectiv. Enumerați trei tipuri de exerciții dinamice. (3p)
50. Luxațiile sunt leziuni traumatice la nivel articular, datorate acțiunii unor forțe care produc dislocarea capetelor osoase articulare și pierderea raporturilor normale dintre suprafețele intraarticulare. Răspundeți următoarelor cerințe specifice acestei patologii:
- a) Cum se stabilește diagnosticul de certitudine? (2p)
  - b) Explicați trei principii de tratament în vederea vindecării luxației. (3p)
  - c) Enumerați cinci dintre simptomele specifice în această patologie. (5p)
51. Fractura este o soluție de continuitate la nivelul unui os, produsă de un agent traumatic. Pornind de la această temă, răspundeți la următoarele întrebări:
- a) Enumerați patru semne locale de probabilitate în fracturile închise; (4p)
  - b) Numiți trei semne locale de certitudine în fracturile închise. (3p)
  - c) Descrieți două complicații imediate ce pot apărea în fracturile închise. (2p)
  - d) Numiți o complicație tardivă a fracturilor închise. (1p)
52. Tumorile osoase se manifestă prin dureri, tumefacție sau fracturi în os patologic. Pornind de la această temă, răspundeți la următoarele întrebări:
- a) Exemplificați trei tumori osoase benigne. (6p)
  - b) Definiți una din cele trei tumori pe care le-ați exemplificat. (2p)
  - c) Definiți osteosarcomul. (2p)
53. Osteoporoza este o problemă majoră de sănătate a populației cu vârsta peste 50 de ani. Pornind de la aceste informații, răspundeți la următoarele întrebări:
- a) Definiți osteoporoza. (2p)
  - b) Numiți doi factori ce pot duce la instalarea bolii. (4p)
  - c) Expuneți două modalități de prevenire a instalării osteoporozei. (4p)
54. Diagnosticul de îngrijire este o formă simplă și precisă care descrie răspunsul /reacția unei persoane sau a unui grup la o problemă de sănătate. Răspundeți la următoarele cerințe referitoare la această afirmație:
- a) Enumerați componentele diagnosticului de îngrijire. (6p)
  - b) Specificați 2 tipuri de diagnostic de nursing. (4p)
  - c) Definiți problema de dependență. (5p)

55. Refluxul gastro-esofagian reprezintă un fenomen fiziologic la individul sănătos dar poate să devină patologic după episoade de reflux frecvente și de lungă durată. Răspundeți la următoarele cerințe referitoare la această afirmație:
- Enumerați 3 simptome specifice boli. (3p)
  - Numiți două explorări paraclinice ce ajută la diagnosticarea corectă. (4p)
  - Indicați 4 complicații posibile ale bolii. (8p)
56. Ulcerul gastro-duodenal reprezintă o afecțiune digestivă frecvent întâlnită în rândul populației. Referitor la această afirmație, răspundeți la următoarele cerințe:
- Definiți ulcerul gastro-duodenal. (2p)
  - Cunoscând etiopatogenia, indicați 3 dintre factorii determinanți ai acestei afecțiuni. (3p)
  - Indicați 2 dintre explorările paraclinice necesare diagnosticării corecte. (6p)
  - Numiți tipurile de tratament specifice afecțiunii. (4p)
57. Expresia anatomo-clinică a sindromului clinic de autodigestie pancreatică și peripancreatică definește pancreatita acută. Răspundeți la următoarele cerințe:
- Enumerați 3 manifestări de dependență specifice afecțiunii. (3p)
  - Indicați 2 factori implicați în etiologia pancreatitei acute. (4p)
  - Numiți cele 2 elemente prezente în tabloul clinic cu ajutorul cărora se stabilește diagnosticul de pancreatită acută. (8p)
58. Hepatitei cronice i se asociază prezența inflamației și a necrozei hepatice de cel puțin 6 luni. În acest sens răspundeți celor 3 cerințe enunțate.
- Clasificați hepatita cronică pe baza stadiului bolii, prin aprecierea fibrozei. (5p)
  - Indicați cele 2 tipuri de examinări paraclinice specifice diagnosticării corecte. (4p)
  - Indicați 3 îngrijiri autonome și/sau delegate ce sunt necesare tratamentului afecțiunii. (6p)
59. Puseele repetate de colecistită acută, asociate cu infecții bacteriene, inflamează peretele vezicular determinând în final apariția colecistitei cronice. Luând în considerare cele enunțate răspundeți la 3 cerințe.
- Numiți explorarea paraclinică ce poate arăta suferința veziculară. (2p)
  - Indicați 3 complicații ale afecțiunii. (3p)

- c) Descrieți 2 tipuri de tratament ce pot fi aplicate pacientului diagnosticat cu colecistită cronică. (10p)
60. Procesul de îngrijire pentru un pacient cu afecțiuni digestive, se poate realiza corect, dacă culegerea, analiza și interpretarea datelor este corespunzătoare. Ținând cont de specificul manifestărilor de dependență ale afecțiunilor digestive răspundeți cerințelor enunțate:
- Indicați formele de manifestare a hemoragiei. (3p)
  - Numiți 2 tulburări de tranzit posibile. (2p)
  - Enunțați 2 diagnostice de îngrijire corespunzătoare nevoii de a elimina ce poate fi afectată în cadrul bolilor digestive. (10p)
61. Procesul de îngrijire pentru un pacient cu afecțiuni digestive, se poate realiza corect, dacă se intervine în concordanță cu problemele de dependență specifice. Referitor la cele enunțate răspundeți cerințelor următoare:
- Enumerați 5 intervenții autonome/proprie și delegate ale asistentului medical pentru pacientul cu afecțiune digestivă. (5p)
  - Indicați 2 dintre prioritățile de îngrijire. (6p)
  - Enumerați 4 tipuri de investigații specifice în afecțiunile digestive. (4p)
62. Ciroza hepatică reprezintă o suferință cronică a ficatului iar degenerarea acestuia se poate datora și hepatitelor cronice cu virus B, C. Ținând cont de enunțul dat răspundeți cerințelor următoare:
- Enumerați 5 manifestări ce aparțin simptomatologiei cirozei hepatice. (5p)
  - Indicați 2 examinări paraclinice specifice. (4p)
  - Specificați tratamentul specific cirozei hepatice. (6p)
63. Demența este relativ frecventă la vârstnici. Răspundeți a următoarele cerințe:
- Definiți demența. (2p)
  - Clasificați demența. (3p)
  - Enunțați 2 probleme de dependență specifice demenței senile. (6p)
  - Numiți 2 intervenții pentru suportul cognitiv al vârstnicului cu demență senilă. (4p)
64. Diabetul zaharat tardiv este o boală metabolică cronică, care are drept cauză principală deficitul absolut sau relativ de insulină. Răspundeți următoarelor cerințe:
- Clasificați diabetul zaharat tardiv. (3p)

- b) Specificați cele 2 tipuri de manifestări ale comelor din diabetul zaharat tardiv. (6p)
- c) Enumerați 3 dintre complicațiile acute. (6p)
65. Din patologia geriatrică a sângelui se distinge anemia. În acest context răspundeți la următoarele cerințe:
- a) Specificați motivul de apariție a anemiei la vârstnic. (3p)
- b) Enumerați 2 dintre cele mai întâlnite tipuri de anemii la vârstnic. (2p)
- c) Enumerați 5 dintre îngrijirile specifice anemiei la vârstnic. (10p)
66. Escara nu trebuie considerată o simplă leziune a pielii și trebuie tratată ca atare. Ținând cont de cele enunțate, răspundeți la următoarele cerințe:
- a) Enumerați 4 factori favorizanți ai escarei la vârstnic. (4p)
- b) Specificați 3 elemente definitorii ce aparțin simptomatologiei escarei. (3p)
- c) Enumerați 8 dintre intervențiile specifice profilaxiei escarei. (8p)
67. Incontinența urinară este una din marile probleme ale asistenței geriatrice. Răspundeți la cerințele următoare:
- a) Enumerați tipurile de incontinență urinară vârstnicului. (5p)
- b) Numiți modalitățile terapeutice în tratamentul incontinenței urinare la vârstnic. (5p)
- c) Specificați tehnicile comportamentale ce fac parte din măsurile generale de îngrijire a vârstnicului cu incontinență urinară. (5p)
68. În cazul bolilor infecto-contagioase putem întâlni șocul infecțios. Răspundeți la cerințele următoare:
- a) Definiți șocul infecțios. (3p)
- b) Numiți 2 manifestări ce caracterizează șocul infecțios general. (2p)
- c) Indicați minim 5 manifestări specifice sindromului infecțios meningeal. (10p)
69. Pentru o diagnosticare corectă a bolilor infecto-contagioase sunt necesare anumite investigații specifice și nespecifice. În acest sens răspundeți cerințelor enumerate:
- a) Enumerați 5 investigații nespecifice. (5p)
- b) Numiți 2 dintre investigațiile specifice. (2p)
- c) Enumerați reacțiile cutanate specifice. (8p)
70. Bolile infecțioase, se disting de cele mai multe ori, prin tabloul clinic expresiv. Răspundeți cerințelor enumerate:

- a) Definiți boala infecțioasă. (4p)
  - b) Enumerați perioadele de evoluție a bolii infecțioase sistemice clinice. (5p)
  - c) Clasificați bolile infecțioase în funcție de poarta de intrare a germenilor. (6p)
71. Bolile infecțioase cu poartă de intrare aerogenă predomină la vârstele mici.  
Răspundeți cerințelor următoare:
- a) Numiți 4 boli infecțioase cu poartă de intrare aerogenă. (4p)
  - b) Descrieți exantemul în cazul varicelei. (4p)
  - c) Indicați 2 forme de boală în cazul difteriei. (2p)
72. Bolile infecto-contagioase se pot clasifica după poarta de intrare a germenului ce provoacă boala.  
Răspundeți cerințelor următoare:
- a) Enumerați 5 boli infecțioase cu poartă de intrare digestivă. (5p)
  - b) Indicați agenții etiologici specifici toxiinfecțiilor alimentare. (4p)
  - c) Descrieți tabloul clinic al dizenteriei bacteriene. (6p)
73. Pentru realizarea unui plan de îngrijire la un pacient cu boală infecto-contagioasă trebuie să se țină cont de toate etapele acestuia.  
În acest sens, răspundeți cerințelor enumerate:
- a) Enumunțați 5 probleme de dependență în bolile infecțioase digestive. (5p)
  - b) Enumerați 5 obiective de îngrijire corespondente pentru problemele de dependență enunțate la punctul a). (5p)
  - c) Indicați o investigație specifică necesară diagnosticării bolilor infecțioase. (5p)
74. Spirometria reprezintă o investigație specifică în afecțiunile aparatului respirator.  
Răspundeți la următoarele cerințe legate de această temă:
- a) Scrieți trei contraindicații ale spirometriei. (3p)
  - b) Enumerați cinci complicații ale spirometriei. (5p)
  - c) Specificați două indicații ale spirometriei. (2p)
75. Bronșita acută este o inflamație a peretelui bronșic. Plecând de la această teamă, răspundeți la următoarele întrebări:
- a) Scrieți două investigații specifice ale bronșitei acute. (2p)
  - b) Specificați cinci simptome prezente în bronșita acută. (5p)
  - c) Enumerați trei factori implicați în etiopatogenia bronșitei acute. (3p)

76. Bronhopneumopatia obstructivă cronică (BPOC) este o boală respiratorie cronică caracterizată prin afectare bronșică dar și prin afectare pulmonară. Răspundeți la următoarele cerințe referitoare la această temă:
- Enumerați doi factori de risc pentru apariția BPOC-ului. (2p)
  - Numiți două semne și simptome extratoracice. (2p)
  - Scrieți trei investigații paraclinice adecvate afecțiunii. (3p)
  - Numiți trei obiective ale programului de reabilitare pulmonară pentru pacienții cu BPOC. (3p)
77. Diabetul este o boală metabolică cronică caracterizată prin tulburări ale metabolismului glucidic, proteic și lipidic. Cunoscând aceasta răspundeți la următoarele cerințe:
- Enumerați trei factori etiologici favorizanți pentru apariția diabetului zaharat. (3p)
  - Numiți două simptome ale diabetului zaharat tip 1. (2p)
  - Scrieți trei complicații acute ale diabetului zaharat. (3p)
  - Numiți cele două criterii prin care se caracterizează prezența stării de prediabet. (2p)
78. Obezitatea este o stare patologică caracterizată prin creșterea greutateii corporale ideale cu peste 15%-20% și sporirea masei țesutului adipos. Răspundeți la următoarele cerințe legate de obezitate:
- Specificați trei complicații gastrointestinale ale obezității. (3p)
  - Enumerați trei simptome ale obezității. (3p)
  - Numiți două tipuri de regimuri alimentare recomandate. (2p)
  - Scrieți denumirea celor două formule după care se realizează aprecierea greutateii ideale. (2p)
79. Testul de toleranță la glucoză este util în diagnosticarea diabetului zaharat, dar și în identificarea pacienților cu intoleranță la glucoză. Răspundeți la următoarele cerințe legate de această temă:
- Scrieți două contraindicații ale efectuării testului. (2p)
  - Specificați cinci medicamente care pot determina creșterea toleranței la glucoză. (5p)
  - Enumerați trei recomandări pentru efectuarea testului de toleranță la glucoză. (3p)
80. Pneumotoraxul se definește prin prezența aerului între cele două foițe pleurale, datorat unei breșe care pune în comunicare spațiul pleural cu spațiile aeriene.

Răspundeți la următoarele cerințe legate de pneumotorax:

- a) Specificați trei cauze ale pneumotoraxului iatrogen. (3p)
- b) Enumerați trei situații care constituie cazuri grave. (3p)
- c) Numiți două semne de gravitate ale unui pneumotorax. (2p)
- d) Numiți două investigații paraclinice. (2p)

81. Tetralogia Fallot este o malformație congenitală cardiacă compusă din patru anomalii cardiace .

Plecând de la această temă, răspundeți la următoarele întrebări:

- a) Specificați doi factori prenatali asociați cu o incidență crescută a tetralogiei. (2p)
- b) Enumerați trei simptome ale tetralogiei Fallot. (3p)
- c) Numiți trei complicații ale afecțiunii. (3p)
- d) Scrieți două complicații în cazul intervențiilor chirurgicale. (3p)

82. Aneurismul arterial (aortic) este definit ca o dilatare patologică a unui segment de vas sanguin.

Răspundeți la următoarele cerințe referitoare la această temă:

- a) Enumerați trei cauze ale aneurismului arterial. (3p)
- b) Numiți două tipuri de aneurism. (2p)
- c) Scrieți trei simptome întâlnite în aneurismele aortei abdominale. (3p)
- d) Numiți două simptome ale aneurismului disecat de aortă. (2p)

83. Epilepsia este o boală cronică a creierului care afectează aproximativ 50 de milioane de oameni din întreaga lume, conform OMS.

Plecând de la această temă, răspundeți la următoarele întrebări:

- a) Scrieți două cauze ale epilepsiei. (2p)
- b) Specificați cele cinci faze prezente în criza grand-mal. (5p)
- c) Enumerați trei investigații paraclinice. (3p)

84. Accidentul vascular cerebral este un deficit neurologic focal, instalat brusc, la un pacient cu factori de risc vascular.

Răspundeți la următoarele cerințe legate de această temă:

- a) Specificați trei cauze ale accidentului vascular cerebral. (3p)
- b) Enumerați trei factori de risc pentru AVC. (3p)
- c) Numiți două criterii clinice pentru recunoașterea unui AVC . (2p)
- d) Numiți două categorii de accident vascular ținând cont de aprecierea profilului evolutiv. (2p)

85. Hemoragia cerebrală reprezintă o extravazare a sângelui în parenchimul cerebral, cu infiltrarea și dilacerarea acestuia sau dislocarea și comprimarea țesutului cerebral. Răspundeți la următoarele cerințe referitoare la această temă:
- Enumerați trei factori de risc pentru apariția hemoragiei cerebrale. (3p)
  - Numiți două forme clinice de hemoragie cerebrală. (2p)
  - Scriveți trei investigații paraclinice adecvate afecțiunii. (3p)
  - Numiți două hemoragii cerebrale care necesită tratament chirurgical. (2p)
86. Rahitismul carențial este hipovitaminoza D afectând în special sugarul și copilul mic. Răspundeți la următoarele cerințe legate de această temă:
- Scriveți șase simptome ale rahitismului. (6p)
  - Enumerați două cauze determinante și favorizante ale rahitismului carențial. (2p)
  - Specificați două măsuri profilactice pentru combaterea rahitismului carențial. (2p)
87. Adenoiditele sunt inflamații ale amigdalei faringiene care apar mai frecvent la sugar, copilul mic și preșcolar. Plecând de la această temă, răspundeți la următoarele întrebări:
- Definiți adenoidita acută. (3p)
  - Scriveți trei simptome caracteristice adenoiditei cronice. (3p)
  - Specificați două complicații apărute în urma adenoiditei. (2p)
  - Enumerați două metode de tratament pentru aceasta patologie. (2p)
88. Pneumonia lobară pneumococică sau pneumonia francă lobară este o infecție a plămânului. Răspundeți la următoarele cerințe referitoare la această temă:
- Enumerați cinci simptome prezente în faza acută a bolii. (5p)
  - Numiți două complicații posibile. (4p)
  - Numiți o metodă profilactică ce poate fi aplicată pentru a preveni infecția cu pneumococ. (1p)
89. Administrarea medicamentelor pe mucoasa conjunctivală este o metodă de administrare în sacul conjunctival. Răspundeți la următoarele cerințe referitoare la această tehnică:
- Enumerați cinci materiale necesare pentru tehnică. (5p)
  - Exemplificați pregătirea pacientului. (2p)
  - Enumerați trei complicații apărute în urma administrării conjunctivale. (3p)

90. Administrarea medicamentelor pe cale parenterală se definește ca administrarea acestora în afara tubului digestiv (prin injecții). Plecând de la această temă, răspundeți la următoarele întrebări:
- Exemplificați două scopuri ale injecțiilor. (2p)
  - Enumerați cinci avantaje ale administrării prin injecții. (5p)
  - Numiți patru reguli generale de pregătire și administrare a injecțiilor. (8p)
91. Descrieți injecția intramusculară respectând următoarea structură:
- Definiți injecția intramusculară. (2p)
  - Enumerați trei locuri de elecție a injecției intramusculare. (3p)
  - Numiți cinci complicații apărute în urma injecției intramusculare. (5p)
92. Acromegalia este o afecțiune endocrinologică care apare cu precădere între 30 și 50 de ani. Plecând de la această temă, răspundeți la următoarele întrebări:
- Definiți acromegalia. (1p)
  - Descrieți cinci simptome caracteristice afecțiunii. (5p)
  - Numiți două metode de tratament a acestei afecțiuni. (4p)
93. Precizați rolul asistentei medicale în îngrijirea pacientului cu diabet insipid după următorul plan:
- Definiți diabetul insipid. (2p)
  - Descrieți patru simptome caracteristice afecțiunii. (4p)
  - Enumerați două metode de tratament pentru diabetul insipid. (4p)
94. Răspundeți la următoarele cerințe legate de investigațiile specifice în afecțiunile endocrinologice, respectând următorul plan:
- Numiți patru examene de laborator. (4p)
  - Enumerați trei examene imagistice specifice afecțiunilor endocrinologice. (6p)
95. Otita și mastoidita sunt afecțiuni ale urechii și a cavității osoase din osul temporal. Cunoscând acestea, răspundeți la următoarele întrebări:
- Scrieți cinci manifestări de dependență. (5p)
  - Numiți cinci obiective de îngrijire ale pacientului cu otită și mastoidită. (5p)
  - Exemplificați cinci intervenții proprii ale asistentului medical. (5p)
96. Laringita este o afecțiune inflamatorie din sfera ORL. Răspundeți la următoarele întrebări care fac referire la aceasta:
- Definiți laringita și o clasificați. (2p)
  - Enumerați trei manifestări de dependență. (3p)

- c) Scrieți cinci probleme de dependență. (5p)
97. Descrieți inflamația sinusurilor respectând următoarea structură:
- Definiți sinuzita. (2p)
  - Enumerați cinci semne și simptome specifice simptomatologiei din sinuzită. (5p)
  - Numiți patru intervenții proprii și delegate ale asistentului medical. (8p)
98. Prezentați administrarea medicamentelor prin perfuzie respectând următorul plan:
- Definiți perfuzia (2p)
  - Prezentați cinci materiale necesare perfuziei. (5p)
  - Descrieți pregătirea pacientului pentru perfuzie. (3p)
99. Răspundeți la următoarele întrebări care fac referire la determinarea acuității vizuale:
- Definiți tehnica. (2p)
  - Pregătirea materialelor necesare. (3p)
  - Pregătirea bolnavului. (5p)
100. Oftalmoscopia directă este un procedeu optic de examinare a globului ocular. Plecând de la această tehnică răspundeți la următoarele:
- Numiți două indicații pentru oftalmoscopie. (2p)
  - Prezentați pregătirea bolnavului pentru procedură. (6p)
  - Descrieți îngrijirea bolnavului după procedură. (2p)
101. Cataracta reprezintă opacifierea parțială sau totală a cristalinului care duce la scăderea progresivă și nedureroasă a acuității vizuale. Popular se numește „albeață”. Răspundeți la următoarele cerințe legate de această temă:
- Scrieți trei factori de risc care predispun la apariția bolii. (3p)
  - Enumerați cinci simptome generale ale cataractei. (5p)
  - Specificați două investigații paraclinice recomandate pentru stabilirea diagnosticului. (3p)
102. Nevoia de a respira și a avea o bună circulație este o necesitate vitală pentru ființa umană de a capta oxigenul din mediul înconjurător, necesar proceselor oxidative din organism și a elimina, în exterior, dioxidul de carbon rezultat din arderile celulare. Răspundeți la următoarele cerințe legate de această temă:
- Scrieți trei factori care influențează satisfacerea nevoii. (3p)

- b) Enumerați trei surse de dificultate ale nevoii de a respira. (3p)
- c) Specificați două manifestări de dependență ale alterării vocii. (4p)
103. Nevoia de a bea și a mânca este o necesitate vitală pentru ființa umană, de a ingera și absorbi alimente de bună calitate și în cantitate suficientă, pentru a asigura întreținerea țesuturilor și menținerea energiei indispensabile bunei funcționări a organismului. Răspundeți la următoarele întrebări, respectând următorul plan:
- a) Scrieți trei factori care pot influența satisfacerea nevoii de a bea și a mânca. (3p)
- b) Specificați trei surse de dificultate ale nevoii. (3p)
- c) Enumerați patru manifestări de dependență ale alimentației inadecvate prin deficit. (4p)
104. Escarele de decubit sunt leziuni ale tegumentelor interpușe între două planuri dure (os și pat). Răspundeți la următoarele cerințe referitoare la escare, respectând următorul plan:
- a) Enumerați trei cauze generale care pot determina apariția escarelor; (3p)
- b) Numiți patru regiuni expuse escarelor. (4p)
- c) Scrieți trei mijloace de prevenire a escarelor. (3p)
105. Endocarditele sunt boli inflamatorii evolutive ale endocardului, interesând în principal endocardul valvular. Ele se clasifică în endocardite bacteriene și nebacteriene. Răspundeți la următoarele cerințe legate de această temă:
- a) Scrieți doi agenți etiologici care sunt corelați cu apariția endocarditei bacteriene. (2p)
- b) Enumerați trei simptome ale endocarditei bacteriene la debut. (6p)
- c) Specificați două metode de tratament pentru endocardita reumatică. (2p)
106. Hipertensiunea arterială este un sindrom caracterizat prin creșterea presiunii sistolice și a celei diastolice peste valoarea normală. Plecând de la această temă, răspundeți la următoarele întrebări:
- a) Scrieți două stadii patologice ale HTA. (2p)
- b) Specificați cinci simptome prezente în HTA în forma benignă. (5p)
- c) Enumerați patru complicații ale HTA. (8p)
107. Ateroscleroza este o boală generală metabolică, cronică, generată de un complex de factori, veriga principală fiind tulburarea metabolismului lipidic, iar consecința anatomopatologică, îngrosarea peretelui arterial, cu stenozarea lumenului și tulburării de irigație. Răspundeți la următoarele cerințe referitoare la această temă:
- a) Enumerați cinci factori de risc. (5p)

- b) Numiți două complicații întâlnite în ateroscleroza aortică. (2p)
  - c) Descrieți două recomandări privind regimul igienico-dietetic. (3p)
108. Tulburarea bipolară este cea mai severă dintre tulburările psihotice de tip afectiv. Răspundeți la următoarele cerințe legate de această temă:
- a) Scrieți două forme clinice de tulburări bipolare. (2p)
  - b) Enumerați cinci simptome maniacale legate de tulburarea bipolară I. (5p)
  - c) Specificați trei simptome depresive prezente în tulburarea bipolară I. (3p)
109. Boala Alzheimer reprezintă degradarea progresivă și ireversibilă a funcțiilor mintale. Răspundeți la următoarele cerințe referitoare la această temă:
- a) Definiți afecțiunea și specificați factorii etiologici incriminați. (2p)
  - b) Enumerați trei simptome prezente în stadiul de debut al bolii. (3p)
  - c) Menționați trei simptome din perioada de stare a bolii Alzheimer (3p)
  - d) Scrieți două metode de tratament adecvate afecțiunii. (2p)

## G. ESEU STRUCTURAT

1. Realizați un eseu cu tema **„Îngrijirea pacientului cu cancer bronhopulmonar”**, după următoarea structură de idei:
  - a) Definiți cancerul bronhopulmonar. (2p)
  - b) Enumerați doi factori favorizanți ai afecțiunii. (2p)
  - c) Menționați patru manifestări de dependență ale pacientului cu cancer bronhopulmonar prezente în perioada de debut și cea de stare. (4p)
  - d) Numiți două investigații paraclinice specifice cancerului bronhopulmonar. (2p)
  - e) Enumerați două metode de tratament. (2p)
  - f) Precizați patru probleme de dependență ale pacientului. (4p)
  - g) Menționați patru obiective de îngrijire. (4p)
  - h) Scrieți cinci intervenții autonome și delegate ale asistentului medical pentru menținerea unei respirații eficiente. (10p)
  
2. Realizați un eseu cu tema **„Îngrijirea pacientului cu anemie”**, după următoarea structură de idei:
  - a) Definiți anemia. (2p)
  - b) Scrieți două dintre categoriile principale de cauze ale afecțiunii. (2p)

- c) Menționați patru manifestări de dependență ale pacientului cu anemie. (4p)
  - d) Numiți trei investigații paraclinice specifice pentru stabilirea diagnosticului de anemie. (3p)
  - e) Enumerați trei metode de tratament. (3p)
  - f) Enunțați patru diagnostice de nursing. (4p)
  - g) Menționați patru obiective de îngrijire pentru diagnosticele enunțate. (4p)
  - h) Scrieți patru intervenții autonome și delegate ale asistentului medical pentru evaluarea severității anemiei. (8p)
3. Glomerulonefritele sunt nefropatii glomerulare, cu leziuni predominant inflamatorii ale capilarelor glomerulare. Realizați un eseu cu tema „**Îngrijirea pacientului cu glomerulonefrită acută difuză poststreptococică**”, după următoarea structură de idei:
- a) Definiți afecțiunea și specificați cel mai important factor etiologic al acesteia. (2p)
  - b) Numiți trei sindroame prezente în perioada de stare a bolii. (3p)
  - c) Specificați în ce constă tratamentul medicamentos al bolii. (1p)
  - d) Precizați patru manifestări de dependență ale pacientului. (4p)
  - e) Enunțați patru diagnostice de nursing. (4p)
  - f) Menționați șase obiective de îngrijire. (6p)
  - g) Scrieți cinci intervenții delegate ale asistentului medical la pacientul cu glomerulonefrită acută difuză poststreptococică. (10p)
4. Adenomul de prostată (hiperplazia benignă a prostatei) este o tumoră benignă, dezvoltată din glandele periuretrale. Realizați un eseu cu tema „**Îngrijirea pacientului cu adenom de prostată**”, după următoarea structură de idei:
- a) Specificați etiologia afecțiunii. (1p)
  - b) Enumerați fazele clinice ale adenomului de prostată. (3p)
  - c) Precizați șase manifestări de dependență ale pacientului. (6p)
  - d) Menționați șase probleme de îngrijire ale pacientului. (6p)
  - e) Numiți șase obiective de îngrijire. (6p)
  - f) Scrieți patru intervenții delegate ale asistentului medical la pacientul cu adenom de prostată. (8p)
5. Realizați un eseu cu tema „**Îngrijirea pacientului cu obezitate**”, după următoarea structură de idei:
- a) Definiți obezitatea. (2p)

- b) Enumerați patru factori cauzali ai obezității. (4p)
  - c) Clasificați obezitatea după criteriul clinic. (2p)
  - d) Menționați patru simptome ale pacientului cu obezitate. (4p)
  - e) Precizați două examene paraclinice efectuate pacientului cu obezitate. (2p)
  - f) Scrieți două metode de tratament. (2p)
  - g) Menționați patru probleme de dependență ale pacientului cu obezitate. (4p)
  - h) Enumerați cinci intervenții autonome și delegate ale asistentului medical în îngrijirea pacientului cu obezitate. (10p)
6. Realizați un eseu cu tema „**Îngrijirea pacientului cu șoc anafilactic**”, după următoarea structură de idei:
- a) Definiți șocul anafilactic. (3p)
  - b) Numiți patru factori alergeni cauzali frecvent implicați în șocul anafilactic. (4p)
  - c) Menționați patru semne și simptome ale șocului anafilactic. (4p)
  - d) Precizați cele trei semne clinice de gravitate ale șocului anafilactic. (3p)
  - e) Prezentați atitudinea practică de urgență în cazul șocului anafilactic. (8p)
  - f) Enumerați patru dintre măsurile de tratament specific al șocului anafilactic. (8p)
7. Realizați un eseu cu tema „**Îngrijirea pacientului cu hipovolemie**”, după următoarea structură de idei:
- a) Definiți hipovolemia. (3p)
  - b) Enumerați două cauze ale hipovolemiei . (2p)
  - c) Menționați patru semne și simptome care alcătuiesc tabloul clinic al pacientului cu hipovolemie. (4p)
  - d) Numiți două investigații clinice și/sau paraclinice care ajută la stabilirea diagnosticului. (2p)
  - e) Enumerați trei obiective de îngrijire. (3p)
  - f) Scrieți două metode terapeutice și dați patru exemple de soluții perfuzabile administrate pacientului cu hipovolemie. (8p)
  - g) Enumerați patru obiective atinse (evoluție așteptată) în urma intervențiilor aplicate. (8p)
8. Realizați un eseu cu tema „**Îngrijirea pacientului internat în secția de ATI** ”, după următoarea structură de idei:
- a) Menționați două cauze posibile ale pacientului imobilizat la pat în secția de terapie intensivă. (2p)

- b) Enumerați opt manifestări de dependență ale pacientului din secția de ATI. (8p)
  - c) Scrieți cinci probleme de dependență ale pacienților din terapie intensivă. (5p)
  - d) Menționați cinci obiective vizate pe termen mediu și lung ale asistentului medical la pacientul din secția de ATI. (5p)
  - e) Enumerați zece intervenții specifice asistentului medical la pacientul din terapie intensivă. (10p)
9. Realizați un eseu cu tema „**Îngrijirea pacientului cu litiază renală**”, după următoarea structură de idei:
- a) Definiți litiaza renală; (2p)
  - b) Menționați două condiții fizico-chimice locale pentru constituirea calculilor. (2p)
  - c) Precizați șase manifestări de dependență ale pacientului în forma colicativă a bolii. (6p)
  - d) Scrieți patru probleme de dependență ale pacientului cu litiază renală. (4p)
  - e) Enumerați cinci obiective de îngrijire ale pacientului cu litiază renală. (5p)
  - f) Numiți două investigații paraclinice pentru confirmarea diagnosticului. (2p)
  - g) Precizați care sunt cele trei complicații frecvente ale bolii. (3p)
  - h) Enumerați trei măsuri de urgență la pacientul cu litiază renală. (3p)
  - i) Scrieți trei intervenții autonome ale asistentului medical. (3p)
10. Realizați un eseu cu tema „**Îngrijirea pacientului cu infarct miocardic acut**”, după următoarea structură de idei:
- a) Definiți infarctul miocardic acut. (3p)
  - b) Enumerați patru factori declanșatori ai afecțiunii. (8p)
  - c) Menționați patru simptome de însoțire a durerii toracice din infarctul miocardic acut. (8p)
  - d) Numiți doi factori determinanți ai infarctului miocardic acut. (4p)
  - e) Enumerați două condiții de apariție a durerii toracice în IMA. (4p)
  - f) Precizați și dezvoltați trei investigații paraclinice recomandate în IMA. (3p)
11. Realizați un eseu cu tema „**Îngrijirea pacientului cu edem pulmonar acut**”, după următoarea structură de idei:
- a) Definiți edemul pulmonar acut (EPA). (3p)

- b) Numiți șase dintre manifestările de dependență ale pacientului cu EPA. (6p)
  - c) Diagnosticul edemului pulmonar acut presupune mai multe etape, în funcție de starea generală a pacientului. Enumerați cinci dintre aceste etape. (10p)
  - d) Enumerați trei investigații paraclinice pentru stabilirea diagnosticului de EPA. (6p)
  - e) Descrieți conduita de urgență în edemul pulmonar acut. (5p)
12. Realizați un eseu cu tema „**Îngrijirea pacientului cu reumatism articular acut**”, după următoarea structură de idei:
- a) Definiți reumatismul articular acut (RAA); (1p)
  - b) Specificați cauza apariției reumatismului articular acut și vârsta la care incidența acestei boli este maximă; (2p)
  - c) Menționați și descrieți patru dintre manifestările din perioada de stare; (8p)
  - d) Enumerați patru dintre probele biologice indicate în reumatismul articular acut și modificările lor; (8p)
  - e) Numiți cinci dintre problemele de dependență ale pacientului cu RAA; (5p)
  - f) Precizați două dintre obiectivele de îngrijire propuse în cadrul planului de îngrijire al bolnavului cu RAA; (4p)
  - g) Explicați tratamentul profilactic și igienico-dietetic în RAA. (2p)
13. Realizați un eseu cu tema „**Îngrijirea pacientului cu hemoptizie**”, după următoarea structură de idei:
- a) Definiți hemoptizia. (2p)
  - b) Enumerați șase dintre semnele (fenomenele) prodromale care pot apare înaintea unei hemoptizii. (6p)
  - c) Numiți două dintre elementele ce indică etiologia unei hemoragii. (4p)
  - d) Clasificați hemoptizia din punct de vedere al cantității sîngelui pierdut. (4p)
  - e) Enumerați trei obiective terapeutice în urgență. (6p)
  - f) Descrieți patru atitudini practice ale asistentului medical în absența semnelor de gravitate a hemoptiziei. (4p)
  - g) Numiți patru erori care trebuie evitate în cazul unei hemoptizii. (4p)
14. Realizați un eseu cu tema „**Îngrijirea pacientului cu ciroză hepatică**”, după următoarea structură de idei:
- a) Definiți ciroza hepatică. (2p)

- b) Enumerați 2 manifestări tardive ale afecțiunii. (4p)
  - c) Enunțați 4 semne clinice nespecifice cirozei hepatice. (4p)
  - d) Numiți 2 examinări paraclinic.; (10p)
  - e) Indicați 2 tipuri de tratament specifice. (10p)
15. Realizați un eseu cu tema „**Îngrijirea pacientului cu ulcer gastric**”, după următoarea structură de idei:
- a) Definiți ulcerul gastric. (2p)
  - b) Enunțați 5 factori implicați în etiopatogenia ulcerului gastric. (5p)
  - c) Indicați una dintre caracteristicile durerii din ulcerul gastric. (3p)
  - d) Numiți 2 dintre explorările paraclinice necesare diagnosticării corecte. (10p)
  - e) Descrieți unul dintre tipurile de tratament specifice afecțiunii. (10p)
16. Realizați un eseu cu tema „**Îngrijirea pacientului cu colecistită acută**”, după următoarea structură de idei:
- a) Definiți colecistita acută. (2p)
  - b) Enumerați 4 agenți etiologici. (8p)
  - c) Descrieți tabloul clinic al bolii evidențiind 4 manifestări de dependență. (4p)
  - d) Numiți triada manifestărilor ce ajută la diagnosticul pozitiv. (6p)
  - e) Enunțați 2 variante de tratament specifice bolii. (10p)
17. Realizați un eseu cu tema „**Îngrijirea pacientului cu astm bronșic**”, după următoarea structură de idei:
- a) Definiți astmul bronșic. (2p)
  - b) Enumerați patru factori implicați în etiologia astmului bronșic. (4 p)
  - c) Menționați doi factori de risc care intervin în producerea astmului bronșic. (2 p)
  - d) Numiți două semne de gravitate ale astmului bronșic acut care sugerează un risc vital. (2p)
  - e) Enumerați două metode de tratament profilactic. (2p)
  - f) Precizați patru probleme de dependență ale pacientului . (4 p)
  - g) Menționați patru obiective de îngrijire. (4p)
  - h) Scrieți cinci intervenții autonome și delegate ale asistentului medical la pacientul cu astm bronșic. (10p)
18. Realizați un eseu cu tema „**Îngrijirea pacientului cu pneumonie**”, după următoarea structură de idei:
- a) Definiți pneumoniile. (2p)

- b) Enumerați doi agenți etiologici favorizanți ai afecțiunii. (2p)
  - c) Menționați trei semne fizice ale pacientului cu pneumonie. (3 p)
  - d) Numiți două investigații specifice recomandate în pneumoniile bacteriene. (2p)
  - e) Enumerați două metode de tratament. (2p)
  - f) Precizați cinci probleme de dependență ale pacientului cu pneumonie. (5p)
  - g) Menționați patru obiective de îngrijire. (4p)
  - h) Scrieți cinci intervenții autonome și delegate ale asistentului medical la pacientul cu pneumonie. (10p)
19. Realizați un eseu cu tema „**Îngrijirea pacientului cu diabet zahar**”, după următoarea structură de idei:
- a) Definiți diabetul zaharat. (2p)
  - b) Enumerați trei factori implicați în etiologia diabetului zaharat. (3p)
  - c) Menționați cinci simptome întâlnite în diabetul zaharat. (5p)
  - d) Numiți cinci probleme de dependență ale pacientului cu diabet zaharat. (5p)
  - e) Enumerați trei surse de dificultate. (3p)
  - f) Precizați cinci obiective de îngrijire ale pacientului. (5p)
  - g) Menționați cinci intervenții autonome în îngrijirea pacientului cu diabet zaharat. (5p)
  - h) Scrieți două intervenții delegate ale asistentului medical la pacientul cu diabet zaharat. (2p)
20. Realizați un eseu cu tema „**Îngrijirea copilului febril**”, după următoarea structură de idei:
- a) Enumerați trei manifestări de dependență. (3p)
  - b) Enumerați trei probleme de dependență ale copilului cu sindrom febril. (3p)
  - c) Menționați patru obiective de îngrijire. (4p)
  - d) Numiți cinci intervenții autonome aplicate copilului cu sindrom febril. (10p)
  - e) Numiți cinci intervenții delegate aplicate copilului cu sindrom febril. (10p)
21. Realizați un eseu cu tema „**Îngrijirea pacientului cu hipertiroidism**”, după următoarea structură de idei:
- a) Definiți hipertiroidismul. (4p)
  - b) Enumerați trei manifestări clinice specifice hipertiroidismului. (6p)

- c) Enumerați cinci probleme de dependență ale pacientului cu Hipertiroidism. (5p)
  - d) Menționați cinci obiective de îngrijire. (5p)
  - e) Numiți cinci intervenții autonome și delegate pentru pacientul cu hipertiroidism. (10p)
22. Realizați un eseu cu tema **”Îngrijirea pacientului cu glaucom”** după următoarea structură de idei:
- a) Definiți și clasificați glaucomul. (3p)
  - b) Numiți cinci semne și simptome.(12p)
  - c) Enumerați două investigații specifice pentru stabilirea diagnosticului. (4p)
  - d) Specificați două metode de tratament în glaucom. (4p)
  - e) Enumeră trei obiective de îngrijire în glaucom.(10p)
23. Realizați un eseu cu tema **„Îngrijirea pacientului cu pancreatită acută”**, după următoarea structură de idei:
- a) Definiți pancreatita; (3p)
  - b) Enumerați patru cauze etiologice ale afecțiunii;(4p)
  - c) Menționați trei manifestări de dependență ale pacientului cu pancreatită; (6p)
  - d) Precizați patru probleme de îngrijire ale pacientului cu pancreatită acută; (4p)
  - e) Menționați trei obiective de îngrijire; (3p)
  - f) Scrieți cinci intervenții ale asistentului medical la pacientul cu pancreatită. (10p)
24. Realizați un eseu cu tema **„Îngrijirea pacientului cu hipertensiune arterială”**, după următoarea structură de idei:
- a) Definiți hipertensiunea arterială. (3p)
  - b) Descrieți unul din cele trei stadii ale HTA esențială. (5p)
  - c) Enumerați două patologii cardiovasculare care însoțesc HTA. (4p)
  - d) Numiți două investigații paraclinice specifice HTA forma benignă. (4p)
  - e) Enumerați două complicații ale HTA esențiale forma malignă. (4p)
  - f) Scrieți cinci manifestări în forma benignă în HTA esențială.(10p)
25. Realizați un eseu cu tema **„Îngrijirea pacientului cu angina pectorală”**, după următoarea structură de idei:
- a) Definiți angina pectorală. (2p)
  - b) Enumerați două cauze ale anginei pectorale. (4p)

- c) Menționați patru manifestări de dependență ale pacientului cu angină pectorală. (4p)
- d) Numiți două investigații paraclinice specifice anginei pectorale. (2p)
- e) Enumerați două metode de tratament ale crizei anginoase. (4p)
- f) Precizați patru probleme de dependență ale pacientului. (4p)
- g) Menționați patru obiective de îngrijire. (4p)
- h) Scrieți trei intervenții autonome și delegate ale asistentului medical la pacientul cu angină pectorală în etapa prespitalicească. (6p)

## H. ITEMI DE TIP REZOLVARE DE PROBLEME

- H.1. Pacient în vârstă de 35 de ani cu o înălțime de 170 cm și 60 de kg se prezintă la medic cu semne de deshidratare. Care este cantitatea minimă de apă pe care ar trebui să o consume zilnic pacientul?
- H.2. Necesarul de apă are variații în funcție de temperatura ambiantă, de activitatea fizică și de greutate. Pentru ce greutate aportul hidric normal pe zi este de 2000 ml.
- H.3. Un pacient consumă zilnic 110 gr proteine, 200 gr glucide, 40 gr. lipide. Calculați câte calorii consumă zilnic pacientul.
- H.4. Pacientul A.S. consumă la masa de prânz 35 g proteine, 80 g glucide, 20 g lipide,. Calculați câte calorii consumă pacientul la masa de prânz.
- H.5. Pacienta I.C consumă zilnic 1600 kcal. Dintre acestea, 360 kcal sunt din lipide, 800 kcal din glucide și 440 kcal din proteine. Calculați câte grame de proteine, glucide și lipide consumă zilnic pacienta.
- H.6. Pacientul D.M. și-a pregătit pentru prânz 150 g cartofi natur + 40 g pâine + 100 g măr. Știind că 100 g pâine = 50 g glucide, 100 g cartofi fierți = 20 g glucide, 100 g fructe = 10 g glucide, calculați câte glucide consumă la masa de prânz pacientul D.M.
- H.7. Calculați greutatea ideală pentru un copil în vârstă de 9 luni, născut cu 2950 gr. Pentru calcularea greutății ideale aveți în vedere câștigul ponderal mediu din fiecare lună, pe cele trei trimestre.
- H.8. Calculați talia unui sugar cu vârsta de 4 luni care a avut la naștere 51 cm.
- H.9. Calculați perimetrul cranian al unui sugar cu vârsta de 6 luni, care are talia de 66 cm.
- H.10. Calculați IMC (indicele masei corporale) pentru un pacient cu greutatea de 100kg și înălțimea de 1,90m.
- H.11. Pacienta P.A. în tratament cu supozitoare Scobutil®, 20 mg/zi în două doze parțiale, timp de 5 zile. Calculați doza parțială, doza zilnică și doza totală de supozitoare știind ca 1 supozitor are concentrația de 10 mg

- H.12. Pacient în vârstă de 15 ani cu greutatea de 50 kg are în tratament cu capsule de Ampycin® 250 mg. Acesta are recomandat 20mg/kgcorp/zi în 4 doze parțiale timp de 10 zile. Calculați doza parțială, doza zilnică și doza totală.
- H.13. Pacient în vârstă de 20 ani are tratament cu Claritromicină 1000mg/zi în două doze parțiale timp de 7 zile. Calculați doza parțială, doza zilnică și doza totală, știind ca un comprimat de Claritromicină are 500 mg.
- H.14. Pacient în vârstă de 12 ani are ca recomandare administrarea în timp de 2 ore perfuzie cu 300 ml Glucoză 5%, timp de 2 ore. Calculați debitul (rata de flux a perfuziei - pic/min) știind că 1ml soluție este 20 de picături.

**BAREM DE EVALUARE****A. ITEMI CU ALEGERE MULTIPLĂ**

| <b>Nr. crt.</b> | <b>Răspuns</b>        |
|-----------------|-----------------------|
| 1.              | a, 3 – pag. 570       |
| 2.              | d, 3 – pag. 572       |
| 3.              | c, 3 – pag. 573       |
| 4.              | b, 3 – pag. 574       |
| 5.              | d, 3 – pag. 580 - 581 |
| 6.              | a, 3 – pag. 584 - 585 |
| 7.              | c, 3 – pag. 588 - 589 |
| 8.              | b, 3 – pag. 591       |
| 9.              | c, 3 – pag. 600       |
| 10.             | b, 3 – pag. 602 - 603 |
| 11.             | a, 3 – pag. 604       |
| 12.             | d, 3 – pag. 604 - 605 |
| 13.             | b, 6 – pag. 327 - 328 |
| 14.             | c, 6 – pag. 338       |
| 15.             | b, 6 – pag. 338       |
| 16.             | d, 6 – pag. 339       |
| 17.             | b, 6 – pag. 339       |
| 18.             | b, 2 – pag. 229       |
| 19.             | d, 2 – pag. 229 - 230 |
| 20.             | b, 2 – pag. 230       |
| 21.             | b, 2 – pag. 231       |
| 22.             | c, 2 – pag. 233       |
| 23.             | c, 2 – pag. 233       |
| 24.             | a, 2 – pag. 234       |
| 25.             | d, 2 – pag. 234 - 235 |
| 26.             | b, 2 – pag. 236       |
| 27.             | b, 2 – pag. 236 - 237 |
| 28.             | c, 2 – pag. 242 - 243 |
| 29.             | c, 2 – pag. 244       |
| 30.             | a, 2 – pag. 245       |
| 31.             | b, 2 – pag. 246       |
| 32.             | b, 2 – pag. 249       |
| 33.             | c, 2 – pag. 249       |
| 34.             | a, 2 – pag. 249       |
| 35.             | d, 2 – pag. 250 - 251 |
| 36.             | a, 2 – pag. 251       |
| 37.             | b, 2 – pag. 252       |
| 38.             | c, 2 – pag. 252       |
| 39.             | c, 2 – pag. 252       |
| 40.             | c, 2 – pag. 255       |
| 41.             | d, 2 – pag. 418       |
| 42.             | c, 2 – pag. 418 - 419 |
| 43.             | b, 2 – pag. 418       |
| 44.             | c, 2 – pag. 418 - 419 |
| 45.             | b, 2 – pag. 420       |
| 46.             | b, 2 – pag. 421       |
| 47.             | a, 2 – pag. 421 - 422 |
| 48.             | b, 2 – pag. 422       |
| 49.             | b, 2 – pag. 432       |
| 50.             | d, 2 – pag. 432       |
| 51.             | a, 2 – pag. 433       |
| 52.             | c, 2 – pag. 433 - 434 |
| 53.             | a, 2 – pag. 436 - 437 |
| 54.             | b, 2 – pag. 438       |
| 55.             | c, 2 – pag. 439 - 440 |
| 56.             | d, 2 – pag. 440 - 441 |
| 57.             | b, 2 – pag. 442       |
| 58.             | a, 2 – pag. 448       |
| 59.             | b, 1 – pag. 265 - 266 |
| 60.             | c, 1 – pag. 266       |
| 61.             | d, 1 – pag. 267       |
| 62.             | a, 1 – pag. 268       |
| 63.             | c, 1 – pag. 269       |

|      |                       |      |                          |
|------|-----------------------|------|--------------------------|
| 64.  | b, 1 – pag. 287 - 288 | 102. | d, 3 – pag. 359          |
| 65.  | c, 1 – pag. 287 - 288 | 103. | a, 3 – pag. 364          |
| 66.  | d, 1 – pag. 290 - 291 | 104. | b, 3 – pag. 364          |
| 67.  | c, 1 – pag. 290 - 291 | 105. | c, 3 – pag. 371          |
| 68.  | b, 1 – pag. 292       | 106. | b, 3 – pag. 372          |
| 69.  | b, 1 – pag. 294       | 107. | a, 3 – pag. 373          |
| 70.  | c, 1 – pag. 295       | 108. | c, 3 – pag. 380          |
| 71.  | d, 1 – pag. 303 - 304 | 109. | d, 3 – pag. 382          |
| 72.  | d, 1 – pag. 307       | 110. | a, 3 – pag. 385          |
| 73.  | c, 1 – pag. 310       | 111. | b, 3 – pag. 389          |
| 74.  | b, 2 – pag. 294       | 112. | c, 3 – pag. 401          |
| 75.  | a, 2 – pag. 300       | 113. | b, 3 – pag. 405          |
| 76.  | a, 2 – pag. 301       | 114. | c, 3 – pag. 408          |
| 77.  | c, 2 – pag. 301       | 115. | a, 3 – pag. 409          |
| 78.  | b, 5 – pag. 365       | 116. | c, 3 – pag. 410 - 411    |
| 79.  | c, 5 – pag. 366       | 117. | b, 3 – pag. 646          |
| 80.  | a, 5 – pag. 366       | 118. | b, 3 – pag. 647          |
| 81.  | c, 5 – pag. 367       | 119. | a, 3 – pag. 648          |
| 82.  | b, 5 – pag. 369       | 120. | c, 3 – pag. 648          |
| 83.  | b, 5 – pag. 370       | 121. | d, 3 – pag. 649          |
| 84.  | a, 5 – pag. 370       | 122. | a, 3 – pag. 652          |
| 85.  | d, 5 – pag. 372       | 123. | b, 3 – pag. 675          |
| 86.  | c, 5 – pag. 374       | 124. | a, 3 – pag. 675          |
| 87.  | d, 5 – pag. 379       | 125. | d, 3 – pag. 680          |
| 88.  | a, 5 – pag. 381       | 126. | c, 3 – pag. 680          |
| 89.  | a, 5 – pag. 385 - 386 | 127. | b, 3 – pag. 680          |
| 90.  | c, 5 – pag. 386       | 128. | a, 3 – pag. 681          |
| 91.  | d, 5 – pag. 393       | 129. | d, 3 – pag. 684          |
| 92.  | c, 3 – pag. 350       | 130. | a, 3 – pag. 693 - 694    |
| 93.  | a, 3 – pag. 351       | 131. | b, 3 – pag. 695          |
| 94.  | b, 3 – pag. 352       | 132. | c, 10 – pag.108          |
| 95.  | a, 3 – pag. 356       | 133. | b, 8 – pag. 17           |
| 96.  | a, 3 – pag. 357       | 134. | c, 9 – pag. 77           |
| 97.  | c, 3 – pag. 357       | 135. | b, 9 – pag. 78           |
| 98.  | d, 3 – pag. 356       | 136. | a, 10 – Procedura nr. 49 |
| 99.  | c, 3 – pag. 358       | 137. | d, 10 – Procedura nr. 49 |
| 100. | a, 3 – pag. 358       | 138. | a, 10 – Procedura nr. 50 |
| 101. | c, 3 – pag. 359       | 139. | c, 10 – Procedura nr. 51 |

|      |                               |      |                       |
|------|-------------------------------|------|-----------------------|
| 140. | b, 10 – Procedura nr. 52      | 175. | b, 3 – pag. 9         |
| 141. | d, 10 – Procedura nr. 53      | 176. | a, 3 – pag. 12        |
| 142. | a, 10 – Procedura nr. 55      | 177. | b, 3 – pag. 13        |
| 143. | b, 10 – Procedura nr. 56      | 178. | a, 3 – pag. 13        |
| 144. | c, 10 – Procedura nr. 56      | 179. | c, 3 – pag. 14        |
| 145. | d, 10 – Procedura nr. 58 - 59 | 180. | b, 3 – pag. 18        |
| 146. | a, 10 – Procedura nr. 58 - 59 | 181. | d, 3 – pag. 19        |
| 147. | d, 10 – Procedura nr. 58 - 59 | 182. | a, 3 – pag. 17        |
| 148. | b, 9 – pag. 95                | 183. | b, 3 – pag. 32        |
| 149. | c, 9 – pag. 98 - 99           | 184. | b, 3 – pag. 32        |
| 150. | d, 9 – pag. 100               | 185. | d, 2 – pag. 535       |
| 151. | a, 9 – pag. 101               | 186. | c, 2 – pag. 536 - 537 |
| 152. | a, 1 – pag. 389               | 187. | a, 2 – pag. 538       |
| 153. | a, 1 – pag. 397               | 188. | c, 2 – pag. 542       |
| 154. | c, 1 – pag. 398               | 189. | d, 2 – pag. 543       |
| 155. | a, 1 – pag. 400               | 190. | d, 2 – pag. 546       |
| 156. | b, 1 – pag. 406               | 191. | a, 2 – pag. 552       |
| 157. | c, 1 – pag. 402               | 192. | b, 2 – pag. 557 - 558 |
| 158. | b, 1 – pag. 407               | 193. | a, 5 – pag. 279       |
| 159. | c, 1 – pag. 411               | 194. | a, 2 – pag. 547       |
| 160. | c, 1 – pag. 417               | 195. | b, 2 – pag. 554       |
| 161. | c, 1 – pag. 419               | 196. | b, 5 – pag. 283       |
| 162. | c, 10 – Procedura nr. 62      | 197. | d, 5 – pag. 285 - 288 |
| 163. | d, 10 – Procedura nr. 61      | 198. | b, 5 – pag. 278       |
| 164. | c, 10 – Procedura nr. 62      | 199. | c, 5 – pag. 281       |
| 165. | a, 10 – Procedura nr. 36      | 200. | c, 2 – pag. 171       |
| 166. | c, 10 – Procedura nr. 62      | 201. | a, 2 – pag. 176       |
| 167. | b, 10 – Procedura nr. 64      | 202. | d, 2 – pag. 179 - 180 |
| 168. | d, 10 – Procedura nr. 67      | 203. | a, 2 – pag. 178-179   |
| 169. | c, 10 – Procedura nr. 34      | 204. | a, 2 – pag. 182       |
| 170. | c, 3 – pag. 5                 | 205. | c, 2 – pag. 182       |
| 171. | a, 3 – pag. 6                 | 206. | d, 2 – pag. 185       |
| 172. | d, 3 – pag. 6                 | 207. | a, 2 – pag. 185       |
| 173. | c, 3 – pag. 6                 | 208. | a, 2 – pag. 186       |
| 174. | d, 3 – pag. 6                 | 209. | b, 2 – pag. 187       |
|      |                               | 210. | b, 2 – pag. 187       |
|      |                               | 211. | a, 2 – pag. 188       |
|      |                               | 212. | a, 2 – pag. 189       |

|      |                  |      |                 |
|------|------------------|------|-----------------|
| 213. | b, 2 – pag. 190  | 251. | d, 2 – pag. 351 |
| 214. | c, 2 – pag. 199  | 252. | a, 2 – pag. 351 |
| 215. | b, 11 – pag. 7   | 253. | b, 2 – pag. 350 |
| 216. | c, 11 – pag. 8   | 254. | b, 2 – pag. 349 |
| 217. | b, 11 – pag. 13  | 255. | a, 2 – pag. 349 |
| 218. | d, 11 – pag. 35  | 256. | c, 2 – pag. 349 |
| 219. | b, 11 – pag. 52  | 257. | a, 2 – pag. 348 |
| 220. | a, 11 – pag. 56  | 258. | b, 2 – pag. 348 |
| 221. | c, 11 – pag. 191 | 259. | b, 2 – pag. 348 |
| 222. | c, 11 – pag. 196 | 260. | a, 2 – pag. 347 |
| 223. | a, 11 – pag. 202 | 261. | a, 2 – pag. 347 |
| 224. | d, 11 – pag. 244 | 262. | b, 2 – pag. 347 |
| 225. | a, 3 – pag. 70   | 263. | c, 2 – pag. 346 |
| 226. | b, 3 – pag. 71   | 264. | a, 2 – pag. 346 |
| 227. | b, 3 – pag. 264  | 265. | b, 2 – pag. 345 |
| 228. | a, 3 – pag. 72   | 266. | a, 2 – pag. 344 |
| 229. | d, 3 – pag. 74   | 267. | c, 2 – pag. 344 |
| 230. | c, 3 – pag. 81   | 268. | b, 2 – pag. 344 |
| 231. | b, 3 – pag. 88   | 269. | a, 2 – pag. 344 |
| 232. | a, 3 – pag. 89   | 270. | b, 2 – pag. 332 |
| 233. | d, 3 – pag. 118  | 271. | c, 2 – pag. 344 |
| 234. | d, 3 – pag. 120  | 272. | a, 2 – pag. 344 |
| 235. | b, 2 – pag. 82   | 273. | d, 2 – pag. 344 |
| 236. | b, 2 – pag. 80   | 274. | d, 2 – pag. 355 |
| 237. | b, 2 – pag. 82   | 275. | a, 2 – pag. 340 |
| 238. | a, 2 – pag. 83   | 276. | a, 2 – pag. 341 |
| 239. | a, 2 – pag. 83   | 277. | a, 2 – pag. 342 |
| 240. | b, 2 – pag. 84   | 278. | b, 2 – pag. 343 |
| 241. | b, 2 – pag. 86   | 279. | c, 2 – pag. 343 |
| 242. | a, 2 – pag. 83   | 280. | c, 2 – pag. 407 |
| 243. | d, 2 – pag. 82   | 281. | d, 2 – pag. 410 |
| 244. | d, 2 – pag. 84   | 282. | a, 2 – pag. 410 |
| 245. | d, 2 – pag. 357  | 283. | c, 2 – pag. 380 |
| 246. | a, 2 – pag. 355  | 284. | b, 2 – pag. 380 |
| 247. | b, 2 – pag. 354  | 285. | c, 2 – pag. 380 |
| 248. | d, 2 – pag. 353  | 286. | d, 2 – pag. 384 |
| 249. | d, 2 – pag. 352  | 287. | b, 2 – pag. 386 |
| 250. | c, 2 – pag. 352  | 288. | d, 2 – pag. 387 |

