

EXAMEN GRAD PRINCIPAL

sesiunea 2013

SPECIALITATEA: ASISTENT MEDICAL GENERALIST

TEST GRILA:

ÎNTREBĂRI CU UN SINGUR RĂSPUNS CORECT DIN TREI

Prin răspuns corect se înțelege completarea grilei de răspuns, prin umplerea cercului corespunzător literei cu răspunsul corect. La umplerea a doua sau trei cercuri și/sau în cazul tăierii cu X a unui cerc umplut, întrebarea respectivă se notează cu 0 puncte. Fiecare întrebare cu răspuns corect se notează cu 1 punct.

1. Injecția subcutanată se efectuează în :

- a. țesutul muscular
- b. sub piele în țesutul celular subcutan sau hipodermic
- c. în grosimea pielii

2. Hipoxia este:

- a. scăderea oxigenului din sângele circulant;
- b. embolie gazoasă;
- c. sindrom de compresiune.

3. Heparina poate fi administrată pe cale:

- a. intramusculară, intravenoasă, subcutanat
- b. intravenos, intradermic, subcutan
- c. intra veno s, intramuscular

4. In cazul Heparinei, tratamentul se începe în mod obișnuit cu o doză între:

- a. 25.000-50.000 u.i
- b. 1000-2000 u.I
- c. 10.000-12.500 u.I

5. Cantitatea maximă de soluție în care se dizolvă substanța medicamentoasă este de:

- a. 100-200 ml.
- b. 1000-2000 ml.
- c. 10-15 ml.

6. Prin clismă picătură cu picătură în 24 de ore, se pot administra:

- a. 100-200 ml. soluție medicamentoasă
- b. 1000-2000 ml. soluție medicamentoasă
- c. 250-500 ml. soluție medicamentoasă

7. Pentru pacientul cu intoleranța digestivă, calea de administrare a medicamentelor este:

- a. calea rectală
- b. calea orală
- c. calea respiratorie

8. Hipoglicemia poate fi provocată de:

- a. doză prea mare de insulina
- b. doză mai mică de insulina decât cea prescrisă
- c. aport alimentar mai bogat decât cel planificat în dietă

9. Simptomele unei hipoglicemii moderate sunt:

- a. transpirația, tulburările de somn, amețeala, anxietatea, palpitațiile;
- b. simptomele de acidoză diabetică;
- c. pierderea conștienței.

10. Hiperglicemia poate fi provocată de:

- a. absența sau întârzierea meselor
- b. febră sau unele infecții
- c. administrarea unei doze de insulina mai mare decât cea planificată

11. Heparina standard, la cât timp de la administrare, atinge nivelul plasmatic ?

- a. 1-2 ore
- b. 2-4 ore
- c. 24 ore

12. Care sunt dozele uzuale pentru 24 ore ale Heparinei?

- a. 2.500 u.I
- b. 10.000 u.I
- c. 25.000-50.000 u.i.

13. Reacțiile la Fraxiparine pot fi:

- a. sângerări nazale, gingivale
- b. hemoragii diverse
- c. scăderea numărului de plachete sanguine

14. Garoul elastic se aplică la aproximativ:

- a. 10 cm. deasupra locului puncției
- b. 20 cm. deasupra locului puncției
- c. 5 cm. deasupra locului puncției

15. Valabilitatea sângelui integral este de:

- a. 21 zile
- b. 3 zile
- c. 14 zile

16. Locul de elecție pentru injecția intradermică este: .

- a. fața antero-internă a antebrațului
- b. regiunile cutanate cu foliculi piloși
- c. regiunea fesieră

17. Locul de elecție pentru IDR. Reacția Manitoux este:

- a. treimea mijlocie a feței anterioare a antebrațului
- b. brațe- regiunea posterioară
- c. plică cotului

18. Masajului cardiac extern este contraindicat în:

- a. pneumonia pneumococică
- b. hemoragia masivă intrapericardică
- c. insuficiența cardiacă globală

19. În colica biliară nu se administrează morfina deoarece:

- a. accentuează spasmul cailor biliare
- b. maschează simptomatologia
- c. favorizează apariția icterului

20. Atât în hematemeza, cât și în melena, dacă sângele exteriorizat este roșu deschis arată că hemoragia este:

- a. fulgerătoare și masivă
- b. lipsită de importanță
- c. veche, depășind orice pericol

