

TESTE – EXAMEN DE LICENȚĂ
PENTRU SPECIALIZAREA ASISTENȚĂ MEDICALĂ

CAPITOLUL I – BOLI INFECȚIOASE

1. Indicați afirmațiile false referitoare la scarlatină:
 - A). *agentul etologic este streptococul beta hemolitic de grup A*
 - B). *tratamentul de elecție este Penicilina G*
 - C). *semnul Koplik este patognomonic*
 - D). *exantemul este micropapulos eritematos*
 - E). *tusea este productivă*
2. Specificați care sunt semnele clinice caracteristice perioadei eruptive în rubeola postnatală:
 - A). *exantem maculos generalizat*
 - B). *adenopatie generalizată*
 - C). *microcefalie*
 - D). *artralgii*
 - E). *encefalita rubeolică*
3. Relatați care din următoarele simptome NU caracterizează perioada preeruptivă (de invazie) din rujeolă:
 - A). *semnul Koplik*
 - B). *exantemul maculopapulos la nivelul feței*
 - C). *tusea iritativă*
 - D). *febra*
 - E). *hiperemia conjunctivală*
4. Specificați care sunt localizările herpesului zoster:
 - A). *maxilar*
 - B). *intercostal*
 - C). *oftalmic*
 - D). *facial, simetric bilateral, cu aspect de fluture*
 - E). *timpan, conduct auditiv extern, pavilionul urechii*
5. Indicați care sunt complicațiile respiratorii ale gripei:
 - A). *bronșiolita acută*
 - B). *miocardita acută*
 - C). *artrita*
 - D). *laringita*
 - E). *tiroidita*
6. Manifestările clinice extrasalivare ale infecției urliene sunt:
 - A). *pancreatita acută*
 - B). *colecistita acută*
 - C). *orhiepididimita*
 - D). *meningita acută*
 - E). *glomerulonefrita acută*
7. Specificați care dintre simptomele clinice enumerate mai jos aparțin sindromului de hipertensiune intracraniană:
 - A). *cefalee*
 - B). *vărsături*
 - C). *redoare de ceafă*
 - D). *sughiț*

- E). dureri abdominale*
8. Localizările erizipelului sunt următoarele:
- A). fața*
 - B). membrele inferioare*
 - C). periombilical la nou-născuți*
 - D). cavitatea bucală*
 - E). la nivelul dermatomerelor*
9. Hepatitele virale acute sunt consecința infecției organismului cu unul din următoarele virusuri cu hepatotropism obligatoriu:
- A). virusul hepatitic A*
 - B). virusul hepatitic B*
 - C). virusul Epstein-Barr*
 - D). virusul hepatitic C*
 - E). virusul Herpes simplex*
10. Transmiterea infecției cu virusul hepatitic B (VHB) se realizează prin următoarele modalități:
- A). sexual*
 - B). parenteral*
 - C). nosocomial*
 - D). alimente contaminate*
 - E). vertical (perinatal)*
11. Infecția cu virus hepatitic C (VHC) se caracterizează prin următoarele:
- A). este frecventă la consumatorii de droguri intravenoase*
 - B). sunt des întâlnite formele asimptomatice*
 - C). se asociază adesea cu virusul hepatitei delta*
 - D). nu se poate transmite prin transfuzii*
 - E). bolnavii dializați cronic au risc crescut de infectare*
12. Perioada prodromală a hepatitei virale acute de tip A include:
- A). febră moderată*
 - B). icter*
 - C). exantem*
 - D). dureri epigastrice*
 - E). vărsături*
13. Următoarele manifestări clinice caracterizează perioada de stare a hepatitelor virale acute:
- A). icterul sclero-tegumentar*
 - B). urini decolorate*
 - C). scaune brun-negre*
 - D). urini hipercrome (galben-roșu-brun)*
 - E). scaune decolorate*
14. Complicațiile febrei tifoide sunt următoarele:
- A). hemoragia intestinală*
 - B). perforația intestinală*
 - C). infarctul intestino-mezenteric*
 - D). encefalita tifică*
 - E). miocardita tifică*
15. Manifestările clinice ale botulismului includ:
- A). febra*
 - B). paralizii de nervi cranieni*

- C). *greața*
 - D). *diplopia*
 - E). *coma*
16. Diagnosticul pozitiv în hepatita virală C se susține pe baza următoarelor date:
- A). *detectarea ARN-VHC în ser*
 - B). *Anticorpi anti-VHC pozitivi*
 - C). *anticorpi anti-HBc totali pozitivi*
 - D). *anticorpi anti-HBc tip Ig M pozitivi*
 - E). *anticorpi anti-HBc tip IgG negativi*
17. Sindromul de răspuns inflamator sistemic este susținut de următoarele date:
- A). *temperatura peste 38 grade Celsius sau sub 35,5 grade Celsius*
 - B). *alura ventriculară peste 90 de bătăi/minut*
 - C). *alura respiratorie peste 20 de respirații/minut*
 - D). *număr de leucocite peste 12.000/mm³ sau sub 4.000/mm³*
 - E). *apnee*
18. Agenții etiologici cel mai frecvent incriminați în sepsis sunt:
- A). *bacterii gram negative*
 - B). *virusuri*
 - C). *bacterii gram pozitive*
 - D). *fungi*
 - E). *micobacterii*
19. Virusul HIV se poate transmite:
- A). *heterosexual*
 - B). *vertical*
 - C). *injectare de droguri folosind în comun aceleași seringi, ace*
 - D). *obiecte proaspăt contaminate de pacienți*
 - E). *transfuzii de masă eritocitară*
20. Specificați care din următoarele infecții sunt caracteristice stadiului SIDA:
- A). *stafilococia malignă*
 - B). *tuberculoza pulmonară*
 - C). *pneumonia cu Pneumocystis carinii*
 - D). *toxoplasmoza cerebrală*
 - E). *tuberculoza extra pulmonară*
21. Riscul de infecție cu HIV după expunere profesională variază în funcție de următorii factori:
- A). *tipul de ace*
 - B). *profundimea leziunii*
 - C). *volumul de sânge implicat*
 - D). *grupa de sânge*
 - E). *nivelul încărcăturii virale a sursei*
22. Stadiul prodromal al hepatitei virale acute de tip B este caracterizat prin:
- A). *febră moderată*
 - B). *mialgii, artralгии*
 - C). *dureri abdominale*
 - D). *cefalee*
 - E). *grețuri, vărsături*
23. Manifestările clinice ale infecției cu HIV sunt:
- A). *febra de peste 38 grade Celsius*

- B). *micropoliadenopatie generalizată*
 - C). *diaree trenantă*
 - D). *dureri abdominale*
 - E). *grețuri, vărsături*
24. Transmiterea verticală a virusului HIV se poate realiza în:
- A). *perioada perinatală*
 - B). *timpul travaliului*
 - C). *perioada alăptării*
 - D). *timpul operației de cezariană*
 - E). *timpul tratamentului antiretroviral*

CAPITOLUL II – ÎNGRIJIRI CALIFICATE ÎN NEUROLOGIE

25. La bolnavii cu AVC se efectuează obligatoriu în urgență investigații paraclinice:
- A). *examen computer-tomografic (CT) cranian*
 - B). *coagulograma*
 - C). *electrocardiograma*
 - D). *examen Doppler carotidian*
 - E). *toate de mai sus*
26. Atacul ischemic tranzitor (AIT):
- A). *este un episod scurt de disfuncție neurologică*
 - B). *semnele dispar complet în câteva minute*
 - C). *frecvent se asociază cefalee*
 - D). *apare la pacienți fără factori de risc cardiovasculari*
 - E). *toate de mai sus*
27. Tromboliza intravenoasă în AVC ischemic este indicată:
- A). *în caz de atac ischemic tranzitor*
 - B). *în primele 6 ore de la debut*
 - C). *în primele 3 ore de la debut*
 - D). *când examenul CT cranian exclude hemoragia cerebrală sau alte cauze*
 - E). *când AVC debutează cu o criză epileptică*
28. Contraindicațiile trombolizei intravenoase în AVC ischemic sunt reprezentate de:
- A). *semne CT de hemoragie cerebrală*
 - B). *existența tratamentului anticoagulant la pacientul cu AVC*
 - C). *prezența trombocitopeniei*
 - D). *istoric de intervenție chirurgicală majoră în ultimele 14 zile*
 - E). *prezența cefaleei*
29. Ischemia în teritoriul arterei cerebrale mijlocii (ACM) presupune:
- A). *hemipareză și hipoestezie controlaterală cu predominanță facio-brahială*
 - B). *hemipareză și hipoestezie controlaterală cu predominanță crurală*
 - C). *afazie (dacă emisfera dominantă este afectată)*
 - D). *nistagmus*
 - E). *deviația conjugată a globilor oculari spre emisfera lezată*
30. Riscul de AVC după un atac ischemic tranzitor este mare în următoarele situații, cu excepția:
- A). *atacul ischemic tranzitor durează mai mult de 10 minute*

- B). semnele neurologice constau din deficit motor și/sau afazie*
- C). vârsta bolnavului este peste 60 ani*
- D). vârsta bolnavului este sub 50 ani*
- E). este prezent diabetul zaharat*