|      |                       |      |                      |
|------|-----------------------|------|----------------------|
| 289. | b, 2 – pag. 388       | 327. | a, 13 – pag. 8       |
| 290. | c, 2 – pag. 389       | 328. | d, 13 – pag. 10      |
| 291. | b, 2 – pag. 390       | 329. | c, 13 – pag. 11      |
| 292. | d, 2 – pag. 394       | 330. | c, 13 – pag. 16      |
| 293. | c, 2 – pag. 398       | 331. | c, 13 – pag. 16 - 17 |
| 294. | a, 2 – pag. 398       | 332. | d, 13 – pag. 19      |
| 295. | a, 2 – pag. 404       | 333. | a, 13 – pag. 23      |
| 296. | d, 2 – pag. 404       | 334. | c, 13 – pag. 24      |
| 297. | c, 1 – pag. 194       | 335. | b, 13 – pag. 25      |
| 298. | d, 1 – pag. 192       | 336. | b, 13 – pag. 26      |
| 299. | a, 1 – pag. 194       | 337. | a, 13 – pag. 29      |
| 300. | d, 1 – pag. 195       | 338. | d, 13 – pag. 36      |
| 301. | b, 1 – pag. 192       | 339. | b, 13 – pag. 36      |
| 302. | b, 1 – pag. 197       | 340. | c, 13 – pag. 42 - 43 |
| 303. | d, 1 – pag. 195       | 341. | a, 13 – pag. 52      |
| 304. | b, 1 – pag. 196       | 342. | c, 3 – pag. 496      |
| 305. | c, 1 – pag. 194       | 343. | a, 3 – pag. 500      |
| 306. | a, 1 – pag. 193       | 344. | c, 3 – pag. 501      |
| 307. | c, 1 – pag. 191       | 345. | d, 3 – pag. 509      |
| 308. | b, 2 – pag. 146       | 346. | c, 3 – pag. 510      |
| 309. | b, 2 – pag. 148       | 347. | a, 3 – pag. 514      |
| 310. | b, 2 – pag. 148 - 149 | 348. | b, 3 – pag. 515      |
| 311. | c, 2 – pag. 148       | 349. | c, 3 – pag. 516      |
| 312. | d, 2 – pag. 148       | 350. | a, 3 – pag. 516      |
| 313. | c, 2 – pag. 150       | 351. | b, 3 – pag. 517      |
| 314. | b, 2 – pag. 150       | 352. | d, 3 – pag. 517      |
| 315. | c, 2 – pag. 151       | 353. | b, 3 – pag. 517      |
| 316. | c, 2 – pag. 152       | 354. | d, 3 – pag. 517      |
| 317. | d, 2 – pag. 152       | 355. | b, 3 – pag. 517      |
| 318. | b, 2 – pag. 154       | 356. | b, 2 – pag. 5 - 6    |
| 319. | c, 2 – pag. 155       | 357. | d, 2 – pag. 8        |
| 320. | c, 2 – pag. 151       | 358. | a, 2 – pag. 9        |
| 321. | a, 2 – pag. 155       | 359. | d, 2 – pag. 11       |
| 322. | c, 2 – pag. 150       | 360. | b, 2 – pag. 16       |
| 323. | b, 2 – pag. 152       | 361. | c, 2 – pag. 18       |
| 324. | c, 2 – pag. 154       | 362. | b, 2 – pag. 20       |
| 325. | d, 2 – pag. 160       | 363. | d, 2 – pag. 21       |
| 326. | a, 2 – pag. 16        | 364. | c, 2 – pag. 27       |

|      |                       |      |                       |
|------|-----------------------|------|-----------------------|
| 365. | a, 2 – pag. 31        | 403. | c, 2 – pag. 489       |
| 366. | d, 2 – pag. 31 - 32   | 404. | b, 2 – pag. 480       |
| 367. | c, 2 – pag. 51        | 405. | b, 3 – pag. 250       |
| 368. | b, 2 – pag. 52        | 406. | d, 3 – pag. 250 - 251 |
| 369. | b, 2 – pag. 63        | 407. | c, 3 – pag. 251       |
| 370. | a, 5 – pag. 26        | 408. | c, 3 – pag. 258       |
| 371. | c, 2 – pag. 292       | 409. | d, 3 – pag. 257       |
| 372. | a, 2 – pag. 292       | 410. | d, 3 – pag. 260       |
| 373. | c, 2 – pag. 293       | 411. | b, 3 – pag. 265       |
| 374. | b, 2 – pag. 288       | 412. | b, 6 – pag. 129       |
| 375. | d, 2 – pag. 288       | 413. | b, 3 – pag. 259       |
| 376. | b, 2 – pag. 290       | 414. | c, 3 – pag. 254       |
| 377. | c, 2 – pag. 290 - 291 | 415. | d, 3 – pag. 261       |
| 378. | d, 2 – pag. 293 - 294 | 416. | a, 3 – pag. 295       |
| 379. | c, 2 – pag. 294       | 417. | d, 3 – pag. 277       |
| 380. | c, 2 – pag. 295       | 418. | b, 3 – pag. 290       |
| 381. | a, 2 – pag. 295 - 296 | 419. | d, 3 – pag. 291       |
| 382. | d, 2 – pag. 301       | 420. | b, 3 – pag. 419       |
| 383. | b, 2 – pag. 302       | 421. | b, 3 – pag. 419       |
| 384. | c, 2 – pag. 312       | 422. | a, 3 – pag. 421       |
| 385. | b, 2 – pag. 315       | 423. | b, 3 – pag. 425       |
| 386. | b, 2 – pag. 310       | 424. | c, 3 – pag. 429       |
| 387. | d, 2 – pag. 316       | 425. | a, 3 – pag. 438       |
| 388. | a, 2 – pag. 318       | 426. | d, 3 – pag. 441       |
| 389. | d, 2 – pag. 455       | 427. | a, 3 – pag. 446       |
| 390. | c, 2 – pag. 455       | 428. | c, 3 – pag. 448       |
| 391. | c, 2 – pag. 457 - 458 | 429. | b, 3 – pag. 456       |
| 392. | d, 2 – pag. 459       | 430. | a, 3 – pag. 420       |
| 393. | c, 2 – pag. 469 - 470 | 431. | d, 3 – pag. 421       |
| 394. | c, 2 – pag. 471       | 432. | a, 3 – pag. 458       |
| 395. | b, 2 – pag. 475       | 433. | c, 3 – pag. 422       |
| 396. | c, 2 – pag. 475       | 434. | b, 3 – pag. 439       |
| 397. | d, 2 – pag. 479       | 435. | b, 1 – pag. 454       |
| 398. | a, 2 – pag. 487       | 436. | a, 1 – pag. 455       |
| 399. | b, 2 – pag. 487       | 437. | b, 1 – pag. 459       |
| 400. | d, 2 – pag. 488 - 489 | 438. | c, 1 – pag. 464       |
| 401. | c, 2 – pag. 492       | 439. | b, 1 – pag. 465       |
| 402. | a, 2 – pag. 491       | 440. | c, 1 – pag. 466       |

|      |                         |      |                       |
|------|-------------------------|------|-----------------------|
| 441. | b, 1 – pag. 458         | 479. | c, 2 – pag. 502       |
| 442. | a, 1 – pag. 467         | 480. | d, 2 – pag. 516       |
| 443. | b, 1 – pag. 473         | 481. | c, 2 – pag. 516       |
| 444. | d, 1 – pag. 474         | 482. | a, 2 – pag. 516       |
| 445. | c, 10 – Procedura nr. 5 | 483. | b, 2 – pag. 516       |
| 446. | d, 1 – pag. 454         | 484. | c, 2 – pag. 517       |
| 447. | a, 1 – pag. 480         | 485. | a, 2 – pag. 517       |
| 448. | c, 9 – pag. 161         | 486. | b, 2 – pag. 517       |
| 449. | d, 1 – pag. 479         | 487. | c, 2 – pag. 518       |
| 450. | a, 2 – pag. 282         | 488. | a, 2 – pag. 520       |
| 451. | b, 2 – pag. 279         | 489. | c, 2 – pag. 531       |
| 452. | c, 2 – pag. 278         | 490. | c, 7 – pag. 36        |
| 453. | a, 2 – pag. 278         | 491. | b, 7 – pag. 45        |
| 454. | b, 2 – pag. 275         | 492. | c, 7 – pag. 51        |
| 455. | b, 2 – pag. 272         | 493. | c, 7 – pag. 38        |
| 456. | d, 2 – pag. 274         | 494. | c, 7 – pag. 142       |
| 457. | c, 2 – pag. 274         | 495. | a, 7 – pag. 268 - 269 |
| 458. | c, 2 – pag. 273         | 496. | a, 7 – pag. 144       |
| 459. | c, 2 – pag. 266         | 497. | c, 7 – pag. 255       |
| 460. | b, 2 – pag. 264         | 498. | b, 7 – pag. 245       |
| 461. | b, 2 – pag. 263         | 499. | b, 7 – pag. 148       |
| 462. | d, 2 – pag. 259         | 500. | d, 7 – pag. 111       |
| 463. | a, 2 – pag. 260         | 501. | a, 7 – pag. 142       |
| 464. | c, 2 – pag. 260         | 502. | a, 7 – pag. 144       |
| 465. | c, 2 – pag. 501         | 503. | c, 7 – pag. 245       |
| 466. | a, 2 – pag. 501         | 504. | a, 2 – pag. 119       |
| 467. | b, 2 – pag. 502         | 505. | c, 2 – pag. 86        |
| 468. | d, 2 – pag. 502         | 506. | a, 2 – pag. 104       |
| 469. | c, 2 – pag. 502         | 507. | c, 2 – pag. 122       |
| 470. | d, 2 – pag. 505         | 508. | b, 2 – pag. 85        |
| 471. | c, 2 – pag. 505         | 509. | b, 2 – pag. 123       |
| 472. | a, 2 – pag. 509         | 510. | d, 2 – pag. 108       |
| 473. | b, 2 – pag. 510         | 511. | a, 2 – pag. 81        |
| 474. | d, 2 – pag. 511         | 512. | b, 2 – pag. 114 - 115 |
| 475. | c, 2 – pag. 515         | 513. | a, 2 – pag. 108       |
| 476. | d, 5 – pag. 197         | 514. | d, 2 – pag. 81        |
| 477. | c, 5 – pag. 202         | 515. | a, 2 – pag. 101       |
| 478. | a, 2 – pag. 502         | 516. | d, 2 – pag. 112       |

|      |                 |
|------|-----------------|
| 517. | c, 3 – pag. 308 |
| 518. | d, 3 – pag. 308 |
| 519. | d, 3 – pag. 310 |
| 520. | d, 3 – pag. 312 |
| 521. | a, 3 – pag. 325 |
| 522. | a, 3 – pag. 311 |
| 523. | c, 3 – pag. 321 |
| 524. | d, 3 – pag. 336 |
| 525. | d, 3 – pag. 323 |
| 526. | c, 3 – pag. 323 |
| 527. | c, 3 – pag. 315 |

|      |                       |
|------|-----------------------|
| 528. | b, 3 – pag. 321 - 322 |
| 529. | a, 3 – pag. 326       |
| 530. | c, 3 – pag. 636       |
| 531. | d, 3 – pag. 618       |
| 532. | a, 3 – pag. 624 - 625 |
| 533. | c, 3 – pag. 627       |
| 534. | d, 3 – pag. 623 - 624 |
| 535. | c, 3 – pag. 629 - 630 |
| 536. | d, 3 – pag. 629       |
| 537. | b, 3 – pag. 634       |

## B. ITEMI CU ALEGERE DUALĂ

| Nr. crt. | Răspuns         |
|----------|-----------------|
| 1.       | F, 3 – pag. 567 |
| 2.       | A, 3 – pag. 567 |
| 3.       | A, 3 – pag. 568 |
| 4.       | F, 3 – pag. 569 |
| 5.       | F, 3 – pag. 571 |
| 6.       | A, 3 – pag. 573 |
| 7.       | F, 3 – pag. 573 |
| 8.       | A, 3 – pag. 573 |
| 9.       | F, 3 – pag. 582 |
| 10.      | A, 3 – pag. 592 |
| 11.      | A, 6 – pag. 328 |
| 12.      | F, 2 – pag. 228 |
| 13.      | F, 2 – pag. 229 |
| 14.      | A, 2 – pag. 230 |
| 15.      | A, 2 – pag. 230 |
| 16.      | F, 2 – pag. 235 |
| 17.      | A, 2 – pag. 234 |
| 18.      | F, 2 – pag. 235 |
| 19.      | A, 2 – pag. 236 |
| 20.      | A, 2 – pag. 240 |
| 21.      | A, 2 – pag. 246 |
| 22.      | F, 2 – pag. 246 |

|     |                 |
|-----|-----------------|
| 23. | F, 2 – pag. 421 |
| 24. | F, 2 – pag. 422 |
| 25. | A, 2 – pag. 422 |
| 26. | F, 2 – pag. 432 |
| 27. | A, 2 – pag. 433 |
| 28. | F, 2 – pag. 435 |
| 29. | A, 2 – pag. 436 |
| 30. | F, 2 – pag. 436 |
| 31. | A, 2 – pag. 442 |
| 32. | F, 2 – pag. 442 |
| 33. | A, 2 – pag. 448 |
| 34. | F, 1 – pag. 265 |
| 35. | A, 1 – pag. 286 |
| 36. | F, 1 – pag. 286 |
| 37. | A, 1 – pag. 288 |
| 38. | A, 1 – pag. 290 |
| 39. | F, 1 – pag. 291 |
| 40. | F, 1 – pag. 296 |
| 41. | F, 1 – pag. 296 |
| 42. | A, 1 – pag. 296 |
| 43. | A, 1 – pag. 297 |
| 44. | F, 2 – pag. 300 |
| 45. | A, 2 – pag. 301 |
| 46. | A, 2 – pag. 310 |

|     |                                  |
|-----|----------------------------------|
| 47. | F, 2 – pag. 310                  |
| 48. | A, 2 – pag. 311                  |
| 49. | A, 5 – pag. 364 - 365            |
| 50. | F, 5 – pag. 366                  |
| 51. | A, 5 – pag. 369                  |
| 52. | F, 5 – pag. 381                  |
| 53. | A, 5 – pag. 382                  |
| 54. | F, 5 – pag. 384 - 385            |
| 55. | F, 5 – pag. 388                  |
| 56. | A, 3 – pag. 347                  |
| 57. | F, 3 – pag. 347                  |
| 58. | A, 3 – pag. 348                  |
| 59. | A, 3 – pag. 350                  |
| 60. | F, 3 – pag. 351                  |
| 61. | F, 3 – pag. 355                  |
| 62. | A, 3 – pag. 356                  |
| 63. | F, 3 – pag. 357                  |
| 64. | A, 3 – pag. 357                  |
| 65. | A, 3 – pag. 360                  |
| 66. | F, 3 – pag. 362                  |
| 67. | A, 3 – pag. 364                  |
| 68. | F, 3 – pag. 368                  |
| 69. | A, 3 – pag. 645                  |
| 70. | A, 3 – pag. 647                  |
| 71. | F, 3 – pag. 647                  |
| 72. | A, 3 – pag. 648                  |
| 73. | A, 3 – pag. 652                  |
| 74. | F, 3 – pag. 652                  |
| 75. | A, 10 – Procedura nr. 48         |
| 76. | F, 10 – Procedura nr. 49         |
| 77. | F, 10 – Procedura nr. 51         |
| 78. | A, 10 – Procedura nr. 52         |
| 79. | A, 10 – Procedura nr. 53         |
| 80. | F, 10 – Procedura nr. 54         |
| 81. | A, 10 – Procedura nr. 56         |
| 82. | F, 10 – Procedura nr. 58<br>- 59 |
| 83. | A, 9 – pag. 91                   |

|      |                          |
|------|--------------------------|
| 84.  | A, 9 – pag. 91           |
| 85.  | F, 9 – pag. 91           |
| 86.  | A, 9 – pag. 96           |
| 87.  | A, 1 – pag. 409          |
| 88.  | F, 1 – pag. 410          |
| 89.  | A, 1 – pag. 416          |
| 90.  | F, 1 – pag. 414          |
| 91.  | F, 1 – pag. 417          |
| 92.  | A, 1 – pag. 418          |
| 93.  | F, 1 – pag. 407          |
| 94.  | A, 1 – pag. 390          |
| 95.  | F, 1 – pag. 383          |
| 96.  | A, 1 – pag. 402          |
| 97.  | F, 1 – pag. 422          |
| 98.  | A, 10 – Procedura nr. 61 |
| 99.  | A, 10 – Procedura nr. 66 |
| 100. | F, 10 – Procedura nr. 62 |
| 101. | A, 10 – Procedura nr. 36 |
| 102. | A, 10 – Procedura nr. 67 |
| 103. | A, 1 – pag. 439          |
| 104. | A, 3 – pag. 4            |
| 105. | F, 3 – pag. 6            |
| 106. | A, 3 – pag. 9            |
| 107. | F, 3 – pag. 12           |
| 108. | A, 3 – pag. 18           |
| 109. | F, 3 – pag. 32           |
| 110. | A, 3 – pag. 13           |
| 111. | F, 3 – pag. 32           |
| 112. | A, 2 – pag. 532          |
| 113. | F, 2 – pag. 533          |
| 114. | A, 2 – pag. 534          |
| 115. | F, 2 – pag. 534          |
| 116. | A, 2 – pag. 536          |
| 117. | A, 2 – pag. 533          |
| 118. | A, 2 – pag. 543          |
| 119. | F, 2 – pag. 553          |
| 120. | A, 5 – pag. 283          |
| 121. | F, 5 – pag. 285          |

|      |                     |
|------|---------------------|
| 122. | F, 2 – pag. 560     |
| 123. | A, 2 – pag. 546     |
| 124. | A, 2 – pag. 544     |
| 125. | F, 2 – pag. 171     |
| 126. | A, 2 – pag. 171     |
| 127. | F, 2 – pag. 172     |
| 128. | A, 2 – pag. 172     |
| 129. | A, 2 – pag. 176     |
| 130. | A, 2 – pag. 183     |
| 131. | F, 2 – pag. 183     |
| 132. | F, 2 – pag. 185     |
| 133. | A, 2 – pag. 186     |
| 134. | F, 2 – pag. 187     |
| 135. | A, 2 – pag. 190     |
| 136. | A, 3 – pag. 139     |
| 137. | F, 3 – pag. 136     |
| 138. | F, 3 – pag. 136     |
| 139. | A, 3 – pag. 41      |
| 140. | A, 3 – pag. 53      |
| 141. | F, 3 – pag. 71      |
| 142. | A, 3 – pag. 73      |
| 143. | F, 3 – pag. 75      |
| 144. | A, 3 – pag. 76      |
| 145. | A, 3 – pag. 78      |
| 146. | F, 3 – pag. 78 - 79 |
| 147. | A, 3 – pag. 81      |
| 148. | F, 3 – pag. 82      |
| 149. | F, 3 – pag. 83      |
| 150. | F, 3 – pag. 84      |
| 151. | F, 3 – pag. 86      |
| 152. | A, 3 – pag. 99      |
| 153. | F, 3 – pag. 102     |
| 154. | A, 3 – pag. 104     |
| 155. | F, 3 – pag. 105     |
| 156. | A, 3 – pag. 118     |
| 157. | F, 3 – pag. 118     |
| 158. | A, 3 – pag. 119     |
| 159. | F, 3 – pag. 121     |

|      |                       |
|------|-----------------------|
| 160. | F, 3 – pag. 130       |
| 161. | A, 3 – pag. 211       |
| 162. | A, 3 – pag. 218       |
| 163. | A, 2 – pag. 82        |
| 164. | F, 2 – pag. 81        |
| 165. | A, 2 – pag. 82        |
| 166. | F, 2 – pag. 82        |
| 167. | A, 2 – pag. 83        |
| 168. | A, 2 – pag. 81        |
| 169. | F, 2 – pag. 81        |
| 170. | A, 2 – pag. 81        |
| 171. | F, 2 – pag. 220       |
| 172. | F, 2 – pag. 213       |
| 173. | F, 2 – pag. 370       |
| 174. | F, 2 – pag. 370       |
| 175. | F, 2 – pag. 371       |
| 176. | A, 2 – pag. 371       |
| 177. | A, 2 – pag. 372       |
| 178. | F, 2 – pag. 372       |
| 179. | A, 2 – pag. 372       |
| 180. | A, 2 – pag. 344       |
| 181. | F, 2 – pag. 345       |
| 182. | A, 2 – pag. 346 - 347 |
| 183. | F, 2 – pag. 347       |
| 184. | A, 2 – pag. 347       |
| 185. | F, 2 – pag. 349       |
| 186. | F, 2 – pag. 349       |
| 187. | A, 2 – pag. 350       |
| 188. | A, 2 – pag. 350       |
| 189. | F, 2 – pag. 351       |
| 190. | A, 2 – pag. 355       |
| 191. | A, 2 – pag. 356       |
| 192. | F, 2 – pag. 356       |
| 193. | A, 2 – pag. 356       |
| 194. | A, 2 – pag. 356       |
| 195. | F, 2 – pag. 357       |
| 196. | A, 2 – pag. 360       |
| 197. | F, 2 – pag. 362       |

|      |                 |
|------|-----------------|
| 198. | F, 2 – pag. 389 |
| 199. | A, 2 – pag. 388 |
| 200. | A, 2 – pag. 381 |
| 201. | F, 2 – pag. 381 |
| 202. | A, 2 – pag. 380 |
| 203. | F, 2 – pag. 384 |
| 204. | A, 2 – pag. 385 |
| 205. | A, 2 – pag. 390 |
| 206. | F, 2 – pag. 391 |
| 207. | F, 2 – pag. 394 |
| 208. | A, 2 – pag. 395 |
| 209. | A, 2 – pag. 396 |
| 210. | F, 2 – pag. 402 |
| 211. | F, 1 – pag. 190 |
| 212. | A, 1 – pag. 190 |
| 213. | A, 1 – pag. 190 |
| 214. | F, 1 – pag. 191 |
| 215. | F, 1 – pag. 191 |
| 216. | F, 1 – pag. 191 |
| 217. | A, 1 – pag. 191 |
| 218. | F, 1 – pag. 191 |
| 219. | A, 1 – pag. 191 |
| 220. | A, 1 – pag. 192 |
| 221. | A, 1 – pag. 192 |
| 222. | A, 1 – pag. 193 |
| 223. | F, 1 – pag. 194 |
| 224. | F, 1 – pag. 194 |
| 225. | A, 1 – pag. 194 |
| 226. | A, 1 – pag. 194 |
| 227. | A, 1 – pag. 195 |
| 228. | F, 1 – pag. 196 |
| 229. | A, 1 – pag. 195 |
| 230. | A, 1 – pag. 197 |
| 231. | F, 2 – pag. 146 |
| 232. | A, 2 – pag. 146 |
| 233. | A, 2 – pag. 147 |
| 234. | A, 2 – pag. 148 |
| 235. | F, 2 – pag. 148 |

|      |                 |
|------|-----------------|
| 236. | A, 2 – pag. 149 |
| 237. | F, 2 – pag. 150 |
| 238. | F, 2 – pag. 150 |
| 239. | F, 2 – pag. 150 |
| 240. | A, 2 – pag. 150 |
| 241. | F, 2 – pag. 151 |
| 242. | A, 2 – pag. 151 |
| 243. | A, 2 – pag. 152 |
| 244. | F, 2 – pag. 152 |
| 245. | A, 2 – pag. 152 |
| 246. | A, 13 – pag. 52 |
| 247. | A, 13 – pag. 53 |
| 248. | F, 13 – pag. 53 |
| 249. | A, 13 – pag. 54 |
| 250. | F, 13 – pag. 56 |
| 251. | F, 3 – pag. 506 |
| 252. | A, 3 – pag. 507 |
| 253. | A, 3 – pag. 501 |
| 254. | F, 3 – pag. 500 |
| 255. | A, 3 – pag. 508 |
| 256. | A, 3 – pag. 510 |
| 257. | F, 3 – pag. 510 |
| 258. | A, 3 – pag. 510 |
| 259. | A, 3 – pag. 510 |
| 260. | F, 3 – pag. 511 |
| 261. | A, 2 – pag. 62  |
| 262. | F, 2 – pag. 10  |
| 263. | F, 2 – pag. 6   |
| 264. | A, 2 – pag. 8   |
| 265. | F, 2 – pag. 8   |
| 266. | A, 2 – pag. 7   |
| 267. | A, 2 – pag. 59  |
| 268. | F, 2 – pag. 9   |
| 269. | A, 2 – pag. 9   |
| 270. | F, 2 – pag. 16  |
| 271. | F, 6 – pag. 290 |
| 272. | F, 2 – pag. 290 |
| 273. | A, 2 – pag. 291 |

|      |                 |
|------|-----------------|
| 274. | F, 2 – pag. 300 |
| 275. | A, 2 – pag. 301 |
| 276. | A, 2 – pag. 293 |
| 277. | F, 2 – pag. 301 |
| 278. | A, 2 – pag. 310 |
| 279. | F, 2 – pag. 314 |
| 280. | A, 2 – pag. 311 |
| 281. | A, 2 – pag. 312 |
| 282. | A, 2 – pag. 315 |
| 283. | A, 2 – pag. 315 |
| 284. | F, 2 – pag. 316 |
| 285. | F, 2 – pag. 317 |
| 286. | A, 2 – pag. 460 |
| 287. | A, 2 – pag. 464 |
| 288. | F, 2 – pag. 490 |
| 289. | F, 2 – pag. 491 |
| 290. | A, 2 – pag. 464 |
| 291. | A, 2 – pag. 490 |
| 292. | A, 3 – pag. 250 |
| 293. | F, 3 – pag. 251 |
| 294. | A, 3 – pag. 253 |
| 295. | F, 3 – pag. 254 |
| 296. | A, 3 – pag. 257 |
| 297. | A, 3 – pag. 263 |
| 298. | A, 3 – pag. 265 |
| 299. | F, 3 – pag. 267 |
| 300. | A, 3 – pag. 267 |
| 301. | A, 3 – pag. 419 |
| 302. | F, 3 – pag. 420 |
| 303. | F, 3 – pag. 419 |
| 304. | A, 3 – pag. 429 |
| 305. | F, 3 – pag. 439 |
| 306. | A, 3 – pag. 441 |
| 307. | F, 9 – pag. 138 |
| 308. | A, 9 – pag. 140 |
| 309. | A, 9 – pag. 142 |
| 310. | F, 9 – pag. 143 |
| 311. | A, 1 – pag. 465 |

|      |                 |
|------|-----------------|
| 312. | F, 9 – pag. 164 |
| 313. | A, 2 – pag. 259 |
| 314. | F, 2 – pag. 260 |
| 315. | F, 2 – pag. 260 |
| 316. | A, 2 – pag. 261 |
| 317. | F, 2 – pag. 268 |
| 318. | A, 2 – pag. 268 |
| 319. | A, 2 – pag. 501 |
| 320. | F, 2 – pag. 501 |
| 321. | A, 2 – pag. 502 |
| 322. | F, 2 – pag. 504 |
| 323. | A, 2 – pag. 504 |
| 324. | F, 2 – pag. 505 |
| 325. | A, 8 – pag. 17  |
| 326. | F, 8 – pag. 17  |
| 327. | A, 8 – pag. 15  |
| 328. | A, 8 – pag. 17  |
| 329. | F, 2 – pag. 530 |
| 330. | A, 2 – pag. 529 |
| 331. | A, 2 – pag. 525 |
| 332. | A, 2 – pag. 523 |
| 333. | F, 2 – pag. 518 |
| 334. | A, 2 – pag. 516 |
| 335. | F, 2 – pag. 521 |
| 336. | A, 7 – pag. 78  |
| 337. | F, 7 – pag. 79  |
| 338. | F, 7 – pag. 81  |
| 339. | A, 7 – pag. 138 |
| 340. | A, 7 – pag. 151 |
| 341. | F, 7 – pag. 148 |
| 342. | F, 7 – pag. 144 |
| 343. | A, 7 – pag. 187 |
| 344. | F, 7 – pag. 189 |
| 345. | F, 7 – pag. 148 |
| 346. | A, 7 – pag. 85  |
| 347. | F, 7 – pag. 81  |
| 348. | A, 7 – pag. 192 |
| 349. | F, 7 – pag. 242 |

|      |                 |
|------|-----------------|
| 350. | A, 7 – pag. 242 |
| 351. | F, 7 – pag. 93  |
| 352. | A, 7 – pag. 143 |
| 353. | A, 7 – pag. 112 |
| 354. | F, 7 – pag. 81  |
| 355. | F, 7 – pag. 79  |
| 356. | A, 7 – pag. 153 |
| 357. | A, 7 – pag. 245 |
| 358. | F, 7 – pag. 145 |
| 359. | F, 7 – pag. 88  |
| 360. | A, 7 – pag. 156 |
| 361. | A, 7 – pag. 189 |
| 362. | A, 2 – pag. 110 |
| 363. | A, 2 – pag. 97  |
| 364. | F, 2 – pag. 80  |
| 365. | A, 2 – pag. 135 |
| 366. | A, 2 – pag. 98  |
| 367. | A, 2 – pag. 86  |
| 368. | F, 2 – pag. 85  |
| 369. | A, 2 – pag. 122 |
| 370. | A, 2 – pag. 87  |
| 371. | A, 2 – pag. 110 |
| 372. | F, 3 – pag. 325 |
| 373. | F, 3 – pag. 325 |
| 374. | F, 3 – pag. 325 |
| 375. | A, 3 – pag. 307 |
| 376. | A, 3 – pag. 309 |
| 377. | F, 3 – pag. 311 |
| 378. | A, 3 – pag. 310 |
| 379. | A, 3 – pag. 311 |
| 380. | A, 3 – pag. 326 |
| 381. | A, 3 – pag. 311 |
| 382. | F, 3 – pag. 309 |
| 383. | A, 3 – pag. 617 |
| 384. | F, 3 – pag. 618 |
| 385. | A, 3 – pag. 622 |
| 386. | A, 3 – pag. 623 |
| 387. | F, 3 – pag. 624 |

|      |                 |
|------|-----------------|
| 388. | A, 3 – pag. 624 |
| 389. | F, 3 – pag. 626 |
| 390. | A, 3 – pag. 627 |
| 391. | A, 3 – pag. 628 |
| 392. | F, 3 – pag. 633 |
| 393. | F, 3 – pag. 622 |

**C. ITEMI DE ASOCIERE**

| <b>C.1. A - B</b>   |
|---------------------|
| 1 - f, 3 – pag. 568 |
| 2 - d, 3 – pag. 568 |
| 3 - a, 3 – pag. 568 |
| 4 - b, 3 – pag. 569 |
| 5 - c, 3 – pag. 569 |

| <b>C.6. A - B</b>   |
|---------------------|
| 1 - c, 2 – pag. 229 |
| 2 - d, 2 – pag. 229 |
| 3 - f, 2 – pag. 229 |
| 4 - a, 2 – pag. 229 |
| 5 - b, 2 – pag. 229 |

| <b>C.11. A - B</b>  |
|---------------------|
| 1 - f, 2 – pag. 247 |
| 2 - c, 2 – pag. 247 |
| 3 - e, 2 – pag. 247 |
| 4 - a, 2 – pag. 247 |
| 5 - d, 2 – pag. 247 |

| <b>C.2. A - B</b>   |
|---------------------|
| 1 - e, 3 – pag. 585 |
| 2 - d, 3 – pag. 585 |
| 3 - b, 3 – pag. 585 |
| 4 - a, 3 – pag. 585 |
| 5 - c, 3 – pag. 585 |

| <b>C.7. A - B</b>   |
|---------------------|
| 1 - c, 2 – pag. 236 |
| 2 - d, 2 – pag. 236 |
| 3 - f, 2 – pag. 236 |
| 4 - e, 2 – pag. 236 |
| 5 - b, 2 – pag. 236 |

| <b>C.12. A - B</b>  |
|---------------------|
| 1 - e, 2 – pag. 419 |
| 2 - d, 2 – pag. 420 |
| 3 - f, 2 – pag. 420 |
| 4 - c, 2 – pag. 420 |
| 5 - a, 2 – pag. 420 |

| <b>C.3. A - B</b>   |
|---------------------|
| 1 - d, 3 – pag. 604 |
| 2 - c, 3 – pag. 604 |
| 3 - f, 3 – pag. 604 |
| 4 - e, 3 – pag. 604 |
| 5 - a, 3 – pag. 605 |

| <b>C.8. A - B</b>   |
|---------------------|
| 1 - c, 2 - pag. 237 |
| 2 - d, 2 - pag. 237 |
| 3 - a, 2 - pag. 237 |
| 4 - b, 2 - pag. 237 |
| 5 - e, 2 - pag. 237 |

| <b>C.13. A - B</b>  |
|---------------------|
| 1 - b, 2 – pag. 423 |
| 2 - c, 2 – pag. 423 |
| 3 - e, 2 – pag. 423 |
| 4 - a, 2 – pag. 423 |
| 5 - d, 2 – pag. 423 |

| <b>C.4. A - B</b>   |
|---------------------|
| 1 - f, 3 – pag. 605 |
| 2 - c, 3 – pag. 606 |
| 3 - a, 3 – pag. 606 |
| 4 - b, 3 – pag. 606 |
| 5 - d, 3 – pag. 606 |

| <b>C.9. A - B</b>   |
|---------------------|
| 1 - c, 2 – pag. 243 |
| 2 - d, 2 – pag. 243 |
| 3 - e, 2 – pag. 243 |
| 4 - f, 2 – pag. 243 |
| 5 - b, 2 – pag. 243 |

| <b>C.14. A - B</b>  |
|---------------------|
| 1 - c, 2 – pag. 426 |
| 2 - e, 2 – pag. 427 |
| 3 - d, 2 – pag. 427 |
| 4 - f, 2 – pag. 427 |
| 5 - b, 2 – pag. 427 |

| <b>C.5. A - B</b>   |
|---------------------|
| 1 - f, 6 – pag. 328 |
| 2 - e, 6 – pag. 328 |
| 3 - a, 6 – pag. 328 |
| 4 - b, 6 – pag. 328 |
| 5 - d, 6 – pag. 328 |

| <b>C.10. A - B</b>  |
|---------------------|
| 1 - b, 2 – pag. 244 |
| 2 - c, 2 – pag. 244 |
| 3 - d, 2 – pag. 244 |
| 4 - a, 2 – pag. 244 |
| 5 - f, 2 – pag. 244 |

| <b>C.15. A - B</b>  |
|---------------------|
| 1 - e, 2 – pag. 431 |
| 2 - d, 2 – pag. 431 |
| 3 - f, 2 – pag. 431 |
| 4 - b, 2 – pag. 431 |
| 5 - a, 2 – pag. 431 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.16. A - B</b>  |
| 1 - c, 2 – pag. 432 |
| 2 - d, 2 – pag. 432 |
| 3 - b, 2 – pag. 432 |
| 4 - e, 2 – pag. 432 |
| 5 - a, 2 – pag. 432 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.17. A - B</b>  |
| 1 - d, 2 – pag. 443 |
| 2 - f, 2 – pag. 443 |
| 3 - a, 2 – pag. 443 |
| 4 - c, 2 – pag. 443 |
| 5 - b, 2 – pag. 443 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.18. A - B</b>  |
| 1 - b, 1 – pag. 286 |
| 2 - d, 1 – pag. 286 |
| 3 - e, 1 – pag. 286 |
| 4 - f, 1 – pag. 286 |
| 5 - c, 1 – pag. 286 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.19. A - B</b>  |
| 1 - d, 1 – pag. 288 |
| 2 - f, 1 – pag. 288 |
| 3 - e, 1 – pag. 289 |
| 4 - c, 1 – pag. 289 |
| 5 - a, 1 – pag. 288 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.20. A - B</b>  |
| 1 - e, 1 – pag. 294 |
| 2 - a, 1 – pag. 294 |
| 3 - d, 1 – pag. 294 |
| 4 - f, 1 – pag. 294 |
| 5 - c, 1 – pag. 294 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.21. A - B</b>  |
| 1 - e, 2 – pag. 301 |
| 2 - f, 2 – pag. 301 |

|                     |
|---------------------|
| 3 - a, 2 – pag. 301 |
| 4 - d, 2 – pag. 301 |
| 5 - b, 2 – pag. 301 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.22. A – B</b>  |
| 1 - c, 5 – pag. 369 |
| 2 - e, 5 – pag. 369 |
| 3 - a, 5 – pag. 369 |
| 4 - b, 5 – pag. 370 |
| 5 - f, 5 – pag. 370 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.23. A - B</b>  |
| 1 - c, 5 – pag. 382 |
| 2 - a, 5 – pag. 382 |
| 3 - f, 5 – pag. 382 |
| 4 - b, 5 – pag. 383 |
| 5 - d, 5 – pag. 383 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.24. A - B</b>  |
| 1 - d, 3 – pag. 357 |
| 2 - a, 3 – pag. 357 |
| 3 - e, 3 – pag. 357 |
| 4 - b, 3 – pag. 357 |
| 5 - f, 3 – pag. 357 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.25. A - B</b>  |
| 1 - c, 3 – pag. 399 |
| 2 - f, 3 – pag. 399 |
| 3 - e, 3 – pag. 399 |
| 4 - b, 3 – pag. 399 |
| 5 - a, 3 – pag. 399 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.26. A - B</b>  |
| 1 - e, 3 – pag. 410 |
| 2 - a, 3 – pag. 410 |
| 3 - f, 3 – pag. 410 |
| 4 - b, 3 – pag. 410 |
| 5 - d, 3 – pag. 410 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.27. A - B</b>  |
| 1 - b, 3 – pag. 400 |
| 2 - e, 3 – pag. 400 |
| 3 - a, 3 – pag. 400 |
| 4 - c, 3 – pag. 400 |
| 5 - d, 3 – pag. 400 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.28. A - B</b>  |
| 1 - c, 3 – pag. 384 |
| 2 - a, 3 – pag. 384 |
| 3 - e, 3 – pag. 384 |
| 4 - b, 3 – pag. 384 |
| 5 - f, 3 – pag. 384 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.29. A - B</b>  |
| 1 - b, 3 – pag. 658 |
| 2 - e, 3 – pag. 659 |
| 3 - a, 3 – pag. 660 |
| 4 - c, 3 – pag. 661 |
| 5 - f, 3 – pag. 661 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.30. A - B</b>  |
| 1 - d, 3 – pag. 669 |
| 2 - a, 3 – pag. 669 |
| 3 - e, 3 – pag. 670 |
| 4 - b, 3 – pag. 669 |
| 5 - f, 3 – pag. 670 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.31. A - B</b>  |
| 1 - c, 3 – pag. 680 |
| 2 - 3, 3 – pag. 680 |
| 3 - a, 3 – pag. 680 |
| 4 - b, 3 – pag. 680 |
| 5 - f, 3 – pag. 680 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.32. A - B</b>  |
| 1 - b, 6 – pag. 365 |

|                     |
|---------------------|
| 2 - d, 6 – pag. 365 |
| 3 - a, 6 – pag. 365 |
| 4 - e, 6 – pag. 366 |
| 5 - c, 6 – pag. 366 |

|                    |
|--------------------|
| 5 - c, 9 – pag. 93 |
|--------------------|

|                     |
|---------------------|
| <b>C.33. A - B</b>  |
| 1 - c, 1 – pag. 442 |
| 2 - a, 1 – pag. 442 |
| 3 - f, 1 – pag. 442 |
| 4 - b, 1 – pag. 442 |
| 5 - d, 1 – pag. 442 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.34. A - B</b>  |
| 1 - b, 1 – pag. 442 |
| 2 - e, 1 – pag. 442 |
| 3 - a, 1 – pag. 442 |
| 4 - c, 1 – pag. 442 |
| 5 - f, 1 – pag. 442 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.35. A - B</b>  |
| 1 - d, 1 – pag. 442 |
| 2 - a, 1 – pag. 442 |
| 3 - e, 1 – pag. 442 |
| 4 - b, 1 – pag. 442 |
| 5 - c, 1 – pag. 442 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.36. A - B</b>  |
| 1 - c, 9 – pag. 89  |
| 2 - d, 9 – pag. 92  |
| 3 - a, 9 – pag. 95  |
| 4 - f, 9 – pag. 97  |
| 5 - b, 9 – pag. 100 |

|                    |
|--------------------|
| <b>C.37. A - B</b> |
| 1 - d, 9 – pag. 89 |
| 2 - f, 9 – pag. 83 |
| 3 - b, 9 – pag. 96 |
| 4 - a, 9 – pag. 98 |

|                              |
|------------------------------|
| <b>C.38. A - B</b>           |
| 1 - b, 10 - Procedura nr. 47 |
| 2 - f, 10 - Procedura nr. 47 |
| 3 - d, 10 - Procedura nr. 47 |
| 4 - a, 10 - Procedura nr. 47 |
| 5 - c, 10 - Procedura nr. 47 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.39. A - B</b>  |
| 1 - f, 1 – pag. 410 |
| 2 - e, 1 – pag. 410 |
| 3 - b, 1 – pag. 410 |
| 4 - a, 1 – pag. 410 |
| 5 - d, 1 – pag. 410 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.40. A - B</b>  |
| 1 - e, 1 – pag. 417 |
| 2 - c, 1 – pag. 417 |
| 3 - f, 1 – pag. 417 |
| 4 - b, 1 – pag. 417 |
| 5 - d, 1 – pag. 417 |

|                              |
|------------------------------|
| <b>C.41. A - B</b>           |
| 1 - d, 10 – Procedura nr. 36 |
| 2 - e, 10 – Procedura nr. 36 |
| 3 - a, 10 – Procedura nr. 36 |
| 4 - f, 10 – Procedura nr. 36 |
| 5 - b, 10 – Procedura nr. 36 |

|                              |
|------------------------------|
| <b>C.42. A - B</b>           |
| 1 - c, 10 – Procedura nr. 62 |
| 2 - d, 10 – Procedura nr. 62 |
| 3 - a, 10 – Procedura nr. 64 |
| 4 - f, 10 – Procedura nr. 61 |
| 5 - b, 10 – Procedura nr. 62 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.43. A - B</b>  |
| 1 - e, 1 – pag. 437 |
| 2 - d, 1 – pag. 437 |
| 3 - a, 1 – pag. 437 |
| 4 - c, 1 – pag. 436 |
| 5 - f, 1 – pag. 436 |

|                    |
|--------------------|
| <b>C.44. A - B</b> |
| 1 - b, 3 – pag. 35 |
| 2 - e, 3 – pag. 35 |
| 3 - d, 3 – pag. 35 |
| 4 - c, 3 – pag. 35 |
| 5 - a, 3 – pag. 35 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.45. A - B</b>  |
| 1 - d, 6 – pag. 199 |
| 2 - a, 6 – pag. 199 |
| 3 - f, 6 – pag. 200 |
| 4 - b, 6 – pag. 201 |
| 5 - c, 6 – pag. 202 |

|                    |
|--------------------|
| <b>C.46. A - B</b> |
| 1 - c, 3 – pag. 6  |
| 2 - e, 3 – pag. 6  |
| 3 - f, 3 – pag. 6  |
| 4 - b, 3 – pag. 6  |

5 - a, 3 – pag. 6

|                    |
|--------------------|
| <b>C.47. A – B</b> |
| 1 - e, 3 – pag. 11 |
| 2 - d, 3 – pag. 11 |
| 3 - f, 3 – pag. 11 |
| 4 - b, 3 – pag. 11 |
| 5 - c, 3 – pag. 11 |

|                    |
|--------------------|
| <b>C.48. A - B</b> |
| 1 - c, 3 – pag. 12 |
| 2 - d, 3 – pag. 12 |
| 3 - e, 3 – pag. 14 |
| 4 - a, 3 – pag. 13 |
| 5 - f, 3 – pag. 17 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.49. A - B</b>  |
| 1 - b, 2 – pag. 534 |
| 2 - e, 2 – pag. 534 |
| 3 - a, 2 – pag. 534 |
| 4 - c, 2 – pag. 535 |
| 5 - f, 2 – pag. 535 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.50. A-B</b>    |
| 1 - c, 2 – pag. 538 |
| 2 - e, 2 – pag. 537 |
| 3 - d, 2 – pag. 538 |
| 4 - a, 2 – pag. 538 |
| 5 - f, 2 – pag. 537 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.51. A - B</b>  |
| 1 - b, 2 – pag. 536 |
| 2 - e, 2 – pag. 537 |
| 3 - a, 2 – pag. 537 |
| 4 - c, 2 – pag. 538 |
| 5 - f, 2 – pag. 538 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.52. A - B</b>  |
| 1 - c, 2 – pag. 546 |
| 2 - f, 2 – pag. 547 |
| 3 - e, 2 – pag. 557 |
| 4 - b, 2 – pag. 542 |
| 5 - a, 2 – pag. 554 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.53. A - B</b>  |
| 1 - c, 5 – pag. 279 |
| 2 - e, 5 – pag. 278 |
| 3 - a, 5 – pag. 283 |
| 4 - f, 5 – pag. 289 |
| 5 - d, 5 – pag. 285 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.54. A - B</b>  |
| 1 - c, 5 – pag. 109 |
| 2 - d, 5 – pag. 109 |
| 3 - a, 5 – pag. 109 |
| 4 - f, 5 – pag. 109 |
| 5 - b, 5 – pag. 109 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.55. A - B</b>  |
| 1 - c, 5 – pag. 107 |
| 2 - e, 5 – pag. 107 |
| 3 - a, 5 – pag. 107 |
| 4 - f, 5 – pag. 107 |
| 5 - d, 5 – pag. 107 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.56. A - B</b>  |
| 1 - f, 2 – pag. 174 |
| 2 - e, 2 – pag. 176 |
| 3 - b, 2 – pag. 178 |
| 4 - c, 2 – pag. 189 |
| 5 - d, 2 – pag. 188 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.57. A - B</b>  |
| 1 - c, 2 – pag. 186 |
| 2 - f, 2 – pag. 187 |
| 3 - e, 2 – pag. 179 |
| 4 - b, 2 – pag. 185 |
| 5 - a, 2 – pag. 188 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.58. A - B</b>  |
| 1 - f, 2 – pag. 189 |
| 2 - e, 2 – pag. 189 |
| 3 - b, 2 – pag. 186 |
| 4 - c, 2 – pag. 181 |
| 5 - d, 2 – pag. 176 |

|                    |
|--------------------|
| <b>C.59. A - B</b> |
| 1 - d, 3 – pag. 83 |
| 2 - a, 3 – pag. 83 |
| 3 - e, 3 – pag. 83 |
| 4 - c, 3 – pag. 83 |
| 5 - f, 3 – pag. 83 |

|                    |
|--------------------|
| <b>C.60. A – B</b> |
| 1 - b, 3 – pag. 45 |
| 2 - c, 3 – pag. 41 |
| 3 - e, 3 – pag. 41 |
| 4 - a, 3 – pag. 45 |
| 5 - d, 3 – pag. 41 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.61. A - B</b>  |
| 1 - c, 2 – pag. 208 |
| 2 - f, 2 – pag. 208 |
| 3 - a, 2 – pag. 213 |
| 4 - b, 2 – pag. 210 |
| 5 - d, 2 – pag. 215 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.62. A - B</b>  |
| 1 - e, 2 - pag. 209 |
| 2 - a, 2 - pag. 209 |
| 3 - d, 2 - pag. 209 |
| 4 - b, 2 - pag. 210 |
| 5 - c, 2 - pag. 215 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.63. A - B</b>  |
| 1 - b, 2 - pag. 348 |
| 2 - e, 2 - pag. 348 |
| 3 - f, 2 - pag. 348 |
| 4 - c, 2 - pag. 349 |
| 5 - a, 2 - pag. 348 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.64. A - B</b>  |
| 1 - e, 2 - pag. 355 |
| 2 - c, 2 - pag. 355 |
| 3 - b, 2 - pag. 356 |
| 4 - d, 2 - pag. 357 |
| 5 - a, 2 - pag. 352 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.65. A - B</b>  |
| 1 - c, 2 - pag. 384 |
| 2 - f, 2 - pag. 384 |
| 3 - b, 2 - pag. 384 |
| 4 - a, 2 - pag. 384 |
| 5 - d, 2 - pag. 384 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.66. A - B</b>  |
| 1 - c, 2 - pag. 383 |
| 2 - d, 2 - pag. 383 |
| 3 - e, 2 - pag. 382 |
| 4 - a, 2 - pag. 382 |
| 5 - b, 2 - pag. 382 |

|                    |
|--------------------|
| <b>C.67. A - B</b> |
| 1 - d, 3 - pag. 99 |

|                     |
|---------------------|
| 2 - f, 3 - pag. 99  |
| 3 - a, 3 - pag. 99  |
| 4 - b, 3 - pag. 102 |
| 5 - c, 3 - pag. 102 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.68. A - B</b>  |
| 1 - c, 3 - pag. 114 |
| 2 - d, 3 - pag. 107 |
| 3 - e, 3 - pag. 113 |
| 4 - a, 3 - pag. 109 |
| 5 - b, 3 - pag. 105 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.69. A - B</b>  |
| 1 - d, 3 - pag. 136 |
| 2 - e, 3 - pag. 136 |
| 3 - a, 3 - pag. 136 |
| 4 - b, 3 - pag. 136 |
| 5 - f, 3 - pag. 136 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.70. A - B</b>  |
| 1 - e, 2 - pag. 344 |
| 2 - c, 2 - pag. 344 |
| 3 - a, 2 - pag. 344 |
| 4 - f, 2 - pag. 344 |
| 5 - d, 2 - pag. 344 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.71. A - B</b>  |
| 1 - c, 2 - pag. 353 |
| 2 - a, 2 - pag. 353 |
| 3 - e, 2 - pag. 352 |
| 4 - b, 2 - pag. 353 |
| 5 - d, 2 - pag. 352 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.72. A - B</b>  |
| 1 - d, 2 - pag. 356 |
| 2 - f, 2 - pag. 356 |
| 3 - a, 2 - pag. 356 |

|                     |
|---------------------|
| 4 - b, 2 - pag. 356 |
| 5 - e, 2 - pag. 356 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.73. A - B</b>  |
| 1 - e, 5 - pag. 150 |
| 2 - c, 5 - pag. 150 |
| 3 - a, 5 - pag. 150 |
| 4 - b, 5 - pag. 150 |
| 5 - d, 5 - pag. 150 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.74. A - B</b>  |
| 1 - c, 5 - pag. 264 |
| 2 - e, 5 - pag. 264 |
| 3 - f, 5 - pag. 264 |
| 4 - a, 5 - pag. 264 |
| 5 - d, 5 - pag. 264 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.75. A - B</b>  |
| 1 - e, 5 - pag. 263 |
| 2 - c, 5 - pag. 263 |
| 3 - a, 5 - pag. 263 |
| 4 - b, 5 - pag. 263 |
| 5 - f, 5 - pag. 263 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.76. A - B</b>  |
| 1 - d, 5 - pag. 274 |
| 2 - a, 5 - pag. 274 |
| 3 - e, 5 - pag. 274 |
| 4 - b, 5 - pag. 274 |
| 5 - f, 5 - pag. 274 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.77. A - B</b>  |
| 1 - d, 5 - pag. 248 |
| 2 - f, 5 - pag. 248 |
| 3 - a, 5 - pag. 249 |
| 4 - b, 5 - pag. 248 |
| 5 - c, 5 - pag. 248 |

| <b>C.78. A-B</b>    |
|---------------------|
| 1 - d, 5 - pag. 260 |
| 2 - c, 5 - pag. 260 |
| 3 - b, 5 - pag. 260 |
| 4 - f, 5 - pag. 261 |
| 5 - e, 5 - pag. 260 |

| <b>C.79. A - B</b>  |
|---------------------|
| 1 - d, 1 - pag. 193 |
| 2 - e, 1 - pag. 193 |
| 3 - a, 1 - pag. 196 |
| 4 - f, 1 - pag. 194 |
| 5 - c, 1 - pag. 191 |

| <b>C.80. A - B</b>  |
|---------------------|
| 1 - e, 1 - pag. 197 |
| 2 - f, 1 - pag. 195 |
| 3 - d, 1 - pag. 198 |
| 4 - a, 1 - pag. 197 |
| 5 - c, 1 - pag. 194 |

| <b>C.81. A - B</b>  |
|---------------------|
| 1 - e, 1 - pag. 194 |
| 2 - a, 1 - pag. 194 |
| 3 - f, 1 - pag. 195 |
| 4 - c, 1 - pag. 196 |
| 5 - b, 1 - pag. 195 |

| <b>C.82. A - B</b>  |
|---------------------|
| 1 - c, 2 - pag. 160 |
| 2 - e, 3 - pag. 160 |
| 3 - a, 2 - pag. 160 |
| 4 - f, 2 - pag. 160 |
| 5 - b, 2 - pag. 160 |

| <b>C.83. A - B</b>  |
|---------------------|
| 1 - f, 2 - pag. 151 |
| 2 - e, 2 - pag. 151 |
| 3 - a, 2 - pag. 152 |
| 4 - b, 2 - pag. 153 |
| 5 - d, 2 - pag. 154 |

| <b>C.84. A - B</b>  |
|---------------------|
| 1 - f, 2 - pag. 150 |
| 2 - e, 2 - pag. 151 |
| 3 - a, 2 - pag. 152 |
| 4 - b, 2 - pag. 156 |
| 5 - d, 2 - pag. 154 |

| <b>C.85 A - B</b>   |
|---------------------|
| 1 - e, 2 - pag. 148 |
| 2 - c, 2 - pag. 148 |
| 3 - f, 2 - pag. 149 |
| 4 - a, 2 - pag. 148 |
| 5 - b, 2 - pag. 148 |

| <b>C.86. A - B</b>  |
|---------------------|
| 1 - e, 2 - pag. 148 |
| 2 - c, 2 - pag. 148 |
| 3 - f, 2 - pag. 148 |
| 4 - a, 2 - pag. 149 |
| 5 - b, 2 - pag. 148 |

| <b>C.87. A - B</b>  |
|---------------------|
| 1 - e, 2 - pag. 146 |
| 2 - c, 2 - pag. 146 |
| 3 - f, 2 - pag. 146 |
| 4 - a, 2 - pag. 146 |
| 5 - b, 2 - pag. 146 |

| <b>C.88. A - B</b>  |
|---------------------|
| 1 - e, 2 - pag. 155 |
| 2 - f, 2 - pag. 155 |
| 3 - d, 2 - pag. 153 |
| 4 - a, 2 - pag. 152 |
| 5 - b, 2 - pag. 150 |

| <b>C.89. A - B</b> |
|--------------------|
| 1 - e, 13 - pag. 8 |
| 2 - f, 13 - pag. 8 |
| 3 - d, 13 - pag. 8 |
| 4 - a, 13 - pag. 8 |
| 5 - b, 13 - pag. 8 |

| <b>C.90. A - B</b>  |
|---------------------|
| 1 - c, 13 - pag. 12 |
| 2 - f, 13 - pag. 12 |
| 3 - b, 13 - pag. 12 |
| 4 - e, 13 - pag. 13 |
| 5 - a, 13 - pag. 13 |

| <b>C.91. A - B</b>  |
|---------------------|
| 1 - c, 13 - pag. 12 |
| 2 - f, 13 - pag. 12 |
| 3 - b, 13 - pag. 12 |
| 4 - e, 13 - pag. 13 |
| 5 - a, 13 - pag. 14 |

| <b>C.92. A - B</b>  |
|---------------------|
| 1 - c, 13 - pag. 40 |
| 2 - e, 13 - pag. 21 |
| 3 - a, 13 - pag. 24 |
| 4 - b, 13 - pag. 26 |
| 5 - f, 13 - pag. 52 |

| <b>C.93. A - B</b>  |
|---------------------|
| 1 - e, 13 - pag. 77 |
| 2 - d, 13 - pag. 77 |
| 3 - f, 13 - pag. 77 |
| 4 - b, 13 - pag. 77 |
| 5 - a, 13 - pag. 77 |

| <b>C.94. A - B</b>  |
|---------------------|
| 1 - c, 13 - pag. 79 |
| 2 - f, 13 - pag. 79 |
| 3 - b, 13 - pag. 79 |
| 4 - e, 13 - pag. 79 |
| 5 - a, 13 - pag. 80 |

| <b>C.95. A - B</b>  |
|---------------------|
| 1 - c, 3 - pag. 510 |
| 2 - d, 3 - pag. 510 |
| 3 - e, 3 - pag. 510 |
| 4 - f, 3 - pag. 510 |
| 5 - a, 3 - pag. 510 |

| <b>C.96. A - B</b>  |
|---------------------|
| 1 - c, 3 - pag. 510 |
| 2 - e, 3 - pag. 516 |
| 3 - f, 3 - pag. 516 |
| 4 - b, 3 - pag. 516 |
| 5 - a, 3 - pag. 512 |

| <b>C.97. A - B</b>  |
|---------------------|
| 1 - a, 3 - pag. 515 |
| 2 - f, 3 - pag. 515 |
| 3 - d, 3 - pag. 515 |
| 4 - c, 3 - pag. 515 |
| 5 - b, 3 - pag. 515 |

| <b>C.98. A - B</b>  |
|---------------------|
| 1 - f, 3 - pag. 526 |
| 2 - d, 3 - pag. 526 |
| 3 - e, 3 - pag. 527 |
| 4 - b, 3 - pag. 527 |
| 5 - c, 3 - pag. 526 |

| <b>C.99. A - B</b> |
|--------------------|
| 1 - d, 2 - pag. 6  |
| 2 - e, 2 - pag. 6  |
| 3 - f, 2 - pag. 6  |
| 4 - a, 2 - pag. 6  |
| 5 - c, 2 - pag. 6  |

| <b>C.100. A - B</b> |
|---------------------|
| 1 - d, 2 - pag. 8   |
| 2 - e, 2 - pag. 8   |
| 3 - f, 2 - pag. 8   |
| 4 - b, 2 - pag. 8   |
| 5 - a, 2 - pag. 8   |

| <b>C.101. A - B</b>    |
|------------------------|
| 1 - f, 12 - pag. 13-14 |
| 2 - a, 12 - pag. 13-14 |
| 3 - e, 12 - pag. 13-14 |
| 4 - b, 12 - pag. 13-14 |
| 5 - d, 12 - pag. 13-14 |

| <b>C.102. A - B</b> |
|---------------------|
| 1 - f, 12 - pag. 18 |
| 2 - d, 12 - pag. 18 |
| 3 - a, 12 - pag. 18 |
| 4 - b, 12 - pag. 18 |

|                     |
|---------------------|
| 5 - c, 12 - pag. 18 |
|---------------------|

| <b>C.103. A - B</b> |
|---------------------|
| 1 - c, 5 - pag. 22  |
| 2 - a, 5 - pag. 12  |
| 3 - b, 5 - pag. 8   |
| 4 - e, 5 - pag. 15  |
| 5 - d, 5 - pag. 19  |

| <b>C.104. A - B</b> |
|---------------------|
| 1 - f, 2 - pag. 291 |
| 2 - a, 2 - pag. 292 |
| 3 - e, 2 - pag. 292 |
| 4 - b, 2 - pag. 292 |
| 5 - d, 2 - pag. 292 |

| <b>C.105. A - B</b> |
|---------------------|
| 1 - b, 2 - pag. 293 |
| 2 - d, 2 - pag. 294 |
| 3 - a, 2 - pag. 294 |
| 4 - e, 2 - pag. 295 |
| 5 - c, 2 - pag. 295 |

| <b>C.106. A - B</b> |
|---------------------|
| 1 - e, 2 - pag. 312 |
| 2 - c, 2 - pag. 312 |
| 3 - a, 2 - pag. 312 |
| 4 - d, 2 - pag. 312 |
| 5 - b, 2 - pag. 312 |

| <b>C.107. A - B</b> |
|---------------------|
| 1 - b, 2 - pag. 316 |
| 2 - d, 2 - pag. 315 |
| 3 - e, 2 - pag. 315 |
| 4 - c, 2 - pag. 315 |
| 5 - a, 2 - pag. 315 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.108. A - B</b> |
| 1 - f, 2 – pag. 481 |
| 2 - d, 2 – pag. 481 |
| 3 - a, 2 – pag. 481 |
| 4 - b, 2 – pag. 481 |
| 5 - c, 2 – pag. 481 |

|                     |
|---------------------|
| 2 - f, 6 – pag. 148 |
| 3 - a, 6 – pag. 148 |
| 4 - b, 6 – pag. 148 |
| 5 - c, 6 – pag. 148 |

|                     |
|---------------------|
| 2 - a, 3 – pag. 434 |
| 3 - b, 3 – pag. 434 |
| 4 - c, 3 – pag. 435 |
| 5 - f, 3 – pag. 434 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.109. A - B</b> |
| 1 - f, 2 – pag. 456 |
| 2 - e, 2 – pag. 459 |
| 3 - a, 2 – pag. 464 |
| 4 - b, 2 – pag. 458 |
| 5 - c, 2 – pag. 471 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.114. A - B</b> |
| 1 - e, 6 – pag. 149 |
| 2 - f, 6 – pag. 149 |
| 3 - a, 6 – pag. 149 |
| 4 - b, 6 – pag. 150 |
| 5 - c, 6 – pag. 150 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.119. A - B</b> |
| 1 - b, 3 – pag. 455 |
| 2 - e, 3 – pag. 457 |
| 3 - a, 3 – pag. 456 |
| 4 - c, 3 – pag. 456 |
| 5 - d, 3 – pag. 457 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.110. A - B</b> |
| 1 - c, 2 – pag. 91  |
| 2 - d, 2 – pag. 93  |
| 3 - b, 2 – pag. 93  |
| 4 - e, 2 – pag. 91  |
| 5 - a, 2 – pag. 471 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.115. A - B</b> |
| 1 - c, 6 – pag. 135 |
| 2 - e, 6 – pag. 135 |
| 3 - f, 6 – pag. 135 |
| 4 - a, 6 – pag. 135 |
| 5 - b, 6 – pag. 135 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.120. A - B</b> |
| 1 - d, 3 – pag. 474 |
| 2 - a, 3 – pag. 475 |
| 3 - b, 3 – pag. 475 |
| 4 - f, 3 – pag. 475 |
| 5 - c, 3 – pag. 476 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.111. A - B</b> |
| 1 - f, 2 – pag. 119 |
| 2 - c, 2 – pag. 119 |
| 3 - e, 2 – pag. 119 |
| 4 - b, 2 – pag. 119 |
| 5 - a, 2 – pag. 119 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.116. A - B</b> |
| 1 - c, 3 – pag. 251 |
| 2 - e, 3 – pag. 251 |
| 3 - d, 3 – pag. 251 |
| 4 - a, 3 – pag. 251 |
| 5 - b, 3 – pag. 251 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.121. A - B</b> |
| 1 - c, 3 – pag. 478 |
| 2 - a, 3 – pag. 478 |
| 3 - d, 3 – pag. 478 |
| 4 - b, 3 – pag. 478 |
| 5 - f, 3 – pag. 477 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.112. A - B</b> |
| 1 - f, 6 – pag. 147 |
| 2 - d, 6 – pag. 148 |
| 3 - a, 6 – pag. 148 |
| 4 - b, 6 – pag. 148 |
| 5 - c, 6 – pag. 148 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.117. A - B</b> |
| 1 - f, 3 – pag. 426 |
| 2 - d, 3 – pag. 426 |
| 3 - a, 3 – pag. 426 |
| 4 - b, 3 – pag. 426 |
| 5 - c, 3 – pag. 429 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.122. A - B</b> |
| 1 - d, 1 – pag. 454 |
| 2 - a, 1 – pag. 454 |
| 3 - b, 1 – pag. 454 |
| 4 - c, 1 – pag. 455 |
| 5 - e, 1 – pag. 455 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.113. A - B</b> |
| 1 - d, 6 – pag. 148 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.118. A - B</b> |
| 1 - d, 3 – pag. 434 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.123. A - B</b> |
| 1 - b, 1 – pag. 467 |
| 2 - f, 1 – pag. 471 |
| 3 - a, 1 – pag. 473 |

|                     |
|---------------------|
| 4 - c, 1 – pag. 474 |
| 5 - d, 1 – pag. 471 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.124. A - B</b> |
| 1 - f, 1 – pag. 470 |
| 2 - a, 1 – pag. 470 |
| 3 - b, 1 – pag. 470 |
| 4 - e, 1 – pag. 470 |
| 5 - c, 1 – pag. 470 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.125. A - B</b> |
| 1 - e, 1 – pag. 469 |
| 2 - a, 1 – pag. 469 |
| 3 - f, 1 – pag. 473 |
| 4 - b, 1 – pag. 472 |
| 5 - d, 1 – pag. 472 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.126. A - B</b> |
| 1 - f, 2 – pag. 259 |
| 2 - e, 2 – pag. 259 |
| 3 - a, 2 – pag. 259 |
| 4 - b, 2 – pag. 259 |
| 5 - d, 2 – pag. 259 |

|                       |
|-----------------------|
| <b>C.127. A - B</b>   |
| 1- c, 2 – pag. 263    |
| 2-e, 2 – pag. 263     |
| 3-f, 2 – pag. 263-264 |
| 4-a, 2 – pag. 264     |
| 5-b, 2 – pag. 264     |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.128. A - B</b> |
| 1 - d, 2 – pag. 273 |
| 2 - a, 2 – pag. 264 |
| 3 - f, 2 – pag. 264 |
| 4 - b, 2 – pag. 265 |
| 5 - c, 2 – pag. 266 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.129. A - B</b> |
| 1 - b, 2 – pag. 263 |
| 2 - c, 2 – pag. 272 |
| 3 - a, 2 – pag. 272 |
| 4 - e, 2 – pag. 271 |
| 5 - d, 2 – pag. 270 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.130. A - B</b> |
| 1 - b, 2 – pag. 259 |
| 2 - c, 2 – pag. 259 |
| 3 - e, 2 – pag. 259 |
| 4 - a, 2 – pag. 260 |
| 5 - f, 2 – pag. 260 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.131. A – B</b> |
| 1 - f, 2 – pag. 502 |
| 2 - d, 2 – pag. 501 |
| 3 - a, 2 – pag. 501 |
| 4 - b, 2 – pag. 502 |
| 5 - c, 2 – pag. 502 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.132. A - B</b> |
| 1 - c, 2 – pag. 502 |
| 2 - e, 2 – pag. 505 |
| 3 - a, 2 – pag. 506 |
| 4 - b, 2 – pag. 509 |
| 5 - f, 2 – pag. 510 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.133. A - B</b> |
| 1 - b, 2 – pag. 511 |
| 2 - c, 2 – pag. 511 |
| 3 - e, 2 – pag. 511 |
| 4 - a, 2 – pag. 511 |
| 5 - d, 2 – pag. 511 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.134. A - B</b> |
|---------------------|

|                     |
|---------------------|
| 1 - d, 2 – pag. 513 |
| 2 - a, 2 – pag. 514 |
| 3 - b, 2 – pag. 515 |
| 4 - f, 2 – pag. 515 |
| 5 - c, 2 – pag. 514 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.135. A - B</b> |
| 1 - c, 2 – pag. 518 |
| 2 - d, 2 – pag. 518 |
| 3 - b, 2 – pag. 518 |
| 4 - e, 2 – pag. 518 |
| 5 - a, 2 – pag. 518 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.136. A - B</b> |
| 1 - b, 2 – pag. 517 |
| 2 - a, 2 – pag. 517 |
| 3 - e, 2 – pag. 518 |
| 4 - c, 2 – pag. 518 |
| 5 - d, 2 – pag. 517 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.137 A - B</b>  |
| 1 - e, 7 – pag. 143 |
| 2 - d, 7 – pag. 144 |
| 3 - f, 7 – pag. 144 |
| 4 - b, 7 – pag. 144 |
| 5 - a, 4 – pag. 132 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.138. A - B</b> |
| 1 - e, 7 – pag. 112 |
| 2 - a, 7 – pag. 114 |
| 3 - c, 7 – pag. 114 |
| 4 - b, 7 – pag. 112 |
| 5 - f, 4 – pag. 114 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.139. A - B</b> |
| 1 - e, 7 – pag. 156 |
| 2 - d, 7 – pag. 156 |

|                      |
|----------------------|
| 3 - c, 7 – pag. 156  |
| 4 - b, 7 – pag. 156  |
| 5 - a , 7 – pag. 156 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.140. A - B</b> |
| 1 - c, 7 – pag. 81  |
| 2 - e, 7 – pag. 81  |
| 3 - d, 4 – pag. 46  |
| 4 - b, 4 – pag. 46  |
| 5 - a, 4 – pag. 46  |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.141. A - B</b> |
| 1 - c, 2 – pag. 127 |
| 2 - d, 2 – pag. 99  |
| 3 - b, 2 – pag. 134 |
| 4 - e, 2 – pag. 119 |
| 5 - a, 2 – pag. 113 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.142. A - B</b> |
| 1 - e, 2 – pag. 81  |
| 2 - c, 2 – pag. 81  |
| 3 - d, 2 – pag. 81  |
| 4 - a, 2 – pag. 81  |
| 5 - b ,2 – pag. 81  |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.143. A - B</b> |
| 1 - c, 2 – pag. 124 |
| 2 - a, 2 – pag. 128 |
| 3 - d, 2 – pag. 119 |
| 4 - f, 2 – pag. 118 |
| 5 - b, 2 – pag. 110 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.144 A – B</b>  |
| 1 - b, 3 – pag. 321 |
| 2 - a, 3 – pag. 321 |
| 3 - d, 3 – pag. 321 |
| 4 - c, 3 – pag. 321 |

|                     |
|---------------------|
| 5 - e, 3 – pag. 321 |
|---------------------|

|                     |
|---------------------|
| <b>C.145. A - B</b> |
| 1 - b, 3 – pag. 309 |
| 2 - c, 3 – pag. 309 |
| 3 - a, 3 – pag. 309 |
| 4 - e, 3 – pag. 309 |
| 5 - d 3 – pag. 309  |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.146. A - B</b> |
| 1 - c, 3 – pag. 310 |
| 2 - a, 3 – pag. 310 |
| 3 - b, 3 – pag. 310 |
| 4 - e, 3 – pag. 310 |
| 5 - d, 3 – pag. 310 |

|                     |
|---------------------|
| <b>C.147. A - B</b> |
| 1 - d, 3 – pag. 624 |
| 2 - e, 3 – pag. 624 |
| 3 - a, 3 – pag. 624 |
| 4 - c, 3 – pag. 624 |
| 5 - b, 3 – pag. 624 |