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

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

22. Volvulus-ul intestinal se traduce prin:

- a. răsucirea anșelor intestinale
- b. un proces inflamator apărut după o intervenție chirurgicală
- c. un inel de eventrație în care intra o ansă intestinală

23. Socul prin electrocutare se manifestă :

- a. în primele minute
- b. în primele 4-5h de la electrocutare
- c. în primele 2-3 zile de la accident

24. In hemoragiile digestive masive bolnavul este așezat in repaos, in poziția Trendelenburg, pentru:

- a. menținerea unei circulații cerebrale corespunzătoare
- b. oprirea hemoragiei
- c. menținerea unei circulații periferice corespunzătoare

25. Sângele pentru determinarea grupului sanguin se recoltează:

- a. înainte de administrarea unor substituenți de plasma
- b. după administrarea unor substituenți de plasma
- c. oricând, rezultatul nefiind modificat de soluțiile administrate intravenos

26. Pentru calmarea durerii unui bolnav in soc cardiogen sever se administrează:

- a. anxiolitice
- b. analgezice majore
- c. analgezice centrale

27. Diagnosticul cauzei hemoragiei digestive poate fi precizat inafara anamnezei si examenului clinic prin:

- a. endoscopie digestiva efectuata in urgenta dupa ieșirea din soc
- b. endoscopie digestiva efectuata in urgenta, concomitent cu scoaterea din soc
- c. examen radiologic validat

28. La orice pacient cu hemoragie digestiva, alimentația:

- a. se face in funcție de preferințele pacientului
- b. se suprima, bolnavul putând primi numai lichide reci cu lingurița
- c. se va alimenta ca si înainte de sangerare

29. După producerea unui traumatism abdominal închis, decesul poate surveni in câteva minute de la accident prin:

- a. soc sau hemoragie masiva
- b. hemoragie interna lenta
- c. leziuni parietale

30. Colecistita acuta este:

- a. o inflamatie acuta a peretelui colecistic
- b. o inflamatie acuta a caii biliare extrahepatice
- c. o tulburare a motricitatii veziculei biliare

31. Bolnavul care a suferit un traumatism abdominal va fi așezat corect in poziția:

- a. de decubit dorsal cu membrele pelviene ușor flectate (sub genunchi se aseaza o pătura rulata sau o perna)
- b. de decubit lateral drept sau stâng, de partea traumatismului
- c. semizezanda, cu genunchii flectati, pentru a asigura compresiunea abdomenului

32. Un abdomen acut chirurgical cu sediul durerii-juxtapubian sugerează o perforație a:

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

33. Colorația subicterică a sclerelor, mucoaselor și tegumentelor poate fi dată de:

- a. spasmul reflex al sfincterului Oddi
- b. prezenta unui obstacol în coledoc
- c. dischinezia biliară

34. Într-o plagă abdominală penetrantă cu eviscerație posttraumatică, se iau la locul accidentului următoarele măsuri locale:

- a. se execută manevre de reducere a anșelor intestinale în interior și se pune un câmp deasupra, fixat de o fasa compresivă
- b. se aplică pansament foarte compresiv
- c. nu se vor executa manevre de reducere a anșelor intestinale, se vor pune deasupra câmpuri umede călduțe fixate de o fasa necompresivă

35. Conduita de urgență într-o colică biliară internată în spital constă în:

- a. repaos la pat, regim alimentar hidric, analgetice, antispastice, antiemetice
- b. recoltarea probelor de sânge, perfuzie, clamarea durerii, combaterea infecției, calmarea vărsăturilor, pungea cu gheața și intervenție chirurgicală
- c. tubaj duodenal, morfina, pregătire pentru intervenția chirurgicală

36. La un bolnav în soc traumatic, la locul accidentului până la venirea ambulanței, se pot administra:

- a. lichide călduțe
- b. calmante pe gură
- c. nu se administrează nimic pe gură

37. În plăgile penetrante cu eviscerație posttraumatică se vor lua următoarele măsuri:

- a. reducerea anșelor intestinale în interior și înfășurarea abdomenului cu un cearceaf
- b. se vor aplica pe abdomen câmpuri mari imbibate cu soluție călduță izotonică, fixate de o faza necompresivă
- c. se vor aplica pe abdomen câmpuri mari imbibate cu soluție rece izotonică, fixate de o faza necompresivă

38. Manevra utilă mai ales în depistarea fracturilor parțiale (ce se pot confunda cu entorsele) este:

- a. tehnica provocării durerii prin presiunea la distanță;
- b. se pipăie regiunea cu un deget din aproape în aproape;
- c. se mobilizează membrul afectat;