- 31.** Care dintre următoarele afirmații referitoare la intervențiile chirurgicale în tratamentul accidentului vascular ischemic sunt corecte:
- A). pot fi utile în infarctul cerebral "malign"*
 - B). indicația principală este atacul ischemic de trunchi cerebral*
 - C). pot fi utile în infarctul cerebelos (decompresie)*
 - D). sunt utile doar în caz de accidente vasculare ischemice minore*
 - E). intervențiile chirurgicale sunt inutile în tratamentul accidentului vascular cerebral*
- 32.** Scăderea tensiunii arteriale în hemoragia cerebrală este recomandată în următoarele situații:
- A). dacă tensiunea arterială sistolică este mai mare de 200-220 mmHg sau cea diastolică este mai mare de 120 mmHg la cel puțin două determinări consecutive în interval de 5 minute*
 - B). dacă tensiunea arterială sistolică este mai mare de 180 mmHg sau cea diastolică este mai mare de 105 mmHg la cel puțin două determinări în interval de 5 minute*
 - C). dacă tensiunea arterială sistolică este mai mare 130 mmHg sau cea diastolică este mai mare de 80 mmHg la cel puțin două determinări în interval de 5 minute*
 - D). nu este recomandată*
 - E). doar dacă pacientul acuză cefalee*
- 33.** Referitor la tratamentul hemoragiei subarahnoidiene care din următoarele afirmații sunt adevărate:
- A). glucocorticoizii pot ajuta la diminuarea vasospasmului*
 - B). bolnavul necesită supraveghere intensivă*
 - C). pentru combaterea vasospasmului se administrează Nimodipină 6x60 mg/p.o.*
 - D). cliparea chirurgicală a anevrismului*
 - E). nu este indicată implantarea de shunt pentru hidrocefalie*
- 34.** Cele mai importante investigații paraclinice care trebuie efectuate pentru diagnosticul hemoragiei subarahnoidiene sunt:
- A). examenul lichidului cefalorahidian*
 - B). electrocardiografia*
 - C). computer-tomografia craniană*
 - D). angiografia cerebrală*
 - E). electroencefalografia*
- 35.** Semnele „îngrijorătoare” care obligă investigarea neuroimagică a pacientului cu cefalee sunt:
- A). cefalee severă brusc instalată*
 - B). cefalee în relație cu un traumatism cranio-cerebral*
 - C). cefalee + semne neurologice de focar*
 - D). agravarea progresivă a intensității/frecvenței unei cefalee*
 - E). toate de mai sus*
- 36.** Sunt caracteristice pentru migrenă:
- A). intensitatea mare a durerii*
 - B). durată între 4-72 ore*
 - C). caracter de hemicranie*

- D). *grețuri și/sau vomă*
 E). *toate de mai sus*
37. Complicațiile migrenei sunt reprezentate de:
 A). *migrena cronică*
 B). *statusul migrenos*
 C). *infarctul migrenos*
 D). *crizele epileptice*
 E). *toate de mai sus*
38. Cefaleea „cluster” se definește ca:
 A). *o cefalee de mare intensitate*
 B). *o cefalee de intensitate medie*
 C). *având o localizare unilaterală*
 D). *având o localizare difuză*
 E). *având o tendință de grupare și revenire a crizelor*
39. Diagnosticul pozitiv în cefaleea „cluster” are următoarele caracteristici:
 A). *este evident mai frecventă la femei*
 B). *se asociază cu personalitate de tip A*
 C). *poate prezenta serii de crize de până la 8/zi*
 D). *se asociază cu hiperemie conjunctivală și lăcrimare abundentă*
 E). *Toate de mai sus*
40. Tratamentul abortiv al cefaleei „cluster” include administrarea de:
 A). *corticoterapie*
 B). *beta-blocante*
 C). *oxigenoterapie*
 D). *triptani*
 E). *Lidocaină prin instilare în nara ipsilaterală*
41. În tratamentul nevralgiei trigeminale primare sunt eficiente:
 A). *Carbamazepina*
 B). *Gabapentina*
 C). *Valproatul*
 D). *tratamentul cu opiacee*
 E). *Diazepamul*
42. Granulomatoza de sinus cavernos (sindromul Tolosa-Hunt) se caracterizează prin:
 A). *durere retroorbitală de intensitate medie*
 B). *durere retroorbitală de intensitate mare*
 C). *oftalmoplegie de grade diferite*
 D). *hipoestezie în teritoriul ramurii oftamice a nervului trigemen*
 E). *toate de mai sus*
43. În tratamentul statusului migrenos se administrează:
 A). *Dexametazonă*
 B). *beta-blocante*
 C). *oxigenoterapie*
 D). *Clorpromazin*
 E). *Lidocaină prin instilare în nara ipsilaterală*
44. Factorii declanșatori pentru migrenă sunt:
 A). *variații importante ale mediului înconjurător (ex. lumină, zgomote puternice)*
 B). *întuneric, liniște*

- C). anumite alimente (ex. brânzeturi fermentate, vin roșu)
 D). fructe proaspete
 E). emoții, stres, efort intelectual prelungit
45. Următoarele afirmații privind asistența crizelor epileptice sunt adevărate cu excepția:
 A). *protejarea bolnavului de traumatisme*
 B). *poziționarea în decubit lateral*
 C). *în timpul crizei epileptice nu se va încerca deschiderea gurii*
 D). *în timpul crizei epileptice se va încerca imobilizarea forțată a bolnavului*
 E). *se lasă desfășurarea normală a crizei*
46. Principala caracteristică a crizei epileptice grand mal este:
 A). *pierderea conștienței și convulsii tonico-clonice*
 B). *mușcarea limbii*
 C). *relaxare sfincteriană*
 D). *devierea capului și/sau a globilor oculari*
 E). *aritmia cardiacă*
47. În asistența crizelor epileptice la prima manifestare se impun următoarele măsuri:
 A). *prima criză epileptică necesită tratament specific*
 B). *prima criză epileptică nu necesită tratament specific dacă nu se repetă*
 C). *pacientul necesită dispensarizare*
 D). *explorare neuroimagistică la indicația epileptologului, neurologului dar nu neapărat în regim de urgență*
 E). *dintre explorările imagistice se preferă de la început examinarea IRM cerebrală*
48. Dintre potențialele cauze ale unei crize epileptice, se va trata imediat:
 A). *hipocalcemia*
 B). *hipoglicemia*
 C). *hiposideremia*
 D). *hipercolesterolemia*
 E). *citoliza hepatică*
49. Care din următorii factori pot constitui cauza stării de rău epileptic:
 A). *abandonarea medicației*
 B). *insomnia*
 C). *consumul de alcool*
 D). *tratamentul inefficient*
 E). *fumatul*
50. Crizele epileptice generalizate pot fi:
 A). *absențe tipice*
 B). *convulsii care cuprind în mod succesiv musculatura unui hemicorp*
 C). *barajul verbal*
 D). *absențe atipice*
 E). *crize tonico-clonice*
51. Cauzele stării de rău epileptic pot fi, cu excepția:
 A). *abandonarea medicației*
 B). *tratamentul inefficient*
 C). *abandonarea consumului de alcool*
 D). *consumul de alcool*
 E). *abandonarea fumatului*

CAPITOLUL III – SEMIOLOGIE CHIRURGICALĂ

52. Care este cantitatea de sânge care se administrează în cazul testului Mercadier?
- A). 500 ml
 - B). 1000 ml
 - C). 1000 – 1500 ml
 - D). 450 ml (un flacon de sânge)
 - E). peste 1500 ml
53. Care sunt caracteristicile unei hemoragii arteriale?
- A). sângele este roșu deschis
 - B). sângele țâșnește sincron cu sistola
 - C). sângerarea este difuză
 - D). sângele se prelinge continuu
 - E). sângele se varsă în afara organismului
54. Care sunt caracteristicile hemoptiziei?
- A). apare în urma unei sângerări a aparatului respirator
 - B). este produsă și de ruperea venelor septului nazal
 - C). sângele este roșu, spumat, aerat
 - D). se elimină prin tuse
 - E). sângele are aspect de “zaț de cafea”
55. Enumerați principalele caracteristici ale unei infecții chirurgicale
- A). apare puroi
 - B). este de obicei polimicrobiană
 - C). pentru vindecare necesită o intervenție chirurgicală
 - D). este monomicrobiană
 - E). nu se formează puroi
56. Dilatarea venelor din jurul ombilicului (caput medusae) apare în:
- A). circulația venoasă tip porto-cav superior
 - B). circulația venoasă tip porto-cav inferior
 - C). circulația venoasă tip cavo-cav
 - D). ciroza hepatică
 - E). tumori ale peretelui abdominal
57. Care afirmații referitoare la hidrocел sunt adevărate:
- A). reprezintă o acumulare de lichid între foițele vaginalei testiculare
 - B). acumularea de lichid este progresivă
 - C). colecția este dureroasă
 - D). la palparea scrotului, avem senzația unui balon umplut cu lichid
 - E). pielea scrotului este destinsă dar mobilă
58. În ce afecțiune abdominală apare semnul Curvoisier Terrier?
- A). cancerul veziculei biliare
 - B). litiaza biliară
 - C). neoplasmul de cap de pancreas
 - D). hidropsul vezicular
 - E). colecistita acută
59. Care sunt semnele unei hernii necomplicate?
- A). impulsivitatea de tuse

- B). expansiunea la tuse*
 - C). hipersonoritate percutorică*
 - D). matitate percutorică*
 - E). pierderea dreptului de domiciliu*
- 60.** Care din următoarele simptome sunt caracteristice ale sindromului esofagian?
- A). disfagia*
 - B). durerea*
 - C). sialoreea*
 - D). febra*
 - E). apariția unei proeminențe localizate la nivelul regiunii cervicale*
- 61.** Care dintre următoarele afecțiuni sunt considerate stări precanceroase?
- A). displaziile de col uterin*
 - B). mastoza fibrochistică*
 - C). polipoza intestinală*
 - D). limfoamele ne Hodgkiniene*
 - E). sarcoamele*
- 62.** Care sunt principalele caracteristici ale unei tumori maligne?
- A). seamănă cu țesuturile din care au plecat*
 - B). sunt imprecis delimitate*
 - C). au o tendință de recidivă*
 - D). nu metastazează*
 - E). sunt friabile și sângerează frecvent la atingere*