## D. ITEMI DE COMPLETARE

| Nr. crt | Răspuns  |
|---------|--|
| D.1.    | a) 1 - apicală (Sindromul Pancoast-Tobias); 2 - hilară (centrală); 3 – pag. 570<br>b) 3 - opacitate hilară; 4 - parenchim; 3 – pag. 570<br>c) 5 - fragmente tumorale; 6 - secreției bronșice; 3 – pag. 570<br>d) 7 - spută; 8 - consecutiv; 3 – pag. 570<br>e) 9 - fumatului; 10 - bronșice. 3 – pag. 570      |
| D.2.    | a) 1 - axilară; 2 - mamelonare; 3 – pag. 576<br>b) 3 - asimptomatice; 4 - 40 de ani; 3 – pag. 577<br>c) 5 - CA15-3; 6 - hepatice și renale; 3 – pag. 579<br>d) 7 - biopsie incizională; 8 - biopsie excizională; 3 – pag. 579<br>e) 9 - conservatoare (lumpectomie); 10 - radicală (mastectomie). 3 – pag. 580 |
| D.3.    | a) 1 - peste 50 de ani; 2 - carne roșie; 3 – pag. 591<br>b) 3 - masculin; 4 - polipi adenomatoși; 3 – pag. 591<br>c) 5 - al hemoragiilor oculte; 6 - 5 ani; 3 – pag. 592<br>d) 7 – sângerarea rectală; 8 – anemie; 3 – pag. 593<br>e) 9 - CA19-9; 10 - ACE. 3 – pag. 593                                       |
| D.4.    | a) 1 - maligne; 2 – celulară; 3 – pag. 596<br>b) 3 - ciclul celular; 4 – oxigenarea; 3 – pag. 597<br>c) 5 - leziunile superficiale; 6 - structurile profunde; 3 – pag. 597<br>d) 7 - cavități; 8 – țesuturi; 3 – pag. 598<br>e) 9 - izotopi radioactivi; 10 - iodul 131. 3 - pag. 598                          |
| D.5.    | a) 1 - Human Papiloma Virus (HPV); 2 - herpes simplex; 6 – pag. 332<br>b) 3 - metroragii; 4 - leucoree; 6 – pag. 332<br>c) 5 - colposcopie; 6 - biopsie; 6 – pag. 333<br>d) 7 - externă; 8 - curieterapie vaginală; 6 – pag. 333<br>e) 9 - histerectomie totală. 10 - conizație; 6 – pag. 333                  |
| D.6.    | a) 1- 8%; 2 - 5,5-6; 2 – pag. 228<br>b) 3 - circulant; 4 - stagnant (de depozit); 2 – pag. 228<br>c) 5 - măduvei roșii hematogene; 6 - oaselor late; 2 – pag. 228  |

|       |  |
|-------|--|
|       | d) 7 - coagularea sângelui; 8 – transportul oxigenului; 2 – pag. 228<br>e) 9 - fier; 10 - vitamina B12. 2 – pag. 228   |
| D.7.  | a) 1 - hemoglobină; 2 - hematocritului; 2 – pag. 229<br>b) 3 - tegumentelor; 4 - mucoaselor; 2 – pag. 229<br>c) 5 - volumului sanguin; 6 - hemoragii; 2 – pag. 230<br>d) 7 - hemoglobină; 8 - fier; 2 – pag. 231<br>e) 9 - vitaminei B12; 10 - factorului intrinsec gastric. 2 – pag. 233                          |
| D.8.  | a) 1 - limfocitelor mature; 2 - ganglionii limfatici; 2 – pag. 239<br>b) 3 - formulă leucocitară; 4 - medulară și ganglionară; 2 – pag. 239<br>c) 5 - ganglionilor limfatici; 6 - splinei; 2 – pag. 240<br>d) 7 - sânge; 8 - măduva oaselor; 2 – pag. 240<br>e) 9 - sanguine; 10 - masă trombocitară. 2 – pag. 240 |
| D.9.  | a) 1 - brusc; 2 - insidios; 2 – pag. 244<br>b) 3 - maculopapulos; 4 - ortostatism; 2 – pag. 244<br>c) 5 - artralgiile sau artrită; 6 - genunchi și glezne; 2 – pag. 244<br>d) 7 - dureri colicative; 8 - greață; 2 – pag. 244<br>e) 9 - macroscopică; 10 - microscopică. 2 – pag. 244                              |
| D.10. | a) 1 - repaus la pat; 2 - comprese reci; 2 – pag. 257<br>b) 3 - imobiliza; 4 - 48 de ore; 2 – pag. 257<br>c) 5 - funcțiile vitale; 6 - șocul hipovolemic; 2 – pag. 258<br>d) 7 - aspirină; 8 - sângerări gastrice; 2 – pag. 257<br>e) 9 - musculare; 10 - mișcărilor articulare. 2 – pag. 259                      |
| D.11. | a) 1 - cistită; 2 - adenom de prostată; 2 – pag. 419<br>b) 3 - scleroză renală; 4 - insuficiență cardiacă; 2 – pag. 419<br>c) 5 - globului vezical; 6 - infecția; 2 – pag. 419<br>d) 7 - filtratului glomerular; 8 - reabsorbției tubulare; 2 – pag. 419<br>e) 9 - tubure; 10 - leucocite. 2 – pag. 419            |
| D.12. | a) 1 - renale; 2 - nefroni; 2 – pag. 423<br>b) 3 - prerenale; 4 - parenchimului renal; 2 – pag. 424<br>c) 5 - oligoanuria; 6 - azotați; 2 – pag. 425<br>d) 7 - dispneea; 8 - polipneea; 2 – pag. 425<br>e) 9 - 500 ml; 10 - 2-3 litri. 2 – pag. 425  |

|       |   |
|-------|---|
| D.13. | <p>a) 1 - hiperproteică; 2 - hiperglucidică; 2 – pag. 430</p> <p>b) 3 - proteinele; 4 - glucide; 2 – pag. 430</p> <p>c) 5 - diureza; 6 - 500 ml; 2 – pag. 430</p> <p>d) 7 - 2 g NaCl; 8 - urină; 2 – pag. 430</p> <p>e) 9 - hidrați de carbon; 10 - lipide. 2 – pag. 430</p>                            |
| D.14. | <p>a) 1 - germenilor patogeni; 2 - tractului urinar; 2 – pag. 431</p> <p>b) 3 - înaltă; 4 - joasă; 2 – pag. 431</p> <p>c) 5 - enterobacterii; 6 - virusuri; 2 – pag. 431</p> <p>d) 7 - sumar de urină; 8 - urocultură; 2 – pag. 431</p> <p>e) 9 - antibiotice; 10 - antibiogramă. 2 – pag. 431</p>      |
| D.15. | <p>a) 1 - fierbinți; 2 - clisme; 2 – pag. 432</p> <p>b) 3 - lichide; 4 - nemâncate; 2 – pag. 432</p> <p>c) 5 - alcalinizantă; 6 - acidifiante; 2 – pag. 433</p> <p>d) 7 - oxalați; 8 - fosfo-calcică; 2 – pag. 433</p> <p>e) 9 - ablație; 10- litotritție ultrasonică. 2 – pag. 433</p>                 |
| D.16. | <p>a) 1 - sursa de infecție; 2 - organismul receptor; 1 – pag. 265-266</p> <p>b) 3 - endogene; 4 - exogene; 1 – pag. 265</p> <p>c) 5 - direct; 6 - indirect; 1 – pag. 266</p> <p>d) 7 - izolarea septică; 8 - izolarea protectoare; 1 – pag. 268</p> <p>e) 9 - septică; 10 - aseptice. 1 – pag. 269</p> |
| D.17. | <p>a) 1 - tratării; 2 - prevenirea; 1 – pag. 286</p> <p>b) 3 - după; 4 - înainte; 1 – pag. 288</p> <p>c) 5 - clătire; 6 - uscare; 1 – pag. 291</p> <p>d) 7 - temperatura; 8 - presiunea; 1 – pag. 291</p> <p>e) 9 - autoclav; 10 - pupinel. 1 – pag. 290 - 291</p>                                      |
| D.18. | <p>a) 1 - galben; 2 - negru; 1 – pag. 295</p> <p>b) 3 - carton; 4 - saci; 1 – pag. 295</p> <p>c) 5 - introducerea; 6 - scoaterea; 1 – pag. 296</p> <p>d) 7 - 48 de ore; 8 - 24 de ore; 1 – pag. 297</p> <p>e) 9 - circuit; 10 - pacienților. 1 – pag. 297</p>   |
| D.19. | <p>a) 1 - contaminării; 2 - diseminării; 1 – pag. 302</p> <p>b) 3 - mâinilor; 4 - direct; 1 – pag. 302</p> <p>c) 5 - rezidentă (naturală); 6 - tranzitorie (supraadăugată); 1 – pag. 302</p> <p>d) 7 - dezinfecția igienică; 8 - dezinfecția chirurgicală; 1 – pag. 303</p>                             |

|       |  |
|-------|--|
|       | e) 9 - 40-60 secunde; 10 - 1-2 minute. 1 – pag. 304  |
| D.20. | a) 1 - percutane; 2 - tegumentelor; 1 – pag. 306<br>b) 3 - invazive; 4 - ace; 1 – pag. 306<br>c) 5 - recapișonării; 6 - ruperii; 1 – pag. 306<br>d) 7 - antiseptic; 8 - 5 minute; 1 – pag. 306<br>e) 9 - ser fiziologic; 10 - apă curentă. 1 – pag. 307                      |
| D.21. | a) 1 - primară; 2 - secundară; 2 – pag. 300<br>b) 3 - scăderea; 4 - creșterea; 2 – pag. 302<br>c) 5 - > 40 kg/m <sup>2</sup> ; 6 - 45 kg; 2 – pag. 302<br>d) 7 - trei luni; 8 - hipocalorică; 2 – pag. 305<br>e) 9 - supraalimentația; 10 - sedentarismul. 2 – pag. 307      |
| D.22. | a) 1 - valoare nutritivă; 2 - superioară; 5 – pag. 374<br>b) 1 - glucidele; 2 - amidon; 5 – pag. 375<br>c) 1 - mică; 2 - animale; 5 – pag. 375<br>d) 1 - digerabile; 2 - secrețiilor gastrice; 5 – pag. 376<br>e) 1 - apă. 2 - C; 5 – pag. 376                               |
| D.23. | a) 1 - hipercaloric; 2 - energetic; 5 – pag. 384<br>b) 1 - scăderea; 2 - proteine; 5 – pag. 384<br>c) 1 - convalescență; 2 - hepatică; 5 – pag. 388<br>d) 1 - urinară; 2 - lichide; 5 – pag. 391<br>e) 1 - antiinfecțioase; 2 - cicatrizării. 5 – pag. 393                   |
| D.24. | a) 1 - hiposodat; 2 - proteine; 5 – pag. 394<br>b) 1 - corectarea; 2 - mucoasa gastrică; 5 – pag. 394<br>c) 1 - hidrozaharat; 2 - minerală; 5 – pag. 394<br>d) 1 - hidrică; 2 - vegetarian; 5 – pag. 395<br>e) 1 - cooperarea familiei; 2 - psihoterapie. 5 – pag. 395 – 396 |
| D.25. | a) 1 - nutritive; 2 - energetice; 5 – pag. 365<br>b) 1 - legumele; 2 - fructele proaspete; 5 – pag. 366<br>c) 1 - mare; 2 - mică; 5 – pag. 367<br>d) 1 - esențiali; 2 - sintetizați; 5 – pag. 368<br>e) 1 - funcțional; 2 - aport. 5 – pag. 369                              |
| D.26. | a) 1 - simfizei; 2 - triunghi; 3 – pag. 347<br>b) 1 - artera uterină; 2 - artera iliacă; 3 – pag. 350  |

|       |  |
|-------|--|
|       | <p>c) 1 - abdominală; 2 - micul bazin; 3 – pag. 351</p> <p>d) 1 - prolactinei; 2 - oxitocinei; 3 – pag. 353</p> <p>e) 1 - abdominale; 2 - fătul. 3 – pag. 353</p>  |
| D.27. | <p>a) 1 - zigotului; 2 - peristaltice; 3 – pag. 356</p> <p>b) 1 - blastocitului; 2 - peretele; 3 – pag. 356</p> <p>c) 1 - mamă; 2 - fetală; 3 – pag. 357</p> <p>d) 1 - placentă; 2 - amnios; 3 – pag. 357</p> <p>e) 1 - mișcărilor; 2 - temperature. 3 – pag. 358</p>                        |
| D.28. | <p>a) 1 - dublează; 2 - oxitocină; 3 – pag. 361</p> <p>b) 1 - cresc; 2 - hipercortizolism; 3 – pag. 361</p> <p>c) 1 - scade; 2 - filtrării; 3 – pag. 361</p> <p>d) 1 - liberi; 2 - TSH-ul; 3 – pag. 361</p> <p>e) 1 - suplimentar; 2 - homeostazia. 3 – pag. 361</p>                         |
| D.29. | <p>a) 1 - hiperpigmentată; 2 - sticlă de ceasornic; 3 – pag. 363</p> <p>b) 1 - multipare; 2 - ; primipare; 3 – pag. 364</p> <p>c) 1 - al doilea; 2 - nedureroase; 3 – pag. 364</p> <p>d) 1 - multipare; 2 - relaxarea; 3 – pag. 364</p> <p>e) 1 - palpare; 2 - auscultația. 3 – pag. 364</p> |
| D.30. | <p>a) 1 - contraindicat; 2 - evitat; 3 – pag. 381</p> <p>b) 1 - naturale; 2 - craniană; 3 – pag. 382</p> <p>c) 1 - pelvine; 2 - craniul; 3 – pag. 384</p> <p>d) 1 - spontan; 2 - artificial; 3 – pag. 385</p> <p>e) 1 - dureroase; 2 - placentă. 3 – pag. 387</p>                            |
| D.31. | <p>a) 1 - asistență; 2 - plan de îngrijire; 6 – pag. 389</p> <p>b) 3 - legătura; 4 - medic; 6 – pag. 390</p> <p>c) 5 - total; 6 - de bază; 6 – pag. 390</p> <p>d) 7 - socială; 8 - fizică; 6 – pag. 390</p> <p>e) 9 - familiei; 10 - comunității. 6 – pag. 391</p>                           |
| D.32. | <p>a) 1 - patologice; 2 - simptomatologia; 9 – pag. 77</p> <p>b) 1 - infecțioase; 2 - sănătoase; 9 – pag. 77</p> <p>c) 1 - bacteriologice; 2 - antiseptice; 9 – pag. 77</p> <p>d) 1 - serologice; 2 - anticorpilor; 9 – pag. 82</p> <p>e) 1 - recoltare; 2 - însămânțare. 9 – pag. 90</p>    |

|       |  |
|-------|--|
| D.33. | <p>a) 1 - iod; 2 - clorhexidină; 10 – Procedura nr. 49</p> <p>b) 1 - hemoculurii; 2 - 72; 10 – Procedura nr. 49</p> <p>c) 1 - EDTA; 2 - mov; 10 – Procedura nr. 51</p> <p>d) 1 - 1,6 ml; 2 - 0,4 ml; 10 – Procedura nr. 53</p> <p>e) 1 - capilară; 2 - călcâiului. 10 – Procedura nr. 54</p>   |
| D.34. | <p>a) 1 - florură de sodiu; 2 - roșu; 10 – Procedura nr. 55</p> <p>b) 1 - antituberculos; 2 - două; 10 – Procedura nr. 56</p> <p>c) 1 - bacteriologic; 2 – antibiogramă; 10 – Procedura nr. 58 - 59</p> <p>d) 1 - mijlocie; 2 - spontan; 10 – Procedura nr. 58 - 59</p> <p>e) 1 - germeilor; 2 - 60 minute. 10 – Procedura nr. 58 – 59</p> |
| D.35. | <p>a) 1 - salivă; 2 - dinților; 9 – pag. 90</p> <p>b) 1 - nazale; 2 - porttampon; 9 – pag. 91</p> <p>c) 1 - vizual; 2 - extern; 9 – pag. 91</p> <p>d) 1 - medic; 2 - laringoscopic; 9 – pag. 93</p> <p>e) 1 - parazitozele; 2 - ouălelor. 9 – pag. 96</p>  |
| D.36. | <p>a) 1 - lateral stâng; 2 - întins; 9 – pag. 97</p> <p>b) 1 - Nelaton; 2 - 10-12 cm; 9 – pag. 97</p> <p>c) 1 - nemâncate; 2 - lombară; 9 – pag. 98</p> <p>d) 1 - neuroinfecțiilor; 2 - hemoragiilor; 9 – pag. 98</p> <p>e) 1 - sterilă; 2 - dezinfectante. 9 – pag. 101</p>   |
| D.37. | <p>a) 1 - capilar; 2 - analize; 8 – pag. 17</p> <p>b) 3 - lame; 4 - 3-4 mm; 8 – pag. 18</p> <p>c) 5 - goluri; 6 - sânge; 8 – pag. 19</p> <p>d) 7 - pulpa degetului; 8 - leza; 8 – pag. 19</p> <p>e) 9 - stoarcerea; 10 - dilua. 8 – pag. 19</p>  |
| D.38. | <p>a) 1 - gastrointestinal; 2 - enterală; 1 – pag. 402</p> <p>b) 1 - activă; 2- pasivă; 1- pag. 400</p> <p>c) 1 - șoc; 2 - artere; 1 – pag. 411</p> <p>d) 1 - gaze; 2 - scaunului; 1 – pag. 418</p> <p>e) 1 - termogeneză; 2 - termoliză. 1 – pag. 407</p>   |
| D.39. | <p>a) 1 - frecvența; 2 - celeritatea; 1 – pag. 411</p> <p>b) 1 - termogeneză; 2 - termoliză; 1 – pag. 407</p> <p>c) 1 - inversarea; 2 – micțiuni (nr. de micțiuni); 1 – pag. 417</p>   |

|       |   |
|-------|---|
|       | <p>d) 1 - recente; 2 – vechi; 1 – pag. 433</p> <p>e) 1 - leziuni; 2 - întreruperea. 1 – pag. 432</p>  |
| D.40. | <p>a) 1 - flexibilă; 2 - colon; 1 – pag. 430</p> <p>b) 1 - exterior; 2 - interior; 1 – pag. 435</p> <p>c) 1 - apă oxigenată ; 2 - ser fiziologic; 1 – pag. 437</p> <p>d) 1 – fixarea; 2 - înfășare; 1 – pag. 438</p> <p>e) 1 – apa; 2 - scaun. 1 – pag. 431</p>   |
| D.41. | <p>a) 1 - sondă; 2 - cateter; 10 – Procedura nr. 67</p> <p>b) 1 - să nu fie dureros; 2 - să fie schimbat la timp; 10 – Procedura nr. 36</p> <p>c) 1 - comprese; 2 - vată; 10 – Procedura nr. 36</p> <p>d) 1 - vomă; 2 - respirație; 10 – Procedura nr. 64</p> <p>e) 1 - tubajului; 2 - lichide. 10 – Procedura nr. 10</p> |
| D.42. | <p>a) 1 - leziuni; 2 - organelor; 1 – pag. 433</p> <p>b) 1 - superficiale; 2 - profunde; 1 – pag. 433</p> <p>c) 1 - elimina; 2 - meteorism; 1 – pag. 431</p> <p>d) 1 - lentă; 2 - pensarea; 10 – Procedura nr. 62</p> <p>e) 1 - aspirare; 2 - se schimbă. 10 – Procedura nr. 62</p>                                       |
| D.43. | <p>a) 1 - apă; 2 - izotoniei; 3 – pag. 12</p> <p>b) 3 - aport; 4 - pierderi; 3 – pag. 13</p> <p>c) 5 - scăderea; 6 - 40 mEq/l. 3 – pag. 16</p> <p>d) 7 - potasemiei; 8 - 3,5-5,5; 3 – pag. 17</p> <p>e) 9 - seric. 10 - pH-ului. 3 – pag. 15</p>  |
| D.44. | <p>a) 1 - stopul cardiac ; 2 - respirator; 3 – pag. 24</p> <p>b) 1 - inhalatorie; 2 - intravenoasă; 3 – pag. 5</p> <p>c) 1 - conștientă; 2 - inconștientă; 3 – pag.5</p> <p>d) 1 - extracelular; 2 - presiunea; 3 - pag. 11</p> <p>e) 1 - egală; 2 - egală. 3 – pag. 11</p>   |
| D.45. | <p>a) 1 - comisura; 2 - unghiul; 3 – pag. 32</p> <p>b) 1 - clinică; 2 - paraclinică; 3 – pag. 31.</p> <p>c) 1 - parenterală; 2 - intratraheală; 3 – pag. 37.</p> <p>d) 1 - suprimarea; 2 - medicament anestezic; 3 – pag. 4.</p> <p>e) 1 - 4T; 2 - 4H. 3 - pag. 25</p>  |

|       |  |
|-------|--|
| D.46. | <p>a) 1 - orală; 2 - palatul; 3 – pag. 32</p> <p>b) 1 - coloidale; 2 - cristaloid; 3 – pag. 36</p> <p>c) 1 - eliminarea; 2 - pierderea; 3 – pag. 6</p> <p>d) 1 - pe neașteptate; 2 - debutul; 3 – pag. 24</p> <p>e) 1 - cardiac; 2 - respiratorie. 3 – pag. 24</p>               |
| D.47. | <p>a) 1 - abdomenului; 2 – extremităților; 3 – pag. 6</p> <p>b) 1 - volumelor; 2 – hidrice; 3 – pag. 9</p> <p>c) 1 - căilor; 2 - cardiace. 3 – pag. 24</p> <p>d) 1 - bolii; 2 - hipoxemie; 3 – pag. 20</p> <p>e) 1 - excesiv; 2 - diminuarea. 3 – pag.13</p>                     |
| D.48. | <p>a) 1 - suprafața; 2 - cavităților; 2 – pag. 532</p> <p>b) 1 - anexate; 2 - foliculul; 2 – pag. 533</p> <p>c) 1 - cuticulă; 2 - hiponichium; 2 – pag. 533-534</p> <p>d) 1 - cornoase; 2 - săptămână; 2 – pag. 538</p> <p>e) 1 - păr; 2 - corpului. 2 – pag. 538</p>            |
| D.49. | <p>a) 1 - concavități; 2 - subțiere; 2 – pag. 538</p> <p>b) 1 - hiperkeratoză; 2 - exfoliere; 2 – pag. 538</p> <p>c) 1 - galbenă; 2 - bilirubinei; 2 – pag. 537</p> <p>d) 1 - germeni; 2 - colonizează; 2 – pag. 535</p> <p>e) 1 - vascularizație; 2 - regiune. 2 – pag. 532</p> |
| D.50. | <p>a) 1 - inflamatorie; 2 – cronic; 2 – pag. 550</p> <p>b) 1 - angioedem; 2 – prăbușirii; 2 – pag. 551</p> <p>c) 1 - hipersensibilitate; 2 – contactul; 2 – pag. 552</p> <p>d) 1 - ulcerație; 2 – vezicule; 2 – pag. 554</p> <p>e) 1 – trunchiului. 2 - față. 2 – pag. 557</p>   |
| D.51. | <p>a) 1 - afecțiuni; 2 - boală celiacă; 2 – pag. 552</p> <p>b) 1 - mâini; 2 - față; 2 – pag. 551</p> <p>c) 1 - prurit; 2 - bucale; 2 – pag. 551</p> <p>d) 1 - 20 de ani; 2 - copii; 2 – pag. 543</p> <p>e) 1 - turgor cutanat; 2 - pliu. 2 – pag. 541</p>                        |
| D.52. | <p>a) 1 - tegumentelor; 2 - sensibilizări; 5 – pag. 281</p> <p>b) 1 - papule; 2 - eritematoase; 2 – pag. 550</p> <p>c) 1 - glandului; 2 - plăci; 2 – pag. 544</p>  |

|       |  |
|-------|--|
|       | <p>d) 1 - mâncărime; 2 - grataj; 2 – pag. 541</p> <p>e) 1 - pilozitate excesivă; 2 - femei. 2 – pag. 538</p>   |
| D.53. | <p>a) 1 - ghem; 2 - arteriole; 2 – pag. 171</p> <p>b) 1 - convalescență; 2 - a 14 a; 2 – pag. 174</p> <p>c) 1 - sindrom; 2 - rinichii; 2 – pag. 178</p> <p>d) 1 - urocultură; 2 - antibiogramă; 2 – pag. 185</p> <p>e) 1 - colică; 2 - hematurie. 2 – pag. 186</p>                                       |
| D.54. | <p>a) 1 - canal; 2 - Henle. 2 – pag. 171</p> <p>b) 1 - streptococică; 2 - streptococul <math>\beta</math>-hemolitic grup A; 2 – pag. 174</p> <p>c) 1 - avortul; 2 – hemoragie; 2 – pag. 179</p> <p>d) 1 - nefronilor; 2 - 50%; 2 – pag. 182</p> <p>e) 1 - anuria; 2 - infecția urinară. 2 – pag. 186</p> |
| D.55. | <p>a) 1 - diureza; 2 - vindecare; 2 – pag. 180</p> <p>b) 1 - benignă; 2 - 50 de ani; 2 – pag. 187</p> <p>c) 1 - acumularea; 2 - testiculare; 2 – pag. 189</p> <p>d) 1 - femei; 2 - tinere; 2 – pag. 190</p> <p>e) 1 - congenitală; 2 - tulburări. 2 – pag. 191</p>                                       |
| D.56. | <p>a) 1 - capacității; 2 – toxice; 2 – pag. 181</p> <p>b) 1 - malignă; 2 – înmulțesc; 2 – pag. 188</p> <p>c) 1 - dilatație; 2 – stângă; 2 – pag. 189</p> <p>d) 1 - congenitală; 2 – parenchimului; 2 – pag. 191</p> <p>e) 1 - funcționale; 2 - homeostaziei. 2 – pag. 196</p>                            |
| D.57. | <p>a) 1 - distrugerea; 2 - nefronilor; 2 – pag. 181</p> <p>b) 1 - dilatarea; 2 - adolescenți; 2 – pag. 189</p> <p>c) 1 - cantitativ; 2 - cilindrilor; 2 – pag. 196</p> <p>d) 1 - fragment; 2 - histopatologic; 2 – pag. 197</p> <p>e) 1 - cateter; 2 - uretrală. 2 – pag. 197</p>                        |
| D.58. | <p>a) 1 - hipocondrul drept; 2 - drept; 3 – pag. 117</p> <p>b) 1 - spasm; 2 - uretero-vezico-genitală; 3 – pag. 118</p> <p>c) 1 - obstrucția; 2 - pulmonare; 3 – pag. 78</p> <p>d) 1 - 250ml; 2 - 250-1000 ml; 3 – pag. 119</p> <p>e) 1 - 500ml/24h; 2 - respiratorii. 3 – pag. 72</p>                   |

|       |  |
|-------|--|
| D.59. | <p>a) 1 - roșu aprins; 2 - pulsațiile cardiace; 3 – pag. 134</p> <p>b) 3 - roșu închis; 4 - continuu; 3 – pag. 134 - 135</p> <p>c) 5 - plachetar; 6 - roșu; 3 – pag. 135</p> <p>d) 7 - două; 8 - 15-20 minute; 3 – pag. 137</p> <p>e) 9 - decubit dorsal; 10 - ridicate. 3 – pag. 137</p>  |
| D.60. | <p>a) 1 - inflamatorie cronică sistemică; 2 - lombară; 2 – pag. 213</p> <p>b) 1 - parenterale; 2 - steroizi; 2 – pag. 213</p> <p>c) 1 streptococ <math>\beta</math>- hemolitic din grupa A; 2 – articulațiile; 2 – pag. 209</p> <p>d) 1 - inflamator; 2 - degenerative; 2 – pag. 208</p> <p>e) 1 - membrelor; 2 - vertebrale. 2 – pag. 215</p> |
| D.61. | <p>a) 1 - cutanată; 2 - streptococul beta-hemolitic tip A; 2 – pag. 347</p> <p>b) 1 - furunculi; 2 - stafilococul auriu; 2 – pag. 348</p> <p>c) 1 - foliculi piloși; 2 - glande sebacee; 2 – pag. 348</p> <p>d) 1 - generalizată; 2 - circulația sangvină; 2 – pag. 351</p> <p>e) 1 - periombilical; 2 - epigastric. 2 – pag. 352</p>          |
| D.62. | <p>a) 1 - materii fecale; 2 - gaze; 2 – pag. 352</p> <p>b) 1 - înalte; 2 - joase; 2 – pag. 353</p> <p>c) 1 - glucoză 5%; 2 - Ringer; 2 – pag. 361</p> <p>d) 1 - clorura de potasiu; 2 - ionogramei; 2 – pag. 361</p> <p>e) 1 - decubit dorsal; 2 - pernă. 2 – pag. 373</p>   |
| D.63. | <p>a) 1 - înălțime; 2 - cifozei; 2 – pag. 397</p> <p>b) 3 - 50 de ani; 4 - șold; 2 – pag. 397</p> <p>c) 5 - calciu; 6 - vitamina D; 2 – pag. 397</p> <p>d) 7 - densității; 8 - fractură; 2 – pag. 397</p> <p>e) 9 - densimetriei; 10 - radiologică. 2 – pag. 398</p>   |
| D.64. | <p>a) 1 - primitive; 2 - secundare; 5 – pag. 152</p> <p>b) 3 - acute; 4 - cronice; 5 – pag. 152</p> <p>c) 5 - difuze; 6 - localizate; 5 – pag. 152</p> <p>d) 7 - aseptice; 8 - septice; 5 – pag. 152</p> <p>e) 9 - seroase; 10 – purulente. 5 – pag. 152</p>   |
| D.65. | <p>a) 1 - epigastru; 2 - dreaptă; 5 – pag. 149</p> <p>b) 3 - materii fecale; 4 - gaze; 5 – pag. 150</p> <p>c) 5 - litiazei biliare; 6 - urgență; 5 – pag. 154</p>  |

|       |  |
|-------|--|
|       | <p>d) 7 - pancreatită, 8 - colecistită; 5 – pag. 161</p> <p>e) 9 - ulcer gastroduodenal; 10 - litiază biliară. 5 – pag. 161</p>  |
| D.66. | <p>a) 1 - retrosternal; 2 - hiperaciditate; 5 – pag. 161</p> <p>b) 3 - gaze; 4 -intestin; 5 – pag. 161</p> <p>c) 5 - gazelor; 6 -esofag; 5 – pag. 161</p> <p>d) 7 - gastric; 8 - duodenal; 5 – pag. 161</p> <p>e) 9 - terminale (inferioare); 10 - sânge. 5 – pag. 161</p>   |
| D.67. | <p>a) 1- infecțios; 2 - inima; 5 – pag. 262</p> <p>b) 3 - streptococ <math>\beta</math>-hemolitic din grupa A; 4 - streptococice; 5 – pag. 263</p> <p>c) 5 - accelerat; 6 - crescut; 5 – pag. 263</p> <p>d) 7 - copii; 8 -adolescenți; 5 – pag. 263</p> <p>e) 9 - articulațiile; 10 – inima. 5 – pag. 263</p>        |
| D.68. | <p>a) 1 - articulației; 2 - osului; 5 – pag. 267</p> <p>b) 3 - frig; 4 - căldură; 5 – pag. 267</p> <p>c) 5 - articulare; 6 - membrelor; 5 – pag. 267</p> <p>d) 7 - parțială; 8 - articulații; 5 – pag. 267</p> <p>e) 9 - musculară; 10 - membrelor. 5 – pag. 267</p>   |
| D.69. | <p>a) 1 - locomotor; 2 - musculară; 5 – pag. 271</p> <p>b) 3 - forței; 4 - dinamometrului; 5 – pag. 271</p> <p>c) 5 - mușchilor; 6 - nervilor; 5 – pag. 272</p> <p>d) 7 - osteoporoză; 8 - osteoscleroză; 5 – pag. 272</p> <p>e) 9 - articulare; 10 - artroscopului. 5 – pag. 273</p>                                |
| D.70. | <p>a) 1 - apei; 2 - terapeutic; 5 – pag. 274</p> <p>b) 3 - faradoterapie; 4 - continuu; 5 – pag. 274</p> <p>c) 5 - sinovectomie; 6 - artrodeză; 5 – pag. 275</p> <p>d) 7 - Kineziterapie/ kinetoterapie; 8 - termoterapie; 5 – pag. 274</p> <p>e) 9 - fototerapie/ helioterapie; 10 - termoterapie. 5 – pag. 274</p> |
| D.71. | <p>a) 1 - III; 2 - I; 5 – pag. 245</p> <p>b) 3 - tibio-tarsiene; 4 - ligamentelor; 5 – pag. 245</p> <p>c) 5 - atele; 6 - aparat gipsat; 5 – pag. 246</p> <p>d) 7 - masajul; 8 - mobilizarea/ mișcarea; 5 – pag. 246</p> <p>e) 9 - intern; 10 - încrucișate. 5 – pag. 245</p>   |

|       |   |
|-------|---|
| D.72. | <p>a) 1 - articulație; 2 - osoase; 5 – pag. 247</p> <p>b) 3 - durerii; 4 - imobilizarea; 5 – pag. 247</p> <p>c) 5 - simple; 6 - complicate; 5 – pag. 246</p> <p>d) 7 - complete; 8 - incomplete; 5 – pag. 246</p> <p>e) 9 - recentă; 10 - veche. 5 – pag. 246</p>                       |
| D.73. | <p>a) 1 - continuitate; 2 - os; 5 – pag. 248</p> <p>b) 3 - articular; 4 - intraarticulare; 5 – pag. 246</p> <p>c) 5 - ligamentelor; 6 - întindere; 5 -pag. 245</p> <p>d) 7 - săptămâni; 8 - locale; 5 – pag. 246</p> <p>e) 9 - acromiale; 10 - sternală. 5 – pag. 246</p>               |
| D.74. | <p>a) 1 - simple; 2 - cominutive; 5 – pag. 248</p> <p>b) 3 - închise; 4 - deschise; 5 – pag. 248</p> <p>c) 5 - complete; 6 - incomplete; 5 – pag. 248</p> <p>d) 7 - cu deplasare; 8 - fără deplasare; 5 – pag. 248</p> <p>e) 9 - directe; 10 - indirecte. 5 – pag. 249</p>              |
| D.75. | <p>a) 1 - conștienței; 2 - cerebrale; 3 – pag. 41</p> <p>b) 3 - anizocorie; 4 - nistagmus; 3 – pag. 43</p> <p>c) 5 - mioză; 6 - midriază; 3 – pag. 43</p> <p>d) 7 - respirator; 8 - cardiac; 3 – pag. 44</p> <p>e) 9 - tamponada; 10 - pericardiocenteza. 3 – pag. 46</p>               |
| D.76. | <p>a) 1 - conștienți; 2 - laringospasmului; 3 – pag. 193</p> <p>b) 3 - dezumflat; 4 - laringoscopului; 3 – pag. 196</p> <p>c) 5 - esofag; 6 - trahee; 3 – pag. 197</p> <p>d) 7 - oxigenului; 8 - hipoxiei; 3 – pag. 198</p> <p>e) 9 - interscapulare; 10 - abdominale. 3 – pag. 199</p> |
| D.77. | <p>a) 1 - data; 2 - ora; 3 – pag. 137</p> <p>b) 3 - două; 4 - gangrenă; 3 – pag. 137</p> <p>c) 5 - brusc; 6 - șoc; 3 – pag. 137</p> <p>d) 7 - sondă nazală; 8 - mască; 3 – pag. 137</p> <p>e) 9 - decubit dorsal; 10 - ridicate. 3 – pag. 137</p>                                       |
| D.78. | <p>a) 1 - organizare; 2 - asistentul; 1 – pag. 190</p> <p>b) 3 - planificarea; 4 - îngrijirilor; 1 – pag. 191</p> <p>c) 5 - vitale; 6 - auscultație; 1 – pag. 192</p>   |

|       |   |
|-------|---|
|       | <p>d) 7 - enunțarea; 8 - potențiale; 1 – pag. 193</p> <p>e) 9 - prezentă; 10 - cauza. 1 – pag. 194</p>  |
| D.79. | <p>a) 1 - problema; 2 - etiologia; 1 – pag. 194</p> <p>b) 3 - P.E.S.; 4 - 3; 1 – pag. 194</p> <p>c) 5 - manifestare; 6 - observabilă; 1 – pag. 194</p> <p>d) 7 - posibil; 8 - indici; 1 – pag. 195</p> <p>e) 9 - deficit; 10 - actual. 1 – pag. 194</p>   |
| D.80. | <p>a) 1 - dependență; 2 - risc; 1 – pag. 195</p> <p>b) 3 - dependență; 4 - imobilitatea; 1 – pag.195</p> <p>c) 5 - trei; 6 – posibil; 1 - pag. 194</p> <p>d) 7 - actual; 8 - observabile; 1 – pag. 194</p> <p>e) 9 - inadecvată; 10 - scădere. 1 – pag. 194</p>   |
| D.81. | <p>a) 1 - îngrijire; 2 - autonome; 1 – pag. 196</p> <p>b) 3 - intervenție; 4 - individualizată; 1 – pag. 196</p> <p>b) 5 - răspunsurilor; 6 - schimbări; 1 – pag. 196</p> <p>e) 7 - comportamentul; 8 - îngrijirilor/intervențiilor; 1 – pag. 197</p> <p>f) 9 - performanță; 10 - realism. 1 – pag. 197</p> |
| D.82. | <p>a) 1 - reale; 2 - potențiale; 1 – pag.196</p> <p>b) 3 - intervenții; 4 - manifestărilor; 1 – pag. 197</p> <p>c) 5 - intervențiilor; 6 - planul; 1 – pag. 197</p> <p>d) 7 - inițiale; 8 - intervențiilor; 1 – pag. 198</p> <p>e) 9 - continuu; 10 - obiective. 1 – pag. 198</p>                           |
| D.83. | <p>a) 1 - epigastric; 2 - apendiculare; 2 – pag. 147</p> <p>b) 3 - duodenul; 4 - suprarenală; 2 – pag. 146</p> <p>c) 5 - mezogastru; 6 - vărsături; 2 – pag. 149</p> <p>d) 7 - postprandial; 8 - igieno; 2 – pag. 150</p> <p>e) 9 - convalescență; 10 - ulcerul. 2 – pag. 148</p>                           |
| D.84. | <p>a)1 - greață; 2 - scădere; 2 – pag. 151</p> <p>b) 3 - disfagia; 4 - reflux; 2 – pag. 150</p> <p>c) 5 - endoscopia; 6 - prelevarea; 2 – pag. 152</p> <p>d) 7 - antisecretoriile; 8 - specifice; 2 – pag. 152</p> <p>e) 9 - acută; 10 - litiazică. 2 – pag. 152</p>  |

|       |   |
|-------|---|
| D.85. | <p>a) 1 - acută; 2 - proteic; 2 – pag. 152</p> <p>b) 3 - durerii; 4 - secundar; 2 – pag. 153</p> <p>c) 5 - chirurgical; 6 - 24; 2 – pag. 155</p> <p>d) 7 - conservator; 8 - antispastice; 2 – pag. 155</p> <p>e) 9 - hepatic; 10 - insuficiență. 2 – pag. 156</p>             |
| D.86. | <p>a) 1 - dispeptic; 2 - drept; 2 – pag. 155</p> <p>b) 3 - intensă; 4 - superior; 2 – pag. 153</p> <p>c) 5 - epigastru; 6 - umărul; 2 – pag. 154</p> <p>d) 7 - colecistokinetice; 8 - greață; 2 – pag. 155</p> <p>e) 9 - hipertensiunea; 10 - insuficiența. 2 – pag. 155</p>  |
| D.87. | <p>a) 1 - polipatologia; 2 - procesului; 13 – pag. 81</p> <p>b) 3 - psihice; 4 - autoimpusă; 13 – pag. 82</p> <p>c) 5 - simptome; 6 - semne; 13 – pag. 82</p> <p>d) 7 - esențial; 8 - evitarea; 13 – pag. 82</p> <p>e) 9 - preventiv; 10 - mobilizarea. 13 – pag. 83</p>      |
| D.88. | <p>a) 1 - Katz; 2 - îngrijire; 13 – pag. 92</p> <p>b) 3 - activități; 4 - capacitatea; 13 – pag. 93</p> <p>c) 5 - Barthel; 6 - autoîngrijire; 13 – pag. 93</p> <p>d) 7 - 5; 8 - activități; 13 – pag. 94</p> <p>e) 9 - actualizată; 10 - importante. 13 – pag. 94</p>         |
| D.89. | <p>a) 1 - pierderii; 2 - temporară; 13 – pag. 95</p> <p>b) 3 - mobilității; 4 - tractului; 13 – pag. 95-96</p> <p>c) 5 - medicamente; 6 - antidepresivele; 13 – pag. 96</p> <p>d) 7 - acută; 8 - potențial; 13 – pag. 96 - 97</p> <p>e) 9 - 4; 10 - urinară. 13 – pag. 97</p> |
| D.90. | <p>a) 1 - frecvența; 2 - complicațiile; 13 – pag. 75</p> <p>b) 3 - unice; 4 - frecvente; 13 – pag. 75</p> <p>c) 5 - 65; 6 - singure. 13 – pag. 75</p> <p>d) 7 - echilibrului; 8 - medicamente; 13 – pag. 76</p> <p>e) 9 - supravegherea; 10 - educarea. 13 – pag. 76</p>      |
| D.91. | <p>a) 1 - cronică; 2 - insulină; 13 – pag. 51</p> <p>b) 3 - 65-70; 4 - aterosclerozei; 13 – pag. 52</p> <p>c) 5 - hiperosmolară; 6 - obezitatea; 13 – pag. 52</p>   |

|       |  |
|-------|--|
|       | <p>d) 7 - hiperglicemică; 8 - hipoglicemică; 13 – pag. 53 - 54</p> <p>e) 9 - glicemiei; 10 - prevenirea. 13 – pag. 54</p>  |
| D.92. | <p>a) 1 - dispneea; 2 - simptomatologie; 13 – pag. 24</p> <p>b) 3 - toracice; 4 - viroze; 13 – pag. 24</p> <p>c) 5 - perfuziei; 6 - dependentă; 13 – pag. 25</p> <p>d) 7 - repausului; 8 - hemodinamică; 13 – pag. 25</p> <p>e) 9 - calmarea; 10 - tratamentul. 13 - pag. 25 – 26</p>  |
| D.93. | <p>a) 1 - dinamică/evoluție; 2 - evoluează; 3 – pag. 525</p> <p>b) 3 - înțelege; 4 - controlului; 3 – pag. 527</p> <p>c) 5 - aplicarea; 6 - mentolat; 3 – pag. 527</p> <p>d) 7 - perfuzabile; 8 - hidratării; 3 – pag. 526</p> <p>e) 9 - etiologic; 10 - moldamin. 3 – pag. 526</p>    |
| D.94. | <p>a) 1 - etiologic; 2 - salmonella; 3 – pag. 515</p> <p>b) 3 - bacteriană; 4 - inflammat; 3 – pag. 515</p> <p>c) 5 - infecțioasă; 6 - holeric; 3 – pag. 515</p> <p>d) 7 - incubatie; 8 - 35; 3 – pag. 515</p> <p>e) 9 - insidios; 10 - ameteți. 3 – pag. 515</p>                      |
| D.95. | <p>a) 1 - polimorf; 2 - vezicule; 3 – pag. 510</p> <p>b) 3 - acută; 2 - varicelo; 3 – pag. 510</p> <p>c) 5 - incubatia; 6 - imunitate; 3 – pag. 511</p> <p>d) 7 - oreion; 8 - infecțioasă; 3 – pag. 512</p> <p>e) 9 - streptococ beta hemolitic; 10 - micropapuloasă. 3 – pag. 512</p> |
| D.96. | <p>a) 1 - pătrunderea; 2 - multiplicarea; 3 – pag. 500</p> <p>b) 3 - germenilor; 4 - cultură; 3 – pag. 501</p> <p>c) 5 - cantitatea; 6 - germenilor; 3 – pag. 501</p> <p>d) 7 - microorganism; 8 - barierele; 3 – pag. 505</p> <p>e) 9 - patogen; 10 - gravă. 3 – pag. 506</p>         |
| D.97. | <p>a) 1 - crupul; 2 - obstructivă; 3 – pag. 514</p> <p>b) 3 - convulsivă; 4 - paroxistică; 3 – pag. 514</p> <p>c) 5 - 1-3; 6 - brusc; 3 – pag. 514</p> <p>d) 7 - meningelor; 8 - sindroame; 3 – pag. 514</p> <p>e) 9 - meningelor; 10 - focare. 3 – pag. 515</p>                       |

|       |  |
|-------|--|
| D.98. | <p>a) 1 - vâscoasă; 2 - tuse; 2 – pag. 52</p> <p>b) 1 - microorganismelor; 2 - bronșice; 2 – pag. 52</p> <p>c) 1 - hemoptizie; 2 - reacție; 2 – pag. 9</p> <p>d) 1 - albăstruie – violacee; 2 - desaturare; 2 – pag. 9</p> <p>e) 1 - decubit; 2 - ortopnee. 2 – pag. 6</p> |
| D.99. | <p>a) 1 - clinostatism; 2 - ortostatism; 2 – pag. 7</p> <p>b) 1 - hipertermie; 2 - hipercapnie; 2 – pag. 10</p> <p>c) 1 - hipocapnie; 2 - reflexe; 2 – pag. 16</p> <p>d) 1 - astm; 2 - 24 ore; 2 – pag. 20</p> <p>e) 1 - cefaleea; 2 - depresia; 2 – pag. 22</p>           |
| D.100 | <p>a) 1 - hematemeză; 2 - acidă; 2 – pag. 9</p> <p>b) 1 - continuă; 2 - paroxistică; 2 – pag. 13</p> <p>c) 1 - endemic; 2 - tisulară; 2 – pag. 28</p> <p>d) 1 - hipoxemia; 2 - hipercapnia; 2 – pag. 41</p> <p>e) 1 - radiologică; 2 - bacteriologică. 2 – pag. 29</p>     |
| D.101 | <p>a) 1 - nucleilor; 2 - mică (picături Flügge); 2 – pag. 29</p> <p>b) 3 - paraclinice; 4 - radiografia; 2 – pag. 29</p> <p>c) 5 - spută; 6 - tusei; 2 – pag. 28</p> <p>d) 7 - numărul; 8 - durata; 2 – pag. 29</p> <p>e) 9 - bacililor; 10 - microscopic. 2 – pag. 29</p> |
| D.102 | <p>a) 1 - osos; 2 - plămânilor; 2 – pag. 49</p> <p>b) 1 - perfuzie; 2 - macroagregate; 2 – pag. 51</p> <p>c) 1 - matinal; 2 - hidratare; 2 – pag. 52</p> <p>d) 1 - simplu; 2 - unitate; 2 – pag. 57</p> <p>e) 1 - nucleare; 2 - izotopilor. 2 – pag. 51</p>                |
| D.103 | <p>a) 1 - rapide; 2 - urgență; 2 – pag. 315</p> <p>b) 3 - rapide; 4 - intravenoasă; 2 – pag. 315</p> <p>c) 5 - intermediare; 6 - culcarea; 2 – pag. 315</p> <p>d) 7 - crește; 8 - creșterea. 2 – pag. 315</p> <p>e) 9 - durerii; 10 - rapid. 2 – pag. 316</p>              |
| D.104 | <p>a) 1 - neuropatia; 2 - retinopatia; 2 – pag. 316</p> <p>b) 3 - glucoză; 4 - hematiile; 2 – pag. 316</p> <p>c) 5 - 3-4; 6 - 6; 2 – pag. 316</p>  |

|       |  |
|-------|--|
|       | <p>d) 7 - sănătoase; 8 - 4%-5.9%; 2 - pag. 316</p> <p>e) 9 - dietă; 10 - săptămâni. 2 - pag. 316</p>   |
| D.105 | <p>a) 1 - bazală; 2 - 110-126 mg/dl; 2 - pag. 318</p> <p>b) 3 - hipokaliemică; 2 - determinări; 2 - pag. 318</p> <p>c) 5 - 75 g; 6 - 200; 2 - pag. 318</p> <p>d) 7 - scădea; 8 - fals; 2 - pag. 319</p> <p>e) 9 - limitată; 10 - copii. 2 - pag. 319</p>                                 |
| D.106 | <p>a) 1 - principală; 2 - hiperuricemia; 2 - pag. 309</p> <p>b) 1 - hipoglicemiei; 2 - antidiabeticelor; 2 - pag. 294</p> <p>c) 1 - hipoglicemică; 2 - intelectuale; 2 - pag. 294</p> <p>d) 1 - ușoară; 2 - moderată; 2 - pag. 294</p> <p>e) 1 - retiniană; 2 - renală. 2 - pag. 296</p> |
| D.107 | <p>a) 1 - androidă; 2 - sexe; 2 - pag. 300</p> <p>b) 3 - ginoid; 4 - android; 2 - pag. 301</p> <p>c) 5 - terapia; 6 - alimentară; 2 - pag. 301</p> <p>d) 7 - evaluarea; 8 - patogenia; 2 - pag. 301</p> <p>e) 9 - terapeutică; 10 - izometrice. 2 - pag. 302</p>                         |
| D.108 | <p>a) 1 - purulentă; 2 - evacuează; 2 - pag. 454</p> <p>b) 3 - pleural; 4 - hidroerice; 2 - pag. 455</p> <p>c) 5 - abcesului; 6 - empiemului; 2 - pag. 36</p> <p>d) 7 - primitivă; 8 - secundară; 2 - pag. 35</p> <p>e) 9 - submatitate; 10 - raluri. 2 - pag. 455</p>                   |
| D.109 | <p>a) 1 - sângeului; 2 - drept; 2 - pag. 469</p> <p>b) 3 - mică; 4 - staturo-ponderal; 2 - pag. 469</p> <p>c) 5 - naștere; 6 - 3-6; 2 - pag. 470</p> <p>d) 7 - chirurgicală; 8 - cianotici; 2 - pag. 470</p> <p>e) 9 - tratament; 10 - obstrucție. 2 - pag. 471</p>                      |
| D.110 | <p>a) 1 - viteza; 2 - vene; 2 - pag. 479</p> <p>b) 3 - obiectiv; 4 - pulmonar. 2 - pag. 479</p> <p>c) 5 - cordului; 6 - diminuează; 2 - pag. 479</p> <p>d) 7 - cald; 8 - superficiale; 2 - pag. 480</p> <p>e) 9 - calde; 10 - nesteroidiene. 2 - pag. 480</p>                            |