39. Care este deosebirea dintre echimozele apărute în urma unei fracturi și cele apărute după o entorsa?

- a. în entorse echimozele apar precoce;
- b. în fracturi echimozele apar tardiv;
- c. nu este nici o deosebire;

40. Care sunt semnele locale de certitudine în cazul fracturilor închise?

- a. durerea, echimozele, deformarea regiunii, scurtarea segmentului anatomic;
- b. durerea, scurtarea segmentului anatomic, impotenta funcțională;
- c. mobilitate anormală, crepitații osoase, lipsa transmiterii mișcărilor dincolo de fractură, întreruperea continuității unui os;

41. În cazul traumatismelor extremităților, când sunt interesate și țesuturile moi din jur, primele gesturi de prim ajutor vor trebui să urmărească:

- a. executarea imediată a hemostazei, a toaletei și a pansării plăgii;
- b. TA, pulsul, diureza
- c. mușchii regionali, tendoanele, nervii;

42. În câte ore de la accident trebuie intervenit în rezolvarea unei fracturi deschise?

- a. după 6 ore de la accident;
- b. în primele 6 ore de la accident;
- c. după 24 de ore de la accident

43. În cazul unei fracturi deschise, primul ajutor la locul accidentului, pe care îl execută cadrele medii, trebuie să se limiteze la:

- a. pudrarea plăgii cu antibiotic;
- b. explorarea instrumentală a plăgii cutanate în scopul precizării comunicării acesteia cu focarul de fractură;
- c. spălarea rapidă prin jet a plăgii cu soluții antiseptice și acoperirea ei cu un pansament compresiv și imobilizarea provizorie a membrului afectat;

44. Entorsa este:

- a. leziune capsulo-ligamentară;
- b. întreruperea parțială a continuității unui os;
- c. îndepărtarea de la raporturile lor normale, a extremităților oaselor care alcătuiesc o articulație;

45. Când putem spune că o luxație este completă?

- a. când cele două suprafețe articulare mai au un oarecare contact;
- b. când cele două suprafețe articulare nu mai au nici un contact între ele;
- c. când se scurtează segmentul unde s-a produs leziunea;

46. În cazul unei luxații, calmantele se vor administra numai:

- a. pe cale orală;
- b. pe cale rectală;
- c. pe cale injectabilă;

47. Tamponarea plăgii se face cu:

- a. comprese si tampoane de tifon sterile;
- b. vata;
- c. orice avem la mana;

48. In plăgile penetrante, perforante in organe si cavități naturale:

- a. se toarnă doar apa sterila sau ser fiziologic;
- b. nu se toarnă nici un fel de substanța;
- c. se toarnă doar antiseptice neiritante;

49. Semnele arsurii de gradul II sunt:

- a. eritem, edem, hipertermie;
- b. flictena "roșie" cu conținut sangvinolent turbure;
- c. flictena "alba" cu conținut serocitrin, limpede, transparent, eritem accentuat, edem;

50. In cazul unei arsuri, la spital, profilaxia antitetanica se va face cu:

- a. ATPA 0,5ml;
- b. ser anitetanic 3000-15000 UAI;
- c. ATPA 0,5 ml si ser antitetanic 3000 U;

51. La un bolnav ars, cu risc vital, diureza trebuie sa fie:

- a. in jur de 50 ml/ora;
- b. in jur de 100 ml/ora;
- c. in jur de 150 ml/ora;

52. Este interzisa la arsi cu risc vital, administrarea medicatiei:

- a. injectabil;
- b. oral;
- c. parenteral.

53. Un bolnav de 70 kg, cu o suprafața arsa de peste 40% va primi, conform formulei, in 24 ore:

- a. 7000 ml soluție perfuzabila;
- b. 4000 ml soluție perfuzabila;
- c. 5000 ml soluție perfuzabila;

54. Daca corpul străin se afla sub pleoapa apar următoarele simptome:

- a. lacrimare, fotofobie, durere;
- b. scăderea acuității vizuale;
- c. edem corneean.

55. Corpii străini conjunctivali care nu sunt inclavati pot fi extrasi:

- a. cu un tampon de vata curat plasat pe o bagheta de sticla;
- b. prin spălarea abundenta a sacului conjunctival cu apa sau o soluție dezinfectanta;
- c. extragere cu ajutorul acelor de corpi străini.