CAPITOLUL IV – CHIRURGIE

63. Care din următoarele sunt forme clinice topografice ale apendicitei:
- A). *retrocecală*
 - B). *retrogastrică*
 - C). *mezoceliacă*
 - D). *retrosplenică*
 - E). *pelvină*
64. Anatomopatologic hemoragiile digestive superioare sunt:
- A). *esofagiene*
 - B). *gastrice*
 - C). *duodenale*
 - D). *ileale*
 - E). *colonice*
65. Hematemeza se caracterizează prin:
- A). *eliminarea prin vărsături de sânge roșu proaspăt*
 - B). *eliminarea prin vărsături de sânge negru, în "zaț de cafea" datorită acțiunii sucului gastric*
 - C). *exteriorizarea transanală de sânge sub formă de scaun negru ca "păcura"*
 - D). *exteriorizarea transanală de sânge roșu*
 - E). *eliminarea prin tuse de sânge roșu aerat*
66. Care din următoarele criterii definesc hipertensiunea portală?
- A). *creșterea presiunii în vena portă peste 15 mmHg*
 - B). *ascita*
 - C). *splenomegalia*
 - D). *creșterea presiunii în vena splenică peste 7 mmHg*
 - E). *sindromul Budd-Chiari*
67. Tratamentul fibroadenomului mamar este:
- A). *enucleerea*
 - B). *sectorectomia*
 - C). *mastectomia subcutanată*
 - D). *mastectomia radicală*
 - E). *comprese reci local*
68. Malformațiile mamelonului (congenital/dobândite) sunt:
- A). *mamelon scurt*
 - B). *mamelon ombilicat*
 - C). *mamelon invaginat*
 - D). *atrofia sânelui la femeie*
 - E). *hipertrofia sânelui la femeie*
69. Lavajul peritoneal slab pozitiv necesită:
- A). *observare clinică a pacientului 24 de ore*
 - B). *obligatoriu laparotomie*
 - C). *urmărire clinică și explorări complementare (dacă este necesar)*
 - D). *observare clinică 2 zile*
 - E). *laparoscopie obligatorie*

70. Traumatizații abdominale cu interesare viscerală, clinic pot dezvolta:

- A). *sindromul de hemoragie internă*
- B). *sindromul de iritație peritoneală*
- C). *sindromul meningeal*
- D). *sindromul de ischemie periferică*
- E). *sindromul de perforație și hemoragie intraperitoneală*

71. Contuziile abdominale pot interesa:

- A). *peretele abdominal*
- B). *peretele toracic*
- C). *extremitatea cefalică*
- D). *peretele și viscerele abdominale*
- E). *numai viscerele*

72. Compresia toracică se caracterizează clinic prin:

- A). *masca echimotică Morestin*
- B). *triada Barret*
- C). *respirație pendulară*
- D). *hipertensiune arterială*
- E). *anurie*

73. Falsul abdomen acut traumatic poate apare în următoarele situații:

- A). *apendicita acută*
- B). *pneumonie bazală*
- C). *fracturi de coaste inferioare*
- D). *hematom pro- și retroperitoneal*
- E). *fractura scapulară*

CAPITOLUL V – ÎNGRIJIRI CALIFICATE ÎN CHIRURGIE

74. Pregătirea psihică a bolnavului chirurgical internat urmărește următoarele obiective:
- A). *acomodarea cu condițiile*
 - B). *înlăturarea fricii de spital*
 - C). *convingerea că intervenția chirurgicală este benefică*
 - D). *respectarea disciplinei spitalicești*
 - E). *respectarea relațiilor cu ceilalți bolnavi*
75. Cum se testează alergia la Xilină?
- A). *prin injecție intradermică*
 - B). *prin injecție intramusculară*
 - C). *prin injectare intravenoasă*
 - D). *prin injectare la locul dorit și urmărirea timp de 20 de minute a reacțiilor care apar*
 - E). *administrarea de Xilina nu necesită testare prealabilă*
76. În cazul unui pacient care prezintă meteorism abdominal, asistenta intervine astfel:
- A). *introduce o sondă de aspirație nazo-gastrică*
 - B). *introduce o sondă pentru gaze*
 - C). *administrează un calmant*
 - D). *anunță de urgență medicul*
 - E). *nu intervine, meteorismul se rezolvă de la sine*
77. Spălătura gastrică se indică în:
- A). *intoxicațiile voluntare*
 - B). *intoxicațiile accidentale*
 - C). *intoxicațiile voluntare, numai cu acceptul pacientului*
 - D). *pregătirea preoperatorie pentru stenoza gastrică post-ulceroasă*
 - E). *nu se mai folosește*
78. În cazul exteriorizării de sânge pe sonda de aspirație gastrică la un bolnav în prima zi postoperator după rezecție gastrică pentru ulcer duodenal, atitudinea asistentei medicale este:
- A). *observă aspectul secrețiilor la interval de 30 de minute*
 - B). *va întrerupe drenajul pensând tubul*
 - C). *este sigură că este o situație normală*
 - D). *monitorizează semnele vitale*
 - E). *anunță imediat medicul*
79. Tumora mamară malignă are următoarele caracteristici:
- A). *dură*
 - B). *dureoasă*
 - C). *aderentă la țesuturi*
 - D). *bine delimitată*
 - E). *suprafața regulată*
80. Explorările funcționale indicate în hipertiroidie sunt:
- A). *efectuarea EKG de repaus*
 - B). *efectuarea ecografiei tiroidiene, a scintigrafiei tiroidiene*
 - C). *dozarea T3, T4, TSH*

- D). determinarea probelor de disproteinemie*
E). măsurarea glicemia
- 81.** Cancerul mamar metastazează cel mai frecvent în:
A). ganglionii axilari
B). ficat
C). plămâni
D). ganglionii latero-cervicali
E). creier
- 82.** Regimul alimentar al unei paciente internate cu colecistită acută litiazică include:
A). cantități mici de ceai, din oră în oră
B). lapte
C). smântână
D). iaurt
E). apă plată
- 83.** La un pacient cu pancreatită acută se recomandă determinarea amilazelor din:
A). sânge
B). urină
C). lichid cefalorahidian
D). scaun
E). vărsături
- 84.** Hemoragia digestivă superioară se exteriorizează prin:
A). hemoptizie și hematemeză
B). hematemeză și melenă
C). hematurie și melenă
D). hematemeză și hematurie
E). hemoptizie și melenă

CAPITOLUL VI – SEMIOLOGIE MEDICALĂ

85. Pielonefrita acută (PNA):

- A). *se întâlnește mai frecvent la femei*
- B). *se întâlnește mai frecvent la bărbați*
- C). *este cauzată de o infecție urinară descendentă*
- D). *are un debut lent insidios*
- E). *este, de obicei, bilaterală*

86. Litiiza renală anorganică poate fi de origine:

- A). *oxalică*
- B). *calcică*
- C). *fosfatică*
- D). *uratică*
- E). *cistinică*

87. Colica renală este o durere:

- A). *violentă, colicativă, localizată lombar bilateral*
- B). *cronică, asociată cu hematurie macroscopică intermitentă*
- C). *violentă, colicativă, localizată lombar unilateral*
- D). *cronică asociată cu grețuri și vărsături*
- E). *de intensitate medie cu iradiere spre epigastru*

88. Cauzele insuficienței renale acute (IRA) prerenală ("rinichi de șoc") pot fi:

- A). *șocul hipovolemic (hemoragie, arsuri întinse, deshidratare intensă-prin pierderi digestive, cutanate, urinare)*
- B). *șocul alcoolic*
- C). *șocul traumatic*
- D). *șocul chirurgical*
- E). *șocul emoțional*

89. Complicațiile cardio-vasculare ale insuficienței renale acute (IRA) pot fi:

- A). *infecțiile respiratorii*
- B). *hipertensiunea arterială*
- C). *edemul pulmonar acut*
- D). *aritmii*
- E). *Hemoragii*

90. Inspecția abdomenului urmărește:

- A). *modificări de contur ale abdomenului*
- B). *modificările cutanate*
- C). *dinamica abdomenului*
- D). *zgomotele intestinale*
- E). *zonele de matitate*

91. La inspecția abdomenului, prezența semnului Cullen este caracteristică pentru:

- A). *peritonită*
- B). *pancreatita acută*
- C). *pneumoperitoneu*
- D). *apendicită*
- E). *ulcer perforat*

92. Semnele principale ale sindromului esofagian sunt:
- A). *durerea*
 - B). *sialoreea*
 - C). *eructația*
 - D). *disfagia*
 - E). *regurgitațiile*
93. Durerea epigastrică tardivă postprandial apare în:
- A). *ulcer gastric*
 - B). *pancreatita acută*
 - C). *ulcer duodenal*
 - D). *gastrita cronică*
 - E). *cancerul gastric*
94. Simptomele de însoțire în sindromul de intestin iritabil includ:
- A). *oboseala*
 - B). *nervozitate*
 - C). *depresie*
 - D). *insomnie*
 - E). *euforie*
95. Manifestările clinice ale hipertensiunii portale pot fi următoarele:
- A). *circulația venoasă colaterală*
 - B). *splenomegalia*
 - C). *disuria*
 - D). *ascita*
 - E). *encefalopatia porto-cavă*
96. Complicațiile cirozei hepatice pot fi următoarele:
- A). *hemoragia digestivă superioară*
 - B). *ischemia acută a membrilor inferioare*
 - C). *ascita refractară care se poate infecta prin efracția florei bacteriene intestinale*
 - D). *sindromul hepato-renal: insuficiență renală funcțională datorită hipoperfuziei renale*
 - E). *adenociroza: neoplasm hepatic greșit pe ciroza hepatică*
97. Durerea din pancreatita acută se caracterizează prin următoarele:
- A). *caracter paroxistic, debut brusc, în plină stare de sănătate aparentă*
 - B). *factorul declanșant poate fi un abuz alimentar (alcool și grăsimi), o colică biliară, o criză de penetrație a ulcerului peptic în pancreas*
 - C). *este localizată în epigastriu și peri-ombilical*
 - D). *iradiază transversal "în bară" sau transfixiant, ca o "lovitură de pumnal" (interscapulovertebral T2-T4), este foarte violentă ("marea dramă abdominală")*
 - E). *toate răspunsurile sunt corecte*
98. În cancerul de pancreas sunt adevărate următoarele afirmații:
- A). *inițial durerile sunt vagi și intermitente*
 - B). *debutează prin hemoragie digestivă superioară*
 - C). *în cancerul capului pancreatic durerea apare tardiv, ea fiind precedată de icter*
 - D). *în cancerul cozii pancreasului apare dispnee marcată*
 - E). *în cancerul corpului pancreatic durerea apare precoce "în corset", prin iritarea plexului solar*
99. Leucemiile cronice sunt mai frecvente la:
- A). *nou-născuți*