|       |  |
|-------|--|
| D.111 | a) 1 - sângele; 2 - expansiunea. 2 – pag. 487<br>b) 3 - incertitudinea; 4 - coagulare; 2 – pag. 487<br>c) 5 - natura; 6 - evacuată. 2 – pag. 487<br>d) 7 - pneumotoraxului; 8 - 7; 2 – pag. 488<br>e) 9 - deplasarea; 10 - pensarea. 2 – pag. 487  |
| D.112 | a) 1 - compresiv; 2 - sângerează; 2 – pag. 491<br>b) 3 - aseptică; 4 - septică; 2 – pag. 492<br>c) 5 - renală; 6 – colectarea; 2 – pag. 492<br>d) 7 - pacientul; 8 - tipul; 2 – pag. 488<br>e) 9 - apăsarea; 10 - masajul. 2 – pag. 492            |
| D.113 | a) 1 - congenitală; 2 - decontracta; 3 – pag. 240<br>b) 1 - flexiei; 2 - pronăției; 3 – pag. 243<br>c) 1 - 70; 2 - ischemice; 3 – pag. 252<br>d) 1 - cerebrale; 2 - mici; 3 – pag. 255<br>e) 1 - ateroscleroza; 2 - sifilis. 3 – pag. 257          |
| D.114 | a) 1 - dopaminergici; 2 - necunoscută; 3 – pag. 259<br>b) 3 - Levy; 4 - eozinofile; 3 – pag. 260<br>c) 5 - akinezie; 6 - rigiditate; 3 – pag. 260<br>d) 7 - abolirea; 8 - blocarea. 3 – pag. 260<br>e) 9 - progresivă; 10 - agravare. 3 – pag. 260 |
| D.115 | a) 1 - tromboflebite; 2 - infecțioase; 3 – pag. 263<br>b) 3 - profunde; 4 - respirator; 3 – pag. 263<br>c) 5 - imobil; 6 - relaxată; 3 – pag. 264<br>d) 7 - pulsul; 8 - normale; 3 – pag. 264<br>e) 9 - vegetative; 10 - relație. 3 – pag. 264     |
| D.116 | a) 1 - cronici; 2 - tuse; 3 - pag. 266<br>b) 1 - ortostatism; 2 - carotidian; 3 – pag. 266<br>c) 1 - bruște; 2 - ortostațiunii; 3 – pag. 266<br>d) 1 - scăderii; 2 - ischemii; 3 – pag. 267<br>e) 1 - conștiență; 2 - traumatismelor. 3 – pag. 266 |
| D.117 | a) 1 - subarahnoidian; 2 - vertebre; 3 – pag. 294<br>b) 1 - rahidian; 2 - hidrosolubile; 3 – pag. 296<br>c) 1 - activității; 2 - mușchilor; 3 – pag. 297   |

|       |   |
|-------|---|
|       | <p>d) 1 - radiologică; 2 - transversale; 3 – pag. 298</p> <p>e) 1 - Glasgow; 2 - cranian. 3 – pag. 302</p>  |
| D.118 | <p>a) 1- febrile; 2 - 38 °C; 6 – pag. 103</p> <p>b) 1 - prematurii; 2 - dismaturii; 6 – pag. 77</p> <p>c) 1 - 4000 g; 2 - macrosomi; 6 – pag. 77</p> <p>d) 1 - icterul fiziologic; 2 - galben; 6 – pag. 78</p> <p>e) 1 - meconiu; 2 - verzuie – negricioasă. 6 – pag. 80</p>                  |
| D.119 | <p>a) 1 - respirația; 2 - tonusul muscular; 6 – pag. 79</p> <p>b) 1 - naturală; 2 - mixtă; 3 – pag. 421 - 422</p> <p>c) 1 - tumefierea testiculelor; 2 - vaginală rozată; 6 – pag. 82</p> <p>d) 1 - nopții ; 2 - expirator; 6 – pag. 96</p> <p>e) 1 - stângă; 2 - globală. 6 – pag. 97</p>    |
| D.120 | <p>a) 1 - hepatitei tip B; 2 - tuberculozei; 3 – pag. 421</p> <p>b) 1 - polifagie; 2 - poliurie; 6 – pag. 105</p> <p>c) 1 - 4-5 zile; 2 - 5-10%; 3 – pag. 420</p> <p>d) 1 - alcool; 2 - inactivează; 6 – pag. 106</p> <p>e) 1 - streptococul beta-hemolitic; 2 - amigdalian. 6 – pag. 101</p> |
| D.121 | <p>a) 1 - pielonefrite; 2 - cistite; 6 – pag. 100</p> <p>b) 1 - scaune diareice; 2 - vărsături; 6 – pag. 99</p> <p>c) 1 - oculară; 2 - cecitate; 6 – pag. 90</p> <p>d) 1 - 2500 g; 2 - dismatur; 6 – pag. 85</p> <p>e) 1 - naturală; 2 - lapte matern. 6 – pag. 81</p>                        |
| D.122 | <p>a) 1- metabolică; 2 - insulină; 6 – pag. 104</p> <p>b) 1 - lichide; 2 - mucosanghinolente; 6 – pag. 99</p> <p>c) 1 - 37 săptămâni; 2 - 47 cm; 6 – pag. 84-85</p> <p>d) 1 - temperatura; 2 - scaunele; 6 – pag. 80</p> <p>e) 1 - abducție; 2 - îmbrățișare. 3 – pag. 419</p>                |
| D.123 | <p>a) 1 - heparina; 2 - subcutanată; 1 – pag. 480</p> <p>b) 1 - uleioase; 2 - uleioasă; 1 – pag. 466</p> <p>c) 1 - greutate corporală; 2 - vârstă; 1 – pag.455</p> <p>d) 1 - supozitoare; 2 - clismele; 1 – pag. 475</p> <p>e) 1 - explorator; 2 - terapeutic. 1 – pag. 465</p>               |

|       |  |
|-------|--|
| D.124 | <p>a) 1 - lichidă; 2 - ac steril; 1 – pag. 465</p> <p>b) 1 - orală; 2 - bucale; 1 – pag. 460</p> <p>c) 1 - începutul; 2 - totală; 1 – pag. 455</p> <p>d) 1 - ginecologică; 2 - vaginală; 1 – pag. 476</p> <p>e) 1 - protamina; 2 - fitomenadionă. 1 – pag. 481</p>                                 |
| D.125 | <p>a) 1 - izotone; 2 - hipertone; 1 – pag.466</p> <p>b) 1 - parenterală; 2 - topică; 1 – pag. 480</p> <p>c) 1 - oxigenului; 2 - pulsoximetrului; 1 – pag. 479</p> <p>d) 1 - corticosuprarenalei; 2 - antiinflamator; 1 – pag. 479</p> <p>e) 1 - bacteriostatice; 2 - bactericide. 9 – pag. 159</p> |
| D.126 | <p>a) 1 - nazale; 2 - picături; 1 – pag. 464</p> <p>b) 1 - intravenoasă; 2 - rapid; 1 – pag. 465</p> <p>c) 1 - intramusculară; 2 - mijlocii; 1 – pag. 471</p> <p>d) 1 - tensiunii arteriale; 2 - hiposodată; 1 – pag. 479</p> <p>e) 1 - INR; 2 - anticoagulante orale. 1 – pag. 481</p>            |
| D.127 | <p>a) 1 - local; 2 - general; 1 – pag. 460</p> <p>b) 1 - subcutanate; 2 - intravenoase; 1 – pag. 465</p> <p>c) 1 - glicemiei; 2 - cortizonic; 1 – pag. 479</p> <p>d) 1 - hiposodată; 2 - hiperproteică; 1 – pag. 480</p> <p>e) 1 - intradermică; 2 - 0,1 ml. 1 – pag. 474</p>                      |
| D.128 | <p>a) 1 - tiroxina; 2 - T3; 2 – pag. 259</p> <p>b) 1 - antidiuretic; 2 - renali; 2 – pag. 259</p> <p>c) 1 - insulina; 2 - glucagonul; 2 – pag. 260</p> <p>d) 1 - „lună plină”; 2 - hirsutism; 2 – pag. 261</p> <p>e) 1 - hipofizar; 2 - tiroidian. 2 – pag. 261</p>                                |
| D.129 | <p>a) 1 - adrenalina; 2 - noradrenalina; 2 – pag. 260</p> <p>b) 1 - hipofize; 2 - somatotrop; 2 – pag. 261</p> <p>c) 1 - estrogeni; 2 - progesteron; 2 – pag. 260</p> <p>d) 1 - hipoglicemiant; 2 - endocrin; 2 – pag. 260</p> <p>e) 1 - timus; 2 - imunitar. 2 – pag. 260</p>                     |
| D.130 | <p>a) 1 - gâtului; 2 - „șorț”; 2 – pag. 261</p> <p>b) 1 - oaselor; 2 - feței; 2 – pag. 263</p> <p>c) 1 - cortizolul; 2 - hidrocortizonul; 2 – pag. 260</p>   |

|       |  |
|-------|--|
|       | <p>d) 1 - eritropoetina; 2 - rinichi; 2 – pag. 260</p> <p>e) 1 - addisonian; 2 - bucală. 2 – pag. 261</p>  |
| D.131 | <p>a) 1 - noradrenalina; 2 – medulosuprarenale; 2 – pag. 260</p> <p>b) 1 - calciu; 2 – paratiroide; 2 – pag. 260</p> <p>c) 1 - hipofizară; 2 – diabetului insipid; 2– pag. 263</p> <p>d) 1 - mandibulei; 2 -acromegaliei; 2 – pag.263</p> <p>e) 1 - poliurie; 2 – polidipsie. 2 – pag. 265</p> |
| D.132 | <p>a) 1 - hiperglicemiant; 2 - pancreasul; 2 – pag. 260</p> <p>b) 1 - radiologic; 2 - hipofize; 2 – pag. 263</p> <p>c) 1 - gușa; 2 - Basedow; 2 – pag. 267</p> <p>d) 1 - tiroide; 2 - iod; 2 – pag. 268</p> <p>e) 1 - suprarenală; 2 - aldosteron. 2 – pag. 271</p>                            |
| D.133 | <p>a) 1 - fonației; 2 - superioară; 2 – pag. 502</p> <p>b) 1 - acustico-; 2 - urechea medie; 2– pag. 501</p> <p>c) 1 - medii; 2 – durere; 2 - pag. 510</p> <p>d) 1 - inflamația; 2 – acută; 2 - pag. 506</p> <p>e) 1 - maxilar; 2 – mijlociu. 2 - pag. 505</p>                                 |
| D.134 | <p>a) 1 - septul nazal; 2 - coane; 2 – pag. 501</p> <p>b) 1 - temporal; 2 - cronică; 2 – pag. 510</p> <p>c) 1 - internă; 2 - echilibrului; 2 – pag. 502</p> <p>d) 1 - sinusurile; 2 - temperaturii; 2 – pag. 501</p> <p>e) 1 - venelor; 2 - tromboflebită. 10 – pag. 141</p>                   |
| D.135 | <p>a) 1 - urechii; 2 - gâtului; 2 – pag. 501</p> <p>b) 1 - pavilion; 2 - conductul auditiv extern; 2 – pag. 501</p> <p>c) 1 - respirator; 2 - superior; 2 – pag. 501</p> <p>d) 1 - timpan; 2 - nicovală; 2 – pag. 502</p> <p>e) 1 - halucelui; 2 - călcâiului. 8 – pag. 19</p>                 |
| D.136 | <p>a) 1 - intraoculare; 2 - tonometru; 2 – pag. 528</p> <p>b) 1 - presiunii; 2 - vederii; 2 – pag. 521</p> <p>c) 1 - cristalinului; 2 - acuității; 2 – pag. 520</p> <p>d) 1 - anterior; 2 - trigemen; 2 – pag. 516</p> <p>e) 1 - spălătură; 2 - conjunctival. 9 – pag. 122</p>                 |

|             |  |
|-------------|--|
| D.137<br>.  | <p>a) 1 - corneea; 2 - ochiului; 2 – pag. 516</p> <p>b) 1 - izotone; 2 - globul ocular; 9 – pag. 146</p> <p>c) 1 - unguentului; 2 - globului ocular; 9 – pag. 146</p> <p>d) 1 - separate; 2 - nazal; 9 – pag. 146</p> <p>e) 1 - posterior; 2 - optic. 2 – pag. 516</p>   |
| D.138<br>.. | <p>a) 1 - expirația; 2 - 16-18r/min.; 4 – pag. 38</p> <p>b) 3 - nervoase; 4 - umorale; 4 – pag. 38</p> <p>c) 5 - costal superior; 6 - abdominal; 7 – pag. 79</p> <p>d) 7 - crepitante; 8 - romflante; 7 – pag. 81</p> <p>e) 9 - oxigen; 10 - dioxid de carbon. 7 – pag. 77</p>                                     |
| D.139<br>.  | <p>a) 1 - substanțe; 2 - structură; 4 – pag. 98</p> <p>b) 3 - activitate ; 4 - vârstă. 7 – pag. 110</p> <p>c) 5 - hidrosolubile; 6 - liposolubile; 1 – pag. 72</p> <p>d) 7 - alimentară; 8 - lichidian; 7 – pag. 112</p> <p>e) 9 - calitativ; 10 - cantitativ. 7 – pag. 114</p>                                    |
| D.140<br>.  | <p>a) 1 - retenția urinară; 2 - incapacitatea; 7 – pag. 146</p> <p>b) 3 - peristaltismului; 4 - resorbției; 7 – pag. 149</p> <p>c) 5 - mecanice; 6 - simptomatică; 7 – pag. 151</p> <p>d) 7 - periodică; 8 - organele genitale; 7 – pag. 141</p> <p>e) 9 - centrală (cerebrală); 10 - periferică. 7 – pag. 154</p> |
| D.141<br>.  | <p>a) 1 - vasoconstricție; 2 – vasodilatație; 7 – pag. 242</p> <p>b) 3 - termogeneză; 4 – termoliză; 7 – pag. 242</p> <p>c) 5 - vârsta; 6 – exercițiul fizic; 7 – pag. 242 - 243</p> <p>d) 7 - termogeneză ; 8 – termoliză; 7 – pag. 246</p> <p>e) 9 - febrile; 10 – afebrilitate. 7 – pag. 245</p>                |
| D.142<br>.  | <p>a) 1 - 10 -14 h; 2 - 7-9h; 7 – pag. 226</p> <p>b) 3 - odihnă; 4 - veghe; 7 – pag. 224</p> <p>c) 5 - dificultatea; 6 - de a se odihni; 7 – pag. 228</p> <p>d) 7 - excesive; 8 - duratei; 7 – pag. 230</p> <p>e) 9 - somnului; 10 - copii; 7 – pag. 228</p>   |
| D.143<br>.  | <p>a) 1 - poziția forțată; 2 - șezând; 7 – pag. 81</p> <p>b) 1 - insuficiență respiratorie; 2 – insuficiență cardiacă dreaptă; 2 – pag. 100</p>  |

|       |  |
|-------|--|
|       | <p>c) 1 - funcționale; 2 - organice; 2 – pag. 103</p> <p>d) 1 - necroză; 2 - obstruarea; 2 – pag. 108</p> <p>e) 1 - constrictiv; 2 - anxietate. 2 – pag. 104</p>   |
| D.144 | <p>a) 1 - esențială; 2 - secundară; 2 – pag. 111</p> <p>b) 1 - durerea; 2 - constrictiv; 2 – pag. 104</p> <p>c) 1 - pleuretică; 2 - pericardică; 2 – pag. 110</p> <p>d) 1 - dilatări; 2 - gambei; 2 – pag. 134</p> <p>e) 3 - conservator; 4 - chirurgical. 2 – pag. 134</p>                  |
| D.145 | <p>a) 1 - 100 mmHg; 2 - diastolică; 2 – pag. 118</p> <p>b) 3 - permanentă; 4 - bun; 2 – pag. 118</p> <p>c) 5 - lipotimii; 6 - clinostatism; 2 – pag. 118</p> <p>d) 7 - ortostatism; 8 - 20; 2 – pag. 118</p> <p>e) 9 - familial; 10 - intelectuale. 2 – pag. 118</p>                         |
| D.146 | <p>a) 1 - pericardului; 2 - miocardice; 2 – pag. 84</p> <p>b) 3 - retrosternală; 4 - stângă; 2 – pag. 84</p> <p>c) 5 - RAA; 6 - tineri; 2 – pag. 85</p> <p>d) 7 - examenului radiologic; 8 - electrocardiogramei; 2 – pag. 86</p> <p>e) 9 - precordiale; 10 - dispneei. 2 – pag. 85</p>      |
| D.147 | <p>a) 1 - endocardita reumatismală; 2 - femei; 2 – pag. 87</p> <p>b) 3 - mic; 4 - scăzută/mică; 2 – pag. 88</p> <p>c) 5 - reumatismale; 6 - miocardului; 2 – pag. 88</p> <p>d) 7 - hipertensiunea; 8 - comisurotomie; 2 – pag. 88</p> <p>e) 9 - reumatismale; 10 - cardiace. 2 – pag. 88</p> |
| D.148 | <p>a) 1 - stângă; 2 - dreaptă; 2 – pag. 100</p> <p>b) 2 - ortopnee; 4 - astm; 2 – pag. 100</p> <p>c) 5 - diuretice; 6 - sodiu; 2 – pag. 101</p> <p>d) 7 - repausul; 8 - semișezând; 2 – pag. 101</p> <p>e) 9 - hipocaloric; 10 - hipertensivi; 2 – pag. 101</p>                              |
| D.149 | <p>a) 1 - hipotensiunea; 2 - tahicardia; 3 – pag. 315</p> <p>b) 3 - dependente de alcool; 4 - tiamină; 3 – pag. 317</p> <p>c) 5 - funcțiilor ; 6 - alcool; 3 – pag. 318</p> <p>d) 7 - tardiv; 8 - 3-6; 3 – pag. 316</p> <p>e) 9 - sevrajului; 10 - zile. 3 – pag. 315</p>                    |

|       |  |
|-------|--|
| D.150 | a) 1 - memorie; 2 - comportament; 3 – pag. 326<br>b) 3 - progresivă; 4 - ireversibilă; 3 – pag. 326<br>c) 5 - proteine; 6 - cefalorahidian; 3 – pag. 326<br>d) 7 - antidepresive; 8 - anxiolitice. 3 – pag. 327<br>e) 9 - memorie; 10 - fixare. 3 – pag. 326 |
| D.151 | a) 1 - persecuție; 2 - referință; 3 – pag. 320<br>b) 3 - cerebrală ; 4 - anomalii; 3 – pag. 321<br>c) 5 -concentrare; 6 - memorare; 3 – pag. 320<br>d) 7 - depresie; 8 - zile; 3 – pag. 322<br>e) 9 - negative; 10 - cognitivă. 3 – pag. 320                 |
| D.152 | a) 1 - paranoidă; 2 - schizoidă; 3 - pag. 325<br>b) 3 - empatie; 4 - invidioși; 3 – pag. 325<br>c) 5 - instabile; 6 - devalorizare; 3 – pag. 325<br>d) 7 - exprimarea; 8 - sprijinul; 3 – pag. 325<br>e) 9 - crud ; 10 - înjositor. 3 – pag. 326             |
| D.153 | a) 1 - afectivă; 2 - apatie; 3 – pag. 310<br>b) 3 - pozitive; 4 - anterior; 3 – pag. 310<br>c) 5 - totală; 6 - depresii. 3 – pag. 310<br>d) 7 - automutilare; 8 - suicid. 3 – pag. 311<br>e) 9 - foame; 10 - isterie. 3 – pag. 311                           |
| D.154 | a) 1 - severă; 2 - insuportabilă; 6 – pag. 349<br>b) 3 - Morfinei; 4 - moderat-severe; 6 – pag. 349<br>c) 5 - analgezicului; 6 - sedativ; 6 – pag. 349<br>d) 7 - orală; 8 -rectal; 6 - pag. 349<br>e) 9 - a-II-a; 10 - moderată. 6 – pag. 349                |
| D.155 | a) 1 - diminuează; 2 - efecte secundare; 3 – pag. 625<br>b) 3 - 30; 4 - 4; 3 – pag. 625<br>c) 5 - vărsături; 6 - amețeață; 3 – pag. 625<br>d) 7 - tablete; 8 - soluție injectabilă; 3 – pag. 625<br>e) 9 - 20; 10 - 4; 3 – pag. 625                          |

## E. ITEMI CU RĂSPUNS SCURT

| Nr. crt. | Răspuns   |
|----------|---|
| 1.       | Tratament de ultimă generație în cancer, care urmărește stimularea sistemului imunitar pentru a distruge celulele maligne. 3 – pag. 569   |
| 2.       | Sistem de grading care apreciază diferențierea tumorală și are semnificație prognostică majoră. 3 – pag. 584  |
| 3.       | Curativ, profilactic, de control, paliativ. 3 – pag. 595  |
| 4.       | Radiație electromagnetică (razele X, razele gama), radiația cu particule grele (electroni, protoni, neutroni, particule alfa). 3 – pag. 596   |
| 5.       | Tip de radioterapie, în care sursa radioactivă vine în contact direct cu tumora. 3 – pag. 598   |
| 6.       | Leziuni unice sau multiple, bine delimitate și localizate, asemănătoare cu țesutul din care provin și care nu invadează țesutul vecin chiar dacă pot apărea fenomene de compresiune. 6 – pag. 327   |
| 7.       | Formațiuni patologice, imprecis delimitate, care pot invada țesuturile (organele) învecinate (din aproape în aproape, pe cale sangvină sau limfatică) și pot disemina în tot organismul și se pot cantona la nivelul organelor cu funcție de filtru (plămân, ficat), unde vor genera leziuni secundare- metastaze. 6 – pag. 327 |
| 8.       | Excizarea cu ajutorul electrocauterului a unui fragment în formă de con a colului uterin. 6 – pag. 333  |
| 9.       | Rol în schimbul de gaze, nutritiv, în reglarea temperaturii corpului, în imunitate. 2 – pag. 228  |
| 10.      | Anemia reprezintă scăderea cantității de hemoglobină sub 13,5 g/dl sau a hematocritului sub 41,0 % la bărbați, iar la femei, hemoglobina sub 12,0 g/dl și hematocritul sub 36,0%. . 2 – pag. 229  |
| 11.      | Scăderea producției de hematii, distrugerea excesivă a eritrocitelor și pierderea de sânge. 2 – pag. 229  |
| 12.      | Tahicardie de repaus, palpitații, dureri anginoase, hipotensiune arterială, dispnee de efort. 2 – pag. 230  |
| 13.      | Test care pune în evidență scăderea absorbției intestinale a vitaminei B12 și indirect a deficitului de factor intrinsec prin administrarea pe cale orală de vitamina B12 marcată cu cobalt radioactiv. 2 – pag. 234  |
| 14.      | Leucemia este o hemopatie malignă caracterizată prin hiperplazia (creșterea excesivă a unui țesut, prin înmulțirea rapidă a celulelor) țesuturilor leucopoitice (mieloid și limfoid) și metaplazia (schimbarea structurii   |

|     |  |
|-----|--|
|     | țesuturilor respective) acestora în organele cu potențial hematopoietic (măduva osoasă, splina, ganglionii limfatici). 2 – pag. 235  |
| 15. | Chimioterapia de inducție, se face inițial pentru obținerea remisiunii prin distrugerea celulelor leucemice, astfel încât celulele normale să se poată dezvolta din nou în măduva osoasă; Chimioterapia de consolidare, la câteva săptămâni după cea inițială, se face cu scopul de a distruge celulele leucemice restante; Chimioterapie de menținere, în doze mai mici, se continuă timp de 2-3 ani. 2 – pag. 237  |
| 16. | Stări patologice însoțite de sângerări, exprimând o alterare a procesului normal al hemostazei. 2 – pag. 242   |
| 17. | După alterarea predominantă a uneia din cele trei componente ale procesului de hemostază se deosebesc:<br>- purpurele vasculare;<br>- sindroamele hemoragice trombocitare cantitative (trombocitopenii) sau calitative (trombocitopatii);<br>- sindroamele hemoragice prin coagulopatii. 2 – pag. 243  |
| 18. | Sunt hemoragiile produse prin alterarea structurii endoteliale și colagenice a capilarelor, rezultând permeabilitatea și fragilitatea crescută a acestora cu extravazarea eritrocitelor din vas în tegumente, mucoase sau țesut celular subcutanat. Purpura vasculare au ca semn clinic patognomonic peteșiile. 2 – pag. 243   |
| 19. | Cauzele purporelor vasculare sunt reprezentate de:<br>- procese infecțioase sau toxice cu acțiune directă sau indirectă (alergică, imună) asupra vaselor;<br>- procese imunologice cu depuneri de substanțe străine (amiloid) sau de complexe imune în peretele capilar;<br>- procese neoplazice, carențe vitaminice (scorbut);<br>- defecte anatomice vasculare congenitale, idiopatice, de excludere. 2 – pag. 243 |
| 20. | Trombocitopenia este definită prin scăderea numărului de trombocite sub 100 000/mm <sup>3</sup> , confirmată și de examinarea frotiului de sânge periferic. Trombocitopeniile pot fi: primare sau idiopatice și secundare. 2 – pag. 245  |
| 21. | Coagulopatiile se caracterizează prin fenomene hemoragice produse prin deficitul unor factori plasmatici ai coagulării. După criteriul etiologic, coagulopatiile pot fi ereditare (cea mai importantă și cunoscută fiind hemofilia) și dobândite (în afecțiuni asociate cu insuficiență hepatică, carențe de vitamina K, coagulare intravasculară diseminată). 2 – pag. 246  |

|     |  |
|-----|--|
| 22. | <p>Afecțiune inflamatorie a glomerulilor renali, de natură infecto-alergică, caracterizată clinic prin edeme, hematurie, proteinurie și hipertensiune arterială.</p> <p>Cauza principală este infecția streptococică, mai ales cea produsă de streptococul <math>\beta</math>-hemolitic grup A, de tipul: angine, amigdalite, sinuzite, otite, infecții dentare, scarlatina, erizipel, piodermite, și infecții virale. 2 – pag. 420</p>  |
| 23. | <p>Sindrom clinic și biologic de etiologie diversă, care grupează o serie de boli renale și extrarenale evoluând cu simptome comune (edeme localizate sau generalizate; proteinurie mai mare de 2,5-5g/m<sup>2</sup> suprafață corporală și hipoproteinemie serică sub 3 g %). Totalitatea simptomelor care însoțesc un număr mare de glomerulonefrite, din care rezultă o creștere a permeabilității peretelui capilarelor glomerulare, formându-se hiperproteinurie și edeme localizate sau generalizate.</p> <p>Clasificare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- sindrom nefrotic pur idiopatic, primitiv, fără o cauză declanșatoare, cu leziuni glomerulare depistate numai la microscop, fără fenomene de insuficiență renală;</li> <li>- sindrom nefrotic impur, care este de obicei secundar altor afecțiuni. 2 – pag. 422</li> </ul> |
| 24. | <p>Sindrom funcțional provocat prin distrugerea treptată și ireversibilă a nefronilor sănătoși/intacți. Însuficiența renală cronică este scăderea progresivă a capacității funcționale renale cu retenția în organism a substanțelor toxice rezultate din metabolism și cu evoluție spre uremie terminală.</p> <p>Stadiile evolutive: stadiu compensat, stadiu de retenție azotată compensată, stadiu de retenție azotată decompensată, stadiu uremic sau terminal. 2 – pag. 427 - 428</p>   |
| 25. | <p>Afecțiune caracterizată prin formarea unor calculi în bazinet și în căile urinare, în urma precipitării substanțelor care, în mod normal, se găsesc dizolvate în urină. Calculii uratici sunt duri, galben-bruni, cei fosfatici sunt albicioși, moi și sfărâmicioși, iar calculii oxalici sunt neregulați și cenușii. 2 – pag. 432</p>  |
| 26. | <p>Simptomele caracteristice adenomului de prostată se clasifică în:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- simptome iritative sau de umplere: polakiurie și nicturie, micțiune imperioasă;</li> <li>- simptome obstructive sau de golire: debutul tardiv sau inițierea dificilă a micțiunii; jet urinar subțire, slab proiectat; micțiunea întreruptă; micțiunea prelungită; pseudoincontinență terminală; senzația de golire incompletă a vezicii urinare. 2 – pag. 433</li> </ul>   |
| 27. | <p>Hidrocelul este acumularea de lichid între foițele vaginale testiculare. Tabloul clinic cuprinde: tumefacție progresivă, posibil dureroasă, cu disconfort local</p>   |

|     |   |
|-----|---|
|     | (accentuat de efortul fizic) la nivelul bursei scrotale afectate; asimetrie scrotală și ștergerea până la dispariție a pliurilor pungii scrotale. 2 – pag. 435  |
| 28. | Oncocitomul este o tumoră renală benignă. În mare parte este asimptomatică, dar poate crește în timp, ajungând până la 4-6 cm în diametru și să genereze simptome – durere lombară și hematurie. 2 – pag. 436   |
| 29. | Rinichiul ectopic reprezintă deplasarea anormală, congenitală a rinichiului, datorită unei tulburări în ascensiunea și rotația sa. Rinichiul ectopic este hipoplazic, se complică frecvent cu hidronefroză și infecție urinară. 2 – pag. 437  |
| 30. | Cateterismul vezicii urinare constă în introducerea unui cateter steril în vezica urinară pe cale uretrală cu scopul de drenaj urinar, temporar sau permanent. 2 – pag. 443   |
| 31. | Puncția biopsică renală reprezintă introducerea unui ac de puncție în rinichi pentru recoltarea unui fragment de țesut, în scopul supunerii acestuia examenului histopatologic, pentru stabilirea diagnosticului. 2 – pag. 443  |
| 32. | Hemodializa este o metodă de tratament care constă în schimbul de apă și solviți între sângele bolnavului și o soluție cu o compoziție de electroliți analogă plasmei normale (soluție de dializă sau dializant), printr-o membrană semipermeabilă. 2 – pag. 447  |
| 33. | Rolul asistentului medical în timpul ședinței de hemodializă:<br>- monitorizează din 15 în 15 minute pulsul, TA, respirația, temperatura, urmărind comportamentul bolnavului;<br>- recoltează sânge pentru determinarea hematocritului, din oră în oră;<br>- administrează la indicația medicului mici cantități de heparină și antibiotice;<br>- urmărește funcționalitatea aparatului pentru excluderea incidentelor ce pot apărea;<br>- schimbă lichidul de dializă din 2 în 2 ore. 2 – pag. 448   |
| 34. | Infecția nosocomială este „infecția contractată în spital sau în alte unități sanitare cu paturi (de stat și private) și se referă la orice boală datorată microorganismelor, ce poate fi recunoscută clinic sau microbiologic și pentru care există dovada epidemiologică a contractării în timpul spitalizării/actului medical sau manevrelor medicale, care afectează fie pacientul - datorită îngrijirilor medicale primite, fie personalul sanitar - datorită activității sale, indiferent dacă simptomele bolii apar sau nu în timp ce persoana respectivă se află în spital.” 1 – pag. 265 |
| 35. | În interiorul spitalului sunt descrise următoarele circuite funcționale: circuitul de intrare și ieșire a personalului, circuitul bolnavilor, circuitul vizitatorilor, circuitul lenjeriei, circuitul alimentelor și veselei, circuitul instrumentelor și materialelor și circuitul reziduurilor. 1 – pag. 269  |

|     |  |
|-----|--|
| 36. | Antisepsia este operația de eliminare sau omorâre a microorganismelor de la nivelul țesuturilor vii, în limita toleranței acestora. <i>1 – pag. 286</i>  |
| 37. | Dezinfecția este operația de eliminare sau distrugere a microorganismelor, cu excepția sporilor bacterieni, de pe obiecte inerte contaminate. <i>1 – pag. 286</i>  |
| 38. | Echipamentul de îngrijire se referă la orice articol, aparat sau instrument care poate fi utilizat pentru asigurarea îngrijirii pacienților. Poate fi de unică folosință sau reutilizabil. <i>1 – pag. 287</i>   |
| 39. | Etapele pregătirii materialelor în vederea sterilizării sunt: colectarea materialelor murdare și predezinfecția, curățarea, dezinfecția și condiționarea (împachetarea) în vederea sterilizării. <i>1 – pag. 290</i>   |
| 40. | Deșeurile infecțioase sunt cele care conțin sau au venit în contact cu sângele ori cu alte fluide biologice, precum și cu virusuri, bacterii, paraziți și/sau toxinele microorganismelor. <i>1 – pag. 294</i>  |
| 41. | Gestionarea deșeurilor rezultate din activitățile medicale se referă la modul în care se realizează colectarea, ambalarea, depozitarea temporară, transportul, tratarea și eliminarea acestor deșeuri, o atenție deosebită acordându-se deșeurilor periculoase, pentru asigurarea igienei mediului spitalicesc, securitatea personalului de îngrijire și a mediului comunitar. <i>1 – pag. 295</i>   |
| 42. | Precauțiunile universale se referă la un ansamblu de practici care trebuie respectate în mod sistematic de către întregul personal de îngrijire, în toate situațiile, pentru toți pacienții, oricare ar fi statusul lor infecțios cunoscut sau presupus. <i>1 – pag. 299</i>   |
| 43. | Precauțiunile particulare completează precauțiunile universale. Ele se referă la:<br>- izolarea spațială: o cameră individuală sau gruparea pacienților purtători ai aceuiași agent patogen și limitarea deplasărilor pacienților;<br>- izolarea tehnică: înăsprirea regulilor ce privesc igiena mâinilor, echipamentul de protecție, gestionarea lenjeriei, a deșeurilor și a materialelor contaminate. Precauțiunile particulare se aplică imediat după ce au fost prescrise de medic, iar ridicarea lor se face tot sub prescripție medicală. <i>1 – pag. 307</i> |
| 44. | Apa, macronutrimentele, micronutrimentele. <i>5 – pag. 364</i>   |
| 45. | Regimul sărac în grăsimi, deci totodată hipocolesterolemiant și hipocaloric. <i>5 – pag. 384</i>   |
| 46. | Regimul trebuie să fie hipocaloric, hiposodat, hipolipidic, hipoglicidic și normoprotidic. <i>5 – pag. 385</i>   |
| 47. | Diminuarea apetitului fără vreo cauză organică patologică. <i>5 – pag. 395</i>   |
| 48. | Tendința de a consuma alimente în exces, cu sau fără un apetit crescut. <i>5 – pag. 396</i>  |

|     |   |
|-----|---|
| 49. | Substanțe organice alcătuite din carbon, oxigen și hidrogen, extrem de răspândite în produsele de origine vegetală. 5 – pag. 368  |
| 50. | Nașterea reprezintă un asamblu de fenomene funcționale și mecanice care duc progresiv la expulzia spontană a fătului în afara căilor genitale materne, la sfârșitul gestației, fără complicații materne sau fetale. 3 – pag. 382  |
| 51. | Angajarea asociată cu flectarea craniului, coborârea asociată cu rotația internă, degajarea cu deflexiunea craniului asociată cu rotația externă. 3 – pag. 384  |
| 52. | Lăuzia este perioada de 6 săptămâni (42 de zile), după expulzia placentei, caracterizată prin revenirea organismului matern la starea morfofiziologică dinainte de concepție. 3 – pag. 387  |
| 53. | Infecții ale vulvei și vaginului produse de agenți infecțioși, chimici, mecanici. 3 – pag. 401  |
| 54. | Coborârea organelor genitale ca urmare a slăbirii mijloacelor de susținere (planșeul pelvipereineal) și de suspensie (ligamentele uterine). Este o afecțiune a femeilor în vârstă. 3 – pag. 403   |
| 55. | „starea de completă bunăstare fizică, psihică și socială, care nu se reduce la absența bolii sau infirmității.” 3 – pag. 647  |
| 56. | Autoîngrijirea reprezintă activitățile pe care o persoană trebuie să le îndeplinească pentru a-și menține viața, sănătatea și starea de bine. 3 – pag. 661  |
| 57. | Comunitatea se definește ca ansamblul unei populații de pe un teritoriu geografic determinat, de care este legat prin interese și valori comune, având o formă de gestiune administrativă, iar membrii săi au interrelații cu grupuri sociale și instituții. 3 – pag. 676                           |
| 58. | Conform O.M.S., familia reprezintă o persoană sau un grup de persoane care trăiesc împreună și au legături de sânge prin căsătorie sau adopțiune. 3 – pag. 679  |
| 59. | Din punct de vedere psihologic, abandonul este definit ca o acțiune de părăsire a unei ființe, de lipsă de preocupare pentru soarta acesteia. Orice situație care duce la slăbirea sau ruperea legăturilor afective poate fi trăită ca abandon. 6 – pag. 386  |
| 60. | Serviciile de îngrijire medicală la domiciliu sunt servicii oferite, la recomandarea medicului, de echipe multidisciplinare alcătuite din asistente medicale, kinetoterapeuți, logopezi, infirmiere și asistenți sociali, persoanelor dependente de domiciliu, temporar sau permanent. 6 – pag. 389 |
| 61. | Hemocultura = test diagnostic care permite identificarea prezenței anormale a microorganismelor patogene (bacterii, fungi) în sângele pacientului, prin metode microbiologice ± imunohistochemice.( insamantarea pe un mediu de cultura ). 10 – Procedura nr. 49                                    |

|     |  |
|-----|--|
| 62. | Scop explorator - se fac examinări macroscopice, bacteriologice, chimice pentru stabilirea diagnosticului. 9 – pag. 95   |
| 63. | Recoltarea se face dimineața, după trezirea pacientului. 9 – pag. 91   |
| 64. | 1. vacutainer pentru ser (dop rosu)<br>2. vacutainer pentru coagulare (dop albastru)<br>3. vacutainer cu heparină (cu dop verde)<br>4. vacutainer cu EDTA (dop mov)<br>5. vacutainer pentru VSH (dop negru) 10 – Procedura nr. 50  |
| 65. | - diabet zaharat de tip I instabil, cu modificări mari ale glicemiei de la zi la zi;<br>- diabetul copilului;<br>- diabetul la care pragul renal al glucozei este anormal;<br>- diabetul zaharat de tip II, la paciente care devin însărcinate sau pacienți care și-au modificat recent dieta, stilul obișnuit de viață sau medicația, astfel încât controlul lor metabolic pare mai bun decât este în realitate;<br>- diabet gestațional. 10 – Procedura nr. 52 |
| 66. | - furnizează informații despre numărul tuturor tipurilor de celule, cât și despre mărime, formă, și alte caracteristici fizice<br>- furnizarea diagnosticelor pentru anumite boli<br>- determinarea stării de sănătate a unui individ<br>- monitorizarea unor afecțiuni: anemia 10 – Procedura nr. 51  |
| 67. | Tensiunea arterială este presiunea exercitată de către sânge asupra pereților arterelor atunci când inima bate (tensiune arterială sistolică) și atunci când inima se odihnește (tensiune arterială diastolică). 10 – Procedura nr. 35   |
| 68. | Ceas cu secundar sau cronometru, creion sau pix de culoare roșie, foaie de temperatură. 10 – Procedura nr. 33  |
| 69. | Clisma este o formă specială a tubajului, prin care se introduc diferite lichide în intestinul gros (prin anus, în rect și colon). 10 – Procedura nr. 10   |
| 70. | Procedură prin care se realizează introducerea unei sonde urinare în vezica urinară pentru a facilita scurgerea urinei în vederea evacuării vezicii urinare. 10 – Fișa tehnică nr. 62  |
| 71. | Foley, Nelaton sau Thieman. 10 – Procedura nr. 62  |
| 72. | Prin spălătură gastrică înțelegem evacuarea toxicelor necaustice (medicamente) sau a conținutului stomacal (reziduuri alimentare) în caz de stenoza pilorică . 10 – Procedura nr. 64   |
| 73. | Traumatisme la nivelul tractului urinar inferior; hemoragie. 10 – Fișa tehnică nr. 67  |
| 74. | - subfebrilitate 37°C -38°C;<br>- febra moderată 38°C -39°C;<br>- febra ridicată 39°C -40°C;   |

|     |   |
|-----|---|
|     | - hiperpirexie peste 40°C. 1 – pag. 407   |
| 75. | Frecvență, ritmicitate (regularitate), amplitudine (intensitate), tensiune și celeritate (viteză). 1 – pag. 411   |
| 76. | Anestezia este metoda medicală prin care se suprimă sensibilitatea dureroasă a unei părți sau chiar a întregului corp, pe o anumită perioadă de timp, necesară efectuării unei intervenții chirurgicale. 3 – pag. 4                               |
| 77. | Anestezie generală, locală sau regională. 3 – pag. 5  |
| 78. | Hipnoza, analgezia, relaxarea musculară, homeostazia. 3 – pag. 5  |
| 79. | Numărul de particule osmotice active dizolvate într-un litru de soluție (osm/l sol). 3 – pag. 11  |
| 80. | Hipovolemia reprezintă o pierdere excesivă de plasmă (apă, electroliți) în cantități proporționale cu concentrația plasmatică a acestora (menținerea izotoniei mediului intern). 3 – pag. 12  |
| 81. | Se testează reflexele de tuse și vomă ale pacientului. 3 – pag. 32  |
| 82. | Premedicația, inducția, menținerea anesteziei și trezirea. 3 – pag. 5   |
| 83. | Intubația oro-faringiană reprezintă introducerea canulei oro-faringiene, cel mai frecvent denumită pipa Guedel, în cavitatea bucală a pacientului, între limbă și palatul dur, cu scopul de a menține permeabilitatea căilor aeriene. 3 – pag. 32 |
| 84. | Proceduri chirurgicale ale abdomenului inferior, perineului și extremităților inferioare. 3 – pag. 6  |
| 85. | Acidoza metabolică este o tulburare a echilibrului acido-bazic, caracterizată prin acumularea în exces a ionilor de hidrogen, ca efect al acumulării de acizi nevolatili sau ca efect al pierderii de baze. 3 – pag. 19                           |
| 86. | Alcoolul și tabacul. 2 – pag. 543   |
| 87. | Lupusul eritematos este o afecțiune autoimună, ce se manifestă diferit clinic, caracterizată prin producerea de anticorpi antinucleari și în mod particular a anticorpilor anti-ADN nativ. 2 – pag. 547   |
| 88. | Tipul alergic, tipul iritant, tipul fototoxic, tipul fotoalergic. 2 – pag. 552  |
| 89. | Ulcerul de gambă se definește ca o pierdere de substanță localizată la nivelul membrelor inferioare, cu afectarea epidermului și dermului, având o evoluție cronică și recidivantă, fără tendință spontană de vindecare. 2 – pag. 554             |
| 90. | Eczema de contact, suprainfecții microbiene, leziuni osteo-articulare, hemoragia, cancerizarea. 2 – pag. 555  |
| 91. | Variază de la 7 la 21 de zile. 2 – pag. 557   |
| 92. | Inflamații ale pielii, deseori supurative datorate mai frecvent piococilor. 5 – pag. 279  |
| 93. | Urina primitivă și urina definitivă. 2 – pag. 171   |

|      |   |
|------|---|
| 94.  | Durerea, tulburările de micțiune, tulburările în emisiunea urinei, piuria și hematuria. 2 – pag. 172  |
| 95.  | Polakiuria, nicturia, retenția de urină, incontinența de urină. 2 – pag. 173  |
| 96.  | Poliuria, oliguria, anuria, hematuria, piuria. 2 – pag. 173   |
| 97.  | Afecțiune inflamatorie a glomerulilor renali, de natură infecto-alergică, caracterizată clinic prin edeme, hematurie, proteinurie și hipertensiune arterială. 2 – pag. 174  |
| 98.  | Sindromul urinar, edematos, cardiovascular, azotemic. 2 – pag. 175  |
| 99.  | Vasculară-hipertensivă, nefrotică. 2 – pag. 176   |
| 100. | Faza de debut, faza oligoanurică, faza poliurică. 2 – pag. 179 - 180  |
| 101. | Administrarea diureticelor, efectuarea dializei extrarenale, regim igienodietetic, hidratare corectă. 2 – pag. 180  |
| 102. | Stadiul compesat, de retenție azotată compensată, de retenție azotată decompensată sau stadiul preuremic și stadiul uremic sau terminal. 2 – pag. 182   |
| 103. | Urocultura, examenul sumar de urină, antibiograma. 2 – pag. 185   |
| 104. | Afecțiune caracterizată prin formarea unor calculi în bazinet și în căile urinare, în urma precipitării substanțelor care, în mod normal, se găsesc dizolvate în urină. Se întâlnește cu deosebire la bărbați, în special între 30 și 50 de ani. 2 – pag. 186   |
| 105. | Faza de debut, faza de retenție cronică incompletă de urină, faza de retenție cronică incompletă de urină cu distensie vezicală. 2 – pag. 187   |
| 106. | Hemodializa este o metodă de tratament care constă în schimbul de apă și solviți între sângele bolnavului și o soluție cu o compoziție de electroliți analogă plasmei normale (soluție de dializă sau dializant), printr-o membrană semipermeabilă. 2 – pag. 201  |
| 107. | Metodă de evaluare a endoveziei cu ajutorul cistoscopului pentru identificarea proceselor patologice endo-vezicale, inflamațiilor specifice sau nespecifice, tumorilor, malformațiilor anatomice, calculilor, corpurilor străini. 5 – pag. 108  |
| 108. | Verigile lanțului supraviețuirii sunt:<br>- recunoașterea precoce și solicitarea ajutorului;<br>- inițierea precoce a manevrelor de suport vital de bază (SVB);<br>- defibrilarea precoce;<br>- suportul vital avansat precoce (SVA) și îngrijire post-resuscitare. 3 – pag. 47                                 |
| 109. | Obiectivele terapeutice în urgență sunt:<br>- prevenirea asfixiei (în hemoptiziile abundente, cu aspirație bronșică);<br>- prevenirea obstrucției bronșice (prin cheag intraluminal);<br>- prevenirea insuficienței respiratorii acute;<br>- identificarea sursei de sângerare și limitarea/oprirea sângerării; |

|      |   |
|------|---|
|      | - prevenirea infecțiilor tardive supraadăugate. 3 – pag. 73   |
| 110. | Durerea are o durată mai mare de 20 min. uneori câteva ore. Are caracter constrictiv, de strivire, apăsare sau strângere toracică. Localizarea este retrosternală, uneori doar în zonele de iradiere și atipic – durere epigastrică. 3 – pag. 74  |
| 111. | Tromboembolism pulmonar acut: embolia pulmonară acută minoră, embolia pulmonară masivă (infarctul pulmonar), emboliile pulmonare acute masive determină instalarea cordului pulmonar acut ± șoc cardiogen. 3 – pag. 77  |
| 112. | Complicațiile intoxicației cu monoxid de carbon sunt: colaps, IMA, angină pectorală, bronhopneumonii, edem pulmonar acut, tulburări neuropsihice, pancreatită acută, escare profunde, insuficiență renală acută, mortalitate 20-25%. 3 – pag. 85  |
| 113. | Scala de comă Glasgow este un instrument prin care se poate evalua și monitoriza nivelul de conștiență al unui pacient, de a cuantifica starea comatoasă, profunzimea comei în faza inițială a unui traumatism cranian și în toate cazurile de confuzie, indiferent de etiologie. 3 – pag. 90 |
| 114. | Regula lui „9”: Capul și gâtul 9%. Fiecare membru superior 9% + 9% → 18%. Fiecare membru inferior 9% + 9% + 9% + 9% = 36%. Trunchi anterior 9%+9% = 18%. Trunchi posterior 9% + 9% = 18%. Regiunea genitală 1%. Total 99% + 1% = 100%. 3 – pag. 99  |
| 115. | Hipovolemia reprezintă scăderea severă a perfuziei tisulare determinată de scăderea volumului sanguin efectiv prin pierdere de sânge sau plasmă. 3 – pag. 107   |
| 116. | Șocul cardiogen reprezintă un sindrom clinic cu alterarea funcției de pompă a cordului și hipoperfuzie tisulară determinată prin scăderea debitului cardiac și a tensiunii arteriale în boli acute și cronice. 3 – pag. 113   |
| 117. | Principalele tipuri de leziuni cerebrale traumatice sunt: fracturile craniene, contuziile cerebrale, dilacerările cerebrale, injuria axonală difuză, hematoamele extradurale, subdurale și intracerebrale. 3 – pag. 124   |
| 118. | Reumatismul abarticular sau nearticular se clasifică în:<br>- periartrite, tendinite, bursite, tenosinovite;<br>- nevrite;<br>- miozite;<br>- neuromialgii. 2 – pag. 208 - 209  |
| 119. | Eplorări imagistice: examenul radiologic -radiografia osteo-articulară, computer-tomografia, ecografia articulară, rezonanța magnetică nucleară. 2 – pag. 211   |
| 120. | Explorări funcționale:  |

|      |  |
|------|--|
|      | <p>- evaluarea deficitului motor prin bilanț articular (testarea mobilității articulare) și bilanț muscular</p> <p>- goniometria. 2 – pag. 212</p>   |
| 121. | <p>Spondilita anchilozantă este o boală inflamatorie cronică sistemică, care afectează în principal coloana vertebrală din zona lombară, dar se poate extinde pe toate segmentele coloanei și în mod tipic afectează precoce articulațiile sacroiliace, articulațiile dintre sacro-iliacul și articulațiile coloanei vertebrale, cu evoluție spre anchiloză vertebrală. 2 – pag. 213</p>                                     |
| 122. | <p>Reumatismul articular, este împărțit în:</p> <p>- artrite: reumatismul articular acut, reumatismul secundar infecțios, poliartrita cronică evolutivă (PCE) sau poliartrita reumatoidă (PR), spondilita anchilozantă (SA) sau anchilopoietică;</p> <p>- artroze: spondiloze, gonartroze, coxartroze – poliatroze. 2 – pag. 208</p>   |
| 123. | <p>Afecțiunile reumatologice care fac parte din patologia infecțioasă articulară sunt:</p> <p>TBC osteo-articular, boala Lyme (borelioza), artritele infecțioase. 2 – pag. 208</p>   |
| 124. | <p>După cantitatea de sânge pierdut, hemoragiile sunt:</p> <p>- hemoragii mici – în care cantitatea de sânge pierdută este de aproximativ 500 ml.</p> <p>- hemoragii mijlocii – când se pierd între 500-1000 ml de sânge.</p> <p>- hemoragii mari – când se pierd între 1000-1500 ml de sânge.</p> <p>- hemoragii cataclismice – când se pierd peste 1500 – 2000 ml de sânge. 2 – pag. 344</p>                               |
| 125. | <p>Hemostaza fiziologică implică un echilibru între două procese opuse care se desfășoară simultan: formarea cheagului sanguin și fibrinoliza; formarea cheagului presupune interacțiunea dintre endoteliul vascular, plachete și factorii de coagulare și se desfășoară în trei timpi:</p> <p>- timpul vasculo-plachetar;</p> <p>- timpul plasmatic;</p> <p>- timpul trombodinamic. 2 – pag. 345</p>                        |
| 126. | <p>Erizipelul reprezintă o infecție cutanată produsă de streptococul beta-hemolitic de tip A, multiplicat în sistemul limfatic reticular local. 2 – pag. 347</p>   |
| 127. | <p>Tratamentul plăgilor cu risc tetanigen:</p> <p>- toaletă, excizia țesuturilor devitalizate;</p> <p>antibiotice 7-10 zile;</p> <p>- la imunizați, ATPA sau anatoxină nativă;</p> <p>- la politraumatisme, seroterapie sau imunoglobulină umană antitetanică;</p> <p>- la neimunizați, ser antitetanic sau imunoglobulină, concomitent (administrat în alt loc) ATPA i.m. repetat la 14 zile + penicilină. 2 – pag. 351</p> |

|      |   |
|------|---|
| 128. | Tipuri de hernii abdominale:<br>- hernia epigastrică;<br>- hernia provocată de incizii;<br>- hernia inghinală;<br>- hernia ombilicală;<br>- hernia hiatală. 2 – pag. 356  |
| 129. | Hidrosadenita este definită ca furuncul localizat la nivelul glandelor sudoripare ale axilei, în general produs de stafilococul auriu. 2 – pag. 348   |
| 130. | Entorsele sunt leziuni traumatice capsulo-ligamentare la nivelul articulațiilor, datorate acțiunii unor forțe divergente (mișcări forțate, anormale), fără modificarea raportului anatomic normal dintre suprafețele intraarticulare. 2 – pag. 386  |
| 131. | În funcție de deplasarea suprafețelor intraarticulare, luxațiile sunt:<br>- complete - anatomia articulației este distrusă, capetele osoase migrează mult;<br>- incomplete sau subluxații - doar unul dintre capetele osoase se deplasează; 2 – pag. 387  |
| 132. | Scop explorator:<br>- punerea în evidență a lichidului articular seros, purulent, sanguinolent;<br>- recoltarea lichidului articular în vederea examinării;<br>- administrarea de substanțe de contrast. 2 – pag. 410   |
| 133. | Condrosarcomul este o neoplazie apărută tipic la vârsta mijlocie, se manifestă de obicei ca o masă cu creștere lentă în dimensiuni, producând uneori simptome de compresiune. 2 – pag. 398  |
| 134. | Tipuri de atele speciale:<br>- atele Kramer (confeționate din sârmă);<br>- atele pneumatice (gonflabile);<br>- atele vacuum. 2 – pag. 393   |
| 135. | Fractura este o soluție de continuitate la nivelul unui os, produsă de un agent traumatic. 2 – pag. 390   |
| 136. | Procesul de nursing este o metodă de organizare și desfășurare a îngrijirilor acordate de asistentul medical. 1 – pag. 190  |
| 137. | Obiectivele interviului sunt:<br>- inițierea unei relații corespunzătoare între asistentul medical și pacient;<br>- obținerea informațiilor pe toate direcțiile: fizic, psihologic, social;<br>- observarea atentă a clientului și a comportamentului său;<br>- dezvoltarea complianței terapeutice. 1 - pag. 191 |
| 138. | Componentele diagnosticului de îngrijire sunt:<br>- problema de dependență a persoanei;   |

|      |   |
|------|---|
|      | <p>- cauza problemei de dependență (etiologia dependenței sau sursa de dificultate);</p> <p>- semne sau manifestări de dependență. <i>1 – pag. 194</i></p>  |
| 139. | <p>Tipuri de diagnostice de nursing:</p> <p>- diagnostic de îngrijire actual;</p> <p>- diagnostic de îngrijire potențial;</p> <p>- diagnostic de îngrijire posibil. <i>1 - pag. 194 - 195</i></p>   |
| 140. | <p><b>S</b> = specificitate</p> <p><b>P</b> = performanță</p> <p><b>I</b> = implicare</p> <p><b>R</b> = realism</p> <p><b>O</b> = observabilitate <i>1 – pag. 197</i></p>   |
| 141. | <p>Diagnosticul de îngrijire este o formă simplă și precisă care descrie răspunsul /reacția unei persoane sau a unui grup la o problemă de sănătate;</p> <p>Diagnosticul de îngrijire este un enunț concis, actual sau potențial, al manifestărilor de dependență ale persoanei și legate de o sursă de dificultate;</p> <p>Diagnosticul de îngrijire reprezintă o problemă de sănătate reală sau potențială, pentru care asistenții medicali, sunt calificați să acorde îngrijiri. <i>1 - pag. 193</i></p> |
| 142. | <p>Tipuri de explorări paraclinice specifice hepatitei croice:</p> <p>- explorare funcțională – albumină, transaminaze, indice protrombină, bilirubină, etc.;</p> <p>- explorare imunologică – gamma bglobulinele;</p> <p>- explorare imagistică – ecografia abdominală;</p> <p>- explorare morfologică – biopsia hepatică. <i>2 – pag. 153 - 154</i></p>   |
| 143. | <p>Inflamație cu caracter acut a peretelui colecistic, de diferite grade (congestie, supurație sau gangernă); de cele mai multe ori apare pe fondul unei litiaze subiacente, a unei colecistite cronice preexistente sau sunt secundare unor septicemii sau bacteriemii. <i>2 – pag. 154</i></p>  |
| 144. | <p>Clasificare hepatită cronică</p> <p>Hepatitele cronice virale: B, D, C, G.</p> <p>Hepatitele cronice autoimune:</p> <p>– tip 1 în care sunt prezenți anticorpi antinucleari și antifibra musculară netedă;</p> <p>– tip 2 în care sunt prezenți anticorpi anti LKM1.</p> <p>Hepatitele cronice medicamentoase se întâlnesc mai ales la femei și pot să apară după consumul diverselor medicamente. <i>2 – pag. 153</i></p>   |
| 145. | <p>Tratament specific ulcer gastro-duodenal:</p> <p>igienico-dietetic: renunțarea la fumat, reducerea consumului de alcool, evitarea alimentelor ce produc manifestări clinice, în special condimente, evitarea administrării de AINS;</p>  |

|      |   |
|------|---|
|      | medicamentos: antiacide (Dicarbocalm, Venter, Malox, Almagel), antisecretoarii gastrice (Ranitidină, Cimetidină, Omeprazol, Lansoprazol), antispastice și tratament de eradicare a infecției cu Helicobacter Pylori dacă aceasta este dovedită. 2 – pag. 152  |
| 146. | Tulburări de apetit: inapetența; anorexia; hiperorexia; polifagia; bulimia. 2 – pag. 148  |
| 147. | Pensionarea; stresul retragerii; raporturile cu familia, dacă este tolerat, neglijat sau ignorat; solidaritatea familială etc. 13 – pag. 17   |
| 148. | Clasificarea BPOC la vârstnic în funcție de evoluție:<br>BPOC tip B (blue blotter) - evoluție ondulantă, cu decompensări pulmonare și cardiace repetate;<br>BPOC tip A (pink puffer) – evoluție prelungită, cu dispnee invalidantă și în final cu cord pulmonar cronic (CPC). 13 – pag. 21                        |
| 149. | Intervenții specifice pentru hipotensiunea arteriaă la vârstnic: atenție deosebită la supravegherea vârstnicului; observarea momentelor specifice apariției hipotensiunii; încurajarea vârstnicului să anunțe momentele specifice; educarea pacientului cu privire la momentul și modul mobilizării. 13 – pag. 29 |
| 150. | Scăderea progresivă și ireversibilă a activității psihice și modificările organice cerebrale de natură degenerativă sau vasculară (arteriosclerotică). 13 – pag. 40   |
| 151. | Paracenteza reprezintă traversarea peretelui abdominal cu pătrundere în cavitatea peritoneală rin intermediul unui ac sau trocar. 8 – pag. 115  |
| 152. | Contraindicațiile paracentezei abdominale:<br>- nu se puncționează colecțiile de lichid închistate, care vor fi evacuate chirurgical; infecții parietale; ocluzii intestinale; sarcina; hidronefroza; tulburări de coagulare. 8 – pag. 116  |
| 153. | Locuri de elecție pentru paracenteza abdominală:<br>linia Monroe-Richter, în fosa iliacă stângă la punctul de unire a 1/3 medii cu cea mijlocie, a liniei ce unește ombilicul cu spina iliacă antero-superioară stângă; pe linia ombilico-pubiană, la mijlocul ei. 8 – pag. 116                                   |
| 154. | Este complicația severă a bolilor infecțioase și se datorează acțiunii directe a microbilor și/sau toxinelor microbiene. 3 – pag. 517   |
| 155. | Exantem polimorf (macule, papule, vezicule, cruste) ce apare în valuri, foarte pruriginos și enantem. 3 – pag. 510  |
| 156. | Formele de boală în difterie: angina difterică; difteria laringiană sau crupul difteric; difteria nazală. 3 – pag. 514  |
| 157. | Perioadele de evoluție a bolii infecțioase sistemice clinice: incubația; debutul; perioada de stare; perioada de declin; convalescența. 3 – pag. 510  |