56. Prezenta corpurilor străini la nivelul nasului în cazuri recente determină următoarele simptome:

- a. senzația de infundare a nasului, hidroree, strănut;
- b. rinoree mucopurulentă, eczema;
- c. mucoasa congestionată acoperită cu secreții purulente.

57. Administrarea oxigenului se face pentru:

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

58. În hemoptizie administrarea expectorantelor este:

- a. indicată;
- b. contraindicată;
- c. recomandată numai în primele ore.

59. Angiolite sunt afecțiuni inflamatorii ale: -

- a. colecistului;
- b. căilor biliare extra- și intrahepatice;
- c. colecistului și ale căilor biliare.

60. Pacientul care a pierdut o cantitate de 1000-1500 ml sânge prezintă:

- a. semne clinice caracterizate prin tahicardie, amețeli, vedere ca prin ceață, lipotemie;
- b. semne caracteristice socului hemoragic;
- c. T.A. nu scade semnificativ, hemoglobina rămâne 10 gr %.

61. Hemostaza provizorie este:

- a. hemostaza activă prin care se poate opri un timp limitat o hemoragie
- b. oprirea fără intervenție a unei hemoragii
- c. oprirea definitivă a hemoragiei

62. Expectoratia din edemul pulmonar acut are următoarele caracteristici:

- a. este purulentă
- b. are aspect rozat, ca albușul de ou bătut
- c. are culoare ruginie

63. Examenul paraclinic specific care nu se recomandă în colica biliară este:

- a. examenul de sânge: TGP, TGO, electroforeza, bilirubinemie;
- b. tubajul duodenal;
- c. ecografia abdominală.

64. Intervențiile delegate în HDS menite să refacă sângele pierdut sunt următoarele:

- a. administrarea medicației hemostatice;
- b. transfuzare de sânge izogrup, izoRh;
- c. refrigeratie gastrică prin spălatura continuă.

65. Durerea in angorul pectoral prezintă următoarele caracteristici cu excepția:

- a. cedează la administrarea nitroglicerinei;
- b. dureza mai mult de 30 minute;
- c. este localizata retrosternal, iradiază în umărul stâng și de-a lungul membrului superior stâng.

66. Obiectivele intervențiilor de urgență în criza de angor pectoral vizează:

- a. combaterea durerii și anxietății;
- b. asigurarea unui regim dietetic hipocaloric și hipolipidic;
- c. reintegrare socio- profesională a pacientului.

67. Ce este afazia?:

- a. incapacitate de a înghiți;
- b. tulburare de limbaj;
- c. incapacitate patologică de a articula cuvintele.

68. Care este valoarea indicelui prognostic peste care arsurile au risc vital:

- a. 40;
- b. 60;
- c. 55.

69. Pentru o simptomatologie cu tensiunea arterială <9 mmHg, AV=110 b/min, Hemoglobina sub 9, putem pune diagnosticul de:

- a. hemoragie digestivă masivă;
- b. hemoragie digestivă mică;
- c. hemoragie digestivă moderată.

70. Scarlatina este o boală infecțioasă acută, produsă de:

- a. streptococ beta-hemolitic grup A
- b. stafilococ auriu
- c. virusul gripal

71. Exantemul scarlatinic apare mai întâi pe:

- a. membre și extremități
- b. gât și torace
- c. torace și membre

72. Perioada preeruptivă din rujeolă durează:

- a. două zile
- b. trei zile
- c. cinci zile

73. Perioada preeruptivă din rujeolă se caracterizează prin:

- a. exantem
- b. catar
- c. febră ridicată

-74. Incubația în rubeolă este:

- a. 3-6 zile
- b. fixă, 10 zile
- c. lungă, 2-3 săptămâni

75. Elementul eruptiv din varicelă apare:

- a. maculă-maculopapulă-vezicula
- b. veziculă-maculă-maculopapulă
- c. maculopapulă-maculă-veziculă

76. Debutul din tusea convulsivă se manifestă prin:

- a. infecție conjunctivală, cu aspect de „facies plâns”
- b. febră ridicată
- c. semne catarale respiratorii: rinită, răgușeală, tuse

77. Din cauza efortului de tuse din cadrul tusei convulsive pot apare următoarele complicații:

- a. hemoragii conjunctivale
- b. hemoragii digestive superioare
- c. deshidratare.