- B). *femei*
 - C). *adulți și vâstnici*
 - D). *apar în mod egal la orice vârstă*
 - E). *tineri*
100. În anemia din bolile cronice, următoarele afirmații referitoare la parametri metabolismului fierului sunt adevărate:
- A). *feritina este scăzută*
 - B). *sideremia (fierul seric) este scăzută*
 - C). *este scăzută capacitatea transferinei de legare a fierului*
 - D). *saturația transferinei este peste 10%*
 - E). *sunt prezente rezerve medulare de fier*
101. În anemia aplastică sunt prezente următoarele modificări de laborator:
- A). *anemia este de obicei ușoară sau moderată*
 - B). *numărul de leucocite este normal*
 - C). *numărul de trombocite este normal sau crescut*
 - D). *anemia este severă*
 - E). *măduva hematopoietică este acelulară*
102. Splenomegalia poate avea următoarele cauze:
- A). *leucemia acută*
 - B). *anemia feriprivă*
 - C). *boala Gaucher*
 - D). *trombocitopenia imună*
 - E). *ciroza hepatică*
103. Sindroamele hemoragice prin mecanism de alterare calitativă sau cantitativă a factorilor de coagulare – coagulopatii, sunt:
- A). *hemofilia*
 - B). *boala von Willebrand*
 - C). *deficitul de vitamina K*
 - D). *trombocitopatiile*
 - E). *trombocitopeniile*
104. În leucemia acută limfoblastică, celula leucemică (limfoblastul) are următoarele caracteristici:
- A). *este o celulă mare*
 - B). *are uneori corpi Auer*
 - C). *reactia peroxidasică este negativă*
 - D). *reacția PAS pentru glicogen este pozitivă*
 - E). *are de obicei nucleol*
105. În cazul pacienților cu angină pectorală instabilă sunt adevărate afirmațiile:
- A). *nu necesită monitorizare EKG sau hemodinamică*
 - B). *se recoltează probe repetate pentru dozarea enzimelor de citoliză micardică*
 - C). *se monitorizează electrocardiograma, tensiunea arterială, saturația O₂*
 - D). *nu este necesară repetarea electrocardiogramei ori de câte ori pacientul are durere*
 - E). *nu necesită internarea*
106. Termenul de insuficiență mitrală exprimă:
- A). *funcționarea inadecvată a valvei mitrale*
 - B). *închiderea incompletă a valvei mitrale în timpul sistolei ventriculare*
 - C). *limitarea deschiderii valvei mitrale în diastolă*
 - D). *îngroșarea cuspelor valvei mitrale*

- E). retractarea cuspelor valvei mitrale*
- 107.** În stenoza aortică cuspele valvulare sunt:
- A). îngroșate, remaniate, cu calcificări*
 - B). cu mobilitate redusă, producând îngustarea orificiului valvular aortic*
 - C). suple, dar nu se închid bine*
 - D). mobile, se deschid corespunzător, dar numai intermitent.*
 - E). Îngroșate, nu se închid bine*
- 108.** În cazul pacienților cu insuficiență aortică, defectul constă în:
- A). funcționarea ineficientă a aortei*
 - B). închiderea incompletă a valvei aortice*
 - C). deschiderea incompletă a valvei aortice*
 - D). regurgitarea unui volum de sânge din aortă în ventricul în timpul diastolei*
 - E). închiderea intermitentă a valvei aortice*
- 109.** Bradicardia reprezintă:
- A). frecvența cardiacă sub 60 bătăi/min*
 - B). frecvența cardiacă sub 80 bătăi/min*
 - C). frecvența cardiacă peste 60 bătăi/min*
 - D). bătăi cardiace neregulate*
 - E). bătăi cardiace slab perceptibile*
- 110.** Pacienții purtători de proteze valvulare metalice prezintă:
- A). zgomote cardiace greu perceptibile, cu puls neregulat*
 - B). cicatrice poststernotomie cu perceperea unui clic metalic*
 - C). cicatrice poststernotomie cu zgomote cardiace greu perceptibile*
 - D). cicatrice poststernotomie cu puls neregulat*
 - E). cicatrice poststernotomie cu puls slab perceptibil*
- 111.** Elementele sugestive pentru disfuncția unei proteze valvulare metalice sunt:
- A). accentuarea clicului metalic al protezei*
 - B). modificarea statusului hemodinamic al pacientului*
 - C). estomparea clicului metalic al protezei*
 - D). apariția unui puls neregulat*
 - E). somnolența pacientului*
- 112.** Simptomele sugestive pentru insuficiența cardiacă stângă sunt:
- A). ortopneea*
 - B). junghiul toracic*
 - C). dispneea paroxistică nocturnă*
 - D). meteorismul*
 - E). dispneea de efort*
- 113.** În cazul unui pacient cu insuficiență cardiacă stângă acută (edem pulmonar acut), monitorizat în terapie intensivă, medicul trebuie anunțat imediat dacă:
- A). saturația O₂ arătată de pulsoximetru scade sub 90%*
 - B). tensiunea arterială sistolică scade sub 90 mmHg*
 - C). pacientul urinează prea frecvent după administrarea de Furosemid*
 - D). pacientul își îndepărtează masca de oxigen*
 - E). tensiunea arterială diastolică scade sub 90 mmHg*
- 114.** În timpul efectuării unei electrocardiograme unui pacient internat, observați prezența unui ritm neregulat, rapid, monitorul aparatului indică frecvență de 160/min, dar inconstant. Care este succesiunea corectă de măsuri?

- A). *evaluați starea pacientului ("Cum vă simțiți?"), măsurați tensiunea arterială și saturația O₂*
 - B). *verificați cablurile EKG, pentru că s-ar putea să nu funcționeze corespunzător și repetați înregistrarea*
 - C). *mențineți electrocardiograful în poziție și anunțați medicul*
 - D). *opriți aparatul și apoi îl reporniți pentru că s-ar putea să fie defect*
 - E). *îndepărtați electrozii aparatului și solicitați ajutor*
- 115.** Un pacient vârstnic, hipertensiv, cunoscut cu infarct în antecedente, internat pentru reevaluare cardiologică, vă solicită la ora 03.00 a.m., spunând că nu poate dormi pentru că respiră greu. S-a ridicat din pat, tușește și este agitat. Care sunt opțiunile corecte de abordare?
- A). *considerați că pacientul are diagnosticul cunoscut, a fost internat de multe ori și încercați să îl liniștiți pentru că deranjează ceilalți pacienți internați*
 - B). *considerați că are dispnee paroxistică nocturnă, aduceți pulsoximetrul, aplicați masca de oxigen și anunțați medicul de gardă*
 - C). *măsurați saturația de O₂ cu ajutorul pulsoximetrului, administrați O₂ pe mască, încercați să îl calmați și solicitați medicul de gardă*
 - D). *considerați că are pneumonie, măsurați temperatura și îi administrați un Paracetamol și un somnifer.*
 - E). *aplicați masca de O₂ și administrați un sedativ, pentru că deranjează restul pacienților din salon*
- 116.** Care din complicațiile de mai jos pot apărea după o coronarografie efectuată tehnic corect?
- A). *insuficiență renală acută*
 - B). *insuficiență hepatică acută*
 - C). *șoc anafilactic*
 - D). *șoc septic*
 - E). *sindrom dispeptic*

CAPITOLUL VII – MEDICINĂ INTERNĂ

117. Diagnosticul hipertensiunii arteriale secundare sindromului Cushing cuprinde următoarele elemente clinice și paraclinice:
- A). *obezitate, facies de "lună plină",*
 - B). *hirsutism, acnee*
 - C). *dureri toracice și abdominale*
 - D). *tahicardie, transpirații*
 - E). *creșterea cortizolului plasmatic și urinar*
118. Care sunt clasele de medicamente utilizate în tratamentul HTA?
- A). *inhibitorii enzimei de conversie a angiotensinei*
 - B). *corticoizii*
 - C). *bronhodilatatoarele*
 - D). *diureticele*
 - E). *tonicardiacelor glicozidice*
119. La pacienții cu insuficiență cardiacă pot apărea următoarele complicații, cu excepția:
- A). *rupturii mușchiului ventricular*
 - B). *morții subite*
 - C). *emboliei pulmonare*
 - D). *aritmilor cardiace*
 - E). *cirozei cardiace*
120. Indicați terapia de urgență a edemului pulmonar acut:
- A). *Furosemid intravenos*
 - B). *Digoxin per oral*
 - C). *Nitroglicerina intravenos*
 - D). *Heparina subcutan*
 - E). *Hidrocortizon hemisuccinat intravenos*
121. Indicați care sunt complicațiile care pot apărea la pacienții cu infarct miocardic acut:
- A). *șocul cardiogen*
 - B). *șocul hipovolemic*
 - C). *șocul septic*
 - D). *anevrismul ventricular*
 - E). *fibrilația ventriculară*
122. Diagnosticul anginei pectorale stabile se face pe baza următoarelor elemente:
- A). *durerea precordială are durată de 3-5 minute*
 - B). *durerea precordială apare la efort*
 - C). *durerea precordială necesită administrare de antialgice majore (opioace)*
 - D). *durerea cedează la Nitroglicerina*
 - E). *aparitia modificărilor ST-T pe ECG*
123. Selectați factori de risc pentru tromboembolismul pulmonar:
- A). *activitatea fizică susținută*
 - B). *neoplazii*
 - C). *antibioterapie intravenoasă*
 - D). *fracturi*
 - E). *sarcina și perioada postpartum*
124. În diagnosticul tromboembolismului pulmonar sunt prezente următoarele elemente:

- A). *pacient în ortopnee cu sputa rozată, aerată*
 - B). *pacient cu durere toracică violentă și semne de șoc cardiogen*
 - C). *test D-dimer pozitiv*
 - D). *markeri serici cardiaci pozitivi*
 - E). *febra și sputa purulentă*
125. Selectați complicația diabetului zaharat:
- A). *dislipidemia*
 - B). *hipertensiunea arterială*
 - C). *obezitatea*
 - D). *insuficiența renală cronică*
 - E). *insuficiența venoasă cronică*
126. În neuropatia diabetică pot apare următoarele, cu excepția:
- A). *diaree nocturnă*
 - B). *grețuri, vărsături*
 - C). *durerii precordiale*
 - D). *parestezii, senzație de arsură a membrelor inferioare*
 - E). *ulcere cutanate*
127. Tratamentul cetoacidozei diabetice cuprinde:
- A). *antidiabetice orale*
 - B). *Insulina intravenos*
 - C). *rehidratare*
 - D). *clorură de potasiu pentru corectarea deficitului de potasiu*
 - E). *dializa*
 - A).
128. Condițiile și leziunile gastrice premaligne, care necesită supraveghere endoscopică periodică, sunt următoarele, cu excepția:
- A). *polipi gastrici (adenoame)*
 - B). *gastrita atrofică*
 - C). *metaplazia intestinală*
 - D). *stomacul rezecat*
 - E). *gastrita de reflux biliar*
129. Selectați elemente adevărate în cazul ulcerului duodenal:
- A). *se poate complica cu hemoragie digestivă superioară*
 - B). *se poate maligniza*
 - C). *necesită prelevare de biopsii*
 - D). *necesită controlul vindecării după 4-8 săptămâni de tratament*
 - E). *necesită testarea și tratarea Helicobacter pylori*
130. Selectați complicații ale bolii ulceroase:
- A). *hemoragia digestivă superioară*
 - B). *scăderea în greutate*
 - C). *anemia megaloblastică*
 - D). *perforația cu peritonită*
 - E). *stenoza ulceroasă*
131. Care dintre următoarele categorii de pacienți nu prezintă un risc crescut de a dezvolta cancer colorectal:
- A). *pacienți cu antecedente familiale de cancer colonic*

- B). pacienți cu polipi colonici*
 - C). pacienți cu diverticuli colonici*
 - D). pacienți cu boli inflamatorii intestinale*
 - E). pacienți operați cu cancer colorectal*
- 132.** Cauzele posibile de ciroză hepatică pot fi următoarele, cu excepția:
- A). infecția cu virusul hepatic B*
 - B). cauze cardiace*
 - C). alcoolul*
 - D). infecția cu virusul hepatic A*
 - E). ficatul gras nonalcoolic*
- 133.** Selectați complicațiile cirozei hepatice:
- A). hemoragie digestivă*
 - B). perforație de organ cu peritonită*
 - C). encefalopatie*
 - D). cancer hepatic*
 - E). sindromul hepato-renal*
- 134.** Tabloul clinic al pielonefritei acute cuprinde:
- A). dureri lombare*
 - B). polakiurie, disurie*
 - C). febră, frisoane*
 - D). dureri epigastrice*
 - E). hematurie macroscopică*
- 135.** Selectați mijloacele terapeutice indicate în insuficiența renală cronică:
- A). chelatori de fosfați*
 - B). antibiotice aminoglicozidice*
 - C). antiinflamatoare nesteroidiene*
 - D). Eritropoetina*
 - E). Calcitriol*

CAPITOLUL VIII – ÎNGRIJIRI CALIFICATE ÎN MEDICINA INTERNĂ

136. Protejarea pacientului prin ambient în vederea asigurării anturajului terapeutic se face prin:
- A). *saloane luminoase albe*
 - B). *spații verzi exterioare*
 - C). *coridoare luminoase, curate*
 - D). *pijama de unică folosință*
 - E). *mobilier adecvat*
137. Mijloacele de luptă contra generării infecțiilor în spitale sunt:
- A). *dezinfecția, dezinsecția și deratizarea*
 - B). *respectarea programului de vizită*
 - C). *aerisirea zilnică a saloanelor*
 - D). *reducerea numărului de pacienți*
 - E). *alimentatie bogata in vitamina C*
138. Dezinfecția prin procedee fizice și chimice pentru distrugerea micro-organismelor patogene care pot produce infecții poate fi:
- A). *profilactică*
 - B). *continuă și curentă*
 - C). *terminală*
 - D). *la cererea pacientului*
 - E). *la cererea aparținătorilor*
139. Sarcinile asistentei vis-a-vis de regulamentul de ordine interioară cu privire la curățirea saloanelor cuprind următoarele măsuri:
- A). *efectuarea curățeniei zilnic dimineața și după masă*
 - B). *schimbarea frecventă a pijamalelor pacienților*
 - C). *inspectarea lenjeriei de pat și a mobilierului*
 - D). *după spălare, pardoseala salonului se dezinfectează cu Cloramină, Bromocet, tenside de tip TEGO 103*
 - E). *se spală chiuvetele, coridoarele, oficiile, toaletele*
140. Măsurile generale de pregătire a bolnavilor pentru examenul radiologic presupun:
- A). *pacientul este transportat și însoțit întotdeauna de aparținători*
 - B). *asistenta stă langa aparatul radiologic indiferent de starea de functionare a acestuia*
 - C). *pacientul pastreaza asupra sa bijuteriile și obiectele de metal*
 - D). *nu este necesara purtarea echipamentului de protectie de care medic si asistenta*
 - E). *asistenta va evita să se așeze în vecinătatea aparatului care emană radiații nocive*
141. Pregătirea bolnavilor pentru radiografia și radioscopia toracelui presupune:
- A). *administrarea de fiecare dată de sedative și anxiolitice*
 - B). *examinarea se face în poziție ortostatică, pacientul ține mâinile pe șolduri*
 - C). *unii bolnavi gravi vor fi ținuți sau sprijiniți de asistentă*
 - D). *clismă evacuatorie înainte de examinare*
 - E). *așezarea obligatorie a pacientului în decubit dorsal*
142. Coronarografia presupune:
- A). *vizualizarea arterelor coronare și a ramurilor lor prin umplerea cu substanță de contrast*

- B). vizualizarea arterelor membrelor inferioare și a ramurilor lor prin umplerea cu substanță de contrast
- C). reprezentarea grafică a evoluției infecțiilor cu coronavirus
- D). introducerea unui cateter în inima dreaptă, pe cale arterială, retrograd
- E). introducerea unui cateter venos central în vena jugulară
143. Aparatul cardiovascular este format din:
- A). inimă
- B). vase sanguine: artere, vene, capilare, sistem limfatic
- C). splina
- D). creier
- E). sânge
144. Educația pacientului legată de prevenirea bolilor cardiace cuprinde următoarele măsuri:
- A). combaterea obezității
- B). regim de viață echilibrat: exerciții fizice ușoare zilnic, plimbări în aer liber
- C). fumatul doar în spații special amenajate
- D). controlul periodic al tensiunii arteriale
- E). controlul periodic al persoanelor cu risc crescut pentru diabet zaharat și dislipidemie
145. Care din următoarele afirmații legate de poziția pacientului în pat:
- A). după puncție lombară se ridică pacientul în poziție semișezândă
- B). în caz de sincopă se recomandă poziția declivă cu capul la orizontală, fără pernă și picioare ridicate
- C). în caz de vărsături pacientul este așezat în poziție declivă, cu picioarele ridicate
- D). pentru ușurarea respirației se recomandă poziția semișezândă
- E). în caz de hemoragie pacientul trebuie așezat în poziție declivă cu picioarele ridicate
146. Referitor la administrarea medicamentelor în spital, următoarele afirmații sunt corecte:
- A). medicamentele prescrise de medic în timpul spitalizării vor fi cumpărate de către bolnav sau aparținători
- B). medicamentele prescrise de medic se scriu în condica de prescripții
- C). asistenta decide necesitatea administrării medicamentelor prescrise de medic
- D). asistenta distribuie medicamentele fiecărui bolnav în parte
- E). fiecare pacient va primi anxiolitice
147. Care este tabloul clinic în cetoacidoza diabetică – stadiul de comă diabetică?
- A). deshidratare
- B). erupții cutanate
- C). semne digestive marcate
- D). hiperglicemie >700 mg/dL
- E). diselectrolitemie
148. Care sunt complicațiile cronice ale diabetului zaharat?
- A). polineuropatia
- B). adenomul de prostată
- C). astmul bronșic
- D). Exocervicită
- E). micro-și macroangiopatia
149. Identificați precauțiile speciale din cadrul insulinoterapiei:
- A). administrarea regulată de insulină predispune la dezvoltarea crizei astmatice
- B). rotația locului de injectare este importantă pentru prevenirea complicațiilor
- C). soluția de insulină se injectează la temperatura camerei

- D). *exercițiul fizic crește rata absorbției insulinei*
 E). *administrarea insulinei trebuie întreruptă când suspectăm semne de pneumonie*
150. Ecografia:
 A). *este o metodă fără efecte nocive asupra organismului*
 B). *utilizează, pentru formarea imaginii, ultrasunetele*
 C). *examinarea abdomenului se face a jeun*
 D). *poate avea efecte nocive asupra organismului*
 E). *pentru formarea imaginii utilizează microundele*
151. Despre gastroscopie sunt adevărate următoarele afirmații:
 A). *nu este necesară îndepărtarea protezelor bucale*
 B). *se folosește doar în scop diagnostic*
 C). *se folosește endoscopul flexibil cu vedere axială cu lungime de 120-130 cm*
 D). *se folosește un spray anesteziant local*
 E). *se folosește doar în scop terapeutic*
- A).
152. În cazul pacienților spitalizați cu insuficiență respiratorie asistentă urmărește:
 A). *respirația*
 B). *tegumentele pacientului*
 C). *activitatea motorie*
 D). *expectorația*
 E). *diureza*
153. Pacienții cu boli ale aparatului respirator necesită următoarele condiții de spitalizare
 A). *saloane luminoase, bine aerisite, suficient încălzite (la 20 grade Celsius sau mai mult)*
 B). *umidificarea aerului în saloane*
 C). *ștergerea uscată la curățirea salonului*
 D). *bolnavii infecțioși se vor izola în saloane speciale, separate*
 E). *nu este necesară izolarea pacienților infecțioși*
154. Îngrijirea pacientului cu incontinență urinară presupune:
 A). *planificarea împreună cu pacientul a unui program zilnic de reeducare vezicală*
 B). *ajutarea pacientului în aplicarea programului de reeducare stabilit*
 C). *micșorarea treptată a intervalelor*
 D). *faptul că este preferabil să i se dea pacientului o mai mică cantitate de lichid în timpul zilei și să se crească după orele 17.00*
 E). *că pacientul trebuie să-și rețină urina în timpul intervalului indicat, după orarul stabilit*
155. Următoarele afirmații sunt false:
 A). *anemia pernicioasă este o afecțiune caracterizată printr-o absorbție deficitară a vitaminei B12*
 B). *anemia feriprivă este secundară unei secreții inadecvate de factor intrinsec Castle*
 C). *anemia feriprivă este o anemie caracterizată prin scăderea rezervelor de fier*
 D). *anemia feriprivă este microcitară și hipocromă*
 E). *anemia Biermer este microcitară și hipocromă*