|      |   |
|------|---|
| 158. | Tusea reprezintă un act de protecție, reflex, voluntar, determinat de o serie de factori iritanți, chimici, fizici, inflamatori, ce are drept scop evacuarea conținutului arborelui bronșic (secrețiilor). 2 – pag. 7   |
| 159. | Oxygenoterapia reprezintă administrarea de oxigen pe cale inhalatorie, în scopul îmbogățirii aerului inspirat cu oxigen în concentrații diferite, putându-se ajunge până la 100%. 2 – pag. 66   |
| 160. | Pleurezia cu eozinofile, pleurezia cu colesterol, chilotorax. 2 – pag. 48-49  |
| 161. | Secreția vâscoasă a căilor respiratorii ce este eliminată de la nivelul arborelui traheo-bronșic prin tuse. 2 – pag. 52   |
| 162. | Constă în stabilirea unei legături între cavitatea pleurală și mediul exterior prin intermediul unui ac de puncție. 2 – pag. 59   |
| 163. | Prelevarea și analiza lichidului pleural, evacuarea lichidului pleural în pleureziile masive, administrarea de medicamente în situ. 5 – pag. 27   |
| 164. | Reprezintă manevra medicală care permite vizualizarea directă a mucoasei laringiene și a arborelui traheo-bronșic cu ajutorul bronhoscopului rigid. 2 – pag. 63   |
| 165. | Hipoxii circulatorii (insuficiență cardiacă, edem pulmonar, infarct miocardic), hipoxie respiratorie (șoc, anestezii generale, complicații postoperatorii, nou născuți). 2 – pag. 66  |
| 166. | Constă în transformarea unei substanțe/soluții medicamentoase, cu ajutorul unui aparat de aerosoli atașat unui flux de aer, în vapori fini, ce pot fi inhalați în plămâni cu ajutorul unei măști faciale sau a piesei bucale. 2 – pag. 71   |
| 167. | Testul de toleranță la glucoză reprezintă testul ce evaluează capacitatea organismului de a metaboliza administrarea unei doze măsurate de glucoză, cu determinarea nivelurilor plasmatică și urinare ale glicemiei la intervale regulate, utilizat în special pentru diagnosticarea diabetului zaharat. 2 – pag. 317 |
| 168. | Guta este o formă de artrită (inflamația articulațiilor), caracterizată prin episoade dureroase secundare inflamației articulațiilor și prin impotența funcțională a articulației. 2 – pag. 309   |
| 169. | Obezitatea androidă (tip abdominal ) și obezitatea ginoidă (tip gluteo-femurală). 2 – pag. 300  |
| 170. | Criteriul etiopatogenic, criteriul clinic ,criteriul cronologic. 2 – pag. 300-301   |
| 171. | Dislipidemiile reprezintă alterări calitative sau/și cantitative a metabolismului lipoproteinelor manifestate prin creșterea sau descreșterea concentrației sanguine a fracțiunilor lipidice. 2 – pag. 308  |
| 172. | Obezitatea este starea patologică caracterizată prin creșterea greutateii corporale ideale cu peste 15%-20% și sporirea masei țesutului adipos (IMC >30 kg/m <sup>2</sup> ). 2 – pag. 300   |

|      |  |
|------|--|
| 173. | Coma cetoacidozică , coma hiperosmolară, hipoglicemia, acidoza lactică. 2 – pag. 293 - 295   |
| 174. | Diabetul este o boală metabolică cronică, determinată fie de incapacitatea pancreasului de a produce insulină suficientă, fie atunci când organismul nu mai poate utiliza eficient insulina produsă . 2 – pag. 291           |
| 175. | Rol în schimbul de gaze, nutritiv, în reglarea temperaturii corpului, în imunitate. 2 – pag.228  |
| 176. | Chistul hidatic este o parazitoză, determinată de taenia echinococcus. 2 – pag. 457  |
| 177. | Pneumotorax spontan, pneumotorax posttraumatic și pneumotorax iatrogen. 2 – pag. 460   |
| 178. | Durere toracică unilaterală, dispneea. 2 – pag. 460-461  |
| 179. | Pneumotoraxul se definește prin prezența aerului între cele două foițe pleurale, datorat unei breșe care pune în comunicare spațiul pleural cu spațiile aeriene. 2 – pag. 459  |
| 180. | Persistența pierderilor aeriene, hemotoraxul, pneumomediastinul, revărsat lichidian, recidiva. 2 – pag. 464  |
| 181. | Defect septal ventricular, stenoza pulmonarei, dextropoziția aortei, hipertrofia ventriculului stâng. 2 – pag. 469   |
| 182. | Tromboză venoasă sau tromboflebită reprezintă prezența trombusului într-o venă superficială sau profundă și răspunsul inflamator concomitent al peretelui vascular. 2 – pag. 478   |
| 183. | Este o metodă de explorare a cordului și constă în introducerea unei sonde radioopace speciale prin sistemul vascular periferic, permițând recoltări de sânge și înregistrări de presiuni în cavitățile inimii. 2 – pag. 488 |
| 184. | Pansamentul reprezintă actul chirurgical prin care se realizează și se menține asepsia unei plăgi, în scopul cicatrizării ei. 2 – pag. 491   |
| 185. | Reprezintă o extravazare a sângelui în parenchimul cerebral, cu infiltrarea și dilacerarea acestuia sau dislocarea și comprimarea țesutului cerebral. 3 – pag. 257   |
| 186. | Este o necroză a țesutului cerebral provocată printr-un deficit metabolic și energetic – în special pe baza consumului de glucoză și oxigen - datorat unui aport sanguin insuficient. 3 – pag. 253                           |
| 187. | Reprezintă o extravazare a sângelui în parenchimul cerebral, cu infiltrarea și dilacerarea acestuia sau dislocarea și comprimarea țesutului cerebral. 3 – pag. 257   |
| 188. | Tumori extracerebrale, tumori intracerebrale, tumori cerebrale „călare”, tumori intraventriculare. 3 – pag. 262  |

|      |  |
|------|--|
| 189. | Sunt contracții musculare bruște, neregulate, intermitente și variate, ce pot produce deplasări ale segmentelor de membre și ale trunchiului. 3 – pag. 278   |
| 190. | Nou-născutul (NN) este definit copilul în primele 4 săptămâni după naștere. Dacă provine dintr-o sarcină cu durata normală, adică de 40 de săptămâni, se numește nou-născut la termen. 3 – pag. 419  |
| 191. | Nou-născutul prezintă mai ales pe umeri și în regiunea dorsală a toracelui, peri fini, care se numesc lanugo și se detașează singuri în următoarele zile. 6 – pag. 78  |
| 192. | Obiective de îngrijire:<br><ul style="list-style-type: none"> <li>- asigurarea condițiilor de mediu;</li> <li>- diminuarea neliniștii;</li> <li>- reducerea durerii fizice;</li> <li>- diminuarea manifestărilor de dependență legate de boală;</li> <li>- promovarea creșterii și dezvoltării;</li> <li>- prevenirea complicațiilor;</li> <li>- prevenirea accidentelor. 6 – pag. 106</li> </ul>  |
| 193. | La craniu se constată că osificarea calotei este incompletă. Există o zonă moale, de formă rombică, cu dimensiunile 4x3 cm, situată pe linia mediană, între osul frontal și cele două oase parietale: este fontanela anterioară sau fontanela bregmatică. Ea se închide în mod normal după vârsta de un an, în hidrocefalie fontanela este mult mai mare, iar în microcefalie mult mai mică. 6 – pag. 78   |
| 194. | Este o afecțiune respiratorie de natură alergică, manifestată prin crize de dispnee expiratorie paroxistică. Apare în forma tipică după vârsta de 2 ani, la copii sub această vârstă se descrie bronșita astmatiformă recurentă. 6 – pag. 96   |
| 195. | Este incapacitatea cordului de a asigura debitul sangvin necesar organelor și țesuturilor corpului. 6 – pag. 97  |
| 196. | – căi directe: suprafața cutanată și a mucoaselor, digestivă (orală/per os, sublinguală, gastrică, intestinală), respiratorie (nazală, traheo-bronșică), urinară;<br>– căi indirecte: parenteral prin țesutul celular subcutanat, țesut celular muscular, intravenos, intradermic, cale rezervată unor probe biologice (reacția la tuberculină), vaccinărilor și efectuării preanesteziei locale. 1 – pag. 454   |
| 197. | Prin medicament se înțelege orice compus chimic pur sau produs complex, care odată administrat unui organism viu, singur sau în asociere cu altele, în doză corespunzătoare, în timp util și la intervale de timp potrivite, datorită acțiunii exercitate asupra organismului, poate preveni, ameliora, vindeca o boală sau simptome ale ei sau poate diagnostica boala. Organizația Mondială a Sănătății (O.M.S.) definește medicamentul ca fiind „orice substanță sau produs utilizat sau destinat a fi utilizat în vederea modificării sau explorării unui sistem |

|      |   |
|------|---|
|      | biologic sau a unei stări patologice, în interesul celui căruia îi este administrat" <i>1 – pag. 453</i>  |
| 198. | Contraindicațiile utilizării căii orale:<br>– medicamentul este inactivat de secrețiile digestive și nu se resoarbe pe cale digestivă;<br>– medicamentul prezintă proprietăți iritante asupra mucoasei gastrice;<br>– pacientul refuză medicamentele;<br>– se impune o acțiune promptă a medicamentului;<br>– se impune evitarea circulației portale. <i>1 – pag. 460</i>   |
| 199. | Injecția reprezintă introducerea substanțelor medicamentoase în stare lichidă în organism prin intermediul unui ac steril atașat la o seringă sterilă, care traversează țesuturile organismului. <i>1 – pag. 465</i>  |
| 200. | Cortizonul este un hormon de tip steroid, mai exact glucocorticoizii sunt hormoni ai corticosuprarenalei în mod natural, sau analogi de sinteză cu efect antiinflamator marcat și acțiuni importante asupra metabolismului glucoproteic. <i>1 – pag. 479</i>  |
| 201. | Anticoagulantele sunt medicamente cu administrare parenterală sau orală care se administrează în cazul maladiei tromboembolice cu scopul prevenirii formării de cheaguri de sânge la nivelul inimii sau al vaselor de sânge, în condițiile unor afecțiuni ca tromboza venoasă profundă, fibrilația atrială, tromboembolismul pulmonar, proteze valvulare cardiace, infarct miocardic cu anevrism de ventricul stâng, insuficiență cardiacă severă. <i>1 – pag. 480</i>  |
| 202. | Este o tumoră benignă care se dezvoltă în medulara suprarenală, dar poate avea și alte localizări, în afara glandei. Tumora secretă cantități apreciabile de catecolamine (adrenalina sau epinefrina și noradrenalina sau norepinefrina). <i>2 – pag. 272</i>   |
| 203. | Termenul de eunuchism se referă la starea – congenitală sau dobândită – determinată de lipsa gonadelor. <i>2 – pag. 272</i>   |
| 204. | Este o afecțiune caracterizată prin tulburarea funcționalității porțiunii corticale a glandelor suprarenale. Ea cauzează secreția scăzută de cortizol și aldosteron. <i>2 – pag. 271</i>  |
| 205. | Se referă la mărirea de volum a glandei tiroide, manifestare întâlnită în anumite zone geografice, interesând 10% din populație. Gușa apare cu predilecție în zonele de munte și de deal.<br>Cretinismul, idioția mixedematoasă, epilepsia, surditatea, surdomutitatea și tulburările de creștere (nanism) fac parte din această categorie. Cretinismul endemic prezintă un interes deosebit, datorită severității afecțiunii. Este o stare morbidă congenitală și familială și se datorește lipsei de hormoni tiroidieni în timpul vieții fetale. La cretini, gușa nu este obligatorie. Cretinismul se |

|      |  |
|------|--|
|      | caracterizează prin întârziere în dezvoltarea organismului și, mai ales, prin lipsa de dezvoltare mintală, surditate sau surdomotitate. 2 – pag. 268   |
| 206. | Bolnavul este friguros, constipat, se plânge veșnic de oboseală, tulburări de memorie și somnolență. Se îngrașă cu ușurință, iar tegumentele sunt uscate și reci. Metabolismul bazal este doar uneori scăzut. Diagnosticul este stabilit pe baza probei terapeutice cu hormoni tiroidieni. Sub tratamentul tiroidian, bolnavul se simte bine și tulburările dispar. 2 – pag. 268   |
| 207. | Este consecința hipersecreției de hormon somatotrop, a cărui acțiune se exercită înainte de închiderea cartilajelor epifizare (în perioada de creștere) determinând creșterea în lungime a oaselor. Se caracterizează prin creșterea exagerată în înălțime, depășind cu cel puțin 20% media staturală.<br>Afectează întreg organismul, interesând diferite sisteme și organe (mușchi și viscere). Înălțimea gigantului depășește 2 m. Craniul este mare, dar proporționat față de restul corpului. Membrele cresc mult în lungime, păstrând proporțiile normale. Se produc modificări ale scheletului, ca cifoscolioza și osteoporoza; viscerale sunt mari, dar corespunzătoare înălțimii. Dacă tumora devine voluminoasă, apar tulburări neurologice și fenomene de compresie. 2 – pag. 264   |
| 208. | Otita este o inflamație a mucoasei care tapetează cavitățile urechii medii și a timpanului (miringită). Otita externă se caracterizează prin congestie, edem și scurgeri purulente din conductul auditiv extern, care poate cuprinde și pavilionul ducând la cicatrici vicioase mai ales la pacienții țarați (diabetici, anemici, cu depresii imunologice).<br>Otitile pot fi acute, subacute și cronice după evoluția lor. 2 – pag. 509   |
| 209. | Simptomatologie: rinoree (scurgere nazală purulentă) uni sau bilaterală, care poate fi posterioară și trece în faringe fără să se exteriorizeze (în sinuzita acută), edem palpebral, senzație de tensiune pulsatilă, accentuată în decubit, febră moderată (în jur de 38,5°C), durere la presiune maxilară sau frontală, cefalee, senzație de obstrucție nazală, tuse cronică în timpul nopții (în sinuzita cronică), durere locală a feței (în sinuzita maxilară durerea este simțită dedesubtul ochiului, în sinuzita frontală deasupra ochiului, cu caracter fix și matinal, în sinuzita sfenoidală în spatele ochiului, iar în sinuzita etmoidală durerea apare în unghiul intern al ochiului însoțită de umflătură și înroșire). Sinuzitele se pot complica prin acumulare de puroi (scurgerea se blochează, orificiul se astupă de secreții și de inflamația mucoasei) sau prin extinderea infecției la ochi și meningită. Semnele de gravitate sunt oftalmoplegie și scăderea acuității vizuale. 2 – pag. 505 |
| 210. | Rinita cronică atrofică ozenoasă (ozenă) este cea mai gravă formă (o rinită infecțioasă produsă de klebsiella), atrofia mucoasei se însoțește și de atrofia  |

|      |  |
|------|--|
|      | scheletului nazal, apar supurații însoțite de cruste și miros fetid, apare mai frecvent la femei, cu debut în perioada post-pubertară. 2 – pag. 504  |
| 211. | Rinita acută reprezintă inflamația acută a mucoasei nazale ce apare în epidemii, denumită și coriză sau guturai. Se suprainsfectează rapid cu propagare posibilă spre sinusuri sau ureche.<br>2 – pag. 502   |
| 212. | Urechea medie este cavitatea pneumatică situată în stânga osului temporal, separată prin timpan de urechea externă. La nivelul peretelui anterior al urechii medii se deschide trompa lui Eustachio prin care casa timpanului comunică cu nazofaringele, asigurând egalizarea presiunii pe ambele fețe ale timpanului. Urechea medie transmite undele sonore de la timpan prin oscioare: ciocan, nicovală, scăriță) la fereastra ovală. 2 – pag. 501 – 502   |
| 213. | Obstrucție nazală mai ales în decubit dorsal și somn, unilaterală, bilaterală sau „în basculă”, hiposmie, hipoacuzie, cefalee, oboseală (datorată hipoxiei), astenie fizică și psihică, sforăit, respirație orală, tulburări de miros, rinoree mucopurulentă redusă cantitativ, secrețiile se scurg prin rinofaringe producând infecții descendente. 2 – pag. 504  |
| 214. | Cristalinul – lentilă biconvexă, transparentă, situată posterior față de iris; între cristalin și iris se delimitează camera posterioară a ochiului, iar între fața posterioară a corneei și fața anterioară a irisului, camera anterioară. Cristalinul este înconjurat de un ligament circular, zonula lui Zinn, pe care se inserează mușchii ciliari. Cristalinul își modifică refracția cu ajutorul mușchilor ciliari, permițând acomodarea atât pentru vederea la distanță, cât și pentru vederea de aproape. 2 – pag. 516   |
| 215. | Anexele globului ocular sunt reprezentate de:<br>Mușchii oculomotori care permit orientarea axului vederii în direcția obiectului fixat.<br>Conjunctiva – o membrană de protecție, care căptușește fața anterioară a globului ocular, fața internă a pleoapelor precum și unghiurile intern și extern; este bogat vascularizată și inervată.<br>Pleoapele - formațiuni cutaneo – musculo - membranoase, care protejează globul ocular de agresiunile externe (praf, fum, corpi străini). Pe marginea pleoapelor se găsesc cilii (genele), iar pe pleoapa inferioară se găsește orificiul canalului lacrimal inferior, unde se scurg lacrimile.<br>Aparatul lacrimal - reprezentat de glanda lacrimală principală, glandele accesorii și căile lacrimale prin care lacrimile se elimină în cavitatea nazală.<br>Filmul lacrimal menține lubrifierea corneei, protejează suprafața ochiului de corpi străini, infecții și contribuie la claritatea vederii. 2 – pag. 517 |
| 216. | În miopie:   |

|      |   |
|------|---|
|      | <ul style="list-style-type: none"> <li>– imaginea se formează în fața retinei;</li> <li>– dificultate în vederea obiectelor aflate la distanță, cum ar fi vederea la tablă în cazul elevilor, la televizor sau la ecranele cinematografulor;</li> <li>– reducerea performanțelor școlare sau sportive;</li> <li>– dureri de cap (cefalee);</li> <li>– nu se reduce odată cu avansarea în vârstă. 2 – pag. 517</li> </ul>  |
| 217. | <p>Glaucomul reprezintă lezarea nervului optic, cauzată adeseori de creșterea presiunii intraoculare, care evoluează către pierderea progresivă și ireversibilă a vederii.</p> <p>Glaucomul apare atunci când există un dezechilibru între producerea și drenarea umorii apoase, lichidul care hrănește ochiul și umple camerele ochiului (anterioară și posterioară).</p> <p>Popular, glaucomul se mai numește și „apa neagră”. Majoritatea cazurilor de glaucom pot fi incluse în două categorii: glaucom cu unghi deschis și glaucom cu unghi închis.</p> <p>Glaucomul cu unghi deschis – este cel mai frecvent. Presiunea intraoculară crește brusc deoarece fluidul, deși secretat în cantitate normală, este drenat mai lent și insuficient.</p> <p>Glaucomul cu unghi închis – este mai rar. În acest caz, canalele de drenaj ocular sunt blocate brusc, iar presiunea intraoculară crește rapid. 2 – pag. 521</p> |
| 218. | <p>Viciile de refracție sunt anomalii de refracție care apar atunci când corneea și cristalinul nu focalizează exact la nivelul retinei. Se mai numesc ametropii.</p> <p>În mod normal, ochiul este un mediu refringent total de 60 de dioptrii. Mediile refringente sunt: corneea (40 dioptrii), cristalinul (20 dioptrii), umoarea apoasă și corpul vitros. Pentru a da naștere unei imagini clare, corneea și cristalinul deviază (refractă) razele luminoase și le focalizează pe retină.</p> <p>Dacă forma corneei este fixă, cristalinul fiind o lentilă biconvexă, flexibilă, își modifică forma și convexitatea în funcție de distanța la care se află obiectele din spațiu (se acomodează). 2 – pag. 517</p>   |
| 219. | <p>Tunica internă este reprezentată de retină, receptorul vizual propriu-zis, cu o suprafață de cca. 2 cm<sup>2</sup>. Este formată din zece straturi de celule dintre care mai importante sunt epitelul pigmentar și fotoreceptorii. 2 – pag. 516</p>  |
| 220. | <p>Dificultatea de a articula cuvintele, pronunție neinteligibilă. 7 – pag. 319</p>   |
| 221. | <p>Paralizia ½ corp lateral. 7 – pag. 319</p>   |
| 222. | <p>Microscopică și macroscopică. 1 – pag. 98</p>  |
| 223. | <p>Creșterea frecvenței respiratorii peste limita superioară caracteristică vârstei. 1 – pag. 61</p>  |
| 224. | <p>Paralizia celor patru membre. 7 – pag. 319</p>   |

|      |   |
|------|---|
| 225. | Procesul care permite pătrunderea oxigenului din atmosferă în plămâni (inspirația) și expulzarea bioxidului de carbon în aerul atmosferic (expirația). 1 – pag. 59  |
| 226. | Șuierat la sfârșitul expirului. 1 – pag. 61   |
| 227. | Anabolismul și catabolismul. 1 – pag. 68  |
| 228. | Dispneea Kussmaul. 1 – pag. 62  |
| 229. | Este un sindrom caracterizat prin creșterea presiunii sistolice și a celei diastolice peste valorile normale. 2 – pag. 111  |
| 230. | Epicardul este foița membranoasă care învelește inima. 2 – pag. 78  |
| 231. | Este o endocardită nebacteriană, manifestarea principală a reumatismului articular acut (RAA), căruia îi conferă nota de gravitate. 2 – pag. 82   |
| 232. | Este o anomalie care asociază o stenoză a arterei pulmonare la o comunicare interatrială și o hipertrofie ventriculară dreaptă. 2 – pag. 98   |
| 233. | Sincopa este un sindrom clinic, caracterizat prin pierderea bruscă, de scurtă durată, a conștienței și funcțiilor vitale, datorită opririi trecătoare și reversibile a circulației cerebrale. 2 – pag. 121  |
| 234. | Este o oprire rapidă a vieții. 2 – pag. 123   |
| 235. | Cele mai obișnuite cauze sunt: emfizemul pulmonar obstructiv, astmul bronșic, bronșitele cronice, pneumoconiozele, diferite scleroze pulmonare. Mai rar intervin cifoscoliozele, simfizele pleurale, embolii pulmonare recurente, HTA, obezitate etc. Cordul pulmonar cronic apare datorită efortului impus ventriculului drept de hipertensiunea pulmonară. 2 – pag. 100 |
| 236. | Tulburarea bipolară este cea mai severă dintre tulburările psihotice de tip afectiv. 3 – pag. 321   |
| 237. | Delirium tremens este cea mai severă complicație a sevrajului. 3 – pag. 315   |
| 238. | Sevrajul precoce necomplicat, sevrajul precoce complicat, delirium tremens, sevrajul tardiv. 3 – pag. 315 - 316.  |
| 239. | Pesimism, nefericire, tristețe, vinovăție, stimă de sine scăzută, predispuși spre îngrijorări, vinovăție. 3 – pag. 326  |
| 240. | Scăderea în diferite grade a funcției mnezice. 3 – pag. 309   |
| 241. | Tulburare psihotică cu o durată mai lungă de 6 luni și care presupune existența simptomelor caracteristice în mod constant, timp de cel puțin o lună. 3 – pag. 319  |
| 242. | Îngrijirea paliativă este abordarea care îmbunătățește calitatea vieții pacienților și familiilor acestora, care se confruntă cu problemele asociate unei boli amenințătoare de viață, prin prevenția și alinarea suferinței, prin identificarea precoce, evaluarea și managementul   |

|      |  |
|------|--|
|      | impecabil al durerii și a altor probleme fizice, psihosociale și spirituale. 3 – pag. 617  |
| 243. | Morfina cu eliberare imediată și morfina retard. 3 – pag. 625  |
| 244. | Este o stare de confuzie cronică, ce apare din cauza unor boli greu reversibile de genul demenței senile sau a infecției HIV. 3 – pag. 630   |
| 245. | Stare de confuzie care poată să apară la administrarea unui medicament nou sau după o infecție puternică. Starea de confuzie poate fi ameliorată după câteva zile dacă este eliminată cauza. 3 – pag. 630                              |
| 246. | Diversele modele de îngrijire paliativă, includ:<br>- Îngrijiri paliative la domiciliu.<br>- Ambulatoriu de îngrijiri paliative.<br>- Centre de zi.<br>- Echipe de îngrijiri paliative de spital.<br>- Unități cu paturi. 3 – pag. 619 |

## F. ÎNTREBĂRI STRUCTURATE

| Nr. crt. | Răspuns   |
|----------|---|
| 1.       | <p>a) Fumatul, consumul de alcool, expunerea la anumite chimicale în mediu toxic, refluxul gastroesofagian, greutatea excesivă, dieta dezechilibrată, bogată în carne roșie și săracă în legume și fructe. 3 – pag. 568</p> <p>b) Dificultate sau dureri la înghițit; scădere inexplicabilă în greutate; dureri în piept; tuse; indigestie; arsuri în capul pieptului; răgușeală; lipsa poftei de mâncare. 3 – pag. 568</p> <p>c) Radiografia cu bariu; endoscopia; ecoendoscopia; biopsia; tomografia computerizată (CT); PET-CT; toracosopia; laparoscopia. 3 – pag. 568</p>  |
| 2.       | <p>a) Tumorile benigne ale stomacului, gastritele și în special gastrita atrofică, ulcerul gastric și anemia Biermer. 3 – pag. 571</p> <p>b) Scăderea poftei de mâncare, lipsa senzației de satisfacție după mese, refuzul unor alimente preferate înainte, inapetența selectivă pentru carne, grăsimi, pâine, aerofagie, senzație de plenitudine, jenă în epigastru, durere atipică, paloare, disfagie, vărsături, oboșală permanentă. 3 – pag. 571</p> <p>c) Examenul sucului gastric, examenul sângelui (hemogramă, VSH), examenul radiologic, gastroscopia. 3 – pag. 572</p> <p>d) Hemoragii în special sub formă de hematemeză; perforația în peritoneu sau într-un organ parenchimos, colon sau jejun; stenoza pilorică. 3 – pag. 572</p> |

|    |  |
|----|--|
| 3. | <p>a) Astenie, inapetență, scădere ponderală, hematurie, dureri la urinare, probleme de micțiune, nicturie, dureri colicative, impotență, hemospermie, hidronefroză, uremie, edeme ale membrelor inferioare. 3 – pag. 586</p> <p>b) Antigenul Specific de Prostată (PSA), fracțiunea liberă a PSA, CT abdomen și torace, RMN pelvis, examen histopatologic (biopsie prostată), scintigrafie osoasă, hemoleucogramă, teste funcționale hepatice și renale, teste de coagulare. 3 – pag. 586 - 587</p> <p>c) Supraveghere activă, tratament chirurgical (prostatectomie radicală, rezecție transuretrală, orhiectomie bilaterală), radioterapie (externă, brahiterapie), tratamente sistemice (hormonoterapie, chimioterapie, imunoterapie, terapie cu radioizotopi, terapie antiresorbtivă osoasă). 3 – pag. 588</p>  |
| 4. | <p>a) Hemoragii digestive superioare, mai ales la bărbați; traumatisme soldate cu plăgi sângerânde sau hemoragii interne; intervenții chirurgicale; nașteri, sarcini ectopice la femei; sindroame hemoragice la ambele sexe. 2 – pag. 230</p> <p>b) Hematemeza și/sau melena – pentru hemoragia digestivă superioară, la nivelul esofagului (varice esofagiene), stomacului, duodenului; rectoragia, în cazul suspiciunii de tumoră ano-rectală; prezența echimozelor pe flancuri în hemoragia retroperitoneală; prezența echimozelor periombilicale în hemoragia intra- sau retroperitoneală. 2 – pag. 231</p> <p>c) Prevenirea șocului hemoragic și a consecințelor nefaste ale acestuia. 2 – pag. 231</p> <p>d) Repaus fizic; inițial - repleție volemică cu soluții cristaloide; ulterior - administrare de soluții coloidale (Dextran) care rămân mai mult timp în vas; administrarea oxigenului pe mască; intubația oro-traheală sau ventilația mecanică în cazurile grave. 2 – pag. 231</p> |
| 5. | <p>a) Cauza sau factorul de legătură este hemoglobina scăzută care determină hipoxia; 2 – pag. 253</p> <p>b) Semnele/manifestările pacientului cu oboseală sunt: slăbiciune, disconfort, dispnee, lipsă de energie, nevoie crescută de odihnă; 2 – pag. 253 - 254</p> <p>c) Obiectivele de îngrijire: pacientul să confirme reducerea stării de oboseală; pacientul să demonstreze abilitatea de a executa anumite activități; 2 – pag. 254</p> <p>d) Intervențiile asistentului medical:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- evaluează cauzele oboselii: hipoxia tisulară din anemie, alte probleme medicale conexe care pot modifica rezistența fizică;</li> <li>- evaluează abilitatea pacientului de a se autoîngriji;</li> <li>- discută cu pacientul cum să își planifice activitățile și timpul de odihnă;</li> </ul>  |

|    |  |
|----|--|
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- explică pacientului efectele tratamentului, care stimulează producția de hematii în măduvă făcând să crească nivelul hemoglobinei și reducând transfuziile de sânge;</li> <li>- anticipează nevoia de transfuzie de hematii/sânge și anunță centrul de transfuzii. 2 – pag. 254</li> </ul>  |
| 6. | <p>a) Cauze: pierderi excesive prin vomă, hemoragie, diaree; scăderea aportului de lichide: greață, anorexie; creșterea necesității de lichid: hipermetabolism, febră, litiază renală. 2 – pag. 256</p> <p>b) Semne: turgor diminuat; timp de reumplere capilară prelungit. 2 – pag. 256</p> <p>c) Obiective de îngrijire: pacientul să aibă funcțiile vitale stabile, pulsul palpabil, diureză și pH urinar normal demonstrând o hidratare adecvată; pacientul să nu fie la risc prin identificarea factorilor individuali; pacientul să se hidrateze corespunzător pentru prevenirea accentuării deshidratării. 2 – pag. 256</p> <p>d) Intervențiile delegate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hidratează intravenos pacientul, la indicația medicului, pentru a menține nivelul hidro-electrolitic în absența hidratării orale;</li> <li>- administrează medicamentele prescrise: antiemetice împotriva senzației de greață și a vărsăturii, Allopurinol pentru îmbunătățirea excreției renale de acid uric, bicarbonat de sodiu sau citrat de potasiu pentru alcalinizarea urinei, medicația împotriva constipației;</li> <li>- recoltează analizele de laborator: trombocite, hemoglobina cu hematocrit, pentru a preveni complicațiile hemoragiilor spontane ce amenință viața pacientului la un număr de trombocite mai mic de 20.000/ mm<sup>3</sup>. 2 – pag. 257</li> </ul> |
| 7. | <p>a) Principala cauză a hemofiliei este o mutație la nivelul unei gene localizate pe cromozomul X, care are rolul de a stimula producerea factorilor de coagulare a sângelui. 2 – pag. 246</p> <p>b) Hemofilia de tip A este cauzată de deficiența de factor de coagulare VIII, iar hemofilia de tip B este cauzată de producția insuficientă de factor de coagulare IX. 2 – pag. 246</p> <p>c) Exprimarea clinică cea mai frecventă este reprezentată de hemartroze și hematoame și mai rar hematurii, hematemeze sau melene. 2 – pag. 247</p> <p>d) Investigații specifice: dozarea factorilor VIII și IX, care precizează tipul și severitatea bolii; timpul Howell (TH) și timpul parțial de tromboplastină (PTT) sunt prelungite; timpul de sângerare (TS), timpul Quick și numărul de trombocite sunt normale. 2 – pag. 247</p> <p>e) Exerciții fizice regulate (în special înot, ciclism, mers pe jos); menținerea igienei dentare, astfel încât să se evite apariția problemelor dentare ce necesită</p>  |

|     |  |
|-----|--|
|     | <p>intervenții stomatologice majore (extracții dentare); vaccinarea împotriva hepatitei A și B; evitarea anumitor medicamente (aspirină, antiinflamatoare nonsteroidiene, warfarină, heparină, clopidrogel, prasugel, etc.); protejarea articulațiilor și a capului cu genunchiere, gleznier, respectiv cu cască de protecție; capitonarea pereților și a mobilei cu bureți, pentru a evita loviturile puternice. 2 – pag. 248</p>   |
| 8.  | <p>a) Factori de risc: vârsta, ereditatea, rasa, dieta bogată în grăsimi animale, expunerea la metale grele. 2 – pag. 434</p> <p>b) Manifestări clinice: senzația de greutate perineală sau rectală după poziția șezândă prelungită; dureri sacrate sau sacroiliace, dureri la nivelul glandului; scurgeri uretrale după defecație; hemospermii; hematurii, mai ales cu caracter inițial; polakiurie în a doua jumătate a nopții, care evoluează în crize; incontinență de urină; manifestări de insuficiență renală cronică; retenție acută de urină; disfuncții sexuale. 2 – pag. 434</p> <p>c) Examenе din sânge: PSA (antigen specific prostatei); PAP (fosfataza acidă specifică prostatei); uree sangvină, creatinină, ionogramă, testele de coagulare, probele hepatice. 2 – pag. 434</p> <p>d) Metode de tratament: intervenția chirurgicală; radioterapia; terapia hormonală; chimioterapie. 2 – pag. 434</p> |
| 9.  | <p>a) Cauzele afecțiunii: modificare a poziției normale de vărsare a venei spermaticе stângi în vena renală stângă; deficit al valvelor venoase sau chiar absența lor la locul de vărsare a venei testiculare în vena renală. 2 – pag. 435</p> <p>b) Simptome: senzație de greutate scrotală; dureri inghino-scrotale, care se accentuează după efort, ortostatism prelungit; pielea scrotului, în partea afectată, este mai coborâtă decât în partea opusă; umiditate crescută a tegumentului scrotal; tulburări sexuale. 2 – pag. 435</p> <p>c) Diagnosticul se stabilește prin: examen clinic, explorare Doppler, scintigrafie, spermogramă, flebografie și termografie. 2 – pag. 435</p> <p>d) Tratamentul este chirurgical: se intervine clasic sau laparoscopic și se leagă vena spermatică. 2 – pag. 435</p>  |
| 10. | <p>a) Traumatismele renale închise reprezintă totalitatea leziunilor parenchimului, ale pediculului renal și ale căilor excretorii intrarenale care se produc printr-un traumatism ce respectă integritatea tegumentelor și a peretelui lombar. 2 – pag. 435</p> <p>b) Traumatisme renale minore: hematumul subcapsular sau intraparenchimatous, rupturi corticale cu hematom perirenal;</p>   |

|     |   |
|-----|---|
|     | <p>Traumatisme renale majore: ruptura renală polară, bipartiția renală, rupturi cortico- medulare și zdrobirea renală. 2 – pag. 436</p> <p>c) Semne și simptome caracteristice: hematuria macroscopică; durerea lombară; echimoze ale peretelui abdominal, împăstare dureroasă și difuză a lombei; semnele de șoc (scăderea tensiunii arteriale și a diurezei). 2 – pag. 436</p> <p>d) Metode de tratament: în contuzia renală minoră- supravegherea atentă a bolnavului și repaus la pat; în cazurile de gravitate medie se intervine chirurgical la 5-7 zile după traumatism; cazurile de mare gravitate (zdrobire renală) reprezintă o urgență și impun reechilibrarea hidrovolemică a pacientului și practicarea imediată a nefrectomiei de hemostază. 2 – pag. 436</p>   |
| 11. | <p>a) Rinichiul polichistic este o boală congenitală și familială caracterizată prin apariția mai multor chisturi la nivelul parenchimului renal. 2 – pag. 437</p> <p>b) Semnele caracteristice sunt: dureri lombare cauzate de mărirea în volum a rinichilor; dureri abdominale; hematurie. 2 – pag. 437</p> <p>c) Investigații paraclinice: urografie; ecografie; scintigramă renală. 2 – pag. 437</p> <p>d) Boala poate evolua spre insuficiență renală cronică, HTA și litiază renală. Tratamentul poate fi medicamentos simptomatic (constă în controlul simptomelor, complicațiilor) și chirurgical reparator, sau se efectuează transplant renal. 2 – pag. 437</p>   |
| 12. | <p>a) Puncția vezicii urinare reprezintă introducerea percutană a unui ac/trocar în vezica urinară. 2 – pag. 443</p> <p>b) Scop explorator:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- recoltarea de probe de urină pentru examene de laborator atunci când sondajul uretro-vezical nu poate fi efectuat;</li> <li>- introducerea unei substanțe de contrast pentru examenul radiologic al vezicii urinare.</li> </ul> <p>Scop terapeutic:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- evacuarea conținutului vezicii urinare în retențiile acute de urină (stricturi uretrale, hipertrofie de prostată);</li> <li>- când sondajul vezical este contraindicat (traumatisme uretrale sau vaginale). 2 – pag. 443</li> </ul> <p>c) Pregătirea fizică:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- evaluarea resurselor pacientului;</li> <li>- așezarea pacientului în decubit dorsal;</li> <li>- raderea părului pacientului în regiunea pubiană și subombilicală. 2 – pag. 444</li> </ul> <p>d) Îngrijirea pacientului după puncție:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ajutor acordat pacientului la îmbrăcare;</li> </ul> |

|     |  |
|-----|--|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- așezarea pacientului într-o poziție comodă în pat;</li> <li>- supravegherea funcțiilor vitale și a pansamentului aplicat. 2 – pag. 445</li> </ul>   |
| 13. | <p>a) Biopsia renală este procedura prin care se obțin fragmente bioptice de la nivelul parenchimului renal utilizând un ac sau alt instrument chirurgical cu scopul confirmării unor diagnostice pentru afecțiuni ale rinichiului. 2 – pag. 445</p> <p>b) Locul de elecție: regiunea lombară în dreptul discului intervertebral L1-L2 la 8 cm de linia mediană. Se preferă puncția rinichiului drept față de cel stâng, pentru a evita lezarea splinei sau a unor vase mari. 2 – pag. 445- 446</p> <p>c) Intervenții după puncție:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- ajutor acordat pacientului la îmbrăcare;</li> <li>- transportarea pacientul la salon;</li> <li>- așezarea pacientului într-o poziție comodă în pat și menținerea lui în repaus în decubit dorsal câteva ore;</li> <li>- supravegherea funcțiilor vitale și a pansamentului aplicat;</li> <li>- aplicarea unei comprese reci sau a unei pungi cu gheață pe regiunea puncționată, timp de 30 minute pentru prevenirea unei hemoragii;</li> <li>- administrarea medicației prescrise de medic (hemostatice, analgice etc.). 2 – pag. 447</li> </ul> <p>d) Complicații posibile:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hematurie mai mult de 24 ore;</li> <li>- glob vezical;</li> <li>- febră;</li> <li>- durere cu intensitate progresiv crescândă la nivelul locului biopsiei;</li> <li>- vertij sau lipotimie;</li> <li>- puncționarea unui vas mare de sânge. 2 – pag. 447</li> </ul> |
| 14. | <p>a) Dezinfecția este procesul prin care sunt distruse microorganismele patogene cu excepția sporilor bacterieni, de pe suprafețele inerte. Aceasta se aplică în cazurile în care curățarea nu elimină riscurile de răspândire a infecției, iar sterilizarea nu este necesară. 1 – pag. 288</p> <p>b) Dezinfecția poate fi realizată cu scop profilactic (preventiv) și terapeutic (în focar). 1 – pag. 288</p> <p>c) Dezinfecția cu raze ultraviolete este indicată pentru completarea măsurilor de curățare și dezinfecție chimică a suprafețelor netede și a aerului în boxe de laborator, săli de operații, alte spații închise. 1 – pag. 288</p> <p>d) Dezinfecția prin mijloace chimice reprezintă metoda principală de prevenire a infecțiilor în unitățile sanitare. Aceasta se realizează prin utilizarea produselor biocide, cu respectarea concentrațiilor și a timpului de contact specifice fiecărui</p>   |

|     |  |
|-----|--|
|     | <p>nivel de dezinfecție, precizate în autorizația produsului. Produsele biocide utilizate în unitățile sanitare se încadrează în grupa principală I, tip de produs 1 și 2.</p> <p>Biocidurile de tip 1 - sunt antiseptice utilizate pentru dezinfecția tegumentului și/sau a mâinilor. Biocidurile de tip 2 sunt utilizate pentru dezinfecția suprafețelor, dispozitivelor medicale și a lenjeriei. În domeniul medical nu se utilizează biociduri la concentrații active în domeniul casnic. <i>1 – pag. 288 – 289</i></p>  |
| 15. | <p>a) Deșeurile nepericuloase sunt deșeurile a căror compoziție este asemănătoare cu cea a deșeurilor menajere și care nu prezintă risc major pentru sănătatea umană și pentru mediu. <i>1 – pag. 294</i></p> <p>b) Deșeurile periculoase cuprind: deșeuri anatomo-patologice, deșeuri infecțioase, deșeuri înțepătoare-tăietoare, deșeuri chimice și farmaceutice și deșeuri radioactive. <i>1 – pag. 294</i></p> <p>c) Deșeurile înțepătoare-tăietoare sunt reprezentate de ace, ace cu fir, catetere, seringi cu ac, branule, lame de bisturiu, pipete, sticlărie de laborator ori altă sticlărie spartă sau nu, de unică folosință, neîntrebuințată sau cu termen de expirare depășit. <i>1 – pag. 294</i></p> <p>d) Codurile de culori ale ambalajelor în care se colectează deșeurile sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• galben - pentru deșeurile periculoase (infecțioase, tăietoare-înțepătoare, chimice și farmaceutice);</li> <li>• negru - pentru deșeurile nepericuloase (deșeurile asimilabile celor menajere).</li> </ul> <p>Pentru deșeurile infecțioase și tăietoare-înțepătoare se folosește pictograma „Pericol biologic”. Pentru deșeurile chimice și farmaceutice se folosesc pictogramele adecvate pericolului care le însoțește: „Inflamabil”, „Corosiv”, „Toxic”, etc. <i>1 – pag. 295</i></p> |
| 16. | <p>a) Echipamentul de spital protejează personalul medical de contaminarea cu materiale cu potențial infecțios și, în același timp, protejează pacientul de contaminarea cu microorganisme de pe hainele/tegumentul personalului medical. <i>1 – pag. 299</i></p> <p>b) Componentele ținutei profesionale de bază sunt: halate obișnuite/costum de protecție, încălțăminte de spital, mănuși, mască facială, protectoare faciale, șorțuri și bluze impermeabile, bonete, încălțăminte de protecție, cizme de cauciuc. <i>1 – pag. 300 – 301</i></p> <p>c) Mănușile sterile se utilizează în:</p> <p>chirurgie; examinare internă; contact cu regiuni ale corpului în mod normal sterile; abord vascular prin puncție;</p>  |

|     |  |
|-----|--|
|     | <p>contactul cu tegumentul cu soluții de continuitate; manipularea unor materiale sterile. <i>1 – pag. 300</i></p> <p>d) Mască facială previne inhalarea aerosolilor contaminați dar și contaminarea aerului cu germeni patogeni care pot duce la infecții atât la nivelul căilor respiratorii superioare cât și a celor inferioare. <i>1 – pag. 301</i></p> <p>e) Protectoarele faciale sunt necesare dacă în procedura efectuată există riscul de stropire pe față cu unul din fluidele pacientului. <i>1 – pag. 301</i></p>   |
| 17. | <p>a) obezitate androidă și obezitate ginoidă. <i>2 – pag. 300</i></p> <p>b) creștere în greutate, oboseală, astenie, dispnee, hipertensiune arterială, amenoree, constipație, prezența varicelor la membrele inferioare. <i>2 – pag. 301</i></p> <p>c) examene de sânge (glicemie a jeun, TTGO, CT, TGL, HDL-CO, LDL-CO), examene endocrinologice, EKG, probe funcționale hepatice, măsurarea pliului cutanat, raportul talie-șold. <i>2 – pag. 301</i></p>   |
| 18. | <p>a) Diaree cronică, meteorism, dureri abdominale, steatoree, tulburări osoase de tipul osteomalaciei, dureri osoase, pierderi în greutate, astenie, anorexie, hemoragii legate de carența în calciu, tetanie, dermatoză caracterizată prin apariția unor vezicule asemănătoare celor din herpes, atingere a tiroidei, diabet insulinodependent, atingere a splinei, alta boala inflamatorie a intestinului. <i>2 – pag. 312</i></p> <p>b) Celiachia pare a fi mai frecventă la persoanele ce suferă de o boală autoimună: lupus eritematos, diabet de tip 1, artrita reumatoidă, tiroidita Hashimoto. Incidența bolii pare a fi mai mare la persoanele afectate de trisomie 21 (sindromul Down). <i>2 – pag. 312</i></p> <p>c) Intoleranța la lactoză, anemia, osteoporoza, calculi renali, infertilitate, unele tipuri de cancer. <i>2 – pag. 312</i></p> |
| 19. | <p>a) În hipolipidemii există deficit genetic familial în procesul de sinteză al lipoproteinelor, iar secundar o serie de stări carentiale: în denutriție, anemii severe, hipertiroidism, ciroze hepatice avansate, boli intestinale malabsorptive (însoțite de steatoree). <i>2 – pag. 308</i></p> <p>b) Pacienții devin simptomatici la vârsta adultă, când prezintă manifestări aterosclerotice, hepatosplenomegalie, dureri abdominale, xantelasmă, xantoame tendinoase, xantoame eruptive, simptomele bolilor asociate: diabet, obezitate. <i>2 – pag. 308</i></p> <p>c) Alimentație inadecvată în exces, deshidratare, intoleranță la activitatea fizică și intelectuală, anxietate, risc de alterare a integrității tegumentelor și mucoaselor, risc de complicații acute și cronice, vulnerabilitate, refuzul de a se</p>                            |

|     |   |
|-----|---|
|     | conforma tratamentului, refuzul de a accepta schimbarea regimului de viață, cunoștințe insuficiente despre boală. 2 – pag. 308-309  |
| 20. | <p>a) Viața sexuală dezordonată, lipsa de igienă, carența de estrogeni. 3 – pag. 402</p> <p>b) Examen ginecologic, examenul Papanicolau, colposcopia, biopsia de col uterin. 3 – pag. 402</p> <p>c) Parametrita, dismenoreea, dispareunia, metroragii, salpingita, infecții acute sau cronice ale tractului urinar, infertilitate. 3 – pag. 402</p>   |
| 21. | <p>a) Simptomele fibromului uterin sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hemoragia (menometroragie), leucoreea, mai ales hidrorea (scurgere cronică a unui lichid seros) intermitentă, chiar pioree în cazul unor complicații septice;</li> <li>- durerea este rară, apare în caz de complicații;</li> <li>- creșterea în volum a abdomenului;</li> </ul> <p>tulburări urinare: polakiurie, incontinență urinară;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- tulburări digestive: constipație, tenesme rectale;</li> <li>- probleme în timpul sarcinii cu care se asociază. 3 – pag. 404</li> </ul> <p>b) Complicații mecanice: compresiune pe vezică, rect, uretere, vene iliace, ramuri ale nervilor sciatici. 3 – pag. 404</p> <p>c) Tratament chirurgical: terapia de elecție și se ține seama de vârsta femeii, dimensiunea fibromului, tabloul clinic, evoluția și eventualele complicații. 3 – pag. 404</p> |
| 22. | <p>a) Consilierea este un proces de intrajutorare dintre asistentul medical și pacient/client sau familie. Acesta cere o relație specială de prietenie, onestitate, deschidere și respect reciproc. 3 – pag. 674</p> <p>b) - acordarea îngrijirilor în familie, colectivități, școli, persoanelor vârstnice și bolnavilor psihici, pacienților cronici și în stadiul terminal, îngrijiri de sănătate ocupațională;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- transmiterea cunoștințelor către beneficiarii serviciilor de îngrijire sau personalul din sistemul de sănătate;</li> <li>- membru al echipei de îngrijiri;</li> <li>- dezvoltarea practicii îngrijirilor de sănătate prin gândire critică și cercetare. 3 – pag. 674</li> </ul> <p>c) Educator și pedagog, consilier, facilitator. 3 – pag. 674</p>   |
| 23. | <p>a) Grupurile umane și mediul bio-psiho-socio-cultural în care acestea trăiesc. 3 – pag. 677</p> <p>b) - localitate (zonă geografică);</p>  |

|     |  |
|-----|--|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- activitate socială;</li> <li>- structură socială;</li> <li>- sentimente de apartenență. 3 – pag. 676</li> <li>c) - producerea, distribuirea, consumul bunurilor și serviciilor;</li> <li>- socializarea noilor membri;</li> <li>- menținerea controlului social;</li> <li>- adaptarea la schimbările din mediul înconjurător;</li> <li>- susținerea unui forum pentru ajutor mutual. 3 – pag. 677</li> </ul>  |
| 24. | <p>a) Parțial dependent - pacientul care nu poate îndeplini cel puțin două activități zilnice de bază fără ajutorul altei persoane și din cauza stării de sănătate are nevoie de îngrijire medicală; 6 – pag. 390</p> <p>b) Persoane cu boli cronice, persoane cu handicap, persoane externate din spital, care continua tratamentul la domiciliu, persoane aflate în faze terminale de boală, convalescenți după anumite boli (de exemplu, fracturi, accidente vasculare, intervenții chirurgicale importante). 6 – pag. 390</p> <p>c) Evaluarea stării de sănătate a pacientului, monitorizarea parametrilor fiziologici, toaleta pacientului cu probleme medicale, administrarea medicamentelor, măsurarea glicemiei cu glucometrul, recoltarea probelor de laborator, alimentație artificială, îngrijirea plăgilor, escarelor, stomelor, fistulelor, drenajelor, sondaj vezical, terapia durerii, aducația pacienților și a familiei. 6 – pag. 392</p>   |
| 25. | <p>a) Sindrom infecțios sever (stare septică), sindrom febril prelungit, cu etiologie inaparentă sau la un pacient valvular/protezat valvular; șoc septic, frison, endocardită infecțioasă, pielonefrite, bronhopneumonii. 10 – Fișa tehnică nr. 49</p> <p>b) <b>Psihică:</b> informați și explicați pacientului procedura, avertizați-l că recoltarea se poate repeat și obțineți consimțământul informat.<br/> <b>Fizică:</b> - poziționați pacientul în decubit dorsal cu membrul superior sprijinit</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- alegeți vena cea mai turgescentă</li> <li>- spălați regiunea plicii cotului cu apă și săpun</li> <li>- dezinfectați cu alcool iodat, betadină</li> <li>- recoltarea celor 2 hemoculturi se poate face în aceeași etapă (imediat după frison) sau la interval de 15 minute ori conform indicației medicului (o oră interval). 10 – Fișa tehnică nr. 49</li> </ul> <p>c) Respectarea strictă a măsurilor de asepsie la recoltarea sângelui pentru hemocultură și în cursul manipulării probelor (tehnică impecabilă respectarea</p> |

|     |   |
|-----|---|
|     | <p>proporției sânge/mediu = 1/5 - 1/10, evitarea contaminării probelor în cursul inoculării sângelui venos);</p> <p>- Recoltarea a minim 3 seturi de hemoculturi (la 6 ore interval) în primele 24 de ore de la evocarea diagnosticului posibil de septicemie/endocardită infecțioasă (înainte de inițierea antibioticoterapiei sau în "fereastră terapeutică"). <i>10 – Fișa tehnică nr. 49</i></p>  |
| 26. | <p>a) Viteza de sedimentarea a hematiilor (VSH) este o analiză curentă, nespecifică, destul de frecventă care evidențiază existența unei inflamații și monitorizează evoluția acesteia. <i>10 – Fișa tehnică nr. 53</i></p> <p>b) - test screening în suspiciunea de reacții inflamatorii, infecții, boli autoimune, discrazii plasmocitare;</p> <p>- monitorizarea evoluției și tratamentului în anumite boli: arterita temporală, polimialgie reumatică, artrita reumatoidă, reumatism articular acut, lupus eritematos sistemic, boala Hodgkin, tuberculoză, endocardită bacteriană;</p> <p>- diagnosticul arteritei temporale, polimialgiei reumatice. <i>10 – Fișa tehnică nr. 53</i></p> <p>c) Materiale pentru puncția venoasă (garou, mănuși de unică folosință, tampoane cu dezinfectant, tăviță renală, bandă adezivă non alergică), seringă de 2ml, ac steril sau holder și ac dublu acoperit cu cauciuc, eprubetă și anticoagulant soluție de citrat de Na 3,8% sau tub vacuete cu citrate de sodium 3,8% (capac negru). <i>10 – Procedura nr. 53 (vezi și fișa tehnică nr 47.)</i></p> |
| 27. | <p>a) Studiul bacteriologic al urinei pentru identificarea germenilor și efectuarea antibiogramei. <i>10 – Fișa tehnică nr. 58 - 59</i></p> <p>b) Pentru prelevarea pe sonda urinară à demeure pregătiți: tavă medicală/cărucior, comprese sterile, antiseptic; soluție de clorhexidină, seringă și ace sterile, recipient/eprubeta sterilă, container pentru aruncarea materialelor folosite. <i>10 – Fișa tehnică nr. 58 - 59</i></p> <p>c) <b>Prelevarea fără sondaj:</b></p> <p>- spălați-vă mâinile cu apă și săpun (lavaj simplu);</p> <p>- recoltați urina de la bărbat sau femeie după toaleta genito-urinară cu apă și săpun și clătire abundentă; uscați regiunea, dezinfectați meatul uretral cu comprese sterile îmbibate în antiseptic;</p> <p>- colectați urina, în recipientul steril, din mijlocul jetului;</p> <p>- acoperiți tubul steril.</p> <p><b>Prelevarea de către pacientul conștient și capabil să urineze în mod voluntar:</b></p>   |

|     |   |
|-----|---|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- explicați pacientului modul de derulare a procedurii: recoltarea se face din porțiunea mijlocie a urinei matinale emise spontan, după toaleta riguroasă (cu apă și săpun, clătirea abundentă cu apă sterilă) a regiunii perineale. Acest tip de recoltare se mai numește și urocultura "din zbor". La femei pt a preveni contaminarea urinei cu secreții genitale, se recomandă introducerea unui tampon vaginal înainte de recoltarea urinei;</li> <li>- nu se vor folosi soluții antiseptice pt toaletarea organelor genitale externe;</li> <li>- dați-i pacientului flaconul steril;</li> <li>- cereți-i pacientului să-și spele mâinile după prelev.</li> </ul> <p><b>Prelevarea pe sonda urinară à demeure:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- spălați-vă mâinile cu apă și săpun (lavaj simplu);</li> <li>- folosiți mănuși de unică folosință;</li> <li>- dezinfectați locul de prelevare, cu comprese sterile îmbibate în antiseptic;</li> <li>- punctați tubulatura pungii de colectare cu acul steril adaptat la seringă și prelevați cantitatea necesară de urină;</li> <li>- transferați urina din seringă în flaconul pentru laborator;</li> <li>- aruncați acul și seringă în containerul special;</li> <li>- dacă diureza este scăzută:</li> <li>- clampați sonda sub locul de prelevare fără s-o lezați;</li> <li>- așteptați 10-15' ca să se adune o cantitate suficientă de urină pentru examene;</li> </ul> <p><b>Prelevarea prin sondaj intermitent:</b></p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- introduceți sonda vezicală respectând tehnica sondajului vezical la bărbat sau femeie;</li> <li>- mențineți sonda pe durata evacuării urinei;</li> <li>- lăsați urina să curgă în bazineț și recoltați apoi în recipientul pentru laborator;</li> <li>- evacuați tot conținutul vezicii urinare;</li> <li>- îndepărtați sonda și dezinfectați meatul urinar;</li> <li>- aruncați materialele folosite în container;</li> <li>- spălați-vă mâinile și ajutați pacientul să se îmbrace pentru urină. 10 –</li> </ul> <p><i>Procedura nr. 58 – 59</i></p> |
| 28. | <p>a) Sondajul sau tubajul gastric reprezintă introducerea unei sonde gastrice, pe cale orală sau nazală prin faringe și esofag în stomac. 10 - <i>Procedura nr. 61</i></p> <p>b) Explorator: recoltarea conținutului stomacal în vederea evaluării funcției chimice și secretorii (chimismul gastric) și pentru evaluarea funcției evacuatorii gastrice.</p> <p>Terapeutic: evacuarea conținutului toxic din stomac; curățirea mucoasei gastrice de exudate și substanțe străine depuse; hidratarea și alimentarea bolnavului; introducerea unor substanțe medicamentoase. 10 - <i>Procedura nr. 61</i></p>  |

|     |   |
|-----|---|
|     | <p>c) Sonda Faucher, sonda Levine; <i>10 - Procedura nr. 61</i></p> <p>d) Greață și senzație de vărsătură; se înlătură fie printr-o respirație profundă, fie se efectuează anestezia faringelui cu o soluție de cocaină 2%, sonda poate pătrunde în laringe: apare reflexul de tuse, hiperemia feței, apoi cianoza, se îndepărtează sonda, sonda se poate înfunda cu resturi alimentare; desfundarea se face prin insuflație cu aer, se pot produce bronhopneumonii de aspirație. <i>10 - Procedura nr. 61</i></p>  |
| 29. | <p>a) Procedură prin care se realizează introducerea unei sonde urinare în vezica urinară pentru a facilita scurgerea urinei în vederea evacuării vezicii urinare. <i>10 - Procedura nr. 62</i></p> <p>b) Retenții acute de urină; retenții cronice incomplete de urină; după explorarea instrumentală a vezicii urinare și a căilor urinare (cistoscopie, ureteroscopie); după manevre terapeutice (litotritie extracorporeală); în pregătirea preoperatorie; la bolnavii comatoși; la pacienții la care este importantă monitorizarea balanței hidro-electrolitice. <i>10 - Procedura nr. 62</i></p> <p>c) Infecții urinare joase (cistite) și ascendente (nefrite, pielonefrite); leziuni mecanice, hemoragii, căi false, leziuni sfincteriene; hemoragia “ex vacuo” prin evacuarea bruscă a unui “glob” vezical; lipsa de progresie a sondei (strictura uretrala, creare de cale falsă); absența scurgerii urinare după intrarea în vezică (cheaguri care au astupat orificiile sondei). <i>10 - Procedura nr. 62</i></p>   |
| 30. | <p>a) Evaluarea funcției cardio-vasculare (forța de contracție a inimii, rezistența determinată de elasticitatea și calibrul vaselor). <i>10 - Procedura nr. 35</i></p> <p>b) - determinarea presiunii sistolice și diastolice la internare pentru a compara starea curentă cu valorile normale.</p> <p>- evaluare stării pacientului în ce privește volumul de sânge, randamentul inimii și sistemul vascular.</p> <p>- aprecierea răspunsului pacientului la tratamentul cu fluide sau/și medicamente. <i>10 – Procedura nr. 35</i></p> <p>c) Măsurarea tensiunii arteriale se va face dimineata pe nemâncate sau la 3 ore după masă și după asigurarea unui repaus fizic și psihic de 5-10 min; să se utilizeze același aparat care să aibă manșeta adaptată vârstei pacientului; se vor face 3 determinări în cazul determinării tensiunii arteriale în ambulatoriu; se recomandă pacientului să nu consume cafea și să nu fumeze înainte. <i>10 - Procedura nr. 35</i></p> <p>d) Sfătuiți pacienții adulți să-și măsoare T.A. cel puțin o dată pe an; informați pacienții despre utilitatea automăsurării TA., la domiciliu, prin echipament digital; instruiți pacientul să se prezinte cu promptitudine la medic dacă valorile</p> |

|     |  |
|-----|--|
|     | <p>T.A. sunt oscilante; dacă are hipertensiune arterială să-și ia medicamentele în mod regulat, să reducă consumul de sare, să-și verifice greutatea și să învețe tehnici de managementul stressului; informați pacientul/familia care sunt valorile în funcție de vârstă; oferiți, eventual, un tabel cu valori orientative. 10 – <i>Procedura ă nr. 35</i></p>   |
| 31. | <p>a) Stopul cardiac este definit prin absența activității mecanice de pompă, ale cărei caracteristici clinice sunt absența pulsului central și pierderea stării de conștiență. 3 - pag. 24</p> <p>b) Stopul respirator reprezintă absența mișcărilor respiratorii. 3 - pag. 24</p> <p>c) Posibile cauze de stop cardiac și stop respirator la adulți sunt: afecțiuni cardiace; trombembolism pulmonar; hemoragii masive gastro-intestinale; traumatisme; insuficiență respiratorie; tulburări metabolice; supradoze de medicamente ; obstrucție a căilor aeriene superioare cu sânge, mucus, lichid de vărsătură, corpi străini; spasm sau edem al corzilor vocale ; inflamație la nivelul faringelui, laringelui sau traheei; obstrucția căilor aeriene inferioare în urma aspirației de sânge, lichid de vărsătură; bronhospasmul; înecul; disfuncțiile la nivelul sistemului nervos central; afecțiunile neuromusculare care se manifestă și la nivelul musculaturii respiratorii ; oboseala musculaturii respiratorii, atunci când pacientul respiră pentru o perioadă de câteva minute la mai mult de 70% din capacitatea lui pulmonară voluntară maximă. 3 - pag. 24</p> <p>d) Semne și simptome premergătoare: agitație, confuzie, dispnee , respirație rară, neregulată, tahicardie, dureri la nivelul toracelui, retracții intercostale sau sternoclaviculare, mișcări respiratorii paradoxale ; pacienții care au un corp străin la nivelul căilor aeriene se pot îneca, pot avea stridor expirator sau pot arăta cu mâinile către gât; la pacienții în stare critică sau cu boli în stadiu terminal, stopul cardio-respirator se instalează de obicei după o perioadă de deteriorare clinică, diaforeză , greață, vărsături.</p> <p>e) - Recunoașterea precoce a urgenței și alarmarea serviciului de urgență (include atât recunoașterea semnelor premergătoare și a instalării stopului, cât și apelarea serviciului de urgență 112);</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Începerea precoce a manevrelor de resuscitare (suportul vital de bază) de către privitori, personal medical sau nemedical;</li> <li>- Defibrilarea precoce ; poate fi realizată de personalul medical, la venirea echipajului de urgență, sau de către privitori, folosind defibrilatoarele automate amplasate în zonele publice; -Începerea precoce a manevrelor de resuscitare (suportul vital avansat). 3 – pag. 25</li> </ul> |