78. Oreionul apare:

- a. frecvent la bătrâni și sugari
- b. doar la sugari
- c. mai frecvent în a doua copilărie, producând focare epidemice în școli și colectivități de tineri

79. La cea mai mică suspiciune de afectare meningiană se efectuează:

- a. puncția hepatică
- b. puncția lombară
- c. puncția pleurală

80. Punctul de plecare al infecției sistemice din febra tifoidă este:

- a. cutanat
- b. intestinal
- c. parenteral

81. Toxiinfecția alimentară este caracterizată clinic prin:

- a. febră, inapetență, vărsături
- b. vărsături, colici abdominale, scaune diareice și uneori febră
- c. scaune diareice, febră

82. Sindromul clinic al dizenteriei bacilare este dat de:

- a. scaune numeroase mucopiosangvinolente
- b. scaune numeroase mucosangvinolente
- c. scaune numeroase sangvinolente

83. În perioada de stare a tetanosului generalizat, bolnavul este:

- a. febril, deshidratat, cu privirea înspăimântată și conștienta păstrată
- b. febril, deshidratat, comatos
- c. afebril, deshidratat, comatos

84. Simptomatologia afectării meningiene se caracterizează prin :

- a. febră, cefalee puternică, fotofobie, vărsături, tulburări de senzoriu, modificări neurologice
- b. cefalee puternică, afebrilitate, modificări neurologice
- c. febră, cefalee intensă, colici abdominale

85. Imunitatea după scarlatină este:

- a. imunitate antitoxică și antistreptococică
- b. imunitate antitoxică
- c. imunitate antistreptococică

86. Durata perioadei de contagiozitate în varicelă se caracterizează prin:

- a. începe cu 1-2 zile înainte de apariția erupției
- b. durează până la o săptămână de la apariția ultimului val eruptiv
- c. începe cu 1-2 zile înainte de apariția erupției și durează până la o săptămână de la apariția ultimului val eruptiv

87. Contagiozitatea rujeolei se caracterizează prin:

- a. începe cu 5 zile înainte de erupție și durează 5 zile după apariția acesteia
- b. începe cu 5 zile înainte de erupție
- c. durează 5 zile după apariția erupției

88. În scarlatină tratamentul simptomatic se adresează:

- a. tusei, durerilor musculare, cefaleei;
- b. febrei, cefaleei, durerilor la deglutiție;
- c. vărsăturilor, cefaleei, vertij.

89. În cazul rubeolei izolarea este indicată:

- a. cel puțin o săptămână;
- b. nu este cazul;
- c. între 3-5 zile.

90. Vaccinarea antidifterică se face de obicei în asocierea:

- a. dT sau ATPA;
- b. vPO sau DTP;
- c. dTP sau DT.

91. În scarlatină, izvorul epidemiologic este:

- a. omul;
- b. animalele;
- c. pe cale aerogenă.

92. Rujeolă este cauzată de:

- a. un microorganism;
- b. un paramixovirus;
- c. o toxină.

93. Manifestările clinice din Sida sunt explicate de:

- a. de astenie;
- b. febra înaltă;
- c. invadarea limfocitelor T4 (helper).

94. Vaccinarea antidifterică începută la vârsta de 3 luni este urmata de:

- a. minim 2 rapeluri;
- b. minim 3 rapeluri;
- c. minim 4 rapeluri.

95. Diareea cu E. coli are o perioada de incubație de:

- a. 1 - 2 zile;
- b. 3 - 5 zile;
- c. peste 5 zile.

96. Se constituie in greșeli deontologice

- a. incredința atribuțiilor proprii unor persoane lipsite de competență și lipsa controlului personal;
- b. îndeplinirea atribuțiilor de prevenire a îmbolnăvirilor;
- c. evitarea, în exercitarea profesiei a tot ceea ce este incompatibil cu demnitatea și moralitatea individuală și profesională.

97. Bolnavii operați cu rahianestezie vor fi așezați în pat în:

- a. poziție de decubit dorsal;
- b. poziție Trendelenburg;
- c. poziție ventrală.

98. Bolnavii operați trebuie ținuți în sala de urmărire postoperatorie a blocului operator:

- a. până când sunt complet conștienți și au funcțiile vitale stabilite;
- b. sunt ținuți până la externare;
- c. merg direct în secția chirurgie.

99. Pentru practicieni independenți polița de asigurare pentru riscurile ce decurg din practica profesională:

- a. se încheie în nume personal
- b. se realizează prin societate privată
- c. nu este necesară

100. Debutul meningitelor purulente este:

- a. brutal, cu febră, frisoane, cefalee puternică și vărsături
- b. lent, fără febră, grețuri și vărsături
- c. brutal, cefalee puternică, paralizii