CAPITOLUL IX – PEDIATRIE. ÎNGRIJIREA CALIFICATĂ A COPILULUI

156. Identificați manifestarea clinică în miocardita acută la copil:
- A). *diareea*
 - B). *febra înaltă*
 - C). *frisoanele*
 - D). *tahicardia*
 - E). *disfonia*
- A).
157. Definiția endocarditei infecțioase la copil:
- A). *afecțiune datorată greșării unui virus la nivelul cordului*
 - B). *afecțiune datorată greșării unui germen micotic la nivelul endocardului*
 - C). *afecțiune datorată greșării unui germen bacterian la nivelul endocardului*
 - D). *afecțiune autoimună cu determinism cardiac*
 - E). *inflamație la nivelul endomiopericardului*
158. Tabloul clinic în endocardita infecțioasă la copil constă din:
- A). *febră*
 - B). *mialgii*
 - C). *convulsii febrile*
 - D). *scădere în greutate*
 - E). *dureri precordiale*
159. Manifestările clinice în pericardita acută la copil sunt:
- A). *durerea toracică precordială*
 - B). *durere care iradiază în umăr sau/și la baza gâtului*
 - C). *febra*
 - D). *grețurile*
 - E). *durerea se accentuează în ortostatism*
160. Evoluția bolii diareice acute la copil este:
- A). *autolimitată*
 - B). *recurențială*
 - C). *fulminantă*
 - D). *spre cronicizare*
 - E). *remisie spontană*
161. Sindromul de deshidratare acută la copil devine o urgență dacă:
- A). *pierderea de apă și electroliți este peste 10% din greutatea copilului*
 - B). *pierderea de apă și electroliți este peste 5 % din greutatea copilului*
 - C). *se asociază și febra peste 39 grade Celsius*
 - D). *starea de nutriție este deficitară*
 - E). *apare oliguria*
162. Tabloul clinic al sindromului de deshidratare acută (SDA) grad III constă din:
- A). *pierderea în greutate sub 5%*
 - B). *pierderea în greutate 8 %*
 - C). *eritem polimorf*
 - D). *pierderea în greutate peste 10%*

- E). alterarea stării de conștiență(convulsii, coma)*
- 163.** Examinările necesare pentru diagnostic în boala diareică acută (BDA) sunt:
- A). coprocultură*
 - B). măsurarea pH al scaunului*
 - C). biopsie intestinală*
 - D). examen virusologic al scaunului*
 - E). determinarea amilazelor serice*
- 164.** Antibioticele sunt utilizate în tratamentul bolii diareice acute (BDA) la copil în următoarele situații:
- A). BDA forme grave, febrile*
 - B). BDA cu scaune cu sânge*
 - C). BDA cu scaune cu puroi*
 - D). BDA cu scaune apoase (3-4/zi)*
 - E). BDA cu rotavirus*
- 165.** În tratamentul de urgență al deshidratărilor acute la copil se va ține cont de:
- A). vârsta pacientului*
 - B). severitatea deshidratării*
 - C). cât de rapid s-a instalat deshidratarea*
 - D). frecvența cardiacă*
 - E). indicele de masă corporală*
- 166.** Reguli în administrarea Ge-sol sau a altor amestecuri gluco-saline, în sindroamele de deshidratare:
- A). se vor administra reci*
 - B). se vor administra în primele 15 minute*
 - C). se administrează treptat (fără a depăși 60ml/oră)*
 - D). se vor administra calde*
 - E). se resuspendă în zeamă de orez*
- 167.** Indicele statural (IS) se definește ca raportul dintre:
- A). greutatea reală/greutatea ideală*
 - B). talia reală/talia ideală*
 - C). greutatea ideală/greutatea reală*
 - D). greutatea reală/greutatea corespunzătoare taliei*
 - E). talia reală/talia corespunzătoare greutății*
- 168.** Malnutriția protein-calorică (distrofia) se clasifică după OMS în următoarele grade:
- A). gradul I*
 - B). gradul II*
 - C). gradul III*
 - D). gradul IV*
 - E). gradul V*
- 169.** Factorii favorizanți ai malnutriției copilului sunt:
- A). vârsta mică de debut (sugarul 1-3 luni)*
 - B). greutate mare la naștere (postmatur, LGA – large for gestational age)*
 - C). familii dezorganizate*
 - D). greutatea mică la naștere (prematur, SGA – small for gestational age, dismatur)*
 - E). asistență medico-sanitară nesatisfăcătoare*
- 170.** Malnutriția protein-calorică (distrofia) de gradul I se caracterizează din punct de vedere clinic prin:
- A). țesut celular subcutanat diminuat pe torace și abdomen*

- B). *talie normală*
 C). *tegumente palide*
 D). *toleranță digestivă prăbușită*
 E). *activitate neuropsihică: hipotonie generalizată, sugar atrofic*
171. În perioada de stare a anemiei feriprive la copil apar următoarele:
 A). *cianoza marcată a tegumentelor și mucoaselor*
 B). *paloarea marcată a tegumentelor și mucoaselor*
 C). *păr și unghii friabile, uscate*
 D). *limba uscată, geografică*
 E). *limba lucioasă, depapilată*
172. În tratamentul profilactic al anemiei feriprive la copil sunt adevărate următoarele:
 A). *alimentația echilibrată a gravidei cu conținut corespunzător de fier*
 B). *promovarea alimentației naturale*
 C). *expunerea corespunzătoare la soare*
 D). *administrarea de fier de la 4-5 luni*
 E). *administrarea de vitamină D de la 2-4 săptămâni*
173. În tratamentul rinofaringitei acute sunt adevărate următoarele afirmații:
 A). *tratamentul profilactic implică evitarea aglomerațiilor*
 B). *se impune plasarea copilului într-o cameră aerisită, la temperatură de 18-20 grade Celsius, cu umiditate adecvată*
 C). *se sistează complet alimentația per os*
 D). *pentru combaterea obstrucției nazale se prescriu: umidificarea aerului, aspirarea secrețiilor, drenarea secrețiilor*
 E). *durata terapiei cu decongestionante se face timp de 14 zile*
174. Complicațiile tardive ale amigdalitei streptococice sunt:
 A). *otita*
 B). *sinuzita*
 C). *reumatismul articular acut (RAA)*
 D). *abcesul periamigdalian*
 E). *GNA (glomerulonefrita acută poststreptococică)*
175. Criteriile de îngrijire la domiciliu a copiilor cu laringită sunt:
 A). *vârsta sub o lună*
 B). *forma ușoară sau medie*
 C). *forma severă*
 D). *posibilitatea accesului rapid la o unitate spitalicească*
 E). *părinți responsabili*
176. În bronșiolita acută sunt adevărate următoarele:
 A). *este o boală respiratorie produsă de fungi*
 B). *este o boală respiratorie produsă de virusuri*
 C). *radiografia toracică evidențiază o opacitate omogenă, localizată lobar sau segmentar*
 D). *afectează cu precădere sugarul și copilul mic*
 E). *simptomul dominant este wheezing-ul asociat cu cianoza perioronazală*
177. Infecția de tract urinar este determinată cel mai frecvent de:
 A). *germeni Gram pozitivi*
 B). *germeni Gram negativi (respectiv Escherichia coli)*
 C). *virusuri*
 D). *fungi*

- E). protozoare*
- 178.** Bacteriuria semnificativă reprezintă prezența a:
- A). peste 100.000 germeni/ml urină proaspătă*
 - B). sub 100.000 germeni/ml urină proaspătă*
 - C). peste 10.000 germeni/ml urină proaspătă*
 - D). peste 1.000 germeni/ml urină proaspătă*
 - E). sub 10.000 germeni/ml urină proaspătă*
- 179.** Semnele clinice sugestive pentru pielonefrita acută sunt:
- A). febra înaltă*
 - B). artralгии*
 - C). dispnee*
 - D). sensibilitate în unghiul costo-vertebral (semn Giordano pozitiv)*
 - E). rinoree*
- 180.** Semnele clinice sugestive pentru cistită sunt:
- A). disurie*
 - B). artralгии*
 - C). sensibilitate în unghiul costo-vertebral (semn Giordano pozitiv)*
 - D). polakiurie*
 - E). dispnee*
- 181.** Glomerulonefrita acută poststreptococică este o complicație autolimitată a unei infecții:
- A). stafilococice respiratorii*
 - B). streptococice cutanate*
 - C). streptococice respiratorii*
 - D). virale respiratorii*
 - E). stafilococice cutanate*
- 182.** Măsurile generale indicate în sindromul nefrotic pur sunt următoarele:
- A). repaus la pat dacă bolnavul are edeme masive*
 - B). este permis mersul la școală în puseul acut*
 - C). dieta va fi hipoproteică*
 - D). dietă desodată în caz de edeme masive*
 - E). sunt indicate fructele și legumele proaspete*