|     |  |
|-----|--|
| 32. | <p>a) Insuficiența respiratorie acută reprezintă schimbul inadecvat de gaze al sistemului respirator în condiții de repaus și de efort, ce are drept consecință apariția unei hipoxemii, asociată sau nu cu hipercapnie. 3 – pag. 21</p> <p>b) Stenoze funcționale sau organice la nivelul laringelui, traheei, bronhoalveolite de deglutiție, crize de astm bronșic, BPOC acutizată.etc.) 3 – pag. 21 - 22</p> <p>c) Dispneea, care poate fi de tip bradipnee inspiratorie însoțită de tiraj sau de cornaj sau bradipnee expiratorie, respirație Kussmaul, respirație Cheyne-Stokes, cianoză ce apare inițial la extremități (buze, unghii, pavilionul urechii, apoi se generalizează), modificare a amplitudinii mișcărilor respiratorii, mișcări ale unui singur hemitorace, respirație paradoxală ; tahicardie (ca fenomen compensator); agitație psiho-motorie, fatigabilitate, somnolență, transpirații profuze, durere toracică, anxietate, confuzie, delir. 3 – pag. 22</p> <p>d) Gazometria, examenul radiologic, CT. 3 – pag. 22</p> <p>e) Alterarea schimburilor de gaze; Diminuarea perfuziei tisulare; Potențial de complicații; Anxietate; Fatigabilitate; Lipsa cunoștințelor. 3 – pag. 22</p> <p>f) Controlul și permeabilitatea căilor aeriene, respirația artificială, oxigenoterapia, administrarea tratamentului simptomatic al tusei, durerii, anxietății, administrarea de medicamente bronhodilatatoare, antibiotice, corticoizi. 3 – pag. 23</p> |
| 33. | <p>a) Anestezia este metoda medicală prin care se suprimă sensibilitatea dureroasă a unei părți sau chiar a întregului corp, pe o anumită perioadă de timp, necesară efectuării unei intervenții chirurgicale. 3 – pag. 4</p> <p>b) Analgezia reprezintă lipsa sensibilității dureroase, adică înlăturarea durerii fără pierderea stării de conștientă. 3 – pag. 4</p> <p>c) Anestezie generală, locală sau regională. 3 – pag. 4</p> <p>d) hipnoza, analgezia, relaxarea musculară, homeostazia. 3 – pag. 5</p> <p>e) Fentanyl, remifentanyl, sufentanyl, morfină. 3 – pag. 5</p> <p>f) Hipotensiunea sau hipertensiunea arterială, tulburările de ritm și de frecvență cardiacă, hipoxemia sau hipercapnia, vărsăturile, grețurile, pneumonia de aspirație, laringospasmul, bronhospasmul, atelectazia de resorbție postoperator, ileusul. 3 – pag. 6</p>  |
| 34. | <p>a) Herpesul zoster, numit și zona zoster, este o afecțiune infecțioasă cauzată de virusul varicelo-zosterian. 2 – pag. 557</p> <p>b) 2 până la 3 zile după erupție. 2 – pag. 557</p> <p>c) 7 la 21 de zile. 2 – pag. 557</p>  |

|     |  |
|-----|--|
|     | <p>d) Obiectiv: – Pacientul să aibă pielea indemnă;<br/>Intervențiile asistentului medical:<br/>- educarea pacientului pentru prevenirea răspândirii virusului prin spălarea frecventă și corectă a mâinilor; sfătuirea pacientului să evite ruperea prin grataj a veziculelor; aplicarea unor pansamente umede reci pentru calmare și uscarea prin evaporare; administrarea tratamentului antiviral indicat de medic; explicarea procedurilor pentru eliminarea stării de neliniște. 2 – pag. 560</p>   |
| 35. | <p>a) Boală transmisibilă produsă de <i>Neisseria gonorrhoeae</i>. 5 – pag. 289<br/>b) Alterarea integrității tegumentelor și mucoaselor; alterarea confortului psihic; alterarea imaginii de sine; durere; potențial de complicații legat de procesul infecțios; risc de transmitere a infecției legat de neizolarea pacientului; refuzul de a se conforma tratamentului; dezinteres față de măsurile de igienă; alterarea activității sexuale; stare depresivă din cauza bolii; anxietate legată de evoluția și prognosticul bolii; cunoștințe insuficiente despre boală; 5 – pag. 290<br/>c) Să prezinte tegumente și mucoase întregi; să nu prezinte complicații; să beneficieze de confort psihic; să fie mulțumit cu propria imagine; să nu prezinte durere; să se simtă în siguranță; să nu transmită infecția; să accepte și să urmeze tratamentul; să prezinte interes față de măsurile de igienă; să nu prezinte anxietate; să nu prezinte depresie; să prezinte cunoștințe suficiente despre boală, modul de transmitere, tratament și profilaxie. 5 – pag. 290<br/>d) Comunicare: informare, explicații oferite în legătură cu etiologia bolii, simptomatologie, evoluție, importanța tratamentului; ancheta epidemiologică a pacientului și contactilor declarați; monitorizarea funcțiilor vitale și vegetative de două ori pe zi: TA, puls, T, respirație, diureză, scaun; asigurarea condițiilor de mediu; asigurarea igienei; alimentarea; hidratarea; prevenirea complicațiilor; educația pentru sănătate. 5 – pag. 291.</p> |
| 36. | <p>a) Infecția cu virusurile imunodeficienței umane (HIV 1 și 2), se caracterizează printr-o evoluție stadială, îndelungată, cu manifestări clinice inițiale de boală acută benignă, urmate de o lungă perioadă de sănătate aparentă și în final de reex- primarea clinică, cu evoluție progresivă spre sfârșit letal. 5 – pag. 285<br/>b) Alterarea integrității tegumentelor și mucoaselor; alterarea confortului psihic; alterarea imaginii de sine; durere; imposibilitatea de a-și menține temperatura în limite normale; potențial de complicații legat de procesul infecțios; risc de transmitere a infecției legat de neizolarea pacientului; risc de infecție nozocomială; refuzul de a se conforma tratamentului; dificultate de a se mișca; dificultate în a se alimenta și hidrata; alterarea eliminărilor; alterarea activității sexuale; stare depresivă din cauza bolii; izolare socială; anxietate legată de</p>   |

|     |  |
|-----|--|
|     | <p>evoluția și prognosticul bolii; cunoștințe insuficiente despre boală. 5 – pag. 287</p> <p>c) Să prezinte tegumente și mucoase întegre; să nu prezinte complicații; să beneficieze de confort psihic; să fie mulțumit cu propria imagine; să nu prezinte durere; să nu prezinte febră; să se alimenteze și hidrateze adecvat; să elimine normal; să nu contacteze infecție nozocomială; să se simtă în siguranță; să nu transmită infecția; să accepte și să urmeze tratamentul; să prezinte interes față de măsurile de igienă; să nu prezinte anxietate; să nu prezinte depresie; să nu fie izolat social; prezinte cunoștințe suficiente despre boală, modul de transmitere, tratament și profilaxie. 5 – pag. 287 - 288</p> <p>d) Hemoleucogramă, analize biochimice, VSH; metode de detectare în ser a anticorpilor specifici anti-HIV 1+2 (IgG) prin tehnica ELISA; 5 – pag. 288</p> |
| 37. | <p>a) Teoria hormonală și teoria stromală; 2 – pag. 187</p> <p>b) Faza de debut, faza de retenție cronică incompletă de urină, faza de retenție cronică incompletă de urină cu distensie vezicală. 2 – pag. 187</p> <p>c) Polakiurie și nicturie; micțiunea imperioasă; debutul tardiv sau inițierea dificilă a micțiunii; jet urinar subțire, slab proiectat; micțiunea întreruptă; micțiunea prelungită; pseudoincontinență terminală; senzația de golire incompletă a vezicii urinare; erecții nocturne intense și dureroase; senzația de apăsare dureroasă pelvină; senzația de corp străin în rect; ejaculare dureroasă; glob vezical; semnele clinice ale intoxicației uremice: astenie, inapetență, cefalee, amețeli. 2 – pag. 193</p> <p>d) Excluderea unei suspiciuni de adenocarcinom de prostată și controale repetate la 6 luni - 1 an. 2 – pag. 187</p>                         |
| 38. | <p>a) Condițiile anatomice ; consumul redus de lichide ; amânarea micțiunii când apare necesitatea de a urina; vârsta înaintată; adenomul de prostată; litiaza aparatului urinar; constipația; sarcina; menopauza. 2 – pag. 185</p> <p>b) Disurie, polakiurie; urina tulbure, urât mirositoare; hematurie; sensibilitate în abdomenul inferior; dureri în zona lombară. 2 – pag. 185</p> <p>c) Urocultură, examen sumar urină, antibiogramă. 2 – pag. 185</p> <p>d) Consum de lichide minim 2 litri pe zi; igienă riguroasă a organelor genitale; nu se amână momentul micțiunii atunci când apare necesitatea de a urina; evitarea constipației; micționare după contactul sexual. 2 – pag. 185</p>   |
| 39. | <p>a) Este procedura prin care se obțin fragmente bioptice de la nivelul parenchimului renal utilizând un ac sau alt instrument chirurgical cu scopul confirmării unor diagnostice pentru afecțiuni ale rinichiului. 2 – pag. 199</p>  |

|     |   |
|-----|---|
|     | <p>b) Insuficiență renală acută, sindrom nefrotic, proteinurie sau hematurie de cauză necunoscută, afecțiuni sistemice cu afectare renală (lupus eritematos sistemic, sindrom Goodpasture granulomatoza Wegener), suspectarea rejetului de grefă renală, pentru a diferenția de alte cauze de insuficiență renală, glomerulonefrita rapid progresivă, pentru ghidarea tratamentului. 2 – pag. 199</p> <p>c) Regiunea lombară în dreptul discului intervertebral L1-L2 la 8 cm de linia mediană. 2 – pag. 199</p> <p>d) Hematurie mai mult de 24 ore; glob vezical; febră; durere cu intensitate progresiv crescândă la nivelul locului biopsiei; vertij sau lipotimie; punșionarea unui vas mare de sânge. 2 – pag. 201</p> <p>e) Ajutor acordat pacientului la îmbrăcare; transportarea pacientul la salon; așezarea pacientului într-o poziție comodă în pat și menținerea lui în repaus în decubit dorsal câteva ore; supravegherea funcțiilor vitale și a pansamentului aplicat; aplicarea unei comprese reci sau a unei pungi cu gheață pe regiunea punșionată, timp de 30 minute pentru prevenirea unei hemoragii; administrarea medicației prescrise de medic (hemostatice, analgice etc.). 2 – pag. 201</p> |
| 40. | <p>a) Infecție difuză cu distrugerii tisulare mari și stare toxică gravă, în afara tratamentului rapid instituit. 2 – pag. 350</p> <p>b) Germeni anaerobi: clostridium, bacteroides. 2 – pag. 350</p> <p>c) – debut brusc la 24 - 72 ore de la contaminare. 2 – pag. 350<br/>         – frisoane, febră, tahicardie, agitație psihomotorie, hipotensiune arterială, astenie, somnolență, oligoanurie, dispnee, comă. 2 – pag. 350<br/>         – plaga tumefiată, cu edem masiv, difuz, extins rapid; pielea din jur este violacee, cu flictene cu conținut hemoragic, secreții maronii-fetide care se scurg din plagă. 2 - pag.350</p> <p>d) antibiotice: penicilina, cloramfenicol, metronidazol. 2 – pag. 350</p>  |
| 41. | <p>a) Cauzele determinante sunt reprezentate de germeni gram-pozitivi sau negativi, aerobi sau anaerobi. 2 – pag. 351</p> <p>b) Debutul este marcat de frison solemn, ascensiune febrilă (40-41°C) și alterarea stării generale.<br/>         – perioada de stare dominată de:<br/>         frisoane, febră, starea generală se alterează progresiv, cefalee, amețeli, grețuri, vărsături, diaree, icter, oligurie, hipotensiune arterială; erupții cutanate; hemoragii digestive prin ulcere de stres; splenomegalie, hepatomegalie, tromboze septice, abcese metastatice, leziuni degenerative în miocard, rinichi, creier; septicemie. 2 – pag. 351</p>  |

|     |  |
|-----|--|
|     | <p>c) Eucocitoză cu neutrofilie, anemie, VSH crescut, hemocultura recoltată în frison, pozitivă. 2 – pag. 351</p>  |
| 42. | <p>a) Sindrom clinic caracterizat prin întreruperea tranzitului pentru materii fecale și gaze. 2 – pag. 352</p> <p>b) Durere, vărsături, grețuri, sughiț și eructații, întreruperea tranzitului pentru materii fecale și gaze, distensie abdominală, anxietate, paloare, tahicardie, hipotensiune arterială, febră și frisoane în caz de infecții peritoneale. 2 – pag. 353</p> <p>c) Pot apărea prin: leziuni intestinale congenitale, leziuni intestinale inflamatorii, leziuni traumatiche, tumori benigne sau maligne. 2 – pag. 352</p> <p>d) Simptomatologia se agravează treptat: tegumente și mucoase uscate, facies tras cu ochi înfundați; oligurie, febră însoțită de frisoane, somnolență, halucinații; puls filiform, hipotensiunea arterială, starea generală se alterează rapid, mergând spre exitus. 2 – pag. 353</p>   |
| 43. | <p>a) Pierdere de scurtă durată a conștienței, a tonusului muscular și a funcțiilor vitale, ca urmare a scăderii irigației cerebrale. 3 – pag. 41</p> <p>b) Cauzele sincopelor sunt: mecansimele vasoconstrictoare (hipotensiunea posturală, sincopa vaso-vagală), scăderea debitului cardiac (prin stenoză aortică, infarct miocardic, tamponadă pericardică), scăderea întoarcerii venoase (tuse, micțiuni), tulburări de ritm cardiac (bradicardie sinusală, blocuri atrio-ventriculare, tahicardie paroxistică, fibrilație atrială), modificări ale compoziției sângelui (anemie, hipoxie, hipoglicemie), tulburări de circulație cerebrală (insuficiență vertebro-bazilară, encefalopatie hipertensivă), tulburări emoționale. 3 – pag. 41</p> <p>c) electrocardiograma, înregistrare Holter, dozarea glicemiei, ionograma, ureea și creatinina sanguină, electroencefalograma. 3 – pag. 42</p> <p>d) Faza de stare se manifestă prin pierderea conștienței care se produce brusc: bolnavul cade sau se prăbușește ușor, apărând paloare, pupile midriatice, tegumente umede și reci, o stare de hipotonie, de imobilitate și o scădere a reactivității la stimuli externi, pulsul foarte slab sau chiar absent, tensiunea scăzută, uneori greu de măsurat, zgomotele cardiace asurzite sau abolite, respirația imperceptibilă. 3 – pag. 42</p> |
| 44. | <p>a) Scala de comă Glasgow este un instrument prin care se poate evalua și monitoriza nivelul de conștiență al unui pacient, de a cuantifica starea comatoasă, profunzimea comei în faza inițială a unui traumatism cranian și în toate cazurile de confuzie, indiferent de etiologie. 3 – pag. 90</p>  |

|     |  |
|-----|--|
|     | <p>b) Postura de decerebrare se manifestă clinic prin extensia gâtului, contracția maxilarelor, adducția umerilor, extensia membrelor, pronația pumnului, flexia palmară și plantară a degetelor și rotația internă a piciorului, mișcări involuntare de tip mioclonic, crampe musculare și sindrom tetanic, areactivitate, tulburări respiratorii, alcaloză. 3 – pag. 89</p> <p>c) complicații cardiovasculare: ischemie miocardică, aritmii, tromboze venoase profunde, tromboembolism pulmonar, complicații urinare-infecții. 3 – pag. 93</p>   |
| 45. | <p>a) Alergeni incriminați: polenul, veninul de insecte, serurile antibacteriene și antitoxice, antibiotice, substanțe iodate pentru contrast radioopac, coloizi (Dextran 70), anestezice locale (Xilină, Procaină), narcotice (Meperidina), miorelaxante (D-tubocurarina), protamina, analgezice și antiinflamatorii nesteroidiene. 10 – Procedura nr. 28</p> <p>b) Constricție toracică, dispnee cu polipnee, tuse, stridor laringian, edem glotic, wheezing cu bronhospasm. 10 – Procedura nr. 28</p> <p>c) Tratamentul specific al șocului anafilactic:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- întreruperea administrării alergenului suspectat; îndepărtarea alergenului;</li> <li>- menținerea libertății căilor aeriene superioare și oxigenoterapie ;</li> <li>- linie venoasă sigură și umplere rapidă a patului vascular;</li> </ul> <p>Dacă este nevoie IOT cu ventilație asistată mecanic;</p> <p>Administrarea de adrenalină (epinefrină) cu efect vasoconstrictor și bronhodilatator;</p> <p>Adrenalină 0,05 – 0,1 mg i.v/ pe sonda de IOT., repetat la 1-5 min, până la 1-2 mg în 60 min;</p> <p>Corticosteroizi parenteral: HHC 2000 mg i.v., Metilprednisolon 1000 mg i.v.(corticoterapie cu efect antiinflamator), antihistaminic. 10 – Procedura nr. 28</p> |
| 46. | <p>a) Sângerare care are loc în esofag, stomac, duoden și jejunul proximal, exteriorizându-se în special prin vărsătură (hematemeză – de aspectul zațului de cafea) și/sau prin scaun (melenă – scaun negru, lucios, moale ca păcura). 10 – Fișa tehnică nr. 23</p> <p>b) Boli ale stomacului și duodenului ce pot cauza HDS: ulcer gastric, ulcer acut de stres, gastrite hemoragice, tumori maligne și benigne, varice gastrice, traumatisme; 10 – Procedura nr. 23</p> <p>c) În hemoragiile masive: semne de șoc hipovolemic, paloare intensă, polipnee, anxietate, extremități reci, puls rapid, filiform, sudori reci, sete intense, grețuri, adinamie, hipotensiune, tendința de pierdere a cunoștinței, oligurie. 10 – Procedura nr. 23</p>   |

|     |  |
|-----|--|
| 47. | <p>a) Probe biologice:<br/>VSH, Proteina C reactivă și ASLO, dozarea fibrinogenului și a <math>\alpha</math>-2 globuline și crioglobulinelor, hemoleucograma, factorul reumatoid, imunoelectroforeza proteinelor serice <math>\text{IgM}</math> și <math>\text{IgG}</math>; examenul lichidului sinovial. 2 – pag. 211</p> <p>b) Radiografia osteo-articulară a osului, computer-tomografia, ecografia articulară, rezonanța magnetică nucleară. 2 – pag. 211</p> <p>c) Afectarea cardiacă este cea mai frecventă: pericardita, miocardita, endocardita sau vasculita coronariană; 2 – pag. 212</p>  |
| 48. | <p>a) Simptomele de debut sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- durere lombară inferioară și redoare articulară, necalmată de repaus,</li> <li>- durere și redoare toracică;</li> <li>- limitarea mișcărilor coloanei vertebrale;</li> <li>- limitarea expansiunii toracice;</li> <li>- irita (inflamarea irisului) uneori poate să preceadă apariția bolii. 2 – pag. 214</li> </ul> <p>b) Formele clinice sunt:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- forma cifotică, „în Z”;</li> <li>- forma rectilinie cu coloana în rectitudine, „în scândură”;</li> <li>- forma periferică prin interesarea articulațiilor membrelor inferioare și dureri la nivelul călcâielor;</li> <li>- forma suedeză, cu manifestări analoge poliartritei reumatoide;</li> <li>- forme severe, medii sau ușoare;</li> <li>- la femei, sunt prinse mai frecvent articulațiile periferice, cu hiper-lordoză și evolutivitate medie. 2 – pag. 214</li> </ul> <p>c) Tratamentul are ca obiective:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- oprirea în evoluție a procesului inflamator, deci stabilizarea bolii;</li> <li>- prevenirea deformațiilor de coloană vertebrală și a anchilozei;</li> <li>- recuperarea funcțională cu reintegrarea în muncă a bolnavului. 2 – pag. 214</li> </ul> |
| 49. | <p>a) Metode de recuperare prin balneofizioterapie: electroterapie, hidroterapie, hidro-kinetoterapia, termoterapia, masajul, balneoterapia și cura balneară. 2 – pag. 222 - 223</p> <p>b) Electroterapia constă în utilizarea, în scop terapeutic, a curentului electric alternativ, continuu, de joasă, medie și înaltă frecvență. 2 – pag. 222</p> <p>c) Exercițiile dinamice: mișcări izotonice: flexie/extensie, abducție/adducție, rotație – pronție/ supinație, circumducție, active și pasive. 2 – pag. 223</p>  |
| 50. | <p>a) Diagnosticul de certitudine se stabilește în urma examenului radiografic. 2 – pag. 388</p> <p>b) Tratament:</p>  |

|     |   |
|-----|---|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>- reducerea luxației (repunerea capetelor osoase în poziție normală);</li> <li>- imobilizarea segmentului respectiv;</li> <li>- limitarea edemului și a hemoragiei;</li> <li>- aplicarea de pansament, cu respectarea riguroasă a măsurilor de asepsie și profilaxie antitetanică, în cazul luxațiilor deschise cu plăgi articulare. 2 – pag. 388</li> </ul> <p>c) Durerea foarte intensă, impotența funcțională; tumefierea regiunii (edem); deformarea regiunii respective; hemartroze, echimoze subcutanate; scurtarea eventuală a segmentului unde s-a produs leziunea; parestezii, paralizii, ușoară cianoză. 2 – pag. 388</p>  |
| 51. | <p>a) Semne locale de probabilitate: durere foarte intensă; tumefiere locală; echimoză; impotență funcțională; scurtarea segmentului anatomic; poziție nefirească a membrului afectat. 2 – pag. 391</p> <p>b) Semne locale de certitudine:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- mobilitate anormală;</li> <li>- crepitații osoase sau frecătura osoasă;</li> <li>- lipsa transmiterii mișcării dincolo de focarul de fractură ;</li> <li>- deformare regională;</li> <li>- întrerupere netă, constatabilă, a continuității unui os. 2 – pag. 391</li> </ul> <p>c) Complicații imediate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- transformarea unei fracturi închise într-o fractură deschisă;</li> <li>- lezarea vaselor sau a nervilor aflați în vecinătate;</li> <li>- infecția focarului de fractură. 2 – pag. 391</li> </ul> <p>d) Complicații tardive:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- cicatrizarea anormală a plăgii osoase;</li> <li>- pseudartroza (întârzierea consolidării fracturii);</li> <li>- calusul vicios. 2 – pag. 391</li> </ul> |
| 52. | <p>a) Osteoclastom, osteomul osteoid, condrom, osteocondrom. 2 – pag. 398</p> <p>b) Osteoclastomul este o tumoră benignă cu celule gigante, apare mai frecvent la adulții tineri, în jurul unei epifize (mai ales genunchiul); Osteomul osteoid - tumoră benignă, apare mai frecvent în oasele lungi ale tinerilor de sex masculin între 10-25 ani; Condromul - tumoră benignă cartilaginoasă care se poate dezvolta la suprafața osului sau în măduvă (encondroame); Osteocondromul - cel mai frecvent tip de tumoră benignă, se dezvoltă din metafizele osoase sub formă de excrescențe rotunde. 2 – pag. 398</p> <p>c) Osteosarcomul este cea mai frecventă formă de cancer osos, apare la copii și adolescenți, dar sunt și situații când boala apare la adulți, chiar și la vârstnici.</p>   |

|     |   |
|-----|---|
|     | De regulă, osteosarcomul se dezvoltă în acele regiuni în care osul crește rapid, cum ar fi genunchii sau umerii dar se poate dezvolta în orice zonă osoasă, inclusiv la nivelul șoldului sau maxilarului. 2 – pag. 398  |
| 53. | <p>a) Reducerea densității minerale osoase (demineralizarea osoasă) asociată cu risc crescut de fractură. 2 – pag. 397</p> <p>b) - îmbătrânirea este asociată cu demineralizare osoasă;<br/>         - factorii ereditari pot contribui la explicarea cauzelor pentru care anumite persoane dezvoltă osteoporoză la vârste fragede;<br/>         - alimentația și stilul de viață: dieta săracă în calciu, greutatea scăzută și stilul de viață sedentar au fost asociate cu osteoporoza, la fel ca și fumatul și consumul excesiv de alcool;<br/>         - consumul unor medicamente (steroizi) și afecțiunile asociate (tiroidiene). 2 – pag. 397</p> <p>c) Alimentația să includă cantități adecvate de calciu și vitamina D: lapte, brânzeturi, iaurt, brocoli, sardine cu oase și legumele cu frunze verzi, suplimente de calciu și vitamina D, sport în mod regulat: mersul pe jos, jogging-ul, cățărarea, urcatul scărilor, dansul, exercițiile pe bandă și ridicarea greutăților. 2 – pag. 397</p> |
| 54. | <p>a) P – problema de dependență; E – etiologia/ sursa de dificultate; S – semn/simptom/ manifestare de dependență. 1 – pag. 194</p> <p>b) actual, potențial, posibil. 1 – pag. 194 -195</p> <p>c) Problema de dependență este definită ca o schimbare nefavorabilă de ordin bio-psiho-socio-cultural și spiritual. 1 – pag. 194</p>  |
| 55. | <p>a) Pirozizul; regurgitația; disfagia apare la peste 30% din pacienți.<br/>         Alte manifestări: gust metalic, vagi dureri epigastrice, flatulență, hipersalivație, odinofagie; senzație de corp străin în gât, dureri esofagiene, laringite, traheite. 2 – pag. 150</p> <p>b) Endoscopia digestivă superioară-esofagoscopia; pH-metria este singura explorare care confirmă existența unui reflux gastro - esofagian patologic. 2 – pag. 150</p> <p>c) Esofagita erozivă; ulcerul esofagian complică în 5% esofagitele severe; stenoza esofagiană benignă; cancerul esofagian este o complicație rară.<br/>         Complicații respiratorii: pneumopatii recidivante, bronșita cronică obstructivă, abcesele pulmonare, hemoptizii. 2 – pag. 150</p>   |
| 56. | a) Leziune caracterizată prin pierderea limitată de substanță a mucoasei gastrice   |

|     |  |
|-----|--|
|     | <p>sau duodenale, care depășește în profunzime musculara mucoasei, inconjurață de un infiltrat inflamator acut sau cronic. 2 – pag. 151</p> <p>b) Helicobacter Pylori ; factorul genetic; fumatul; antiinflamatoarele nesteroidiene (AÎNS); alimentația cu alcoolul, cafeaua, alimentele excitosecretorii; stresul. 2 – pag. 151</p> <p>c) Tranzitul baritat eso-gastro-duodenal; endoscopia gastrica; biopsia gastrică; evidențierea Helicobacter Pylori prin diverse metode.</p> <p>d) Igieno-dietetic; medicamentos. 2 – pag. 152</p>   |
| 57. | <p>a) Durerea abdominală, grețuri, vărsături, constipație, diaree, febra, tahicardie, echimoze în jurul ombilicului sub ligamentul inghinal sau pe flancuri, insuficiență organică, amilazemia de 3 ori mai mare. 2 – pag. 152</p> <p>b) Consumul de alcool, frecvent la tineri, cu preponderență la bărbați și litiaza biliară predomină la vârstnici și la sexul feminin, secundar administrării unor medicamente sau explorări digestive, etiologie traumatică, boli metabolice, infecții virale, boli pancreatice sau extrapancreatice care realizează obstacole pe canalele excretorii ale glandei. 2 – pag. 152</p> <p>c) durerea abdominală asociată cu o amilazemie de 3 ori mai mare decât valoarea normală. 2 – pag. 152</p>   |
| 58. | <p>a) Absență, ușoară, moderată, severă, ciroză. 2 – pag. 153</p> <p>b) Explorarea funcțională hepatică - modificări ale albuminei, indicelui de protrombină, sindromul de citoliză (creșterea transaminazelor hepatice GOT, GPT), creșterea bilirubinei și a enzimelor de colestază; Explorarea imunologică - creșterea gamma globulinelor, identificarea markerilor virali, autoimuni; Explorări imagistice - ecografia abdominală; Explorarea morfologică - puncție biopsie hepatică. 2 – pag. 153</p> <p>c) Repaus la pat în perioadele de exacerbare clinico-biologică; dietă normală, fără exces de alcool; tratament hepatoprotector (Silimarină, Lagosa, Esențiale); în formele virale se administrează tratament specific (Interferon, antivirale-Lamivudina, Ribarvirină); în formele autoimune se administrează corticoterapie (Prednison), imunosupresoare. 2 – pag. 154</p> |
| 59. | <p>a) Ecografia abdominală; 2 – pag. 155</p> <p>b) Fistulele biliare – bilio-digestive, bilio-biliare. 2 – pag. 155</p>  |

|     |   |
|-----|---|
|     | c) - conservator în colecistitele cronice necomplicate: regim igienico-dietetic cu evitarea alimentelor colecistokinetice, medicamente antispastice și drenante biliare, iar în prezența puseelor acute de colecistită se adaugă antibioterapie; - chirurgical – colecistectomia. 2 – pag. 155  |
| 60. | a) Hematemeză; melenă; hematochezie. 2 – pag. 157<br>b) Diareea acută sau cronică; constipația. 2 – pag. 157<br>c) Deficit al volumului fluidic; risc pentru deficit al volumului fluidic; exces al volumului fluidic; risc pentru dezechilibru al volumului fluidic; interes pentru ameliorarea balanței fluidice; incontinența intestinală; diaree; constipație; risc pentru constipație. 2 – pag. 158  |
| 61. | a) Asigurarea repausului fizic, psihic și alimentar al pacientului în perioada acută a bolii; – monitorizarea și notarea în F.O. a vărsăturilor, scaunelor, diareei, a greutății corporale; monitorizarea și notarea în F.O. a funcțiilor vitale și vegetative; – reechilibrarea hidroelectrolitică a bolnavului după recomandarea medicului; – asigurarea alimentației/dietei potrivite; – pregătirea pacientului pentru puncția abdominală, la recomandarea medicului, și îngrijirea și supravegherea ulterioară; – pregătirea bolnavului pentru examenele radiologice și ecografice recomandate de medic;<br>– recoltarea sângelui pentru examene de laborator: VSH, hemoleucogramă, bilirubină; - administrarea tratamentului antispastic (papaverină, scobutil, atropina), antiemetic, antiinfecțios (ampicilină, gentamicină), cu hepatoprotectoare, și corticoterapice la indicația medicului; – monitorizarea durerii, notând caracteristicile ei; aplicarea de pungă cu gheață pentru diminuarea durerii; – asigurarea igienei tegumentelor, a mucoaselor și a lenjeriei de corp și de pat; – educația pentru sănătate a bolnavului și a familiei despre regimul de viață, despre regimul alimentar. 2 – pag. 159<br>b) Monitorizarea funcțiilor vitale și vegetative; supravegherea stării de conștiență; profilaxia infecțiilor; prevenirea complicațiilor. 2 – pag. 159<br>c) Examene de laborator; examene radiologice; examene cu izotopi radioactivi; examene endoscopice; examene ecografice; puncții; reacții cutanate. 2 – pag. 160 |
| 62. | a) Poate fi asimptomatică timp de ani, iar simptomele sunt frecvent nespecifice: anorexia, oboseală și scăderea în greutate; manifestările tardive includ hipertensiunea portală, ascita și insuficiența hepatică; malnutriția este frecventă, secundară anorexiei cu scăderea aportului alimentar, malabsorbției grăsimilor și carenței de vitamine liposolubile provocate de scăderea excreției bilei; alte   |

|     |  |
|-----|--|
|     | <p>semne clinice nespecifice: eritem palmar, hipertrofia glandei parotide, unghii albe, stelute vasculare, ginecomastie, pierderea părului axilar, atrofie testiculară și neuropatie periferică. 2 – pag. 155 - 156</p> <p>b) Teste funcționale hepatice și hemograma; biopsie hepatică; investigații imagistice – computertomografia. 2 – pag. 156</p> <p>c) Eliminarea agenților toxici, atenție acordată nutriției inclusiv suplimentelor vitaminice; tratamentul complicațiilor și al afecțiunilor subiacente; transplantul hepatic în caz de insuficiență hepatică în stadiile terminale. 2 – pag. 156</p>  |
| 63. | <p>a) Se caracterizează printr-o scădere progresivă și ireversibilă a activității psihice și prin modificări organice cerebrale de natură degenerativă sau vasculară (arteriosclerotică). 13 – pag. 40</p> <p>b) Demențe senile (degenerative)<br/>demențe vasculare (arterioscleroză)<br/>demențe mixte. 13 – pag. 40</p> <p>c) Alterarea procesului gândirii legată de pierderea memoriei, de agnozii. Deficit de memorie raportat la persoane, la timp și spațiu, legat de degenerescența primară a țesutului cerebral.<br/>Alterarea somnului legată de tulburările de percepție și de gândire.<br/>Posibilă autovătămare legată de alterarea judecății.<br/>Deficit potențial de volum lichidian legat de pierderea senzației de sete.<br/>Alterarea eliminării intestinale legată de deficitul de utilizare a toaletei.<br/>Risc de violență legat de alterarea gândirii și a judecății. 13 – pag. 41</p> <p>d) Crearea unei rutine zilnice stricte;<br/>oferirea unor explicații simple; frecvente, calme, asigurând pacientului sentimentul de securitate; afișarea evidentă a ceasului și a calendarului; marcarea unor drumuri colorate în interiorul locuinței. 13 – pag. 42 – 43</p> |
| 64. | <p>a) Diabetul zaharat de tip I, insulino-dependent, care se echilibrează numai prin tratament cu insulină.<br/>Diabetul zaharat de tip II, insulino-independent, care apare în genere după 40 de ani, la persoanele obeze. 13 – pag. 52</p> <p>b) neurologice (hiperreflectivitate, semnul lui Babinski pozitiv, tremurături, convulsii generalizate, incontinența de urină);<br/>semne de deshidratare (piele uscată, limba prajită, deglutiție dificilă, globi oculari hipotonici). 13 – pag. 53</p> <p>c) Coma diabetică clasică, hiperglicemică, este mai rar întâlnită;<br/>Coma hipoglicemică, este frecventă la vârstnic.;</p>   |

|     |  |
|-----|--|
|     | Complicații infecțioase mai frecvent cutanate, pulmonare și urinare (de obicei la femei). <i>13 – pag. 53 – 54</i>   |
| 65. | <p>a) Îmbătrânirea hematopoezei, scăderea fierului din sânge, deshidratare la nivel hidroelectrolitic intracelular. <i>13 – pag. 54 - 55</i></p> <p>b) anemia feriprivă; anemia pernicioasă-Biermer; anemii secundare altor îmbolnăviri. <i>13 – pag. 55</i></p> <p>c) Comunicarea terapeutică; observarea zilnică a stării generale de bine a vârstnicului; recomandarea consultului de specialitate hematologic; instituirea unui regim dietetic adecvat; urmărirea evoluției prin prelevarea regulată de probe biologice; aderența și complianța la tratamentul recomandat; aderența și complianța la regimul igienic-dietetic adecvat tipului de anemie. <i>13 – pag. 55 – 56</i></p>  |
| 66. | <p>a) Imobilizări prelungite prin boli grave mai ales neurologice; imobilizări prin terapii cu neuroleptice și tranchilizante; aparate ghipsate; anesteziice; factori care diminuează presiunea arterială și împiedică aportul de oxigen (hipotensiune, hipovolemie, colaps); stări hipoxemice; șocul, anemia, febra; insuficiența cardiacă gravă, etc. <i>13 – pag. 59</i></p> <p>b) Semnalul este "placa eritematoasă" care evoluează rapid către leziune dermoepidermică, leziuni cutanate, pentru că în final să cuprindă toate țesuturile inclusiv periostul.</p> <p>Leziunea evoluează rapid în profunzime, pe orizontală, pe verticală și nu răspunde tratamentului.</p> <p>Escara cu evoluție supraacută (galopantă), este o formă clinică care evoluează în câteva ore (1 - 6 ore). <i>13 – pag. 60</i></p> <p>c) Calitatea lenjeriei, menținerea acestuia uscată prin schimbare frecventă, îndepărtarea cutelor și firimiturilor de pâine; Igiena riguroasă a pielii</p> <p>Se combate imobilismul absolut, se impune schimbarea de poziție la 2 - 3 ore; Protejarea reliefulor dure, prin utilizarea de colaci de cauciuc, perne sau saltea anti-escare; Igiena meticuloasă a pielii, tegumentele se spală de mai multe ori pe zi cu săpun, apă caldă și se usucă;</p> <p>Se aplică creme sau loțiuni, se pune pudră fină de talc în zonele umede, după uscare etc. Atenție specială se acordă incontinenței urinare și anale, prin spălare periodică cu săpun, apă și uscare;</p> <p>Se practică zilnic frecții și masajele usoare;</p> <p>Alimentația va fi completă atât cantitativ cât și calitativ;</p> <p>Se adaugă transfuzii, vitamine, anitanemice, anabolizante. <i>13 – pag. 60-61</i></p> |

|     |  |
|-----|--|
| 67. | <p>a) De stres/efort; tranzitorie; definitivă; de necesitate sau imperioasă. <i>13 – pag. 63</i></p> <p>b) Măsurile generale de îngrijire; tratamentul medicamentos; intervenția chirurgicală; cateterele; dispozitive medicale/inserții uretrale. <i>13 – pag. 65 – 66 - 67</i></p> <p>c) Programarea obișnuințelor de a folosi toaleta după un orar fix; exerciții de atenuare a senzației de micțiune și a stresului cauzat de incontinență; exerciții Kegel de întărire a musculaturii planșeului pelvin și a sfincterului vezical. <i>13 – pag. 66</i></p>  |
| 68. | <p>a) Este complicația severă a bolilor infecțioase și se datorează acțiunii directe a microbilor și/sau toxinelor microbiene. <i>3 – pag. 517</i></p> <p>b) Febră înaltă, frisoane, stare de curbură, mialgii. <i>3 - pag. 517</i></p> <p>c) Cefalee violentă însoțită de rahialgii și dureri lombare, vărsături în jet fără efort, fotofobie, hiperestezie cutanată cu semne de iritație meningiană, contractură musculară care duce la manifestarea redorii de ceafă și la adoptarea involuntară a poziției „cocoș de pușcă”.<br/><i>3 – pag. 517</i></p>   |
| 69. | <p>a) Examinări radiologice, explorări funcționale, puncție pleurală, puncție rahidiană pentru recoltarea lichidului cefalorahidian;<br/>– recoltarea probelor de sânge prin puncție venoasă pentru determinarea valorilor VSH-ului, hemoleucogramei, glicemiei, ureei, probelor hepatice complete, fibrinogenului;<br/>– recoltarea urinei pentru examen sumar de urină. <i>3 – pag. 521</i></p> <p>b) Bacteriologice, serologice, reacții cutanate specifice; <i>3 – pag. 521 - 522</i></p> <p>c) <b>Reacția Schick</b> pentru determinarea receptivității față de difterie; Reacția Dick utilizată pentru determinarea receptivității față de scarlatină; Reacția Schultz-Charlton pentru a stabili diagnosticul scarlatinei; Intradermoreacția Mantoux pentru diagnosticul tuberculozei. <i>3 – pag. 522</i></p> |
| 70. | <p>a) Totalitatea manifestărilor clinice, biochimice și histopatologice ce apar în organism în urma pătrunderii și multiplicării agentului infecțios. <i>3 – pag. 509</i></p> <p>b) Incubația = perioada de timp scursă de la momentul infectant până la apariția primelor semne de boală;<br/>– debutul = apariția primelor semne de boală;<br/>– perioada de stare = perioada în care se derulează manifestările caracteristice bolii;<br/>– perioada de declin = perioada în care manifestările clinice se remit treptat;</p>   |

|     |   |
|-----|---|
|     | <p>– convalescența = perioada în care are loc refacerea organismului. 3 – pag. 510</p> <p>c) boli aerogene care pătrund prin tractul respirator; boli digestive cu poarta de intrare tubul digestiv; boli cutanate care pătrund la nivelul tegumentelor; boli cu inoculare directă sau postînțepătură. 3 – pag. 510</p>   |
| 71. | <p>a) Varicela, rujeola, rubeola, parotidita epidemică, mononucleoza infecțioasă, scarlatina, difteria, tusea convulsivă, gripa, meningita acută infecțioasă. 3 – pag. 510 - 514</p> <p>b) Exantem polimorf (macule, papule, vezicule, cruste) ce apare în valuri, foarte pruriginos și enantem. 3 - pag. 510</p> <p>c) Angina difterică reprezintă localizarea cea mai frecventă a infecției;</p> <p>– difteria laringiană sau crupul difteric cu laringita obstructivă, rapid progresivă;</p> <p>– difteria nazală caracterizată clinic prin rinită. 3 – pag. 514</p>   |
| 72. | <p>a) Toxiinfecția alimentară, dizenteria bacteriană sau bacilară, holera, poliomielite, febra tifoidă. 2 – pag. 515</p> <p>b) Bacterii gen salmonella, stafilococi enterotoxigeni. 2 – pag. 515</p> <p>c) Este manifestată clinic prin febră, dureri abdominale, tenesme rectale, scaune diareice, caracteristice. Incubația durează 1-7 zile, debutul este brusc, cu febră, stare generală alterată, colici abdominale, scaune inițial apoase, apoi cu mucus, puroi și sânge, reduse cantitativ dar în număr mare, până la 20 de scaune pe zi. Caracteristică este sensibilitatea difuză la palparea abdomenului și mai accentuată în fosa iliacă stângă, unde se palpează intestinul inflammat semn numit „Coarda colică”. 2 – pag. 515</p>  |
| 73. | <p>a) Hipertermie, Stare de deshidratare acută de diferite grade; Alimentație inadecvată prin deficit; Durere abdominală sub formă de colici abdominale, sensibilitate difuză abdominală etc; Alterarea confortului; Potențial de complicații circulatorii sau renale. 3 – pag. 518</p> <p>b) Diminuarea febrei; Asigurarea permeabilității căilor respiratorii pentru o respirație eficientă; Asigurarea unei circulații adecvate; Combaterea durerii, inflamației; Asigurarea echilibrului hidro-electrolitic; Ameliorarea stării de confort; Asigurarea unei alimentații și hidratări în concordanță cu stadiul evolutiv al bolii; Diminuarea riscului de complicații (septice, toxice, alergice, etc.); Creșterea rezistenței nespecifice a organismului; Asigurarea unei eliminări adecvate (tranzit intestinal, diureză); Educarea pacientului pentru respectarea repausului și a regimului igieno-dietetic. 3 – pag. 519</p> |

|     |  |
|-----|--|
|     | c) Bacteriologice, reacțiile serologice, reacțiile cutanate specifice. 3 – pag. 521-522  |
| 74. | <p>a) Hemoptizia, pneumotoraxul, boli cardio-vasculare instabile, aneurismul (cerebral, aortic), chirurgie oculară recentă, intervenții chirurgicale abdominale sau toracice recente, tromboze, grețuri, vărsături. 2 – pag. 57</p> <p>b) Pneumotorax, hipertensiune intracraniană, sincopa, amețeli, durere toracică, tuse paroxistică, desaturare în oxigen, bronhospasm, contaminare cu germeni nosocomiali. 2 – pag. 57</p> <p>c) Detectarea prezenței/absenței disfuncției sugerate de anamneză sau examenul clinic, cuantificarea unei boli pulmonare cunoscute, evaluarea în timp a funcției pulmonare sau tratamentului, evaluarea efectelor potențiale sau a răspunsului la noxe profesionale sau de mediu, evaluarea riscului intervențiilor chirurgicale cunoscute ca afectând funcția pulmonară (preoperator), evaluarea alterării și/sau dizabilității: recuperarea funcțională respiratorie, motive legale, militare. 2 – pag. 57</p>  |
| 75. | <p>a) Examenul radiologic pulmonar, examenul bacteriologic al sputei, hemoleucograma, probele funcționale respiratorii (spirometria). 2 – pag. 11</p> <p>b) Catarul căilor aeriene superioare cu astenie, cefalee, dureri musculare, senzație de uscăciune a mucoasei nazale, faringiene, tuse care inițial este seacă, iritativă și apoi cu expectorație mucoasă (bronșite virale) sau muco-purulentă (bronșite bacteriene), raluri difuze care se modifică cu respirația și după tuse, subfebrilitate și durere retrosternală cu caracter de arsură provocată de tuse și de mișcările respiratorii ample, dispneea și cianoza apar rar. 2 – pag. 11</p> <p>c) Virală, implicați fiind virusul gripal, paragripal, rino- și adenovirusuri, virusul rujeolic; bacteriană cu streptococi aerobi și anaerobi, pneumococi, virusul Haemophilus influenzae, Mycoplasma pneumoniae, Moraxella catarrhalis, chlamidii, chimică: poluarea atmosferică, fumul de țigară, pulberi profesionale. 2 – pag. 11</p> |
| 76. | <p>a) Fumatul, poluanții atmosferici, infecții virale și bacteriene. 12 – pag. 34 - 35</p> <p>b) Cefalee matinală, scăderea ponderală, anxietate, depresie, tulburări ale somnului. 12 – pag. 36</p> <p>c) Explorări funcționale respiratorii, gazele sanguine, radiografia pulmonară, pulsoximetria. 12 – pag. 36</p> <p>d) Diminuarea simptomelor, îmbunătățirea calității vieții, reantrenarea la efort, corectarea stării nutriționale, optimizarea performanțelor psihice și sociale, reducerea numărului de exacerbări. 12 – pag. 40</p>   |

|     |   |
|-----|---|
| 77. | <p>a) Ereditatea, alimentația, vârsta, profesia, boli ale pancreasului, infecțiile, obezitatea, sedentarismul, stresul, substanțe chimice și medicamente. 2 – pag. 291</p> <p>b) Polifagie, polidipsie, gura uscată, poliurie, pierdere bruscă în greutate, glicozurie, lipsa de energie, senzație de oboseală, vedere încețoșată. 2 – pag. 292</p> <p>c) Coma cetoacidozică, coma hiperosmolară, hipoglicemia, acidoza lactică. 2 – pag. 294 - 295</p> <p>d) glicemie „a jeun”, glicemia la două ore, hemoglobina glicozilată. 2 – pag. 293</p>  |
| 78. | <p>a) Hernie hiatală, litiază biliară, cancer colorectal, steatoză hepatică. 2 – pag. 301</p> <p>b) Creștere în greutate, oboseală, astenie, dispnee, hipertensiune arterială, amenoree, constipație, prezența varicelor la membrele inferioare. 2 – pag. 301</p> <p>c) Hipocaloric, hipoglucidic, hipolipidic, normoproteic. 2 – pag. 301 - 302</p> <p>d) Formula Broca, formula Lorentz. 2 – pag. 301</p>   |
| 79. | <p>a) Valori ale glicemiei bazale constant normale; valori ale glicemiei postprandiale <math>\geq 200</math>mg/dL la două determinări; diabet zaharat clinic manifest; diabet secundar. 2 – pag. 318</p> <p>b) Atenolol, clofibrat, gliburid, fenitoin, guanetidina, lisinopril, inhibitori MAO, metformin, metoprolol, nandrolol, octreotid, prazosin. 2 – pag. 319</p> <p>c) Glicemie bazală modificată, antecedente familiale de diabet zaharat; obezitate, istoric de infecții recurente, episoade inexplicabile de hipoglicemie, gravidă cu istoric familial de diabet zaharat, paciente cu avorturi spontane, nasteri premature, nasteri de feți morți sau macrosomi, glicozurie tranzitorie sau hiperglicemie în cursul sarcinii, intervenții chirurgicale, traumatisme, stres, infarct miocardic sau administrare de ACTH. 2 – pag. 318</p> |
| 80. | <p>a) Puncții pleurale, plăgi esofagiene în cursul endoscopiei, puncții transtoracice a unor leziuni solide pulmonare, cateterism venos, anestezii intercostale, masaj cardiac extern energic, ventilația mecanică, după chirurgia laparoscopică. 2 – pag. 460</p> <p>b) Pneumotoraxul cu supapă, pneumotoraxul bilateral, pneumotoraxul care apare la pacienții cu insuficiență respiratorie severă. 2 – pag. 461</p>  |

|     |  |
|-----|--|
|     | <p>c) Cianoză și transpirații profuze, dispnee severă cu ortopnee, imobilitatea hemotoracelui, tulburările stării de conștiență până la comă, instabilitate hemodinamică. 2 – pag. 461</p> <p>d) Radiografia toracică standard, computer tomografia toracică, puncția toracică sub anestezie locală, toracosopia, electrocardiograma. 2 – pag. 461 – 462</p>   |
| 81. | <p>a) Rubeola maternă în sarcină sau alte viroze, stare nutrițională prenatală deficitară, consum de alcool, vârsta maternă peste 40 de ani, diabetul. 2 – pag. 469</p> <p>b) Alimentație dificilă cu cianoză în timpul alimentației, tahipnee și agitație, cianoză prezentă de la naștere sau la scurt timp de la naștere, ce se dezvoltă în primii ani, dispnee de, crize anoxice, hipocratism digital, poliglobulie, astenie, fatigabilitate, subdezvoltare fizică. 2 – pag. 469</p> <p>c) Cianoză, hipoxemie, policitemie, disfuncție reziduală ventriculară dreaptă la arterele pulmonare hipoplastice, anormalități ale conducerii atrioventriculare, bloc de ram drept, aritmii ventriculare, regurgitație valvulară pulmonară, atacul cerebral vascular și abcesul cerebral. 2 – pag. 471</p> <p>d) Hemoragia, infecția, blocul cardiac, disfuncția ventriculului drept, insuficiența cardiacă, defect ventricular rezidual sau recurent. 2 – pag. 470</p> |
| 82. | <p>a) ateroscleroză , necroza chistică a mediei, infecții cu mycobacterium tuberculosis, salmonella enteritidis, artrita reumatismală/reumatoidă, traumatismul, displazii ale țesutului conjunctiv, boala Marfan. 2 – pag. 475</p> <p>b) anevrism sacciform, anevrism fusiform, anevrisme ale aortei abdominale, anevrisme ale aortei toracice, anevrismul sinusului Valsalva, anevrismele aortei toracice, anevrismele aortei abdominale, anevrismul disecant al aortei, anevrismul micotic, anevrismul traumatic. 2 – pag. 475</p> <p>c) durere resimțită în lombe, în pelvis sau în abdomen și prezența unei mase tumorale pulsatile în epigastru. 2 – pag. 477</p> <p>d) durere, sincopa, dispneea și senzația de slăbiciune. 2 – pag. 477</p>   |
| 83. | <p>a) Traumatismul craniocerebral, neformațiile intracraniene, tulburările vasculare cerebrale, epilepsia esențială, traumatismele obstetricale, intoxicațiile cu alcool, oxidul de carbon, tulburările metabolice, procesele infecțioase cerebrale. 3 – pag. 250</p> <p>b) Debut după strigăt, faza tonică, faza clonică, faza stertoroasă, faza de somn postcritic. 3 – pag. 251</p> <p>c) Tomografia axială computerizată, rezonanța magnetică nucleară, electroencefalografia. 3 – pag. 251 – 252</p>  |

|     |   |
|-----|---|
|     |   |
| 84. | <p>a) Ateroscleroza cerebrală, bolile cardiace emboligene, hipertensiunea arterială, malformațiile vasculare cerebrale. 3 – pag. 256</p> <p>b) HTA, diabetul zaharat, fumatul, consumul de alcool, dislipidemiile, creșterea hematocritului, obezitatea. 3 – pag. 256</p> <p>c) Instalarea rapidă (secunde, minute, ore) a unui deficit neurologic focal, evoluția tulburărilor spre stabilizare sau regresie, prezența factorilor de risc vascular. 3 – pag. 256</p> <p>d) Accident tranzitoriu, accident în evoluție, accident constituit. 3 – pag. 256</p>   |
| 85. | <p>a) Hipertensiunea arterială, creșterea acută a presiunii în arteriolele sau capilarele cerebrale la pacienții nehipertensivi (eclampsie, durere severă), malformațiile vasculare: malformații arteriale, venoase, aneurisme micotice din endocarditele infecțioase, angiopatia amiloidă, tulburări de coagulare: hemopatiile (leucemii acute, cronice), tratament anticoagulant rău controlat, anomalii de hemostază, congenitale sau câștigate. 3 – pag. 258</p> <p>b) Hemoragia cerebro-meningiană, hemoragia cortico-meningiană, hematomul intracerebral. 3 – pag. 258</p> <p>c) Examenul CT, examenul IRM, EEG, fundul de ochi, examenul LCR, arteriografia, investigațiile biologice. 3 – pag. 258</p> <p>d) Hemoragiile lobare, hematomul cerebelos. 3 – pag. 258</p>  |
| 86. | <p>a) Debut la 2-3 luni cu modificări la craniu: craniotabes (înmuierea tăbliei osului occipital pe o zonă de 3-4 cm, dând senzația că apăsăm o minge de ping-pong), bose (tumefacții nedureroase) simetrice frontale și parietale, modificări ale formei craniului (plagiocefalie sau turtire asimetrică); ulterior, întârziere la închiderea fontanelei anterioare peste 1 an și 6 luni. La 6 luni apar deformări toracice: mătănii costale (două șiraguri simetrice de nodozități parasternale), șanț submamar, torace evazat la baze. Un rahitism cu aceste semne se numește „rahitism florid”. Mai târziu apar modificări ale coloanei vertebrale: cifoză (încurbarea coloanei cu convexitatea înapoi), lordoză (încurbare cu convexitatea înaintea), scolioză (încurbare cu convexitatea spre lateral). La membre apar îngroșări la nivelul epifizelor distale de la antebraț și de la gambe, numite brățări rahitice. La membrele inferioare se produc deformări care pot rămâne tot restul vieții: genunchii în paranteză (genu varum) sau în formă de X (genu valgum). 3 – pag. 438</p> <p>b) Cauza determinantă: deficit de vitamina D prin alimentație carentată, exclusiv lactată dar artificială, fără diversificarea necesară.<br/>Cauze favorizante: vârsta cu cea mai rapidă creștere. 3 – pag. 438</p> |

|     |  |
|-----|--|
|     | <p>c) Profilaxia constă în alimentație naturală, diversificarea la 4 luni pentru cei alimentați artificial. Expunerea la aer și la soare (moderat și progresiv) favorizează producția endogenă de vitamină D3 (colecalfiferol) din precursorii situați în piele. De la vârsta de 3-4 săptămâni se vor da zilnic 1-2 picături de soluție de Vigantol (colecalfiferol) sau de vitamina D2 (ergocalciferol). Profilaxia pe cale orală se suspendă în lunile însorite din vară (iunie, iulie, august). Este indicată și asocierea de calciu pe cale orală, pentru că vitamina D acționează prin fixarea calciului în oase. 3 – pag. 439</p>  |
| 87. | <p>a) Adenoidita acută este mai rară decât cea cronică. Se manifestă printr-o obstrucție nazală intensă, însoțită de rinoree mucopurulentă, care pe sugar îl obligă să respire cu gura deschisă și îl stingherește la supt. Febra este mică sau absentă. Sunt indicate instilații nazale cu ser fiziologic. 3 – pag. 440</p> <p>b) Simptomele adenoiditei cronice sunt;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- obstrucție nazală cronică persistentă;</li> <li>- copilul stă permanent cu gura deschisă pentru a putea respira;</li> <li>- în tipul somnului se adaugă și un sforăit discret;</li> <li>- fața are un aspect caracteristic (facies adenoidian) cu gura permanent deschisă și o expresie parcă de mirare;</li> <li>- frecvent are și perioade de rinoree mucopurulentă;</li> <li>- copilul suferă și o întârziere în creștere; 3 – pag. 440</li> </ul> <p>c) Complicațiile apar în sfera ORL: amigdalită cronică hipertrofică, otită medie seroasă sau purulentă. 3 – pag. 440</p> <p>d) Cure helio-marine repetate, vara, pe litoral.<br/>Ablație chirurgicală (adenoidectomie/ adenectomie).<br/>Antibioticele sunt indicate numai în caz de complicații. 3 – pag. 440</p> |
| 88. | <p>a) Debut brusc, cu febră ridicată și vărsături (la adulți cu frison), cu dureri abdominale (la adulți cu junghi toracic), tuse productivă (la copii mari și adulți cu expectorație ruginie), dispnee moderată, uneori apare și un herpes labial (bucchet de vezicule lângă buze).<br/>La examenul clinic al plămânului se percepe o zonă de matitate și un focar unic cu suflu tubar cu raluri crepitante.<br/>Durata bolii (sub tratament cu antibiotice) este 5-7 zile, cu scăderea treptată a febrei. Fără tratament durează cel puțin 7 zile cu febră în platou și cu risc de complicații. 3 – pag. 444</p> <p>b) Pleurezie parapneumonică; pleurezie purulentă metapneumonică; abcedarea focarului pneumonic (netratat); insuficiență cardiacă dreaptă; peritonită pneumococică; meningită pneumococică. 3 – pag. 444</p>  |

|     |  |
|-----|--|
|     | <p>c) După vârsta de 2 luni, vaccinarea cu vaccin pneumococic polizaharidic purificat conjugat (Prevenar). 3 – pag. 444</p>  |
| 89. | <p>a) Pentru administrarea medicamentelor pe mucoasa conjunctivală asistentul medical își va pregăti medicația prescrisă - flaconul cu soluția prescrisă prevăzut cu picurător sau soluții monodoze; comprime sterile; mănuși de unică folosință; ser fiziologic; tăviță renală; pansamente oculare. 1 – pag. 463</p> <p>b) Înaintea administrării medicamentelor pe calea conjunctivală asistentul medical va pregăti pacientul psihic informându-l despre procedură obținând cooperarea și complianța acestuia. De asemenea se va realiza și o pregătire fizică a pacientului care va cuprinde informarea pacientul pentru a-și șterge pleoapele și genele cu o compresă îmbibată în ser fiziologic și se va așeza în poziție de decubit dorsal, semișezândă sau șezândă cu capul în hiperextensie și va fi rugat să privească în sus la nevoie. 1 – pag. 463</p> <p>c) Pot să apară o serie de complicații precum: prurit, reacție alergică locală, congestie locală intensă, senzație de arsură, cefalee. 1 – pag. 463</p>   |
| 90. | <p>a) Scopul injecțiilor este: explorator (testarea sensibilității organismului față de diferite substanțe), diagnostic (de exemplu substanțele radioopace) sau terapeutic (administrarea medicamentelor). 1 – pag. 465</p> <p>b) Avantajele administrării medicamentelor prin injecții sunt: evitarea tractului digestiv (medicamente iritante sau toxice), unele fiind sensibile la acțiunea sucurilor digestive (hormoni și vaccinuri), evitând astfel inactivarea lor; dozarea corectă a unui medicament ce ajunge în sânge ( în tubul digestiv se pierd); înlocuirea căii bucale în caz de obstacole ce apar în deglutiție, hemoragii digestive, intervenții pe tubul digestiv; obținerea unei acțiuni mai rapide, viteza de absorbție fiind imediată la administrarea intravenoasă; viteză medie la injecția intramusculară și lentă la injecția subcutanată; posibilitatea administrării medicamentelor indiferent de starea de conștiență a pacientului (și la cei comatoși, inconștienți). 1 – pag. 465</p> <p>c) Reguli generale de pregătire și administrare a injecțiilor:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– se va verifica înainte de a efectua injecția: identitatea pacientului, a prescripției medicale, valabilitatea materialelor utilizate, a medicamentelor de administrat, integritatea ambalajelor;</li> <li>– seringile utilizate vor fi adaptate tipului de injecție, cantității de medicament ce v-a fi administrat și vor fi desfăcute corect pentru a păstra sterilitatea amboului;</li> <li>– se vor spăla mâinile și se vor pune mănușile de unică utilizare;</li> </ul> |

|     |   |
|-----|---|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>– pacientul va fi pregătit fizic și psihic pentru a obține complianța/consimțământul acestuia;</li> <li>– dezinfectia tegumentului în funcție de tipul de injecție este importantă pentru îndepărtarea microbilor și se realizează cu un tampon umezit cu dezinfectant/antiseptic;</li> <li>– se va încărca seringă funcție de medicament și modul de conținere a lui, urmând a se efectua injecția. <i>1 – pag. 466</i></li> </ul>  |
| 91. | <p>a) Introducerea de substanțe medicamentoase–soluții izotone cristaline, uleioase sau a unei substanțe coloidale în stratul muscular, prin intermediul unui ac atașat la o seringă.<br/><i>1 – pag. 471</i></p> <p>b) Locul injecției intramusculare poate fi: mușchiul deltoid (mai frecvent indicat în cazul administrării vaccinurilor pacientul fiind poziționat cu mâna în șold); regiunea supero-externă fesieră, deasupra marelui trohanter (pătratul supero - extern fesier), treimea medie a feței antero-externe a coapsei (pacientul poziționat în decubit dorsal). La sugari injecția se face la nivelul regiunii mijlocii a coapsei. <i>1 – pag. 471</i></p> <p>c) – durere violentă – prin atingerea nervului sciatic sau a unei terminații nervoase–se retrage acul și se schimbă locul injecției;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– paralizie (totală sau parțială) – prin lezarea nervului sciatic;</li> <li>– ruperea acului în cazul manevrelor efectuate brutal, sau în cazul pacienților agitați → extragerea acului cu o pensă dacă este posibil, sau prin manevră chirurgicală;</li> <li>– necroza aseptică locală prin alegerea necorespunzătoare a acului (ac scurt) și injectarea substanței în hipoderm;</li> <li>– hematom local în cazul lezării unui vas de sânge;</li> <li>– infecție locală (abcese, flegmoane) – apar prin nerespectarea normelor de asepsie și antisepsie;</li> <li>– embolie uleioasă – introducerea accidentală a suspensiei uleioase într-un vas de sânge;</li> <li>– iritație periostală – injectarea medicamentului în apropierea periostului (os iliac, femur, humerus);</li> <li>– infiltrație dureroasă a regiunii(ține de tehnică, reactivitatea personală a pacientului și de natura substanței de injectat; mai frecventă în cazul tratamentelor injectabile de lungă durată) se previne prin alternarea regiunilor unde se practică injectarea și prin masajul local după injectare, care împiedică refularea substanțelor injectate în hipoderm și derm. <i>1 – pag. 472 – 473</i></li> </ul> |

92. a) Este un sindrom clinic caracterizat prin creșterea deformantă în grosime și lățime a oaselor și a țesuturilor moi, mai ales la față și la extremități. 2 – pag. 263

b) Simptomele sunt diferite, după cum tulburarea endocrină survine înainte de închiderea cartilajelor de creștere (gigantism) sau mai târziu, la vârsta adultă (acromegalie). Boala apare cu precădere între 30-50 de ani.