CAPITOLUL X – MEDICINĂ DE URGENȚĂ

- 183.** Care dintre următoarele afirmații referitoare la defibrilare sunt incorecte:
- A). *defibrilarea este eficace numai în asistolie și activitatea electrică fără puls*
 - B). *defibrilarea se efectuează cu curent monofazic la o energie de 360 J*
 - C). *în timpul resuscitării cardiopulmonare defibrilarea se efectuează în cicluri de câte 3 șocuri succesive*
 - D). *defibrilarea se efectuează cu curent bifazic la o energie de 150-200 J*
 - E). *fibrilația ventriculară și tahicardia ventriculară fără puls nu se tratează prin defibrilare*
- 184.** Raportul compresiuni toracice: ventilații în resuscitarea cardiopulmonară de bază efectuată la adult, este de:
- A). 5:1
 - B). 5:2
 - C). 15:1
 - D). 15:2
 - E). 30:2
- 185.** După confirmarea fibrilației ventriculare sau a tahicardiei ventriculare fără puls șocurile electrice administrate prin utilizarea defibrilatorului vor fi de:
- A). *150 – 200 J curent monofazic*
 - B). *150 – 200 J curent bifazic*
 - C). *360 J curent bifazic*
 - D). *360 J curent monofazic*
 - E). *100 J curent bifazic*
- 186.** Frecvența administrării și doza Adrenalinei în timpul resuscitării cardiopulmonare, în conformitate cu recomandările Consiliului European de Resuscitare este:
- A). *1 mg la 1-2 minute*
 - B). *3 mg la 3-5 minute*
 - C). *1 mg la 3-5 minute*
 - D). *3 mg într-o singură doză*
 - E). *0,5 mg pe minut*
- 187.** Căile corecte de administrare ale medicamentelor în resuscitarea cardiopulmonară sunt:
- A). *intracardiacă*
 - B). *intravenoasă*
 - C). *intraosoasă*
 - D). *intramusculară*
 - E). *subcutanată*
- 188.** Administrarea bicarbonatului de sodiu este indicată în timpul resuscitării cardiopulmonare numai în caz de:
- A). *tamponadă cardiacă*
 - B). *intoxicație cu antidepresive triciclice*
 - C). *hiperpotasemie confirmată*
 - D). *hipovolemie*
 - E). *embolie pulmonară*
- 189.** Care din următoarele pot fi cauze potențial reversibile în timpul resuscitării:
- A). *hipotermia*

- B). *hipocarbia*
 C). *edemul cerebral*
 D). *pneumotoracele sufocant*
 E). *tromboembolismul pulmonar*
190. În sindroamele coronariene acute fibrinoliza este contraindicată în următoarele situații:
 A). *accident vascular hemoragic*
 B). *disecție de aortă*
 C). *traumatism cranian în urmă cu 3 ani*
 D). *sângerare gastrointestinală în ultima lună*
 E). *accident vascular ischemic în urmă cu 3 luni*
191. La pacientul aflat în stop cardiorespirator cauzat de hiperpotasemie, se administrează:
 A). *clorură de calciu*
 B). *sulfat de magneziu*
 C). *clorură de potasiu*
 D). *clorură de sodiu*
 E). *bicarbonat de sodiu*
192. Care din următoarele semne clinice sunt caracteristice șocului anafilactic?
 A). *edem al căilor aeriene*
 B). *hipertensiune arterială*
 C). *bradicardie*
 D). *wheezing*
 E). *voce răgușită*
 A).
193. În cazul unui pacient electrocutat primul gest este:
 A). *îndepărtarea cât mai rapidă a pacientului din zona periculoasă*
 B). *întreruperea contactului cu sursa de electricitate*
 C). *solicitarea ajutorului prin 112*
 D). *asigurarea căilor aeriene*
 E). *imobilizarea colonei cervicale*
194. Examinarea primară a pacientului traumatizat prevede:
 A). *examinarea capului pacientului*
 B). *eliberarea căilor aeriene*
 C). *examinarea abdomenului*
 D). *evaluarea respirației*
 E). *mini examen neurologic*
195. Cauzele șocului obstructiv sunt:
 A). *infarctul miocardic acut*
 B). *tamponada cardiacă*
 C). *infecția severă generalizată*
 D). *pneumotoracele sufocant*
 E). *contuzia miocardică*
196. Componentele "Mini examenului neurologic" la evaluarea pacientului traumatizat urmăresc:
 A). *nivelul de conștiență*
 B). *agitația psihomotorie*
 C). *gradul de cefalee*
 D). *reactivitatea pupilară*

- E). activitatea motorie a extremităților*
- 197.** La evaluarea răspunsului motor în cadrul stabilirii scorului Glasgow, pacientul primește 4 puncte, dacă:
- A). localizează stimulul dureros*
 - B). retrace la stimulul dureros*
 - C). prezintă flexie la durere*
 - D). prezintă extensie la durere*
 - E). răspunde la comandă*
- 198.** Semnele fracturii de bază de craniu sunt următoarele:
- A). edentație*
 - B). semnul Battle*
 - C). hemotimpan*
 - D). echimoze periorbitale*
 - E). tahicardie*
- 199.** Care dintre următoarele semne fac parte din triada lui Beck?
- A). hipertensiunea*
 - B). distensia venelor gâtului*
 - C). hipotensiunea*
 - D). zgomote cardiace asurzite*
 - E). hemoptizia*
- 200.** În traumatismele abdominale, laparotomia de urgență este indicată în :
- A). hipertensiune cu bradicardie*
 - B). distensie abdominală rapidă*
 - C). leziune abdominală penetrantă*
 - D). hemoragie digestivă superioară*
 - E). lavaj peritoneal pozitiv*

CAPITOLUL XI – ANESTEZIE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ (ATI)

201. Raportul V/Q reprezintă
- A). relația dintre volumul curent și debitul cardiac
 - B). relația dintre ventilația alveolară și irigarea alveolei
 - C). relația dintre disfuncția respiratorie și cea cardiacă
 - D). relația dintre volumul curent și fracția inspiratorie de oxigen
 - E). $V/Q=0$ – alveolă irigată dar neventilată = șunt
202. Hipoxia reprezintă
- A). creșterea $PaCO_2$ peste 45 mmHg
 - B). scăderea $PaCO_2$ sub 35 mmHg
 - C). scăderea PaO_2 sub 80 mmHg
 - D). creșterea SpO_2 peste 95%
 - E). scăderea SpO_2 sub 90%
- A).)
203. Criterii de diagnostic clinic ale insuficienței respiratorii acute cuprind:
- A). tahipnee (peste 30 respirații/min)
 - B). oligurie
 - C). cianoză, transpirații profuze, vasodilatație cutanată
 - D). debit cardiac scăzut
 - E). alterarea statusului mental
204. Criterii de diagnostic pentru sindromul de detresă respiratorie acută -“ARDS” (definiția Berlin):
- A). debutul recent - o săptămână de la o agresiune clinică care duce la apariția sau agravarea simptomatologiei respiratorii
 - B). debutul recent - o lună de la o agresiune clinică care duce la apariția sau agravarea simptomatologiei respiratorii
 - C). infiltrate pulmonare bilaterale evidențiabile radiologic
 - D). PaO_2/FiO_2 între 300-500 mmHg pentru forma ușoară
 - E). PaO_2/FiO_2 sub 100 mmHg pentru forma severă
205. Etiologia insuficienței cardiace acute și subacute poate include:
- A). IMA – aritmii ventriculare
 - B). cardiopatia ischemică cronică
 - C). tamponada cardiacă
 - D). embolia pulmonară
 - E). disecția de aortă
206. Din categoria substanțelor simpaticomimetice fac parte:
- A). Dopamina
 - B). Atropina
 - C). Dobutamina
 - D). Nitroglicerina
 - E). Efedrina
207. Indicațiile administrării de adrenalină:
- A). stop cardiac
 - B). tahiaritmii atriale

- C). *hipotensiunea severă, refractară*
D). *status asthmaticus (bronhospasm)*
E). *șocul anafilactic*
208. Indicații pentru monitorizare invazivă a tensiunii arteriale:
A). *tensiune arterială instabilă sau anticiparea unei instabilități tensionale*
B). *boală vasculară periferică severă*
C). *utilizarea de droguri vasoactive: vasodilatatoare, vasopresoare, inotropice*
D). *la orice tip de intervenție chirurgicală*
E). *la toți pacienții internați în terapie intensivă*
209. Manifestările clinice sindromului de debit cardiac scăzut:
A). *debit urinar crescut*
B). *hipertensiune arterială*
C). *tensiune arterială limitrofă*
D). *presiune venoasă centrală (PVC) crescută*
E). *extremități reci, cianotice*
210. Răspunsul la încărcare cu fluide se poate efectua:
A). *administrarea 500 ml de soluție cristaloïdă (250 ml coloidă) în timp de 10-15 minute*
B). *administrarea 500 ml de soluție cristaloïdă (1000 ml coloidă) în timp de 30 minute*
C). *manevra de ridicare pasivă a membrelor inferioare*
D). *manevra de ridicare activă a membrelor inferioare*
E). *manevra de ridicare activă a membrelor superioare*
211. În comele metabolice:
A). *imagistica SNC este normală la CT și RMN*
B). *pacientul poate deveni anizocoric*
C). *reflexele pupilare sunt păstrate*
D). *pot fi precedate de convulsii*
E). *semnele motorii de obicei sunt simetrice*
212. Un bolnav care deschide ochii la comandă verbală, face flexie anormală la durere și este confuz, dezorientat la conversație are un Glasgow Coma Score de:
A). *8 puncte*
B). *10 puncte*
C). *12 puncte*
D). *6 puncte*
E). *15 puncte*
213. Tratamentul de urgență în coma hipoglicemică este:
A). *NaCl 0,9% i.v.*
B). *Glucoză hipertona i.v.*
C). *Vitamina C i.v.*
D). *Aminoacizi i.v.*
E). *Insulină 1,5 U.I. Kg/min i.v*
214. În cazul șocului hipovolemic au loc următoarele modificări:
A). *scăderea volemiei cu scăderea consecutivă a debitului cardiac*
B). *tahicardie compensatorie*
C). *aparitia acidozei lactice*
D). *creșterea reflexă a rezistenței vasculare periferice*
E). *vasodilatație periferică*
215. Tratamentul șocului hipovolemic:

- A). *se face cu soluții de Glucoză pentru a preveni hipoglicemia*
 - B). *soluțiile coloidale cresc presiunea oncotică plasmatică și mențin volemia timp mai îndelungat*
 - C). *soluții cristaloide se administrează în raport de 3:1 față de cantitatea estimată a sângelui pierdut*
 - D). *administrarea substanțelor vasoactive este întotdeauna necesară în șocul hipovolemic*
 - E). *produșii de sânge sunt contraindicați datorită posibilelor complicații asociate*
- 216.** Șocul septic este caracterizat printr-un status hiperdinamic cu:
- A). *debit cardiac crescut*
 - B). *debit cardiac scăzut*
 - C). *rezistență vasculară periferică scăzută*
 - D). *rezistență vasculară periferică crescută*
 - E). *hipoxia tisulară*
- 217.** Tabloul clinic al șocului cardiogen include:
- A). *hipertensiune arterială refractară la tratamentul hipotensiv*
 - B). *oligurie instalată rapid*
 - C). *prezența hipotensiunii*
 - D). *timp de umplere capilară crescut, peste 2 secunde*
 - E). *durere toracică, stare de anxietate*
- 218.** Suspiciunea de șoc anafilactic se pune în cazul asocierii hipotensiunii arteriale refractare cu:
- A). *eritem*
 - B). *edem pulmonar acut*
 - C). *urticarie*
 - D). *bronhospasm*
 - E). *wheezing*
- 219.** Medicamentul de elecție în tratamentul șocului anafilactic este:
- A). *Dobutamina*
 - B). *Adrenalina*
 - C). *Dopamina*
 - D). *Noradrenalina*
 - E). *Hidrocortizon hemisuccinat*
- 220.** Sindromul hepato-renal se traduce prin:
- A). *disfuncție hepatică și renală la un pacient septic*
 - B). *disfuncție hepatică și renală la un pacient în șoc cardiogen*
 - C). *hipotensiune arterială și oligurie la un pacient cu disfuncție hepatică severă*
 - D). *rinichii la pacienții cu sindrom hepato-renal funcționează normal la receptori cu funcție normală a ficatului*
 - E). *disfuncție hepatică la un pacient cu insuficiență renală cronică*
- 221.** Sindromul uremic din stadiul de anurie al insuficienței renale acute se poate manifesta prin:
- A). *edeme periferice*
 - B). *hemoragii digestive*
 - C). *edem cerebral*
 - D). *anemie*
 - E). *encefalopatie porto-sistemică*
- 222.** În insuficiența renală acută sunt contraindicate:

- A). *antiinflamatoarele nesteroidiene*
 - B). *Paracetamolul*
 - C). *terapia de substituție renală continuă*
 - D). *inhibitorii de enzima de conversie*
 - E). *substanțe de radiocontrast*
223. Masa trombocitară:
- A). *se poate administra în 35 zile de la recoltare*
 - B). *se păstrează la minus 18 grade Celsius (la congelator)*
 - C). *conține toate proteinele plasmaticice și factorii coagulării*
 - D). *necesită compatibilitate de grup sanguin*
 - E). *administrare în 3-5 zile de la recoltare*
224. Din categoria soluțiilor cristaloide fac parte:
- A). *serul fiziologic*
 - B). *soluția Ringer lactat*
 - C). *dextranii*
 - D). *soluțiile de Albumină*
 - E). *Glucoză 10% și 20%*

CAPITOLUL XII – ÎNGRIJIRI CALIFICATE ÎN ANESTEZIE ȘI TERAPIE INTENSIVĂ (ATI)

225. Capnografia monitorizează concentrația de CO₂:
- A). *în sângele arterial*
 - B). *în sângele venos*
 - C). *în sângele venos amestecat*
 - D). *în aerul inspirat*
 - E). *în aerul expirat*
- A). *%*
226. Complicațiile intubației traheale sunt:
- A). *traumatismul corzilor vocale*
 - B). *pneumonia de aspirație*
 - C). *bradicardia cu hipotensiune*
 - D). *hipoxemia*
 - E). *embolia pulmonară*
227. Ventilația cu CPAP înseamnă că pacientul:
- A). *este ventilat cu un volum și o frecvență prestabilită*
 - B). *primește periodic o respirație amplă*
 - C). *respiră spontan, ventilatorul realizează o presiune prestabilită*
 - D). *respiră spontan, ventilatorul menține a presiune pozitivă continuă*
 - E). *ventilează spontan între ventilațiile prestabilite*
228. Complicațiile ventilației mecanice sunt:
- A). *pneumonie*
 - B). *atelectazie*
 - C). *instabilitate hemodinamică*
 - D). *hemotorace*
 - E). *deficiențe nutriționale*
229. Complicațiile aspirației traheobronșice pot fi:

- A). *extubarea accidentală*
 - B). *reflex vagal*
 - C). *hipoxia*
 - D). *hematemeza*
 - E). *hipocapnia*
230. Complicațiile traheostomiei pot fi:
- A). *hipotiroidie prin lezarea tiroidei*
 - B). *hemoragie la nivelul plăgii*
 - C). *emfizem subcutanat*
 - D). *emfizem pulmonar*
 - E). *necroza țesuturilor care vin în contact cu canula*
231. Presiunea venoasă centrală se măsoară
- A). *prin intermediul unui cateter venos, indiferent unde este plasat acesta*
 - B). *numai prin cateter venos central*
 - C). *la nivelul axei flebotactice*
 - D). *la nivelul atrului drept*
 - E). *în timpul inspirului*
232. Monitorizarea presiunii venoase centrale este indicată:
- A). *la pacienții cu pierderi sanguine sub 500 ml*
 - B). *la pacienții aflați în stare de șoc*
 - C). *după politraumatisme*
 - D). *în insuficiența renală cronică*
 - E). *în intervenții chirurgicale cu pierderi sanguine peste 500 ml*
233. Ce trebuie făcut de urgență în cazul apariției unei dureri toracice?
- A). *se administrează O₂ pe mască*
 - B). *se montează o linie venoasă*
 - C). *se efectuează defibrilare electrică de urgență*
 - D). *se administrează un analgetic*
 - E). *se montează o linie arterială invazivă*
234. În care din următoarele artere se pot monta catetere pentru măsurarea tensiunii arteriale?
- A). *artera radială*
 - B). *artera femurală*
 - C). *artera ulnară*
 - D). *artera carotidiană*
 - E). *artera dorsalis pedis*
235. Complicațiile masajului cardiac extern
- A). *fractura coloanei vertebrale*
 - B). *fracturi costale*
 - C). *fracturi sternale*
 - D). *pneumotorace*
 - E). *pneumoperitoneu*
236. Care dintre următoarele semne sunt prezente în tamponada cardiacă?
- A). *durere precordială*
 - B). *tahicardie sinusală, microvoltaj*
 - C). *hipertensiune arterială*
 - D). *supradenivelare ST-T difuză*
 - E). *frecatură pericardică*

237. Care dintre următoarele semne clinice sunt caracteristice sindromului de compartiment abdominal?
- A). *abdomen destins*
 - B). *oligurie*
 - C). *acidoză metabolică refractară*
 - D). *presiune intraabdominală scăzută*
 - E). *hipocarbie*
238. Lavajul gastric este indicat pentru:
- A). *diagnosticarea abdomenului chirurgical acut*
 - B). *îndepărtarea colecțiilor intraabdominale*
 - C). *scăderea efectelor toxice ale substanțelor ingerate*
 - D). *introducerea nutrienților în stomac*
 - E). *introducerea unor medicamente în tubul digestiv*
239. Complicațiile lavajului gastric pot fi:
- A). *bradicardia cu hipotensiune*
 - B). *șoc cardiogen*
 - C). *șoc septic*
 - D). *hemoragie prin lezarea varicelor esofagiene*
 - E). *aspirarea conținutului gastric în căile aeriene*
240. Sonda Blakemore este folosită pentru:
- A). *lavajul gastric*
 - B). *Lavajul peritoneal*
 - C). *sondajul vezical*
 - D). *tamponamentul gastro-esofagian*
 - E). *tamponamentul vezical*
241. Nutriția enterală se referă la alimentația pacientului
- A). *pe sonda nazo-gastrică*
 - B). *pe sonda jejunală*
 - C). *pe cale intravenoasă*
 - D). *prin gastrostomie*
 - E). *prin jejunostomie*
242. Nutriția enterală este indicată la pacienții:
- A). *care nu se pot alimenta peroral*
 - B). *cu rezecții intestinale extinse*
 - C). *cu ocluzie intestinală*
 - D). *ischemie intestinală*
 - E). *cu arsuri extinse*
243. În rubrica de eliminări hidrice sunt înregistrate:
- A). *pierderile de sânge*
 - B). *diureza*
 - C). *pierderile prin tuburile de dren*
 - D). *lichidele de spălătură*
 - E). *apa provenită din oxidarea celulară*
244. Pentru hemodializă, accesul vascular se realizează la nivelul:
- A). *arterei femurale*
 - B). *arterei radiale*

- C). *veneii jugulare interne*
 - D). *veneii subclaviculare*
 - E). *veneii femurale*
245. Hemofiltrarea continuă este utilizată pe scară largă, în secțiile de terapie intensivă, pentru tratamentul
- A). *disfuncțiilor de coagulare*
 - B). *hepatitei cronice*
 - C). *epurarea toxinelor din sânge*
 - D). *la pacienții care nu suportă hemodializa convențională*
 - E). *dezechilibrele hidro-electrolitice la pacienții cu insuficiență renală cronică*
246. Nivelul de conștiență poate fi monitorizată cu ajutorul:
- A). *scorului Glasgow*
 - B). *electroencefalografie*
 - C). *scorului SOFA*
 - D). *potențialelor evocate*
 - E). *presiunilor intracraniene*
247. Indicațiile puncției lombare sunt:
- A). *coma de etiologie neprecizată*
 - B). *la pacienți cu semne focale neurologice*
 - C). *în tumori cerebrale*
 - D). *pentru drenajul lichidului cefalo-rahidian*
 - E). *edemul papilar*
248. Cauzele hipertensiunii intracraniene pot fi:
- A). *edemul cerebral posttraumatic*
 - B). *hiperhidratarea*
 - C). *hipercapnia*
 - D). *hipocapnia*
 - E). *tumorile cerebrale*
249. Hipotensiunea postoperatorie poate fi un semn al:
- A). *reacției simpatice la durere*
 - B). *insuficienței cardiace*
 - C). *unei hemoragii la nivelul plăgii*
 - D). *insuficienței renale*
 - E). *insuficienței metabolice*
250. Care dintre următoarele manevre se utilizează pentru prevenirea escarelor?
- A). *oxigenoterapia prin mască*
 - B). *imobilizarea în decubit lateral*
 - C). *alimentația și hidratarea adecvată*
 - D). *poziționarea unui colac în părțile proeminente*
 - E). *mobilizarea activă sau pasivă a pacientului*
251. Care dintre următoarele semne ridică suspiciunea unei infecții de plagă?
- A). *paloarea tegumentelor din jurul plăgii*
 - B). *creșterea temperaturii locale*
 - C). *edemațierea zonei din jurul plăgii*
 - D). *secreții abundente din plagă*
 - E). *hemoragie la nivelul plăgii*