Deformările feței și ale extremităților se produc treptat, în decurs de ani, fiind târziu sesizate de bolnav și de anturajul acestuia. În faza constituită a bolii, aspectul acromegalului este destul de caracteristic. Creșterea excesivă se răsfrânge asupra întregii conformități a individului. Măinile și picioarele sunt groase și late, toracele este de asemenea lățit și deformat. Ceea ce atrage în primul rând atenția, este deformarea oaselor feței. Mandibula crește mult în lungime (prognatism), devenind proeminentă, mușcătura devine dificilă, deoarece spațiile interdentare se distanțează și dinții nu se mai suprapun. Datorită îngroșării oaselor, trăsăturile feței se schimbă. Tegumentele se îngroașă (pahidermie), la fel și nasul, buzele și limba

(macroglisie). Vocea capătă un timbru grav, cavernos, mai ales la femei după menopauză. Examenul radiologic arată îngroșarea oaselor lungi și a falangelor, modificări ale articulațiilor (artropatii) și ale vertebrelor (cifoscolioza, lordoza, osteoporoza), ceea ce explică frecvența durerilor osoase și articulare la acești bolnavi. Mușchii sunt de obicei hipertrofiați, forța musculară este diminuată. La examonarea bolnavului se constată mărirea de volum a organelor (cord, ficat, splină, intestin și pancreas).

Semnele locale sunt cauzate de extinderea tumorii în afara șeii turcești. Cefaleea este puternică și persistentă. Apariția grețurilor și a vărsăturilor indică o iritație meningeasă, ca urmare a creșterii tumorii. Tumora se mai însoțește de tulburări de vedere, de dereglări nevrotice, psihice și neurovegetative. Între tulburările endocrine asociate se constată frecvent dezvoltarea părului pe corp la bărbat (hipertricoza) și apariția părului pe față la femeie (hirsutism) dovadă a activității crescute a glandelor suprarenale. Funcția gonadotropă este și ea dereglată. La femeie, menstrele devin neregulate, dar sarcina este posibilă. La bărbat, tulburările în sfera genitală devin evidente abia în faza avansată a bolii.

Boala evoluează foarte lent, în decurs de 15-20 de ani, deformările țesuturilor moi și ale scheletului fiind progresive. 2 – pag. 263 - 264

c) Tratament:

– Roentgenterapia hipofizară are eficacitate doar în stadiul de început. Iradierea se repetă după un interval de 6-12 luni.

– Tratament cu radioizotopi.

|     |  |
|-----|--|
|     | <p>– Extirparea chirurgicală (hipofizectomie), dacă tumora crește rapid și produce leziuni oculare. 2 – pag. 264</p>   |
| 93. | <p>a) Este o afecțiune ce se caracterizează prin imposibilitatea rinichilor de a concentra urina, determinând o poliurie însoțită de o sete intensă (polidipsie). 2 – pag. 265</p> <p>b) Simptomatologie:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- manifestarea principală a bolii consta în eliminarea unor mari cantități de urină. Poliuria se instalează brusc și dramatic. Bolnavul constată la un moment dat că elimină 5-20 litri de urină pe zi, diluată, incoloră, iar densitatea ei nu depășește 1005. Ca o consecință a poliuriei, apare setea intensă (polidipsie), chinuitoare, ziua și noaptea. Pierderea masivă de lichide din organism antrenează stări de oboseală, amețeli, uscăciunea gurii și a pielii, constipație. 2 – pag. 266</li> </ul> <p>c) Tratament: administrarea de pulbere de retrohipofiză corectează poliuria din diabetul insipid, deoarece conține hormon antidiuretic. Recent s-au introdus în tratamentul diabetului insipid substanțe diuretice (Clortiazida), care reduc în mod substanțial poliuria. În poliuriile cu componentă psihică se utilizează tranchilizante și se face psihoterapie.</p> <p>Un rol important îl deține dieta săracă în sare, proteine și alcool – toate acestea având efect de stimulare a diurezei. 2 – pag. 266</p> |
| 94. | <p>a) Examen de laborator: recoltarea sângelui pentru dozări hormonale, glicemie, dozarea calciului, fosforului, acizi grași liberi, colesterol, lipide serice, uree, creatinină, ionogramă, iodemie. 2 – pag. 282</p> <p>Recoltarea urinei pentru calciurie, iodurie, ionogramă, 17-CS, dozarea catecolaminelor. Teste de stimulare sau inhibare a secreției de hormoni pentru hipofiză, tiroidă, paratiroide, suprarenale, gonade. 2 – pag. 282</p> <p>b) Examen imagistic: radiografia craniană și a scheletului, tomografia computerizată, rezonanța magnetică nucleară, ecografia, probe cu izotopi radioactivi (scintigrama, radioiodocaptarea). 2 – pag. 282</p>  |
| 95. | <p>a) Manifestări de dependență:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• în otita acută supurată: <ul style="list-style-type: none"> <li>– durerea la început moderată, treptat devine vie și insuportabilă;</li> <li>– senzație de tensiune în ureche;</li> <li>– febră ridicată 39-40 0C, frisoane;</li> <li>– hipoacuzie.</li> </ul> </li> <li>• în otomastoidită acută supurată:</li> </ul>   |

|     |   |
|-----|---|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>– durere vie în regiunea mastoidiană;</li> <li>– febră, transpirații;</li> <li>– dispnee;</li> <li>– tahicardie;</li> <li>– vertij, tulburări de mers, cădere și chiar pierderea conștienței;</li> <li>– grețuri, vărsături, epigastralgie, diaree. 2 – pag. 511</li> </ul> <p>b) Obiectivele de îngrijire ale pacientului:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– să afirme stare de bine;</li> <li>– revenirea temperaturii corporale la limitele normale, în timp cât mai scurt;</li> <li>– să utilizeze mijloace de comunicare eficiente;</li> <li>– să doarmă fără întreruperi în termen scurt;</li> <li>– calmarea durerii;</li> <li>– să respire fără dificultate;</li> <li>– să se obțină vindecarea fără complicații;</li> <li>– să-și exprime diminuarea anxietății. 2 – pag. 511</li> </ul> <p>c) Intervențiile proprii ale asistentului medical:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– asigură repausul la pat în perioada febrilă într-o cameră liniștită cu temperatura 20 – 22°C;</li> <li>– măsoară temperatura, pulsul, tensiunea arterială, respirația și le notează în foaia de temperatură;</li> <li>– aplică comprese calde pe regiune mastoidiană, pe care la schimbă la 2-3 ore;</li> <li>– asigură alimentația hidrozaharată în perioada febrilă, bogată în vitamine și lichide pe care o completează ulterior cu alte alimente;</li> <li>– pacienții care prezintă vertij, vor fi deserviți la pat, până la dispariția completă a vertijului;</li> <li>– îngrijiri ulterioare: educă pacientul să se prezinte la control, îi prezintă meșa pentru drenaj, îl informează că orificiul creat se vindecă fără a afecta audição. 2 – pag. 512</li> </ul> |
| 96. | <p>a) Laringita este inflamația acută a mucoasei laringiene și a corzilor vocale. Se clasifică în laringită acută și cronică. 2 – pag. 506</p> <p>b) în laringită:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– voce răgușită, subțiată, îngroșată sau abia perceptibilă, disfonie, afonie; – durere la nivelul gâtului, disfagie, tuse seacă, nevoia de a tuși și de a se curăța rapid gâtul;</li> <li>– anxietate. 2 – pag. 508</li> </ul> <p>c) Probleme de dependență:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– alterarea respirației, dispnee, obstrucția căilor respiratorii superioare, alterarea voci;</li> </ul>   |

|     |  |
|-----|--|
|     | <ul style="list-style-type: none"> <li>– dificultatea de a se hidrata și de a se alimenta;</li> <li>– alterarea tegumentelor și mucoaselor;</li> <li>– probabilitatea atingerii integrității fizice (risc de accident, de alergie, de complicații);</li> <li>– lipsa confortului fizic;</li> <li>– comunicare ineficace la nivel senzorio-motor, anxietate;</li> <li>– risc de complicații (cronicizare, prinderea și a altor segmente a căilor respiratorii). 2 – pag. 508</li> </ul>   |
| 97. | <p>a) Sinuzita este inflamația mucoasei care căptușește cavitățile sinusurilor feței, atinge un sinus izolat sau ansamblul sinusurilor (polisinuzite) sau de ambele părți (pansinuzite). Mucoasa sinusală are aceeași structură ca mucoasa nazală, deci este o continuare a acesteia. Toate sinusurile au un stimul de deschidere în fosa nazală pe perețele lateral: sinusul maxilar, frontal, edmoidal anterior în meatul mijlociu, edmoidal posterior și sfenoidul în meatul superior; din această cauză secreția mucopurulentă prezentă în simptomatologia sinuzitelor se scurge în fosele nazale. 2 – pag. 505</p> <p>b) Simptomatologie: rinoree (scurgere nazală purulentă) uni sau bilaterală, care poate fi posterioară și trece în faringe fără să se exteriorizeze (în sinuzita acută), edem palpebral, senzație de tensiune pulsatilă, accentuată în decubit, febră moderată (în jur de 38,5°C), durere la presiune maxilară sau frontală, cefalee, senzație de obstrucție nazală, tuse cronică în timpul nopții (în sinuzita cronică), durere locală a feței (în sinuzita maxilară durerea este simțită dedesubtul ochiului, în sinuzita frontală deasupra ochiului, cu caracter fix și matinal, în sinuzita sfenoidală în spatele ochiului, iar în sinuzita etmoidală durerea apare în unghiul intern al ochiului însoțită de umflătură și înroșire). Sinuzitele se pot complica prin acumulare de puroi (scurgerea se blochează, orificiul se astupă de secreții și de inflamația mucoasei) sau prin extinderea infecției la ochi și meningită. Semnele de gravitate sunt oftalmoplegie și scăderea acuității vizuale. 2 – pag. 505</p> <p>c) Intervențiile proprii și delegate ale asistentului medical:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– asigură repausul la pat, în încăpere aerisită, cu umiditate 65%, în poziție care să favorizeze scurgerea secreției (decubit ventral în sinuzite);</li> <li>– asigură repausul vocal pentru pacientul cu laringită, învățându-l să comunice în scris, reluarea vorbirii reluându-se treptat cu voce șoptită și apoi cu voce normală;</li> <li>– asigură aport crescut de lichide calde în rinite, laringite;</li> <li>– învață pacientul să-și evacueze secrețiile nazale cu o pară de cauciuc;</li> <li>– participă la puncție și la spălătura sinusală efectuată de către medic;</li> </ul> |

|     |  |
|-----|--|
|     | <p>– administrează tratamentul recomandat: instilații nazale cu soluții dezinfectante, instilații cu antihistaminice, antibioticoterapie pe cale generală, inhalații, aerosoli cu soluții antiseptice și astrigente;</p> <p>– pregătește fizic și psihic pacientul pentru intervenție chirurgicală pentru repararea viciilor câștigate sau congenitale care întrețin sinuzita cronică (deformații ale nasului, deviația de sept nazal, polipi nazali);</p> <p>– educă pacientul să evite factorii care favorizează apariția infecțiilor: fumatul, alcoolul, condimente, vapori iritanți, consumul de băuturi reci. 2 – pag. 508</p>  |
| 98. | <p>a) Perfuzia reprezintă introducerea pe cale parenterală picătură cu picătură a unor substanțe medicamentoase pentru reechilibrarea hidroelectrolitică și volemică a organismului. 10 – Procedura nr. 42</p> <p>b) Materiale necesare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Seringi și ace sterile adecvate;</li> <li>- Mănuși de unică utilizare;</li> <li>- Soluție perfuzabilă (punga sau flacon) în termen de valabilitate, cu aspect nemodificat;</li> <li>- Trusa de perfuzie (perfuzor cu filtru sau fără filtru) în termen de valabilitate, integră;</li> <li>- Materiale pentru puncție venoasă, branulă/canulă sau fluturaș;</li> <li>- Leucoplast sau material pentru fixare;</li> <li>- Tăviță renală, stativ. 10 – Procedura nr. 42</li> </ul> <p>c) Pregătirea pacientului:</p> <p>Psihică - se informează pacientul și se obține consimțământul și complianța lui; se recomandă pacientului să urineze.</p> <p>Fizică- se așază pacientul, în decubit dorsal, cu brațul sprijinit pe pernă elastică (sau pe suport) → se utilizează pe cât posibil brațul folosit mai puțin.</p> <p>Poziția trebuie să fie cât mai comodă și relaxată, accesibilă puncției. 10 – Procedura nr. 42</p> |
| 99. | <p>a) Acuitatea vizuală sau vederea centrală reprezintă aptitudinea ochiului de a percepe detalii spațiale. Acestea sunt măsurate prin unghiul sub care sunt văzute. Toate obiectele sunt văzute sub un unghi format din razele care pleacă din extremitățile obiectului și se încrucișează în punctul nodal al ochiului pentru a ajunge pe retină. 2 – pag. 529</p> <p>b) Pregătirea materialelor și instrumentelor necesare pentru determinarea acuității vizuale sunt necesare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Optotipul SNELLEN, care este un panou iluminat electric ce conține 10 rânduri de</li> </ul>  |

|      |  |
|------|--|
|      | <p>litere de mărimi diferite destinate a fi văzute sub un unghi vizual de 5' de la o anumită distanță. În dreptul fiecărui rând este precizată distanța de la care un ochi emetrop le citește. Pentru copii și analfabeți literele sunt înlocuite de figuri geometrice sau alte semne.</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Trusa cu lentile pentru aprecierea dioptriei de corecție.</li> <li>– Ocluzor. 2 – pag. 529</li> </ul> <p>c) Pregătirea bolnavului</p> <p>a) psihică: informare, explicare, obținerea acordului și a colaborării în timpul examinării;</p> <p>b) fizică:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– se cercetează AV a fiecărui ochi în parte, acoperindu-se pe rând cu un ocluzor și apoi a ambilor ochi simultan;</li> <li>– bolnavul va fi așezat în față optotipului iluminat electric, pe un scaun, la o distanță de 5 m.</li> <li>– în principiu, <math>AV = d/D</math>, unde: <ul style="list-style-type: none"> <li>• d = distanța de la care ochiul examinat a deosebit o literă;</li> <li>• D = distanța de la care ochiul emetrop deosebește aceeași literă.</li> </ul> </li> <li>– acuitatea vizuală se consideră normală, de 1 (5/5) dacă bolnavul recunoaște literele ultimului rând de la 5 m;</li> <li>– dacă vederea este scăzută, bolnavul vede de la numai rândurile cu litere mai mari, care în mod normal sunt văzute de la distanțe mai mari; dacă, de exemplu, vede de la 5 m rândul pe care ar trebui să-l vadă de la 20 m – <math>AV = 5/20 = 1/4</math>;</li> <li>– dacă acuitatea vizuală este mai mică decât 1/50, examinatorul plimbă degetele prin fața ochiului, exprimându-se acuitatea vizuală prin numărarea degetelor (n.d.) la 1 m, 50 cm sau 20 cm (se notează AVOD = n.d. 1 m);</li> <li>– uneori bolnavul percepe doar mișcarea mâinii (p.m.m.) sau numai lumina proiectată la nivelul ochiului (<math>AV = p.l.</math>), într-o cameră obscură. 2 – pag. 529 – 530</li> </ul> |
| 100. | <p>a) Indicații:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– boli sistemice: HTA, AVC</li> <li>– boli oculare: glaucom, retinopatie diabetică, etc. 2 – pag. 531</li> </ul> <p>b) Pregătirea bolnavului:</p> <p>Psihică: informare, explicare, obținerea acordului și a cooperării în timpul examinării;</p>  |

|      |  |
|------|--|
|      | <p>Fizică:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– se instilează o soluție midriatică (atropină, mydrum) pentru dilatarea pupilei;</li> <li>– se conduce pacientul în camera obscură pentru examinare. 2 – pag. 531</li> </ul> <p>c) Îngrijirea bolnavului după procedură:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– se explică pacientului că din cauza pupilei mărite s-ar putea să vadă dublu pân resorbția soluției midriatice</li> <li>– să poarte ochelari fumurii pentru că are fotofobie</li> <li>– să evite șofatul și expunerea la soare (dacă examenul este făcut ambulatoriu). 2 – pag. 531</li> </ul>   |
| 101. | <p>a) Vârsta înaintată, îmbătrânirea (cataractă senilă); expunerea excesivă la raze ultraviolete (UV) naturale sau artificiale (în saloanele de bronzat); diabetul zaharat, în special cel decompensat; tratamentul cronic cu corticosteroizi; inflamații și infecții oculare; traumatisme oculare (cataracta traumatică); infecții intrauterine (cu virusul rubeolic, virusul citomegalic), erori de metabolism, congenitale cum ar fi galactosemia sau factori ereditari încă neidentificați (cataractă congenitală). 2 – pag. 520</p> <p>b) Vedere încețoșată, neclară; fotofobie, atât pentru lumina naturală cât și pentru cea artificială; șofatul este afectat de disconfortul vizual cauzat de lumina farurilor din trafic;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– diplopie; necesitatea schimbării relativ frecventă a lentilelor de la ochelari; randament școlar scăzut și ambliopie în cazul copiilor cu cataractă congenitală. 2 – pag. 520</li> </ul> <p>c) oftalmoscopia pentru examinarea structurilor interne ale globului ocular; microscopia optică pentru localizarea cataractei (central – cataractă nucleară; cataractă subcapsulară posterioară) și severitatea acesteia; determinarea acuității vizuale și a câmpului vizual. 2 – pag. 520</p> |
| 102. | <p>a) Factori biologici (vârsta, sexul, statura, somnul, postura, alimentația, exercițiile fizice), factorii psihologici (emoțiile), factorii sociologici (mediul ambiant, climatul, locul de muncă). 7 – pag. 78</p> <p>b) Surse de ordin psihologic (anxietate, stres, situație de criză), fizic (alterarea mucoasei nazale, faringiene, obstrucția căilor respiratorii), sociologic (aer poluat, altitudinea înaltă), lipsa cunoașterii (cunoaștere de sine, cunoaștere mediului ambiant, cunoașterea altor persoane). 7 – pag. 80</p> <p>c) Disfonia, afonia, senzația de sufocare. 7 – pag. 80</p>  |
| 103. | <p>a) Factori biologici (vârsta și dezvoltarea, activități fizice, orarul și repartizarea meselor), factorii psihologici (emoțiile și anxietatea), factorii sociologici (climatul, statutul socio-economic, religia și cultura); 7 – pag. 109</p>  |

|      |  |
|------|--|
|      | <p>b) Surse de ordin fizic - alterarea mucoaselor căilor digestive și a peristaltismului intestinal, obstrucții, tumori, strangulări; surse de ordin psihologic - anxietatea, stresul, obiceiuri alimentare greșite, singurătatea, sedentarismul, tulburări psihic, dezechilibru endocrin sau alte dezordini organice; surse de ordin sociologic - foame, insalubritate, malnutriție, lipsa cunoașterii. 7 – pag. 111 - 112</p> <p>c) Anorexie, disfagie, deprinderi alimentare greșite, condiția cavității bucale defectoase (absența dinților, ulceratii ale buzelor și mucoasei bucale), semne de dezechilibru, gust și valoare acordate mâncării. 7 – pag. 112</p>   |
| 104. | <p>a) Paralizii ale membrelor, stări de subnutriție, obezitate, vârstă, bolnavi adinamici cu ateroscleroză. 7 – pag. 266</p> <p>b) Decubit dorsal (regiunea occipitală, omoplați, coate, călcâie, regiunea sacrococcigiană), decubit lateral (umăr, maleole, regiunea trohanteriană, fețele laterale ale genunchilor), decubit ventral (tâmples, umeri, creasta iliacă, genunchi, degetele picioarelor). 7 – pag. 266</p> <p>c) Schimbarea de poziție, asigurarea confortului și menținerea pacientului într-o stare de igienă perfectă, folosirea materialelor complementare necesare pentru prevenție, alimentare și hidratare echilibrată, favorizarea vascularizației în zonele comprimate. 7 – pag. 268 – 269</p>   |
| 105. | <p>a) Agentul etiologic incriminat cel mai frecvent, în proporție de aproximativ 75% din cazuri este Streptococul Viridans. Alți agenți etiologici incriminați sunt enterococul, stafilococul alb și/sau auriu, gonococul, pneumococul etc. 2 – pag. 80</p> <p>b) Debutul este frecvent insidios caracterizat prin febra neregulată, astenie, paloare, anorexie și transpirații. Semnul relevant este febra care persistă timp îndelungat, de la câteva săptămâni sau chiar luni până la precizarea diagnosticului. 2 – pag. 81</p> <p>c) Repausul absolut la pat este obligatoriu. Activitatea se reia după 6 săptămâni, când nu a apărut cardita, după 2-3 luni în caz de cardită minimă și după 3-6 luni (urmate de alte 6-12 luni de activitate redusă), în cazul carditei severe, urmate de alte 6-12 luni de activitate redusă.</p> <p>Antibioterapia este obligatorie. În absența carditei, se instituie tratamentul antiinflamator sub protecție de antiacide, timp de 2 - 3 luni. Corticoterapia rămâne tratamentul de elecție timp de 8 – 12 săptămâni, în special în cazurile în care coexistă cardita, la primul puseu și în cazurile severe. Regimul hiposodat, antiacidele sunt mijloace de protecție. 2 – pag. 83</p> |

106. a) stadiul prehipertensiv, stadiul de hipertensiune intermitentă, stadiul de hipertensiune permanentă. 2 – pag. 112
- b) – semne care apar la examenul arterelor, artere sinuoase și rigide, puls bine bătut;
- semne de fragilitate capilară: diverse manifestări hemoragice (epistaxis, metroragii, uneori hematemeze, hemoragii retiniene etc.);
  - furnicăături la nivelul extremităților, amețeli, senzația de „deget mort”;
  - examenul inimii relevă subiectiv palpitații, dureri precordiale, diferite grade de dispnee, iar obiectiv, semne de mărire a inimii stângi (hipertrofie și digitație);
  - cefalee occipitală, de obicei dimineața, semne cerebrale: la trezire, amețeli, oboseală, astenie, insomnie, tulburări de memorie și concentrare, modificări de caracter, frecvent tulburări de vedere („muște zburătoare”, vedere încețoșată); cefalee cu caracter pulsatil, amețeală, tulburările de vedere și tulburările trecătoare de conștientă și de limbaj sunt cele mai frecvente tulburări funcționale, comune tuturor formelor de hipertensiune;
  - radiologia, electrocardiografia, fundul de ochi și probele funcționale renale apreciază gradul de evolutivitate al hipertensiunii arteriale.
- În ultimul stadiu al formei benigne - care se instalează după mulți ani de evoluție - apar complicații: insuficiență cardiacă stângă sau totală, cardiopatie ischemică, complicații cerebrale sau renale. 2 – pag. 113
- c) Complicațiile depind de forma clinică - benignă sau malignă. Astfel, în hipertensiunea benignă complicațiile se datorează aterosclerozei, cele mai frecvente fiind tromboza cerebrală și infarctul miocardic.
- În hipertensiunea malignă domină degradarea arteriolară.
  - Aici se întâlnesc frecvent encefalopatia hipertensivă, hemoragia cerebrală, insuficiența cardiacă și insuficiența renală.
- În forma benignă, cea mai obișnuită, boală durează ani sau chiar zeci de ani. Sub influența unui tratament corect și precoce pot apărea remisiuni importante. În forma malignă, evoluția este foarte rapidă, etapele bolii fiind parcurse în 1 - 3 ani.
- Îndiferent de etiologie, fiecare formă de hipertensiune arterială, în raport cu caracterul său evolutiv, poate fi benignă sau malignă și parcurge, în evoluția sa, cele trei stadii din clasificarea propusă de O.M.S. În stadiul al III-lea apar complicații: la nivelul aparatului cardiovascular (insuficiență ventriculară stângă acută și cronică, insuficiență cardiacă globală, infarct miocardic, anevrism disecant); la nivelul circulației cerebrale (encefalopatie hipertensivă, tromboze și hemoragii cerebrale); la nivelul rinichiului (tulburări variate, de la alterări funcționale, până la scleroză cu insuficiență renală). 2 – pag. 113

|      |  |
|------|--|
| 107. | <p>a) Cei mai importanți factori de risc sunt: hiper-colesterolemia, hipertensiunea arterială, fumatul, diabetul zaharat, obezitatea, factorii genetici, hipotiroidismul, sedentarismul, alimentația bogată în calorii, în lipide, în glucide rafinate, sare, suprasolicitările și traumele psihice (stress-urile). În afara acestor factori generali intervine și factorul local (vascular). 2 – pag. 124</p> <p>b) Complicațiile rezultă din obliterarea vasului prin îngroșarea excesivă a peretelui, prin hemoragiile peretelui, datorate ruperii vaselor de neoformație sau prin ruperea plăcii aterosclerotice, cu dezvoltarea trombozei. Simptomele care apar exprimă suferința regiunii vascularizate de artera obliterată. 2 – pag. 125</p> <p>c) Regimul igienico-dietetic urmărește stabilirea dietei, care trebuie să fie rațională și să conțină toate principiile alimentare.</p> <p>Dieta trebuie să combată obezitatea, menținând greutatea în jurul cifrei ideale. Aportul total caloric trebuie redus cu 20 - 40%, iar aportul de grăsimi, la jumătate (40 - 50 g). Se vor evita grăsimile animale (untura de porc, untul, smântână), înlocuindu-se cu grăsimi vegetale (ulei de porumb). Aportul de glucide va fi limitat la 100-150 g/zi. Se vor evita cafeaua, alcoolul, fumatul.</p> <p>În general, se combat factorii de risc, în special la bolnavii cu vârste de 30 - 40 de ani. Regimul va fi hipocolesterolemiant, hipolipidic, normoglicemic și hipocaloric după caz. Se scad din alimentație acizii grași polinesaturați (unt, untură, gălbenuș de ou, carne grasă etc). Grăsimile vor furniza 20 - 30% din rația calorică. Excesul de glucide favorizează obezitatea. Alcoolul, cafeaua și tutunul sunt total contraindicate.</p> <p>Scăderea greutății la obezi modifică favorabil toți factorii de risc: tensiunea arterială, colesterolul, lipoproteinele.</p> <p>Cultura fizică medicală: masaj, gimnastică respiratorie sau circulatorie și fizioterapie.</p> <p>Reglementarea activității fizice și psihice: respectarea numărului normal de ore de muncă și somn, eventual schimbarea locului de muncă, concedii de odihnă fracționată, mișcare. 2 – pag. 126</p> |
| 108. | <p>a) Tulburarea bipolară I .; tulburarea bipolară II. 3 – pag. 321- 322.</p> <p>b) euforie/dispoziție ridicată; – stimă de sine ridicată (false considerente despre sine, nevoie scăzută de somn); vorbire rapidă și excesivă, fugă de idei; energie fizică crescută, apetit sexual crescut și/sau infidelitate; cheltuieli exagerate, jocuri de noroc; iritabilitate sau agitație facilă; performanță scăzută la slujbă sau la școală. 3 – pag. 321</p> <p>c) - stare de spirit scăzută sau tristețe;<br/>         – sentimente de inutilitate, descurajare sau vină;<br/>         – pierderea interesului/plăcerii pentru activități care înainte erau plăcute;</p>   |

|      |   |
|------|---|
|      | <p>oboseală sau lipsă de energie, dificultăți de concentrare;<br/>         – tulburări de alimentație: pierderea apetitului sau mîncat excesiv (unii uită să mănânce, iar alții mănâncă pentru a uita); – tulburări de somn: somn excesiv sau lipsa de somn;<br/>         – durere cronică, gânduri de suicide. 3 – pag. 321 – 322</p>  |
| 109. | <p>a) Reprezintă degradarea progresivă și ireversibilă a funcțiilor mintale, caracterizată prin degradarea țesutului cerebral și a celulelor nervoase și dezvoltarea unor plăci senile și aglomerări de neurofile. Boala Alzheimer este cea mai frecventă cauză de demență care survine la persoanele cu vîrsta cuprinsă între 50 și 70 de ani, cel mai adesea. Nu se cunoaște cauza acestei boli, însă sunt incriminați factorii genetici; este vorba de o anomalie care afectează gena pentru apolipoproteina E – componenta proteică a unor lipoproteine care transportă colesterolul în fluxul sanguin. 3 – pag. 326</p> <p>b) stare depresivă, iritabilitate, confuzie, agresivitate, tulburări de memorie, idei delirante de persecuție, tulburări de memorie, scăderea performanței intelectuale. 3 – pag. 326</p> <p>c) Tulburările de memorie, în special de fixare, sunt precoce și nu dispar niciodată;<br/>         tulburările de comportament cu auto-neglijare și acte alogice și absurde, fără a conștientiza natura patologică a comportamentului; deficitul dobândit de inteligență constituie miezul stării de demență, gândirea și raționamentul fiind extrem de tulburate; dezorientarea temporo-spațială: persoanele se pot rătăci, chiar și în propria casă; cca. jumătate dintre pacienți dezvoltă psihoză cu halucinații, iluzii și paranoia; în final persoanele cu boală Alzheimer nu mai pot vorbi, au agnozie totală (ajung să nu-și mai recunoască nici propria imagine în oglindă) și nici nu se mai pot îngrijiri, devenind complet dependente de cei din jur. 3 – pag. 326</p> <p>d) - inhibitori de colinesteraze (enzime care descompun acetilcolina și scad nivelul acesteia în creier); inhibitorii de colinesteraze pot să amelioreze câteva dintre simptomele bolnavilor de Alzheimer, cum ar fi agitația și depresia; inhibitorii de colinesteraze pot avea următoarele efecte adverse asupra bolnavilor de Alzheimer: vărsături, constipație, respirație dificilă, amețeli, dureri de cap, tulburări de echilibru, somnolență, oboseală, confuzie și halucinații;<br/>         – antidepressive (pentru ameliorarea anumitor simptome comportamentale);<br/>         – hipnotice și anxiolitice 3 – pag. 327</p> |

**G. ESEU STRUCTURAT**

| Nr. crt | Răspuns   |
|---------|---|
| 1.      | <p>a) Cancerul bronhopulmonar este o tumoare malignă cu punct de plecare la nivelul bronhiilor, localizată la nivel pulmonar. <i>6 – pag. 328</i></p> <p>b) Fumatul, contactul cu diverse substanțe cancerigene (azbestul, substanțe radioactive, gudron, combinații de arsen, crom, nichel, benzol, etc.) <i>6 – pag. 328</i></p> <p>c) Tuse precoce, continuă, rebelă la tratament; expectorație mucoasă sau mucopurulentă; hemoptizii; dispnee; wheezing; dureri toracice; febră; inapetență; paloare; oboseală; scădere în greutate. <i>6 – pag. 328</i></p> <p>d) Examenul sputei; examenul citologic al secreției bronșice; probe sangvine; radiografie toracică; computer tomografie; bronhoscopie; ecografie abdominală; scintigrafie osoasă; citopuncție transparietală; biopsia măduvei osoase; examene complementare: spirometrie, electrocardiogramă, bilanț hepatic, examen ORL, bilanț angiografic). <i>6 – pag. 329</i></p> <p>e) Profilactic; igienico-dietetic; medicamentos; chirurgical; radioterapie; cobaltoterapie. <i>6 – pag. 329</i></p> <p>f) Respirație inefficientă; alimentație deficitară; hipertermie; perturbarea somnului; comunicare senzori-motorie inadecvată; anxietate; risc de complicații. <i>6 – pag. 340 – 341 – 342</i></p> <p>g) Menținerea unei respirații eficiente; pacientul să fie echilibrat nutrițional; pacientul să prezinte temperatură corporală normală; pacientul să beneficieze de un somn adecvat calitativ/cantitativ; menținerea unei comunicări cât mai bune pe plan senzoro-motor; diminuarea gradului de anxietate; pacientul să fie echilibrat psihic; diminuarea gradului de risc de complicații. <i>6 – pag. 340 – 341 – 342</i></p> <p>h) - asigurarea condițiilor de mediu și a repausului la pat;<br/>                     - evaluarea intensității durerii toracice;<br/>                     - observarea tusei și a expectoratei (colectare corespunzătoare);<br/>                     - supravegherea respirației (măsurare/notare);<br/>                     - menținerea poziției semișezând în caz de dispnee;<br/>                     - asigurarea pozițiilor de drenaj postural în caz de dificultate în eliminarea expectoratei;<br/>                     - efectuarea educației pentru sănătate privind îndepărtarea factorilor etiologici (renunțarea la fumat, schimbarea locului de muncă în cazul contactului cu substanțe cancerigene), utilizarea batistelor de unică folosință și colectarea corectă a sputei.</p> |

|    |  |
|----|--|
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- participarea la examenul clinic;</li> <li>- recoltarea sputei pentru examenul de laborator;</li> <li>- participare la bronhoscopie, radiografie toracică, tomografie;</li> <li>- participare la spirometrie, electrocardiogramă, examen ORL;</li> <li>- administrarea citostaticelor (oral, parenteral sau participare la administrare locală): Cisplatin, Vincristine, Carboplatin etc.;</li> <li>- participare la radioterapie;</li> <li>- oxigenoterapie la nevoie;</li> <li>- pregătire pentru intervenția chirurgicală. 6 – pag. 340 – 341</li> </ul>  |
| 2. | <p>a) Anemia reprezintă scăderea cantității de hemoglobină sub 13,5 g/dl sau a hematocritului sub 41,0 % la bărbați, iar la femei, hemoglobina sub 12,0 g/dl și hematocritul sub 36,0%. 2 – pag. 229</p> <p>b) Principalele categorii de cauze ale anemiei sunt: scăderea de producție a hematiilor, distrugerea excesivă a eritrocitelor și pierderea de sânge. 2 – pag. 229</p> <p>c) Paloarea tegumentelor și mucoaselor, tahicardie de repaus, palpitații, dureri anginoase, hipotensiune arterială, dispnee de efort, fatigabilitate, insomnie, scăderea capacității de concentrare și a atenției, amețeli, cefalee, parestezii, acufene, lipotimii. 2 – pag. 230</p> <p>d) Hemogramă cu determinarea volumului mediu eritocitar și a hematocritului; frotiu sanguin pentru evidențierea modificărilor morfologice ale eritrocitelor; număr de reticulocite (hematii tinere)- face diferența între anemiile regenerative, periferice și cele de cauză centrală; bilanț marțial (fier seric, feritină); dozarea vitaminei B12/ B9 (folați); teste de hemoliză; mielogramă. 2 – pag. 230</p> <p>e) Aport de vitamine, fier, alimentație echilibrată pentru anemiile carentiale; corticoterapie pentru anemiile hemolitice; tratament simptomatic; oxigenoterapie; repaus fizic și psihic; transfuzie de sânge și derivate de sânge. 2 – pag. 230</p> <p>f) Nutriție dezechilibrată legată de stomatită, glosită, anorexie și/sau factori socioculturali, manifestată prin aport nutrițional mai mic decât nevoile organismului; Alterarea mucoasei orale legată de atrofia papilară și modificările inflamatorii, manifestată prin dureri la nivelul limbii, tulburări de masticatie și deglutiție; Intoleranță la activitate legată de perturbarea transportului de oxigen secundară diminuării numărului de globule roșii, manifestată prin oboseală, tahicardie, disconfort sau dispnee la efort; Deficit de autoîngrijire legat de slăbiciune și oboseală (prin scăderea capacității sângelui de a transporta oxigenul), manifestat prin diminuarea autonomiei și a performanței în</p> |

|    |  |
|----|--|
|    | <p>efectuarea activităților vieții de zi cu zi; Lipsa de speranță legată de oboseala cronică, intoleranța la activitate, lipsa independenței, manifestată prin apatie, depresie, exprimarea verbală a pierderii controlului asupra situației; Risc pentru infecții legat de scăderea rezistenței secundară hipoxiei tisulare și/sau neutropeniei și leucopeniei; Risc pentru sângerare legat de trombocitopenie și splenomegalie. 2 – pag. 248 - 249</p> <p>g) Menținerea unui aport nutrițional adecvat; Menținerea integrității mucoaselor și tegumentului; Creșterea toleranței la activitățile zilnice, de autoîngrijire, și a gradului de autonomie; Oferirea de suport emoțional și îndrumare pentru rezolvarea problemelor practice; Creșterea speranței și a capacității de a controla situațiile determinate de evoluția bolii; Prevenirea infecțiilor și a sângerărilor; Educarea și pregătirea bolnavului pentru externare și pentru aplicarea măsurilor de tratament și îngrijire la domiciliu. 2 – pag. 249</p> <p>h) Se evaluează severitatea anemiei prin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>• Măsurarea funcțiilor vitale și vegetative: TA scade, frecvența pulsului crește, bolnavul acuză dispnee la efort sau/și în repaus, cefalee, dureri în piept, palpitații.</li> <li>• Observarea și raportarea semnelor de hipoxemie: neliniște, iritabilitate, confuzie.</li> <li>• Observarea colorației tegumentelor, palmelor și sclerelor care pot să fie palide sau icterice.</li> <li>• Determinarea, la indicația medicului, a hemoglobinei, hematocritului, fierului seric, capacității totale de legare a fierului (CTLF) sau capacității de transport a fierului seric (care scade în anemia feriprivă), acidului folic și vitaminei B12 , care scade în anemia megaloblastică.</li> <li>• Observarea apetitului și cercetarea cauzelor inapetenței: leziuni ale mucoasei orale, linguale, dureri la deglutiție ca urmare a sindromului sideropriv. 2 – pag. 249</li> </ul> |
| 3. | <p>a) Glomerulonefrita acută difuză poststreptococică este afecțiunea inflamatorie renală, de natură infecto-alergică și caracterizată clinic prin edeme, hematurie, proteinurie și hipertensiune arterială. Factorul etiologic cel mai important este infecția streptococică (în special streptococul hemolitic din grupa A, tipul 12). 5 – pag. 110</p> <p>b) Sindroamele prezente în perioada de stare a bolii sunt: sindromul urinar, sindromul edematos, sindromul cardiovascular și sindromul azotemic. 5 – pag. 110</p>   |

c) Tratamentul medicamentos constă în administrare de Penicilină G (1-3 milioane UI/zi, la interval de 6 ore), intramuscular, timp de 10-14 zile. Focarele de infecție vor fi asanate sub protecție de Penicilină, la 6 - 8 săptămâni (până la 3-4 luni) de la debutul bolii, numai dacă starea generală este bună. În forma fără complicații nu se folosesc diuretice, iar în formele complicate se recomandă Furosemid (0,040-0,100 g i.v.) pentru forțarea diu-rezei, în doză unică. 5 – pag. 111 - 112

d) Manifestări de dependență: edeme ale pleoapelor, periorbitale, iar apoi în regiunile declive, nedureroase; oligurie; astenie, anorexie; subfebrilități; hipertensiune arterială; jenă lombară; hematurie micro/macrosopică. În caz de complicații: tahicardie, ritm de galop, stază jugulară, dispnee, polipnee, tahipnee, wheezing, cianoză, tuse chinuitoare, secreții aerate spumoase. 5 – pag. 112

e) Diagnostice de nursing posibile:

- Eliminare urinară inadecvată cantitativ și calitativ, din cauza reducerii suprafeței de filtrare glomerulară, manifestată prin oligurie și hematurie micro/macrosopică;
- Exces de volum lichidian, datorat deficiențelor mecanismelor de reglare și a retenției hidrosaline, manifestat prin edeme, modificarea tensiunii arteriale, oligurie;
- Circulație inadecvată datorată HTA sistolică/diastolică și supraîncărcare cardiovasculară manifestată prin tahicardie, ritm de galop, stază jugulară;
- Risc de complicații din cauza supraîncărcării cardiovasculare manifestat prin dispnee, polipnee, tahipnee, wheezing, cianoză, tuse chinuitoare, secreții aerate spumoase;
- Hipertermie din cauza procesului infecțios manifestată prin subfebrilitate;
- Alimentație insuficientă calitativ și cantitativ din cauza asteniei manifestată prin anorexie;
- Dificultatea de a-și asuma roluri sociale datorită procesului infecțios/inflamator manifestată prin incapacitatea de a-și îndeplini funcțiile legate de un rol social. 5 – pag. 112

f) Obiective de îngrijire:

- pacientul să prezinte o bună diureză;
- pacientul să prezinte tegumente needemațiate;
- pacientul să nu prezinte infecție;
- pacientul să prezinte circulație adecvată;
- pacientul să prezinte puls periferic normoritm;
- pacientul să prezinte o bună respirație;
- pacientul să prezinte o temperatură corporală fiziologică;

|    |   |
|----|---|
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- pacientul să-și recapete pofta de mâncare;</li> <li>- să se prevină complicațiile pe toată perioada spitalizării și după externare. 5 – pag. 113</li> </ul> <p>g) Intervenții delegate:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- pregătirea pacientului pentru examen oftalmologic: de exemplu FO este normal sau evidențiază spasme arteriale; TACR este crescută;</li> <li>- pregătirea pentru examen radiologic al inimii pentru depistarea precoce a EPA; pregătirea și participarea la examen ecografic al rinichilor;</li> <li>- recoltarea produselor pentru examene de laborator: sânge (ASLO, fibrinogen, proteina C reactivă, complement seric, ureea, creatinina); exsudat faringian; urină (proteinuria, hematuria, culoarea urinei, densitatea urinară, sedimentul urinar, proba Addis, urocultura);</li> <li>- administrare de diuretice, hipotensoare, imunodepresoare la indicația medicului;</li> <li>- aplicarea imediată a unor îngrijiri speciale în caz de depistare a unor complicații cum ar fi: reechilibrarea hidroelectrolitică, transfuzie de sânge, oxigenoterapie, dializă extrarenală etc. 5 – pag. 114</li> </ul> |
| 4. | <p>a) Etiologie: teoria hormonală și teoria stromală; dismetabolismul hormonilor an- drogeni pe fondul dezechilibrului androgeno-estrogenic al climacteriului masculin. 5 – pag. 138</p> <p>b) Clinic, adenomul de prostata evoluează în 3 faze: faza de debut, faza de retenție cronică incompletă de urină și faza de retenție cronică incompletă de urină cu distensie vezicală. 5 – pag. 138 – 139</p> <p>c) Manifestări de dependență:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- polakiurie și nicturie = micțiuni frecvente;</li> <li>- micțiunea imperioasă;</li> <li>- debutul tardiv sau inițierea dificilă a micțiunii;</li> <li>- jet urinar subțire, slab proiectat;</li> <li>- micțiunea întreruptă;</li> <li>- micțiunea prelungită;</li> <li>- pseudoincontinență terminală;</li> <li>- senzația de golire incompletă a vezicii urinare;</li> <li>- erecții nocturne intense și dureroase;</li> <li>- senzația de apăsare dureroasă pelviană;</li> <li>- senzația de corp străin în rect;</li> <li>- ejaculare dureroasă;</li> <li>- globul vezical;</li> </ul>   |

- semnele clinice ale intoxicației uremice: astenie, inapetență, cefalee, amețeli.  
*5 – pag. 140*
- d) Problemele de îngrijire ale pacientului:
- alterarea eliminării urinare/eliminarea urinară inadecvată cantitativ și calitativ;
  - alterarea confortului general;
  - comunicare ineficace la nivel senzorial și afectiv;
  - anxietatea;
  - alimentație inadecvată cantitativ, calitativ;
  - risc potențial de complicații (retenția acută completă de urină, retenția cronică completă de urină, litiaza vezicală, diverculii vezicali, complicațiile infecțioase pot avea evoluție acută sau cronică și pot fi cistite, pielonefrite, orhiepididimite și adenomite, hemoragii postoperatorii, tulburări cerebrale, accidente embolice);
  - deficit de autoîngrijire;
  - durere. *5 – pag. 140*
- e) Obiective de îngrijire:
- Pacientul să:
- fie echilibrat hidroelectrolitic și acidobazic;
  - aibă micțiuni spontane;
  - fie echilibrat psihic;
  - nu prezinte complicații postoperatorii.
- Obiectivele mai urmăresc și:
- menținerea funcțiilor vitale;
  - combaterea durerii; -asigurarea confortului;
  - diminuarea anxietății;
  - asigurarea dietei corespunzătoare;
  - evaluarea funcției renale în dinamică/supra- vegherea eliminărilor. *5 – pag. 140 – 141*
- f) Intervențiile delegate ale asistentei medicale:
- recoltarea produselor biologice pentru examinări de laborator: sânge (uree, crea- tinină, ionogramă la care se adaugă probele uzuale ca hemograma, glicemia, teste de coagulare, probe hepatice etc.), urină (sumar de urină și urocultură; în cazul prezenței hematuriei microscopice se impune și citologie urinară, se va evita sondajul vezical care poate declanșa și după un timp mai îndelungat procese pielorenale);
  - pregătirea bolnavului pentru explorări imagistice (ecografie abdominală și transrectală, cistoscopia, urografia folosite pentru determinarea indirectă a volumului hiperplaziei);

|           |  |
|-----------|--|
|           | <p>- corectează dezechilibrul hidric (prin hidratare sau reducerea aportului de lichide și electroliți în funcție de ionograma serică și urinară);<br/>                 -corectează dezechilibrul acido-bazic în funcție de rezerva alcalină;<br/>                 -administrarea medicației la indicații medicului (antibiotice, antispastice, opiacee). 5 – pag. 141</p>   |
| <p>5.</p> | <p>a) Obezitatea este starea patologică caracterizată prin creșterea greutateii corporale ideale cu peste 15%-20% și sporirea masei țesutului adipos (<math>\text{IMC} &gt; 30 \text{ kg/m}^2</math>). 2 – pag. 300</p> <p>b) Factorul genetic, stilul de viață al familiei, dieta nesănătoasă, probleme medicale, anumite medicamente (antidepresive, anticonvulsivante, antidiabetice, antipsihotice, steroizi și beta-blocante), vârsta, sexul, circumstanțe fiziologice, nivelul socioeconomic și educațional, sedentarismul, fumatul, factori psihologici, sarcina, lipsa de somn au excesul lui. 2 – pag. 300</p> <p>c) Criteriul clinic: obezitate androidă și obezitate ginoidă. 2 – pag. 300</p> <p>d) Creștere în greutate, oboseală, astenie, dispnee, hipertensiune arterială, amenoree, constipație, prezența varicelor la membrele inferioare. 2 – pag. 301</p> <p>e) Examene de sânge (glicemia a jeun, TTGO, CT, TGL, HDL-CO, LDL-CO), examene endocrinologice, EKG, probe funcționale hepatice; măsurarea pliului cutanat, raportul talie-șold. 2 – pag. 301</p> <p>f) Terapia comportamentală (activitate fizică, modificarea stilului de viață, a comportamentului alimentar), terapia farmacologică, chirurgia bariatrică, regim alimentar hipocaloric, hipoglucidic, hipolipidic, normoproteic. 2 – pag. 301, 302</p> <p>g) Tulburări respiratorii, tulburări circulatorii, mobilitate limitată, intoleranță la activitatea fizică, alterarea tranzitului intestinal, alterarea confortului psihic, alterarea imaginii de sine, durere, vulnerabilitate, risc de alterare a integrității tegumentelor, refuzul de a se conforma tratamentului și de a accepta schimbarea regimului de viață, risc de complicații cardiace (HTA, ateroscleroză), respiratorii, ortopedice (artroze), risc de alterare a metabolismului glucidic (DZ), lipidic (dislipidemii), pierderea stimei de sine. 2 – pag. 303 - 304</p> <p>h) Comunicarea, monitorizarea funcțiilor vitale, asigurarea condițiilor de mediu, asigurarea igienei, alimentarea, hidratarea, asigurarea pozițiilor, mobilizarea. prevenirea complicațiilor, educație pentru sănătate, recoltarea de produse pentru examenul de laborator (sânge, urină), explorări radiologice (radiografie articulară, examen gastrointestinal, absorpsiometria cu raze X – DEXA), parametri antropometrici – circumferința taliei și a coapselor, diametrul abdominal, grosimea pliului cutanat, calcularea IMC-ului. 2 – pag. 304 – 305</p> |

|           |   |
|-----------|---|
| <p>6.</p> | <p>a) Șocul anafilactic este o anafilaxie severă cu prăbușire cardio-circulatorie și respiratorie. 3 – pag. 114</p> <p>b) Antibiotice, substanțe iodate pentru contrast radioopac; coloizi, anestezice locale, narcotic, miorelaxante, protamină, analgezice și antiinflamatorii nesteroidiene. Anumite alimente, pot determina instalarea șocului anafilactic, cum ar fi arahidele, nucile și scoicile, care pot declanșa, de asemenea, reacții fatale. Polenurile, anumite medicamente, substanțe de contrast, veninul de șarpe sau insecte pot determina rareori răspuns anafilactic. 3 – pag. 114</p> <p>c) Apariția constricției toracice, inclusiv edem glotic, respirație dificilă, dispnee cu polipnee, tuse, stridor laringian, wheezing cu bronhospasm, tegumente: calde, transpirate, prurit, urticarie, tahicardie sinusală, cu puls periferic filiform, scăderea TA, până la șoc, aritmii. 3 – pag. 114</p> <p>d) Semnele clinice de gravitate sunt edemul laringian, bronhospasmul, șocul. 3 – pag. 114</p> <p>e) - Dacă TA nu este măsurabilă - inițierea resuscitării - etapele A, B, C.<br/>         – Identificarea și tratarea cauzelor șocului prin măsuri specifice.<br/>         – Infuzia rapidă de substanțe coloidale sau cristaloide pentru creșterea TA<br/>         – Monitorizare: ECG, TA, linie arterială, cateter venos central, sondă urinară.<br/>         – Măsuri specifice suplimentare: tratament etiologic; repleție volemică funcție de TA, debit urinar, PVC; hipotensiune persistentă – suport ionotrop pozitiv; în caz de dubiu asupra etiologiei șocului, acesta va fi tratat ca hipovolemic, fiind cauza cea mai frecventă și reversibilă. 3 – pag. 115</p> <p>f) Întreruperea administrării alergenului suspectat; îndepărtarea alergenului; menținerea libertății căilor aeriene superioare și oxigenoterapie; linie venoasă sigură; dacă este nevoie IOT cu ventilație asistată mecanic; administrarea de adrenalină (epinefrină) cu efect vasoconstrictor și bronhodilatator; administrare de adrenalină 0,05–0,1 mg i.v./pe sonda de IOT, repetat la 1-5 min, până la 1-2 mg în 60 min; umplere rapidă a patului vascular (1000-2000 ml ser fiziologic, ringer lactat ± coloizi 500 ml pentru expandare volemică); corticosteroizi parenterali: HHC 2000 mg i.v., metilprednisolon 1000 mg i.v. (corticoterapie cu efect antiinflamator), antihistaminic; lipsa redresării TA impune administrarea catecolaminelor perfuzabil: isoprenalină/izoproterenol – p.i.v. continuă. 3 – pag. 115</p> |
| <p>7.</p> | <p>a) Hipovolemia reprezintă o pierdere excesivă de plasmă (apă, electroliți) în cantități proporționale cu concentrația plasmatică a acestora (menținerea izotoniei mediului intern). 3 – pag. 12</p> <p>b) aport insuficient; pierderi excesive. 3 – pag. 13</p>  |

|    |  |
|----|--|
|    | <p>c) debut acut/insidios: scădere ponderală, uscăciunea tegumentelor și mucoaselor, sete, tahicardie, hipotensiune arterială, scăderea debitului urinar. 3 – pag. 13</p> <p>d) Diagnosticul este pus prin evidențierea anamnestică/clinică a cauzei sau condiției favorizante, pe examene de laborator care evidențiază hemoconcentrație: creșterea Ht, dezechilibre ionice, sindromul de retenție azotată din insuficiența renală acută funcțională, scăderea disproporționat de mare a ureii față de creatinina plasmatică (Cl/C&gt;10). 3 – pag. 13</p> <p>e) Prevenirea factorilor de agravare ai deficitului volemic; corecția deficitului volemic rapid pentru prevenirea instalării insuficienței renale acute funcționale; obiective specifice în funcție de etiologia hipovolemiei. 3 – pag. 30</p> <p>f) Atitudinea terapeutică cuprinde tratament etiologic specific adresat cauzei (febră, vărsături); tratament patogenetic cu înlocuirea lichidelor pierdute: în dezechilibre ușoare/medii - aport parenteral de lichide izotone, în dezechilibre severe/rapide – aport parenteral de soluții izotone perfuzabile (ser fiziologic 0,9% , ser glucozat 5% soluție Ringer), ulterior după corecția TA – aport oral de apă și soluții hipotone (NaCl 4,5%); prevenirea deficitelor volemice. 3 – pag. 13 și 30.</p> <p>g) restabilirea turgorului și a elasticității cutaneomucoase; creșterea diurezei cu izostenurie; restabilirea TA și a pulsului; normalizarea stării de conștiență, restabilirea toleranței digestive; dispariția factorilor precipitanți ai hipovolemiei. 3 – pag. 30</p> |
| 8. | <p>a) Pacientul internat în terapie intensivă este imobilizat la pat fie din cauza unei stări patologice care face mișcarea imposibilă, fie ca măsură preventivă față de unele complicații (embolii, hemoragii). 3 – pag. 28</p> <p>b) Dispneee, apnee, hipoxie, hipercapnie, cianoză, hipotensiune, hipertensiune, bradicardie, absență a pulsului, tahicardie, fibrilație, oligo-anurie, modificări ale stării de conștiență, somnolență, comă de diferite grade, întindere și profunzime a arsurii, vărsături, hematemeză, transpirații abundente, etc. 3 – pag. 28</p> <p>c) Alterarea funcției respiratorii, alterarea funcției circulatorii, alterarea funcției renale, alterarea tegumentelor și a mucoaselor, comunicarea ineficientă la nivel senzoro-motor, la nivel afectiv, abolirea comunicării, imobilitate, vulnerabilitate, alterarea nutriției, anxietate, fatigabilitate, lipsa cunoștințelor, riscul crescut pentru complicații, riscul crescut pentru alterarea tegumentului, durerea, dispneea, somnul perturbat, alterarea eliminărilor, circulația inadecvată, vulnerabilitatea în fața pericolelor, afectarea fizică și/sau psihică, imobilitatea, etc. 3 – pag. 28</p>  |

|    |  |
|----|--|
|    | <p>d) Acțiuni prelungite ce vizează prevenirea complicațiilor, reabilitarea stării de sănătate/compensarea pacientului, educația terapeutică a pacientului și a familiei sale; susținerea/restabilirea funcțiilor biologice afectate; corectarea dezechilibrelor hidroelectrolitice și acido-bazice; asigurarea unui aport caloric crescut; punerea în repaus a tubului digestiv; combaterea hipovolemiei; imobilizarea la pat și asigurarea condițiilor de monitorizare și de îngrijire a pacienților imobilizați; menținerea diurezei, monitorizarea permanentă prin sondă „a demeure”; liniștirea pacientului; combaterea hipo/hipertermiei; identificarea cauzelor care ar putea determina complicații și prevenirea lor; educație pentru sănătate; susținere psihologică; asigurarea unei comunicări adecvate; asigurarea unui somn calitativ și cantitativ suficient; prevenirea complicațiilor, infecțiilor. 3 – pag. 28</p> <p>e) Permeabilizarea și menținerea permeabilității căilor aeriene superioare/inferioare, aspirarea secrețiilor orofaringiene, oro-traheale, îngrijirea sondelor/canulelor căilor respiratorii, îngrijirea abordurilor arteriale și venoase periferice și centrale, terapia intravenoasă, îngrijirea tegumentelor și a mucoaselor, efectuarea pansamentelor, poziționarea pacientului în patul de terapie intensivă, mobilizarea pacientului, îngrijirea sondelor gastrice, menținerea funcției digestive – nutriția enterală, îngrijirea sondei uretrovezicale și monitorizarea ingesta/excreta, monitorizarea funcțiilor vitale, faciesului, stării de conștiență, monitorizare electrocardiografică, intubație orotraheală, ventilație mecanică, reechilibrare hidroelectrolitică, etc. 3 – pag. 28 - 29.</p> |
| 9. | <p>a) Afecțiune caracterizată prin formarea unor calculi în bazinet și în căile urinare, în urma precipitării substanțelor care, în mod normal, se găsesc dizolvate în urină. 5 - pag. 135</p> <p>b) Oligurie, stază urinară, obstacole în eliminarea urinei (adenom de prostată, stenoza ureterală); 5 – pag. 135</p> <p>c) Durere paroxistică în regiunea lombară cu iradiere spre organele genitale și fața internă a coapsei; neliniște, agitație, micțiuni frecvente și dureroase, hematurie microscopică sau macroscopică, la final poliurie cu urini clare, manifestări reflexe (vărsături, constipație, balonări). 5 - pag. 136</p> <p>d) Alterarea confortului; potențial de deficit de volum lichidian; potențial de alterare a nutriției, prin deficit; potențial de complicații. 5 – pag. 137</p> <p>e) Combaterea durerii; asigurarea confortului; diminuarea anxietății; prevenirea complicațiilor; corectarea dezechilibrelor hidro-electrolitice (la nevoie); asigurarea dietei corespunzătoare. 5 – pag. 137</p> <p>f) Radiografia simplă, urografia, examen de urină. 5 – pag. 136</p>   |

|    |  |
|----|--|
|    | <p>g) Anuria, infecția urinară, hidronefroza. 5 – pag- 136</p> <p>h) Repaus la pat; calmarea durerii; combaterea stării de șoc; recoltarea de sânge și urină pentru examinări de laborator</p> <p>i) Suport psihic; observarea semnelor și simptomelor unor complicații (anuria, febră); repaus la pat. 5 – pag. 137</p>   |
| 10 | <p>a) Infarctul miocardic acut este o urgență majoră în cardiologie, fiind determinat de obstrucția completă a unei artere coronare, ceea ce conduce la necroza (moartea) țesutului inimii vascularizat de artera respectivă. 3 – pag. 74</p> <p>b) Factorii declanșatori sunt: poliartrita reumatoidă, prolapsul de valvă mitrală, luesul, TBC, infecțiile acute ale tractului respirator, intervențiile chirurgicale (de exemplu în disejecțiile coronariene), consumul de alcool, drogurile, fumatul, anxietatea, tensiunea nervoasă, stresul psihosocial, șocul hipovolemic. 3 – pag. 74</p> <p>c) Dispnee, transpirații, greață, vărsături, febră. 3 – pag. 74</p> <p>d) În peste 95% din cazuri obstrucția coronariană ca rezultat al evoluției arterosclerozei coronariene favorizată de dislipidemii;</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- vârsta și sexul (după menopauză cazurile de infarct la femei sunt mai des întâlnite);</li> <li>- factorul genetic;</li> <li>- hipertensiunea arterială, diabetul zaharat, sedentarismul. 3 – pag. 74</li> </ul> <p>e) Condițiile de apariție a durerii toracice în IMA: exercițiu/efort fizic; stres emoțional; condiții care cresc cererea de oxigen; intervenții chirurgicale; spasm coronarian. 3 – pag. 74</p> <p>f) Investigații paraclinice:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- recoltarea sângelui pentru markeri serici cardiaci (creatinfosfokinaza -CK, izoenzima MB a CK, Troponina T cardiac-specifică -cTnT, troponina I cardiac-specifică -cTnI, Mioglobina), Hemoleucograma completă, glicemie, factorii inflamatori: VSH, fibrinogen, PCR.</li> <li>- Ecocardiografia bidimensională, este utilă din punct de vedere prognostic; evidențierea funcției reduse servește ca indicator pentru terapia cu inhibitori ai enzimei de conversie a angiotensinei. Ecocardiografia poate identifica, de asemenea, prezența infarctului ventriculului drept, anevrismului ventricular, revărsatului pericardic și a trombusului ventriculului stâng,</li> <li>- ECG, ajută la diagnosticul tipului de sindrom coronarian acut (SCA) și localizarea IMA;</li> <li>- ecocardiografia Doppler este utilă în detecția și cuantificarea defectului septal ventricular și a regurgitării mitrale, două complicații serioase ale infarctului miocardic acut. 3 – pag. 75.</li> </ul> |

|    |  |
|----|--|
| 11 | <p>a) Edemul pulmonar acut (EPA) este o formă paroxistică de dispnee severă datorată acumulării excesive de lichid interstițial și pătrunderii sale în alveole, ca urmare a mișcării unei cantități mai mari de lichid din vase în interstițiul pulmonar și alveole, depășind cantitatea de lichid drenată prin limfaticile pulmonare. <i>3 – pag. 81</i></p> <p>b) Manifestări de dependență în edemul pulmonar acut:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- dispneea cu ortopnee, cu instalare acută;</li><li>- senzația de sufocare, cu sete intensă de aer;</li><li>- anxietate;</li><li>- oligurie spre oligoanurie severă;</li><li>- tuse iritativă ce apare la scurt timp după instalarea dispneei, devine repede productivă, bolnavul eliminând o spută abundentă, aerată, spumoasă, frecvent rozată;</li><li>- agitație, transpirații profuze, tegumente palide, reci, cianoza extremităților și buzelor;</li><li>- hipertensiunea arterială apare cu condiția ca pacientul să nu fie în șoc cardiogen;</li><li>- durerea precordială și semnele electrocardiografice sugestive de necroză miocardică apar dacă edemul pulmonar se datorează unui infarct miocardic acut. <i>3 – pag. 82</i></li></ul> <p>c) Etapele de diagnosticare a edemului pulmonar acut, sunt: anamneza, examen clinic, EKG, pulsoximetrie, analize de sânge – inclusiv gazometrie, radiografie pulmonară, ecografie cardiacă, tomografie. <i>3 – pag. 82</i></p> <p>d) Investigații paraclinice pentru stabilirea diagnosticului de EPA:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- EKG,</li><li>- pulsoximetrie,</li><li>- analize de sânge – inclusiv gazometrie,</li><li>- radiografie pulmonară,</li><li>- ecografie cardiacă,</li><li>- tomografie. <i>3 – pag. 82</i></li></ul> <p>e) Conduita de urgență în EPA:</p> <ul style="list-style-type: none"><li>- așezarea pacientului în poziție șezând, cu picioarele atârinate la marginea patului;</li><li>- administrarea oxigenului pe mască sau endonazal, cu debitul de 4-8 l/min;</li><li>- administrare de diuretice (Furosemid 40-80 mg i.v), pentru reducerea presiunii hidrostatice în capilarul pulmonar;</li><li>- corecția hipertensiunii arteriale cu nitroglicerină sau nitroprusiat de sodiu în perfuzie venoasă;</li><li>- combaterea bronhospasmului prin administrare de Aminofilin i.v. <i>3 – pag. 82</i></li></ul> |
|----|--|

|    |  |
|----|--|
| 12 | <p>a) Reumatismul articular acut (RAA) sau reumatismul Bouillaud Sokolski este o boală a țesutului conjunctiv, cu caracter infecțios, ce interesează întreg organismul, dar afectează în special inima (pericardul, miocardul și endocardul – endocardita fiind cea mai gravă) și articulațiile (poliartrită acută mobilă). Este considerată afecțiunea care „linge articulațiile și mușcă inima”. 2 – pag. 209</p> <p>b) Cauze - apare după infecția streptococică cu streptococul β- hemolitic din grupa A.</p> <p>Frecvență - se poate întâlni la orice vârstă, dar apare frecvent la copii și adolescenți cu incidență maximă între 5 și 15 ani. 2 – pag. 209</p> <p>c) Manifestări în perioada de stare:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- manifestări generale: hipertermie la fiecare nouă localizare articulară sau viscerală, tahicardie, paloare, transpirații abundente, uneori epistaxis;</li> <li>- manifestări articulare: apare poliartrita acută mobilă, fugace, la mai multe articulații simultan (tetrada lui Celsius), în special la șold, genunchi, glezne, cu dureri intense la mobilizare;</li> <li>- manifestări cutanate: nodozități Meynet în zona articulațiilor atinse, ce apar periarticular, fără durere, eritem marginat, eritem nodos;</li> <li>- manifestări viscerale: pleurezia și congestia pulmonară, nefrite, hepatite, dureri abdominale uneori pseudo-ependiculare;</li> <li>- manifestări neurologice: coree, delir, confuzie, insomnie, anxietate;</li> <li>- manifestări cardiace: cardita reumatismală, apariția suflurilor, tahicardie, zgomot de galop, tulburări de ritm și de conducere, până la semne de insuficiență cardiacă cu evoluție ireversibilă din cauza leziunilor endocardului. 2 – pag. 209 - 210</li> </ul> <p>d) Probe biologice: exsudat faringian care pune în evidență prezența streptococului beta-hemolitic, VSH accelerat, hemoleucogramă cu hiperleucocitoză, fibrinogen crescut, ASLO crescut, proteina C reactivă cu o valoare crescută. 2 – pag. 210</p> <p>e) Probleme de dependență:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Hipertermie;</li> <li>- Durere articulară;</li> <li>- Mobilitate și postură perturbate;</li> <li>- Afectarea integrității tegumentare și a mucoaselor;</li> <li>- Circulație inadecvată;</li> <li>- Alimentație deficitară;</li> <li>- Somn perturbat calitativ și cantitativ;</li> <li>- Anxietate;</li> <li>- Risc de dezechilibru hidro-electrolitic;</li> </ul> |
|----|--|

|    |   |
|----|---|
|    | <p>- Risc de complicații (infecțioase, cardio-vasculare, pulmonare, neurologice). 2<br/>– pag. 224</p> <p>f) Obiective de îngrijire:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- Pacientul să prezinte temperatura corporală în limite normale;</li> <li>- Pacientul să confirme diminuarea intensității durerii;</li> <li>- Pacientul să prezinte mobilitate/postură adecvate;</li> <li>- Pacientul să prezinte tegumente și mucoase integre;</li> <li>- Pacientul să prezinte o igienă corespunzătoare;</li> <li>- Pacientul să prezinte o bună circulație;</li> <li>- Pacientul să fie echilibrat nutrițional;</li> <li>- Pacientul să fie echilibrat hidro-electrolitic;</li> <li>- Pacientul să beneficieze de un somn adecvat calitativ/cantitativ;</li> <li>- Pacientul să fie echilibrat psihic;</li> <li>- Pacientul să învețe să-și păstreze starea de sănătate. 2 – pag. 224 - 225</li> </ul> <p>g) Tratamentul profilactic:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- asanarea focarelor de infecție amigdalene (amigdalectomie), dentare și terapie cu penicilină a infecțiilor streptococice;</li> <li>- antibioterapie continuă a episodului acut cu penicilină, moldamin la 14 zile, 5 ani sau până la 20 de ani (la pacienții fără carotidă).</li> </ul> <p>Tratamentul igieno-dietetic prevede:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- repaus absolut la pat este obligatoriu 6 săptămâni sau 2-6 luni în cazul carditei, cu activitate redusă până la 12 luni;</li> <li>- regim alimentar de cruțare cu aport de lichide în perioada febrilă, hiposodat sau desodat în cazul administrării corticoterapiei, clorura de potasiu 2 g/zi. 2 – pag. 210</li> </ul> |
| 13 | <p>a) Hemoptizia reprezintă eliminarea de sânge roșu, aerat provenit din căile aeriene, în urma unui efort de tuse, prin expectorație. 10 – Procedura nr. 22</p> <p>b) Fenomene prodromale: senzație de căldură retrosternală, cefalee, amețală, jenă respiratorie, tensiune toracică dureroasă și gâdilitură laringiană care se însoțește de tuse iritativă, iar sângele expulzat este roșu, deschis, cu aspect spumos-aerat, foarte puțin coagulabil, rămânând lichid, fiind amestecat, de regulă, cu spută mucoasă sau purulentă.<br/>10 – Procedura nr. 22</p> <p>c) Elementele ce indică etiologia unei hemoragiei sunt:</p>   |

- Antecedente pulmonare - tuberculoza pulmonară (ignorată/cunoscută: activă/veche); neoplasmul bronhopulmonar; bronșiectaziile; supurații pulmonare (abces pulmonar, pioscleroză);
  - Afecțiuni ale aparatului cardiovascular: stenoza mitrală; edemul pulmonar acut cardiogen; hipertensiunea pulmonară (primitivă/secundară); embolia pulmonară/ pulmonul tromboembolic;
  - Diateze hemoragice: trombocitopenii; coagulare intravasculară diseminată(CID)
  - Supradozaj al tratamentului anticoagulant: accident la trombostop/heparină; accident în cursul fibrinolizei. *10 – Procedura nr. 22*
- d) Din punct de vedere cantitativ, hemoptizia poate fi clasificată astfel:
- mică (50-100 ml): sângele se elimină fracționat în accese de tuse (câte 15-20 ml),
  - medie (100-200 ml sânge),
  - mare (200-500 ml sânge)
  - foarte mare (peste 500 ml): cataclismică, cu prognostic sever prin risc de asfixie (datorită inundării bronhiilor) și răsunet hemodinamic (șoc hemoragic). *10 – Procedura nr. 22*
- e) - Prevenirea asfixiei (în hemoptiziile abundente, cu aspirație bronșică);
- Prevenirea obstrucției bronșice (prin cheag intraluminal);
  - Prevenirea insuficienței respiratorii acute;
  - Identificarea sursei de sângerare și limitarea/oprirea sângerării;
  - Prevenirea infecțiilor tardive supraadăugate. *10 – Procedura nr. 22*
- f) În absența semnelor de gravitate a hemoptiziei:
- Spitalizare ce impune supraveghere clinică și examene de laborator;
  - Asigurarea confortului fizic și psihic, explicarea necesității tehnicilor ce urmează a fi efectuate, obținerea consimțământului pacientului asupra aplicării măsurilor de prim ajutor;
  - Repaus în poziție semișezândă;
  - Se interzice vorbitul cu voce tare;
  - Alimentele, lichidele ingerate vor fi reci, în cantități mici și repetate;
  - Aplicarea unei pungi cu gheață pe regiunea sternală;
  - Monitorizarea funcțiilor vitale: calitatea și frecvența respirațiilor, pulsului, se observă culoarea tegumentelor, temperatura, comportamentul pacientului;
  - Se administrează oxigen pe canulă nazală;
  - Se practică abord venos și instituirea unei perfuzii cu soluții cristaloide (ser fiziologic, soluție Ringer) ținând cont de valorile tensionale și patologice;
  - Examen ORL pentru eliminarea unor cauze din această sferă;

|    |  |
|----|--|
|    | <p>- Tratatament simptomatic: pentru sedarea tusei – codeină, hemostatice (etamsilat, fitomenadion, sandostatin, adrenostazin, aerosoli cu adrenalină); tratamentul hemostatic se completează cu cel etiologic; sedative, tranchilizante</p> <p>- Fibroscopia în următoarele 24 ore este obligatorie (pentru stabilirea cauzei hemoptiziei). <i>10 – Procedura nr. 22</i></p> <p>g) Erori care trebuie evitate în cazul unei hemoptizii:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- refuzul spitalizării unui pacient cu hemoptizie;</li> <li>- neefectuarea fibrobronhoscopiei în urgență (imediată/amânată), în primele 12-24 ore;</li> <li>- neglijarea riscului vital de asfixie, cu absolutizarea riscului hemoragie;</li> <li>- neglijarea cauzelor de sângerare din sfera patologiei ORL;</li> <li>- neglijarea unei suspiciuni de disecție de aortă cu fistulă aortico-bronșică la pacienții cu HTA în antecedente, dureri toracice anterioare/posterioare și șoc hipovolemic;</li> <li>- neglijarea supravegherii bolnavului. <i>10 – Procedura nr. 22</i></li> </ul> |
| 14 | <p>a) Ciroza este o suferință cronică a ficatului, cu evoluție progresivă caracterizată prin dezorganizarea difuză a structurilor hepatice normale, țesutul conjunctiv structurându-se în benzi de scleroză; <i>2 – pag. 155</i></p> <p>b) Hipertensiunea portală, ascita și insuficiența hepatică; <i>2 – pag. 155-156</i></p> <p>c) Eritem palmar, hipertrofia glandei parotide, unghii albe, stelute vasculare, ginecomastie, pierderea părului axilar, atrofie testiculară și neuropatie periferică;<br/><i>2 – pag. 156</i></p> <p>d) Teste funcționale hepatice și hemograma; biopsie hepatică; investigații imagistice -computertomografia; <i>2 – pag. 156</i></p> <p>e) Tratatament: eliminarea agenților toxici, atenție acordată nutriției inclusiv suplimentelor vitaminice; tratamentul complicațiilor și al afecțiunilor subiacente; transplantul hepatic în caz de insuficiență hepatică în stadiile terminale. <i>2 – pag. 156</i></p>   |
| 15 | <p>a) Leziune caracterizată prin pierderea limitată de substanță a mucoasei gastrice, care depășește în profunzime musculara mucoasei, înconjurată de un infiltrat inflamator acut sau cronic. <i>2 – pag. 151</i></p> <p>b) Helicobacter Pylori ; factorul genetic; fumatul; antiinflamatoarele nesteroidiene (AÎNS); alimentația cu alcoolul, cafeaua, alimentele excitosecretorii; stresul. <i>2 – pag. 151</i></p> <p>c) Durerea epigastrică cu caracteristică importantă - ritmicitatea; apare de obicei postprandial precoce -periodicitatea simptomelor, puseele apar</p>   |

|    |   |
|----|---|
|    | <p>primăvara sau toamna; se poate însoți de greață, vărsături, scădere ponderală ușoară.</p> <p>d) Tranzitul baritat eso-gastro-duodenal; endoscopia gastrică; biopsia gastrică; evidențierea <i>Helicobacter Pylori</i> prin diverse metode. 2 – pag. 152</p> <p>e) Igienico-dietetic: renunțarea la fumat, reducerea consumului de alcool, evitarea alimentelor ce produc manifestări clinice, în special condimente, evitarea administrării de AINS;</p> <p>Medicamentos: antiacide (Dicarbocalm, Venter, Malox, Almagel), antisecretorii gastrice (Ranitidină, Cimetidină, Omeprazol, Lansoprazol), antispastice și tratament de eradicare a infecției cu <i>Helicobacter Pylori</i> dacă aceasta este dovedită. 2 – pag. 152</p>   |
| 16 | <p>a) Inflamație cu caracter acut a peretelui colecistic, de diferite grade (congestie, supurație sau gangernă); de cele mai multe ori apare pe fondul unei litiaze subiacente, a unei colecistite cronice preexistente sau sunt secundare unor septicemii sau bacteriemii. 2 – pag. 154</p> <p>b) Agenți etiologici implicați: germeni din caile biliare precum olibacil, enterococ, stafilococ, streptococ, pneumococ, salmonela, rar germeni anaerobi; 2 – pag. 154</p> <p>c) Tablou clinic: febra, alterarea stării generale și dureri; febra este ridicată, deseori însoțită de frisoane, paliditate, adinamie, transpirații, stare subicterică sau icter; durerea este situată în hipocondrul drept sau epigastru și iradiază la baza hemitoracelui drept sau în umărul drept; se însoțește de anorexie, grețuri, vărsături și constipație.</p> <p>La examenul obiectiv deseori nu se poate palpa vezicula biliară din cauza contracturii musculare a peretelui abdominal și a hiperesteziei locale. 2 – pag. 154</p> <p>d) Triada manifestărilor: durere în hipocondrul drept, febră, leucocitoză cu susținut de examenul ecografic; 2 – pag. 154</p> <p>e) Tratament:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- suprimarea alimentației orale, montarea unei sonde de alimentație nasogastrică, corectarea tulburărilor hidroelectrolitice cu soluții perfuzabile în funcție de ionogramă;</li> <li>- medicamentos cu antialgice, antibiotice în doze mari i.v.(ampicilină, cefalosporine);</li> <li>- chirurgical indicat în toate formele de colecistită litiazică și în acelea în care simptomele nu cedează în 24 h de la administrarea tratamentului medical. 2 – pag. 155</li> </ul> |

- 17 a) Sindrom de hipersensibilitate bronșică reversibilă spontan sau la tratament, exprimat clinic prin crize recidivante de dispnee paroxistică de tip expirator, predominant nocturne, însoțite de wheezing și tuse. 5 – pag. 15
- b) Alergici (vegetali, alimentari, animalii, medicamentoși), infecțioși (infecție acută/cronică), iritanți (fizici, chimici), factorul endocrin, factorul psihic. 5 – pag. 15
- c) Terenul local (rinite alergice, vegetații adenoide, deviație de sept nazal), terenul general (hiperreactivitatea bronșică constituțională). 5 – pag. 15
- d) Dispnee cu ortopnee, dificultatea de a vorbi și de a tuși, frecvența respiratorie peste 30/min, frecvența cardiacă peste 120/min, pulsul paradoxal peste 20 mmHg (scăderea amplitudinii pulsului în inspir), contracția permanentă a mușchiului sternocleidomastoidian. 5 – pag. 16
- e) Prevenirea contactului cu alergenul cauzal (polen, praful din locuință, alimente, medicamente), evitarea factorilor favorizanți (fumul, ceața, schimbările bruște de temperatură, tutunul, stresul etc.) reducerea factorilor alergizanți la locul de muncă sau schimbarea locului de muncă. 5 – pag. 16
- f) alterarea respirației, anxietate, alterarea somnului, perturbarea comunicării, deficit de autoîngrijire. 5 – pag. 18
- g) Scoaterea bolnavului din criză/combateră crizei de astm bronșic, ameliorarea calității vieții prin distanțarea crizelor, combaterea reacției inflamatorii bronșice, prevenirea complicațiilor, creșterea toleranței la efort. 5 – pag. 18
- h) Se asigură condiții optime de microclimat:  $T^{\circ} = 22^{\circ}\text{C}$ , umiditate sub 60%, ventilație naturală, igiena salonului, se monitorizează semnele și simptomele de obstrucție bronșică, se aplică măsuri de promovare a unui clearance respirator eficient, se creează acces la o venă periferică și se montează la indicația medicului perfuzie i.v. cu soluție de glucoză 5% + miofilin 1-2 fiole + HHC, se monitorizează funcțiile vitale, se administrează conform prescripției tratamentul simptomatic și etiologic, se face anamneza bolnavului pentru a exclude un istoric de alergii medicamentoase și se testează i.d. sensibilitatea pacientului la antibioticele prescrise, se supraveghează efectele terapeutice și neterapeutice ale medicamentelor administrate conform prescripției, se anunță medicul dacă semnele de obstrucție bronșică persistă, se identifică semnele de gravitate a bolii, se recomandă pacientului dietă fără sare și se verifică modul în care acesta respectă dieta, se identifică semnele și simptomele de frică și anxietate, se aplică măsuri de reducere a anxietății, se educă/învață pacientul: să folosească peak-flow-metrul în ambulator pentru determinarea debitului expirator de vârf, să utilizeze inhalatorii în funcție de modul de prezentare, să facă uz și nu abuz de simpaticomimetice, să evite expunerea la alergeni, să

|    |   |
|----|---|
|    | <p>ștergă praful în locuință cu o cârpă umedă sau să folosească aspiratorul, să reducă mobilierul din camera de dormit, să renunțe la animalele de companie și să evite scuturatul păturilor, pledurilor, să utilizeze factorii climatici salini pentru ameliorarea crizelor. 5 – pag. 18</p>   |
| 18 | <p>a) Inflamații nesupurative acute sau cronice ale parenchimului pulmonar și ale țesutului interstițial de cauze diverse. 5 – pag. 11</p> <p>b) Bacterieni, Mycoplasma pneumoniae, virusul gripal mai ales de tip A, adenovirusurile, Rickettsia burnetti, diferite specii de fungi, endogene sau exogene, factorii alergizanți, gaze și pulberi toxice inhalate în cantități mari, radioterapia cu doze mari la nivelul toracelui pentru afecțiuni neoplazice diverse, Legionella pneumophilla și alte specii de Legionella. 5 – pag 11 - 12</p> <p>c) Facies pneumonie, cu congestie facială mai intensă de partea plămânului afectat (semnul Jaccoud), herpes labial care este semn caracteristic pentru pneumonia pneumococică, sindrom de condensare pulmonară (vibrații vocale exagerate, matitate, raluri crepitante), puls tahicardie și scăderea tensiunii arteriale cu tendință la colaps. 5 – pag. 12</p> <p>d) Radiografie toracică, în primele 24-48 h de la debut, HLG cu formula leucocitară, teste de inflamație – VSH fibrinogen, examen bacteriologic al sputei. 5 – pag. 12</p> <p>e) Tratamentul igienico-dietetic, tratament simptomatic, antibioterapia, tratamentul complicațiilor. 5 – pag. 13</p> <p>f) Respirație inefficientă/alterarea funcției respiratorii, alterarea confortului prin durere, intoleranța la activitate, hipertermia, alterarea nutriției prin deficit, risc de deshidratare, risc înalt de alterare a stării de sănătate. 5 – pag. 13 - 14</p> <p>g) Normalizarea respirației și a schimburilor gazoase, combaterea infecției, restabilirea echilibrului termic și a confortului, adaptarea alimentației la nevoile nutritive ale pacientului, menținerea balanței intrări/ieșiri și prevenirea deshidratării, prevenirea complicațiilor. 5 – pag. 14</p> <p>h) Se asigură condiții optime de spitalizare sau izolare la domiciliu, se explică pacientului în termeni accesibili modul de producere a bolii, metodele de diagnostic și tratament pentru a crește complianța și a reduce anxietatea, se asigură repausul la pat pe toată durata febrei și în funcție de toleranța la efort, se răspunde cu calm și promptitudine la toate solicitările pacientului legate de igienă, alimentație, eliminare, se monitorizează funcțiile vitale și vegetative, se observă și se notează caracteristicile expectorației: culoare, aspect, cantitate, se face bilanțul hidric pentru compensarea pierderilor și prevenirea deshidratării, se aplică măsuri suplimentare dacă se observă inabilitatea pacientului de a tuși și expectora (tapotări, drenaj postural), se prelevează sânge pentru examene de</p> |

|    |  |
|----|--|
|    | <p>laborator, spută pentru examen bacteriologic și antibiogramă, urină pentru examen sumar sau/și pentru determinarea antigenului solubil al Legionellei, se începe antibioterapia recomandată de medic ca și terapia adjuvantă la nevoie (oxigenoterapie), se supraveghează și se raportează efectele secundare ale medicamentelor, dacă apar, se pregătește bolnavul pentru radiografia de control, după 3-4 zile de spitalizare, se ajută pacientul, la nevoie, să își facă igiena corporală și să își schimbe lenjeria de corp, se observă tegumentele, mucoasele pentru a identifica eventualele semne de deshidratare sau leziunile favorizate de transpirație în perioada de defervescență a febrei, se educă pacientul: să respire pe nas, să expectoreze în scuițătoare cu capac sau în batiste de unică folosință, să-și facă toaleta cavității bucale după expectorație, să evite curenții de aer și variațiile de temperatură, să alterneze perioadele de activitate cu cele de odihnă, să consume alimente fără sare în timpul tratamentului cu medicamente antiinflamatoare, să recunoască și să semnaleze medicului eventualele semne ale unor complicații: modificări ale sputei, intensificarea durerii toracice, febră după administrarea antibioticelor. 5 – pag. 14 – 15</p>   |
| 19 | <p>a) Sindrom caracterizat prin valori crescute ale glucozei în sânge (hiperglicemie) și dezechilibrarea metabolismului. 5 – pag. 318</p> <p>b) Predispoziția genetică, auto- imunitatea, factorii de mediu, obezitatea. 5 – pag. 318</p> <p>c) Senzație accentuată de sete și foame, poliurie, senzație de gură uscată, astenie fizică și intelectuală, lipotimie, pierdere inexplicabilă în greutate, vedere neclară, crampe musculare, mâncărimi ale pielii, vindecarea lentă a plăgilor. 5 – pag. 318</p> <p>d) Alimentație inadecvată în exces, deshidratare, intoleranță la activitatea fizică și intelectuală, anxietate, risc de alterare a integrității tegumentelor și mucoaselor, risc de complicații acute, risc de complicații cronice, vulnerabilitate, refuzul de a se conforma tratamentului, refuzul de a accepta schimbarea regimului de viață, cunoștințe insuficiente despre boală. 5 – pag. 319</p> <p>e) Factori de mediu: poluare, radiații, noxe profesionale, psihici: stres, bio-fiziologici: predispoziția genetică, ereditatea, sociali: locul de muncă și relațiile interumane de la locul de muncă, relațiile familiale, obiceiurile și tradițiile culinare familiale, spirituali: obiceiuri și ritualuri religioase culturale: influența mediului cultural. 5 – pag. 319</p> <p>f) Să se alimenteze în raport cu nevoile sale, să nu fie deshidratat, să își recapete condiția fizică și intelectuală, să beneficieze de confort psihic, să prezinte tegumente și mucoase întregi, să nu prezinte complicații acute, să nu prezinte</p> |

|    |  |
|----|--|
|    | <p>complicații cronice, se simtă în siguranță, să accepte și să urmeze tratamentul, să prezinte interes față de schimbarea regimului de viață, să prezinte cunoștințe suficiente despre boală. 5 – pag. 319</p> <p>g) Comunicare: informare, explicații oferite în legătură cu etiologia bolii, simptomatologie, evoluție, importanța tratamentului și regimului igienico-dietetic, administrarea insulinei-tehnica, calcularea rației glucidelor admise, monitorizarea funcțiilor vitale și vegetative de două ori pe zi: TA, puls, T, respirație, diureză, scaun, asigurarea condițiilor de mediu, asigurarea igienei, alimentarea, hidratarea, asigurarea pozițiilor, mobilizarea, prevenirea complicațiilor, educația pentru sănătate. 5 – pag. 319</p> <p>h) Recoltare de produse biologice, administrarea medicației, îngrijirea piciorului diabetic. 5 – pag. 320</p>   |
| 20 | <p>a) Manifestări de dependență la un copil cu sindrom febril:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– febră, tahipnee, tahicardie;</li> <li>– vărsături, înghite cu greu, nu vrea să manânce;</li> <li>– bea puțin și cu dificultate;</li> <li>– copilul plânge, nu vrea să vorbească și vrea să fie ținut în brațe;</li> <li>– dureri abdominale;</li> <li>– cefalee;</li> <li>– limba saburală, halenă fetidă. 3 – pag. 491</li> </ul> <p>b) Hipertermie, dificultate în respirație și circulație, incapacitatea de a bea și a mânca, deshidratare, postura inadecvată. 3 – pag. 492</p> <p>c) Copilul să nu mai prezinte febră, să prezinte respirație îmbunătățită, să fie echilibrat nutrițional, să nu mai prezinte semne de deshidratare, să se poată mișca adecvat vârstei. 3 – pag. 492</p> <p>d) Împachetarea copilului cu cearceafuri umede.<br/> Așezarea copilului într-o poziție care să-i favorizeze respirația, poziția semișezândă.<br/> Încurajarea mamei să îl ajute să-și păstreze poziția.<br/> Hrănirea copilului cu alimentele semisolide (piure de legume, iaurt și fructe bine coapte) și lichide la pat.<br/> Solicitarea mamei pentru hrănirea copilului.<br/> Solicitarea mamei pentru susținerea fizică și psihică a copilului când are vărsături.<br/> Aerisirea camerei copilului.<br/> Mobilizarea copilului să se miște, să facă câțiva pași. 3 – pag. 492</p> <p>e) Administrarea unui medicament antitermic (algoalmin, paracetamol, supozitoare) la indicația medicului.</p> |

|    |  |
|----|--|
|    | <p>Administrarea tratamentului medicamentos la indicația medicului.<br/>                 Administrarea oxigenului la indicația medicului.<br/>                 Administrarea metoclopramidului, la indicația medicului.<br/>                 Administrarea unui calmant, la indicația medicului. 3 – pag. 492</p>  |
| 21 | <p>a) Hipertiroidismul este consecința producerii anormale de hormoni tiroidieni.<br/>                 2 – pag. 266</p> <p>b) Forme și manifestări clinice:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>- hipertiroidismul propriu-zis, caracterizat prin gușă și tireotoxicoză;</li> <li>- boala Basedow având ca simptome gușa, tireotoxicoza și exoftalmia (proeminența globilor oculari);</li> <li>- adenomul toxic, în care există nodulul tiroidian și tireotoxicoza, fără modificări oculare. Manifestările de început – astenie, insomnie, nervozitate, scădere în greutate - nu sunt specifice bolii. Bolnavul este tratat deseori în mod greșit ca un nevrotic.</li> </ul> <p>Se descriu mai multe etape în evoluția hipertiroidismului: prima etapa, nevrotică, având manifestările menționate, este urmată de o fază neuro-hormonală, caracterizată prin excesul de hormon. Faza a treia este dominată de hipersecreție de hormoni tiroidieni și apar semnele clinice de tireotoxicoză. Faza a patra – denumită și viscerală- se caracterizează prin suferința diverselor organe (ficat, inimă) și faza ultimă este cea cașectică. În prezent, formele grave sunt rare, deoarece boala este tratată la timp.</p> <p>Semnele legate de tireotoxicoză sunt comune celor trei forme clinice:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– Pierderea în greutate rapidă și însemnată (10–20 kg în câteva luni), cu toate că apetitul este exagerat. Scaunele sunt frecvente, diareice. Bolnavul are tremurături vizibile ale extremităților care se accentuează când ține mâinile întinse. Deseori tremură tot corpul. Pielea este caldă și umedă, deoarece bolnavul transpiră neconștient.</li> <li>– Tulburări cardio-vasculare. Tahicardia este importantă, pulsul ajungând la 140 bătăi/minut. Subiectiv se manifestă prin palpitații și respirație dificilă, la efort. Tratat de îngrijiri medicale pentru asistenți medicali generaliști.</li> </ul> <p>Tahicardia nu se modifică în repaus și nici la efort, ceea ce constituie un criteriu important de diagnostic. Pulsațiile vaselor periferice sunt puternice și vizibile la nivelul gușii – unde sunt însoțite de suflu – și la nivelul aortei abdominale. Tulburările cardio-vasculare predomină la bătrâni. La aceștia, fibrilația atrială este deseori confundată cu o cardiopatie izolată și tratată ca atare. În tireotoxicoză, tensiunea arterială crește la 180 mmHg, iar valorile minime coboară la 40–60 mmHg.</p> |

– Ideeația este rapidă. Bolnavul este într-o continuă stare de agitație, cu toată starea de oboseală. Este anxios, emotiv și hipersensibil. Stările depresive, tulburările schizoide sau paranoide sunt frecvent remarcate. Tulburările nervoase predomină la tineri.

– Tulburările musculare constituie un grup important de simptome. Oboseala musculară este uneori extremă și poate fi însoțită de paralizii trecătoare, atrofie gravă sau mai rar de miastenie gravă.

Gușa constituie unul dintre cele mai caracteristice semne ale bolii Basedow. Tiroida poate fi moale, difuză sau fermă, nodulară, în funcție de vechimea gușii. În adenomul toxic, gușa se dezvoltă progresiv și este formată dintr-un singur nodul, de consistență fermă, mai rar din mai mulți noduli. La început, gușa este dependentă de hormonul tireotrop, dar ulterior devine autonomă, secretând cantități apreciabile de hormoni tiroidieni. Se complică adesea cu insuficiență cardiacă și fibrilație atrială.

Exoftalmia este – împreună cu gușa și tireotoxicoza – un simptom important în boala Basedow. Ea constă în proeminența globilor oculari, cu deschiderea exagerată a fantei palpebrale. Privirea este fixă, ochii lăcrimează și vederea este dublă (diplopie). Exoftalmia poate evolua spre forma malignă. Tulburările oculare se accentuează și există riscul de pierdere a vederii. 2 – pag. 266 – 267

c) Probleme de dependență ale pacientului cu Hipertiroidie:

- perturbarea ritmului cardiac datorită bolii, manifestată prin palpitații și tahicardie;
- alterarea eliminărilor datorită bolii manifestată prin transpirații, edeme;
- alterarea nutriției prin deficit datorită bolii manifestat prin scădere în greutate și sete;
- alterarea confortului datorită spitalizării și bolii;
- risc de infecție datorită puncției arterio-venoase;
- intoleranță la activitate;
- teama de agravarea bolii și de posibilele complicații;
- perturbarea stimei de sine datorită bolii;
- deficit de cunoștințe în legătură cu evoluția bolii și a tratamentului. 2 – pag. 284

d) Pacienta:

- să nu prezinte tulburări cardiace;
- să elimine adecvat;
- să aibă o nutriție corespunzătoare;
- să înțeleagă necesitatea regimului alimentar;
- să nu mai scadă în greutate;
- să se odihnească corespunzător;
- să prezinte o stare de confort;

- să fie liniștită și convinsă de prezența personalului de îngrijire și a persoanelor semnificative din familie, pe toată perioada spitalizării;
  - să înțeleagă necesitatea recoltării produselor biologice pentru analize de laborator;
  - să înțeleagă necesitatea tratamentului;
  - să nu contacteze nicio infecție asociată asistenței medicale;
  - să poată realiza activitățile dorite;
  - să nu mai prezinte teamă;
  - să prezinte o stimă crescută de sine;
  - să prezinte suficiente cunoștințe despre boală și tratament. 2 – pag. 285 – 286 – 287
- e) - Liniștește pacienta explicându-i că simptomatologia este normală în situația dată.
- Măsoară TA și pulsul și le notează în FO.
  - Administrează, la indicația medicului, medicația , cu respectarea dozei și ritmului.
  - Urmărirea transpirațiilor și schimbarea lenjeriei de corp și de pat la nevoie.
  - Asigurarea unei camere cu temperatură mai scăzută, bine ventilată.
  - Măsurarea temperaturii și notarea ei în FO.
  - Recoltează urina, la indicația medicului, pentru examene de laborator .
  - Monitorizează edemele, diureza și tranzitului intestinal.
  - Liniștește pacienta explicându-i că simptomatologia este trecătoare.
  - Informează pacienta asupra dietei pe care trebuie să o urmeze: dietă hipercalorică (3500-4000 kcal/zi) și creșterea cantității de lichide la 3000-4000 ml/zi.
  - Recoltează analize de laborator la indicația medicului.
  - Liniștește pacienta explicându-i că oboseala este normală în situația dată.
  - Creează condiții optime în salon, de calm și liniște, permițând accesul persoanelor strict necesare acordării îngrijirilor.
  - Este încurajată să doarmă în timpul zilei dacă simte nevoia.
  - Administrează, la indicația medicului, medicația, cu respectarea dozei, ritmului somnului pacientei.
  - Realizează un climat de liniște, calm, asigurând pacienta de întreaga disponibilitate în acordarea îngrijirilor.
  - Se adresează calm pacientei și aparținătorilor, asigurându-i că echipa de îngrijire va face tot posibilul pentru o evoluție bună.
  - Creează condiții optime în salon, de confort și intimitate, permițând accesul persoanelor strict necesare acordării îngrijirilor.
  - Mângâie pacienta și o asigură de prezența alături de ea în momentele dificile.

|    |   |
|----|---|
|    | <ul style="list-style-type: none"> <li>- Informează pacienta asupra necesității recoltării produselor biologice pentru analize de laborator și respectă măsurile de aseptie și antisepsie la recoltarea acestora.</li> <li>- Pregătește și asigură materialele și instrumentele curate și sterile necesare și ajută medicul în efectuarea diferitelor tehnici, cu respectarea măsurilor de aseptie și antisepsie și a circuitelor funcționale.</li> <li>- Efectuează, la indicația medicului, tratamentul, cu respectarea dozei și ritmului de administrare, a măsurilor de aseptie și antisepsie necesare.</li> <li>- Încurajează pacienta să nu facă activități pentru care nu se simte capabilă și să solicite ajutor pentru acestea.</li> <li>- Liniștirea pacientei și explicarea faptului că teama este normală în situația dată.</li> <li>- Mângâie pacienta și o asigură de prezența alături de ea în momentele dificile.</li> <li>- Realizează un climat de liniște, calm, asigurând pacienta de întreaga disponibilitate în acordarea îngrijirilor.</li> <li>- Se adresează calm pacientei și aparținătorilor, asigurându-i că echipa de îngrijire va face tot posibilul pentru o evoluție bună.</li> <li>- Se discută cu pacienta despre imaginea sa corporală, despre relația cu familia și cu colegii ei de serviciu.</li> <li>- Se acordă consiliere și sprijin prin informare și educare permanentă atât a pacientei cât și a familiei referitor la evoluția bolii, investigații de specialitate, tratament, controale medicale ulterioare, regim de viață și muncă. 2 – pag. 285 – 286 – 287</li> </ul> |
| 22 | <p>a) Glaucomul reprezintă lezarea nervului optic, cauzată adeseori de creșterea presiunii intraoculare, care evoluează către pierderea progresivă și ireversibilă a vederii.</p> <p>Glaucomul apare atunci când există un dezechilibru între producerea și drenarea umorii apoase, lichidul care hrănește ochiul și umple camerele ochiului (anterioară și posterioară).</p> <p>Popular, glaucomul se mai numește și „apa neagră”. Majoritatea cazurilor de glaucom pot fi incluse în două categorii: glaucom cu unghi deschis și glaucom cu unghi închis.</p> <p>Glaucomul cu unghi deschis – este cel mai frecvent. Presiunea intraoculară crește brusc deoarece fluidul, deși secretat în cantitate normală, este drenat mai lent și insuficient.</p> <p>Glaucomul cu unghi închis – este mai rar. În acest caz, canalele de drenaj ocular sunt blocate brusc, iar presiunea intraoculară crește rapid. 2 – pag. 521</p> <p>b) Simptomele diferă în funcție de tipul glaucomului.</p>   |

În glaucomul cu unghi deschis singurul simptom este scăderea acuității vizuale, care se produce atât de lent încât adeseori rămâne neobservată mult timp, întrucât ochiul neafectat îl compensează pe cel afectat. Netratat duce la orbirea definitivă.

Simptomele glaucomului cu unghi închis apar de obicei la un singur ochi și pot fi:

- vedere încețoșată, fotofobie;
- durere severă ce poate să ia forma unei hemicranii prin extinderea la nivelul hemifeței cu ochiul bolnav;
- eritem ocular: ochiul este roșu, edemațiat cu pupila mărită;
- greață și vărsături;
- vederea unor puncte negre în câmpul vizual periferic la unul sau la ambii ochi.

2 – pag. 521

c) Investigații:

Detectarea precoce și tratarea unui glaucom cu unghi deschis sunt importante pentru a controla boala și a preveni pierderea vederii (cecitatea); în cazul glaucomului cu unghi închis, detectarea este importantă pentru aplicarea tratamentului de urgență.

Învestigațiile recomandate sunt:

- oftalmoscopia (examenul fundului de ochi) pentru a examina interiorul globului ocular și în special zona nervului optic;
- gonioscopia folosește lentile speciale pentru măsurarea unghiului iridocornean, de drenaj a umorii apoase;
- tonometria – pentru măsurarea presiunii intraoculare; presiunea normală este între 10 și 21 mmHg;
- determinarea câmpului vizual sau perimetria;
- determinarea acuității vizuale;
- tomografia retiniană Heidelberg;
- ecografia pahimetrică pentru măsurarea grosimii corneei; o cornee mai subțire central este considerată factor de risc pentru glaucom. 2 – pag. 522

d) Tratamentul:

- tratament topic constând în instilații cu soluții oftalmologice ce conțin beta-blocante; este un tratament pentru tot restul vieții și care necesită monitorizarea presiunii intraoculare, examinarea câmpului vizual și a aspectului nervului optic;
- tratament cu laser pentru permeabilizarea canalelor înfundate care drenează umoarea apoasă (trabeculoplastie la pacienții cu unghi deschis și iridotomie cu laser la pacienții cu glaucom cu unghi închis);

|    |   |
|----|---|
|    | <p>- tratament chirurgical de filtrare care constă în crearea manuală, sub anestezie locală, a unui nou sistem de drenaj (trabeculotomie) care permite umorii apoase să ocolească canalele blocate și să fie drenate din ochi;</p> <p>- alte terapii intervenționale – sunt în funcție de cauza glaucomului (infecții, tumori). 2 – pag. 522</p> <p>e) Obiectivele de îngrijire vizează</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– scăderea presiunii intraoculare;</li> <li>– ameliorarea confortului;</li> <li>– conservarea vederii din stadiul diagnosticării;</li> <li>– consilierea și implicarea pacientului în activități de autoîngrijire;</li> <li>– educarea pacientului vizând măsurile de îngrijire a sănătății și de recuperare postoperatorie. 2 – pag. 528</li> </ul>   |
| 23 | <p>a) Pancreatita reprezintă expresia anatomo-clinică a sindromului clinic de autodigestie pancreatică și peripancreatică; 5 – pag. 96</p> <p>b) Consumul de alcool, litiază biliară, boli metabolice, explorări digestive, consumul unor medicamente, etiologie traumatică, infecții virale, boli pancreatice sau extrapancreatice care realizează obstrucții pe canalele excretorii ale pancreasului. 5 – pag. 96</p> <p>c) Durere în bară violentă, grețuri, vărsături, meteorism abdominal, retenție de fecale și gaze, febră, tahicardie. 5 – pag. 97</p> <p>d) Disconfort abdominal, alterarea eliminării intestinale, deshidratare, hipertermie, risc de complicații. 5 – pag. 97</p> <p>e) Pacientul să prezinte stare de confort fizic și psihic, să fie echilibrat hidroelectrolitic, să prezinte eliminări intestinale normale, să prezinte temperatura corpului în limite normale. 5 – pag. 98</p> <p>f) Repaus la pat; suprimarea alimentației per os; administrarea parenterală de soluții volemice - glucoză 5%, sol. Ringer; bilanț hidric; administrează tratamentul prescris antialgic, antiinflamator, antihemoragic, antienzimatic; introducerea sondei gastrice pentru aspirație continuă; recoltarea sângelui pentru analize de laborator; administrarea medicației; pregătirea pacientului pentru intervenții chirurgicale; monitorizarea FV; educația pacientului pentru evitarea meselor copioase și alcool. 5 – pag. 98</p> |
| 24 | <p>a) HTA este un sindrom caracterizat prin creșterea presiunii sistolice și a celei diastolice peste valorile normale. 2 – pag. 111</p> <p>b) Stadiul prehipertensiv poate fi afirmat pe baza ascendenței ereditare hipertensive, apariției unor puseuri tensionale trecătoare și a unor teste care stabilesc creșterea anormală a presiunii arteriale, comparativ cu normalul. Cel</p>  |

|    |  |
|----|--|
|    | <p>mai cunoscut este testul presor la rece, care este pozitiv când, introducând mâna în apă la 4°, valorile T.A. cresc cu peste 40 mm Hg.</p> <p>Stadiul de hipertensiune intermitentă, caracterizat prin perioade de hipertensiune, fără alte semne clinice, alternând cu perioade normale.</p> <p>Stadiul de hipertensiune permanentă: în peste 90% din cazuri, hipertensiunea arterială este depistată în acest stadiu. 2 – pag.112</p> <p>c) Hipertensiunea arterială simptomatică de cauză cardiovasculară. Bolile însoțite de hipertensiune arterială sunt: blocul complet, insuficiența aortică, coarctarea aortică și ateroscleroza. 2 – pag.112</p> <p>d) radiologia, electrocardiograma, fundul de ochi, probele funcționale renale. 2 – pag.113</p> <p>e) În hipertensiunea malignă domină degradarea arteriolară; se întâlnesc frecvent encefalopatia hipertensivă, hemoragia cerebrală, insuficiența cardiacă și insuficiența renală. 2 – pag.113</p> <p>f) Forma benignă, care evoluează progresiv și se caracterizează prin:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>– semne care apar la examenul arterelor, artere sinuoase și rigide, puls bine bătut;</li> <li>– semne de fragilitate capilară: diverse manifestări hemoragice (epistaxis, metroragii, uneori hematemeze, hemoragii retiniene etc.);</li> <li>– furnicături la nivelul extremităților, amețeli, senzația de „deget mort”;</li> <li>– examenul inimii relevă subiectiv palpitații, dureri precordiale, diferite grade de dispnee, iar obiectiv, semne de mărire a inimii stângi (hipertrofie și digitație);</li> <li>– cefalee occipitală, de obicei dimineața, semne cerebrale: la trezire, amețeli, oboseală, astenie, insomnie, tulburări de memorie și concentrare, modificări de caracter, frecvent tulburări de vedere („muște zburătoare”, vedere încețoșată); cefalee cu caracter pulsatil, amețeală, tulburările de vedere și tulburările trecătoare de conștientă și de limbaj sunt cele mai frecvente tulburări funcționale, comune tuturor formelor de hipertensiune; 2 – pag. 113</li> </ul> |
| 25 | <p>a) Angina pectorală este o formă clinică a cardiopatiei ischemice, caracterizată prin crize dureroase, paroxistice, cu sediu retrosternal, care apar la efort sau la emoții, durează câteva minute și dispar la încetarea cauzelor sau la administrarea unor compuși nitrici (Nitroglicerină, Nitrit de amil). 2 – pag.139</p> <p>b) Principala cauză (90 - 95%) este ateroscleroza coronariană, care se manifestă sub formă de stenozații sau obliterări coronariene și zone de necroză și fibroză miocardică difuză.</p> <p>Valvulopatiile aortice, anemia, tahicardiile paroxistice, hipertiroidismul etc. Reprezintă cauze mult mai rare. Condițiile declanșatoare - efort, emoții, mese copioase.. 2 – pag.139</p>   |

c) Durerea, care are caracter constrictiv, „ca o gheară, arsură sau sufocare”, și este însoțită uneori de anxietate (sentiment de teamă, teamă de moarte iminentă), este variabilă - de la jenă sau disconfort la dureri atroce. Sediul este reprezentat de regiunea retrosternală mijlocie și inferioară și de regiunea precordială, pe care bolnavii o arată cu una sau ambele palme. Iradiază în umărul și membrul toracic stâng, de-a lungul marginii interne, până la ultimele două degete, uneori către mâna dreaptă sau bilateral, spre gât, mandibule, arcada dentară, omoplat. Iradierile nu sunt obligatorii. Împortante sunt iradierile în regiunea cervicală anterioară și mandibulă sau în ambele membre superioare, durata este de 1 - 3', rar 10 - 15', iar frecvența crizelor este variabilă. Durerea apare în anumite condiții: abuz de tutun, crize tahicardice, efort fizic, de obicei la mers, emoții, mese copioase, frig sau vânt etc. Cedează prompt la repaus și la administrarea de Nitroglicerină (1 - 2' rar 3', test de diferențiere); Criza dureroasă este însoțită uneori de palpitații, transpirații, paloare, lipotimie, lipsă de aer, (dispnee), eructații. 2 – pag.139

d) Electrocardiograma- releva suferința miocardică; examinări de laborator - sânger: VSH, fibrinogen, transaminazaglutamico-oxalacetica- TGO, leucocite, creatinfosfokinaza- CPK, lactodehidrogenaza (LDH), alfahidroxibutiric-dehidrogenaza- HBD, mioglobina plasmatică- MB, glicemie, proteina C reactiva prezentă; radiografie toracică, tomografie computerizată, ecocardiografie, studii radioizotopice (scintigrafia, angiografia-coronarografie, cateterism cardiac, tomografia cu emisie de pozitroni) RMN. 2 – pag.139

e) Începe cu întreruperea efortului sau cauzei declanșatoare și administrare de Nitroglicerină (1 comprimat de 0,0005 g sublingual. Administrarea acestora se poate repeta de mai multe ori pe zi, se poate lua și profilactic, deoarece nu creează obișnuință; acțiunea este de scurtă durată și este bine tolerată. Prevenirea crizei se face prin evitarea circumstanțelor declanșatoare (efort, emoții mese copioase, tutun) și medicamente cu acțiune coronarodilatatoare și de favorizare a circulației coronariene; tratamentul anticoagulant este controversat, iar cel chirurgical – de excepție.

Tratamentul bolii de fond -ateroscleroza presupune corectarea factorilor de risc, reducerea din alimentație a grăsimilor animale și a zaharurilor rafinate și administrarea medicației specifice.tratamentul endocrin în angina pectorală urmărește diminuarea necesităților în oxigen ale miocardului.

Pentru prevenirea infarctului miocardic, frecvent se instituie tratamentul anticoagulant. Acesta se începe cu Heparină și se continuă cu Trombostop sub controlul timpului de protrombină. Nu există acord unanim în ceea ce privește eficiența sa.

|  |
|--|
| <p>Metodele chirurgicale folosite în angina pectorală sunt realizarea unui by-pass aorto-coronarian unic sau multiplu, cu ajutorul unui transplant din venă safenă internă sau anastomoza arterei mamare interne cu ramura coronariană post-stenotică.</p> <p>Unii autori recomandă o tabletă de aspirină pe zi timp îndelungat. 2 – pag.141</p> <p>f) disconfort, durere, intoleranța la efort, dezechilibrului brusc apărut la efort între nevoile miocardului (mai ales în O2) și posibilitățile arterelor coronare, circulație inadecvată, insuficienței circulatorii coronariene, dispnee, alterarea perfuziei tisulare, anxietate, durerea precordială, deficit de autoîngrijire, potențial de alterare a nutriției: grețuri, vărsături, dificultatea de a participa la activități, potențial de complicații. 2 – pag.140</p> <p>g) Să fie calmată durerea pacientului; să fie îmbunătățita circulația arterială a pacientului. pacientul să- și recapete toleranța la efort, pacientul să respire eficient, să fie combătuta anxietatea pacientului, să fie prevenite complicațiilor imediate și tardive,să se recupereze socio-profesional. 2 – pag.140</p> <p>h) În etapa prespitalicească: îndepărtarea cauzei declanșatoare, combaterea durerii, sedare, tratamentul durerii, transport la spital. 2 – pag. 140</p> |
|--|

## H. ITEMI DE TIP REZOLVARE DE PROBLEME

| Nr. crt | Rezolvare  |
|---------|--|
| H.1.    | $40 \text{ ml/kgc}/24\text{h} \times 60 \text{ kg} = 2400 \text{ ml}$ . 5 – pag. 364 – 365   |
| H.2.    | $2000 \text{ ml} : 40 \text{ ml/kgc}/24 = 50 \text{ kg}$ . 5 – pag. 364 – 365  |
| H.3.    | 110 g proteine x 4 calorii = 440 calorii;<br>200 g glucide x 4 calorii = 800 calorii;<br>40 g lipide x 9 calorii = 360 calorii;<br>Total = 440 + 800 + 360 = 1600 calorii/zi. 5 – pag. 373 |
| H.4.    | 30 g proteine x 4 calorii = 120 calorii;<br>80 g glucide x 4 calorii = 320 calorii;<br>20 g lipide x 9 calorii = 180 calorii;<br>TOTAL: 620 calorii. 5 – pag. 373                          |
| H.5.    | 360 calorii din lipide: 9 calorii = 40 g lipide;   |

|       |   |
|-------|---|
|       | 800 calorii din glucide: 4 calorii = 200 g glucide;<br>440 calorii din proteine: 4 calorii = 110 g proteine. 5 – pag. 373   |
| H.6.  | 150 g cartofi = 30 g glucide;<br>40 g pâine = 20 g glucide;<br>100 g măr = 10 g glucide;<br>TOTAL = 60 g glucide. 5 – pag. 373  |
| H.7.  | În primul an de viață sporul ponderal lunar recomandat este:<br>- lunile I, II, III, IV – 750g/lună = 3000g;<br>- lunile V, VI, VII, VIII – 500g/lună = 2000g;<br>- lunile IX, X, XI, XII – 250g/lună = 1000g.<br>$2950\text{gr} + (750\text{gr} + 750\text{gr} + 750\text{gr} + 750\text{gr}) + (500\text{gr} + 500\text{gr} + 500\text{gr} + 500\text{gr}) + 250\text{gr} = 2950 + 3000 + 2000 + 250 = 8200\text{gr}$<br>8200 gr , 14 – pag. 28 |
| H.8.  | După naștere sugarul crește în talie astfel:<br>- luna I – 4 cm;<br>- luna II, III – 3 cm/lună;<br>- luna IV – 2 cm;<br>- Luna V – XII – 1 cm/lună<br>$51\text{cm} + 4\text{cm} + 3\text{cm} + 3\text{cm} + 2\text{cm} = 63\text{cm}$<br>63cm, 14 – pag. 29   |
| H.9.  | Pentru aprecierea creșterii corespunzătoare a PC în cursul primului an de viață se folosește formula: $PC = T/2 + 10 (+/- 2)$<br>$PC = 66/2 + 10 = 33 + 10 = 43\text{cm}$<br>43cm, 14 – pag.29  |
| H.10. | $IMC = G/\hat{T}^2$<br>$IMC = 100/1,90 \times 1,90 = 100/3,61 = 27,70$<br>IMC =27,70 2 – pag. 301   |
| H.11. | $D_p = 20 \text{ mg} : 2 = 10 \text{ mg/zi} = 1 \text{ supozitor}$<br>$D_p = 1 \text{ supozitor}$<br>$D_z = 2 \text{ supozitoare}$<br>$D_t = 2 \text{ supozitoare} \times 5 = 10 \text{ supozitoare}$ 1 – pag. 454  |
| H.12. | $D_z = 20 \text{ mg} \times 50 \text{ kg} = 1000 \text{ mg/zi} : 250 = 4 \text{ cps/ zi}$<br>$D_p = 1000 \text{ mg} : 4 = 250 \text{ mg} = 1 \text{ cps la } 6 \text{ ore}$   |

|       |   |
|-------|---|
|       | $Dt = 4 \text{ cps} \times 10 \text{ zile} = 40 \text{ cps}$ <i>1 – pag. 454</i>  |
| H.13. | $Dp = 1000 \text{ mg} : 2 = 500 \text{ mg} = 1 \text{ cp}$<br>$Dz = 1 \text{ cp} \times 2 = 2 \text{ cp}$<br>$Dt = 2 \text{ cp} \times 7 = 14 \text{ cp}$ <i>1 – pag. 454</i>   |
| H.14. | $\frac{\text{Picături}}{\text{Minut}} = \frac{\text{Volum total} \times \text{picături} / \text{ml}}{\text{Timpul total de infuzie în minute}}$ $\text{Pic/min} = 300 \times 20 / 2 \times 60 = 6000 / 120 = 50 \text{ pic/min}$ <i>10 – Procedura nr. 42</i> |

## BIBLIOGRAFIE

1. **„Tratat de îngrijiri medicale”** pentru asistenți medicali generaliști, **Volumul I**, Coordonator Prof. Dr. Marcean Crin, Editura Universală „Carol Davila”, București – 2021
2. **„Tratat de îngrijiri medicale”** pentru asistenți medicali generaliști, **Volumul II**, Coordonator Prof. Dr. Marcean Crin, Editura Universală „Carol Davila”, București - 2021
3. **„Tratat de îngrijiri medicale”** pentru asistenți medicali generaliști, **Volumul III**, Coordonator Prof. Dr. Marcean Crin, Editura Universală „Carol Davila”, București - 2021
4. **„Manual de nursing”** pentru elevii din anul I ai Școlilor Postliceale Sanitare, **Volumul I**, Coordonator Prof. Dr. Marcean Crin, Editura All Educational, București - 2012
5. **„Manual de nursing”** pentru elevii din anul II ai Școlilor Postliceale Sanitare, **Volumul II**, Coordonator Prof. Dr. Marcean Crin, Editura All Educational, București - 2012
6. **„Manual de nursing”** pentru elevii din anul III ai Școlilor Postliceale Sanitare, **Volumul III**, Coordonator Prof. Dr. Marcean Crin, Editura All Educational, București - 2012
7. **„Ghid de nursing cu tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale”**, Volumul I, Coordonator lucrare Titircă Lucreția, Editura Viața Medicală Românească, București – 2008
8. **„Manual de practică standardizat”** conținând tehnici pentru stagiul de pregătire practică a elevilor din școlile sanitare – specializarea Asistent Medical Generalist, Editura CONPHYS- 2013
9. **„Tehnici de evaluare și îngrijiri acordate de asistenții medicali”**, Ghid de nursing, Volumul II, Coordonator Titircă Lucreția, Editura Viața Medicală Românească, București – 2008
10. **„Ghidul examenului de absolvire 2022 Calificarea profesională – asistent medical generalist”**, Ediția a XIII-a, Coordonatori: Prof. Ciumașu Edmond, Prof. Bararu Tania,
11. **„Ghiduri și algoritmi în medicina de urgență”**, Note de curs, Preotu-Cimpoeșu Diana Carmen, Editura „Gr. T. Popa”, U.M.F. Iași,
12. **„Pneumologie și nursing în pneumologie”** anul II asistenți medicali generaliști, Bararu Tania, Ivan Mihaela, Sandu Gabriela, Editura StudIS Iași, 2015
13. **„Nursing geriatric”**, Note de curs, Mihalache Alina, Editura PIM, Iași, 2021 urgențe Titircă,

14. „**Puericultură, elemente practice**”, de Laura Florescu, Genoveva Bălănică, Ed. "Gr.T.Popa", UMF Iași.

**Exemplu:** itemul 1 cu alegere multiplă

Alegeți afirmația falsă referitoare la evoluția și complicațiile cancerului bronhopulmonar:

- a) faza asimptomatică a bolii durează 1-2 ani;
- b) faza de latență clinică durează 2-3 ani;
- c) complicațiile pleurale pot fi serofibrinoase sau hemoragice;
- d) moartea se produce prin cașexie, hemoptizie masivă și asfixie.

Răspuns corect: a, 3 – pag. 570, adică răspunsul corect se regăsește în „**Tratat de îngrijiri medicale**” pentru asistenți medicali generaliști, **Volumul III**, Coordonator Prof. Dr. Marcean Crin, Editura Universală „Carol Davila”, București – 2021, notat cu numărul 3, la pagina 570.