

## **INTREBARI TIP GRILA ASISTENTE MEDICALE**

### **INTREBARI CU UN SINGUR RASPUNS CORECT**

1. Masurarea pulsului se face la artera radiala situata la nivelul:

- a. extremitatii distale a antebratului
- b. extremitatii proximale a antebratului
- c. ambele variante sunt corecte

2. Notarea grafica a pulsului In foaia de temperatura a pacientului se face folosind culoarea:

- a. albastra
- b. rosie
- c. verde

3. In lipsa stetoscopului auricular, masurarea tensiunii arteriale:

- a. este imposibila
- b. se poate face prin metoda palpatorie
- c. nu este recomandata, obtinandu-se valori eronate

4. Prin metoda palpatorie de masurare a tensiunii arteriale se obtine:

- a. doar valoarea tensiunii arteriale sistolice
- b. valoarea tensiunii arteriale diastolice
- c. valoarea tensiunii arteriale sistolice și diastolice

5. Administrarea oxigenului pe sonda nazala se face cu scopul:

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

6. Paralizia jumatatii inferioare a corpului se numeste:

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

7. Dreptul la confidentialitate al pacientului înseamna:

- a. informatiile primite de la pacient nu vor fi dezvaluite nici unei alte persoane
- b. informatiile primite de la pacient pot fi dezvaluite membrilor familiei acestuia
- c. informatiile primite de la pacient pot fi dezvaluite autoritatilor, daca reprezinta o amenintare directa la binele societatii

8. Varsaturile de aspect verzui însoțite de gust amar și cefalee apar în:

- a. colecistita acută
- b. peritonita acută localizată
- c. ambele variante sunt corecte

9. Prevenirea escarelor se face prin:

- a. masajul punctelor de sprijin
- b. întinderea lenjeriei de pat pentru a evita apariția cutelor
- c. ambele variante sunt corecte

10. Sterilizarea corectă presupune:

- a. curățirea adecvată a instrumentelor în prealabil
- b. prelungirea timpului standard de sterilizare cu 1- 15 minute
- c. ambele variante sunt corecte

11. Recoltarea sangelui pentru hemoculturi:

- a. se recomandă să se facă înainte de începerea antibioticoterapiei
- b. se face după o pauză de 24 ore de la ultima doză de antibiotic
- c. se face doar la pacienții ce primesc antibiotice per os sau intramuscular

12. Recoltarea exudatului faringian permite identificarea germenilor:

- a. de la nivelul faringelui
- b. de la nivelul faringelui, laringelui și jumătatea superioară a traheei
- c. de la nivelul faringelui și jumătății superioare a esofagului

13. Pentru recoltarea exudatului faringian avem nevoie de:

- a. eprubeta cu tampon faringian
- b. cutie Petri sterile
- c. ambele variante sunt corecte

14. Fenobarbitalul se administrează:

- a. intramuscular
- b. intravenos
- c. intravenos si intramuscular

15. Este contraindicata administrarea pe cale intravenoasa a:

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

16. Accidentele injectiei intramusculare la nivelul regiunii fesiere pot include:

- a. paralizie prin lezarea nervului sciatic
- b. paralizie prin lezarea nervului popliteu extern
- c. paralizie prin lezarea nervului median

17. Punctia pleurală se numeste:

- a. paracenteza
- b. toracocenteza
- c. pericardocenteza

18. Premedicatia indicata inainte de efectuarea punctiei pleurale consta in administrarea pe cale intravenoasa de:

- a. atropina
- b. adrenalina
- c. xilina

19. Punctia pleurala permite:

- a. evacuarea lichidului din cavitatea pleurala
- b. stabilirea etiologiei lichidului pleural prin efectuarea de examene biochimice si citologice
- c. ambele variante sunt corecte

20. Dupa efectuarea punctiei pleurale, pacientul poate prezenta:

- a. hemoptizie, ca urmare a lezarii parenchimului pulmonar
- b. hematemeza, ca urmare a lezarii esofagului
- c. ambele variante sunt corecte

21.Perfuzarea pacientului se poate face prin:

- a. abord venos periferic
- b. abord venos central
- c. ambele variante sunt corecte

22.Perfuzarea in exces peste necesarul de lichide al organismului poate duce la aparitia:

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

23.Pulsoximetria:

- a. este o metodă neinvazivă de monitorizare a saturației cu oxigen a sângelui arterial periferic
- b. este o metodă invazivă de monitorizare a saturației cu oxigen a sângelui arterial periferic
- c. este o metodă neinvazivă de monitorizare a saturației cu dioxid de carbon a sângelui arterial periferic

23.Aspectul macroscopic serosangvinolent al lichidului pleural obținut prin toracocenteză sugerează:

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

25.Sputa purulentă se întâlnește de obicei la pacienții cu:

- a. edem pulmonar acut
- b. abces pulmonar
- c. traheobronșită virală

26.Tabloul clinic al astmului bronșic include:

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

27.Legat de administrarea antibioticelor injectabile este adevărat că:

- a. se pot administra două antibiotice în aceeași seringă

- b. administrarea se face întotdeauna în bolus rapid (3 -5 minute)
- c. pot apărea reacții alergice mergând până la șoc anafilactic

28. Pentru tratamentul infecțiilor cu germeni anaerobi se folosesc:

- a. Penicilina G
- b. Metronidazolul
- c. Ampicilina

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

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

30. Durerea din infarctul miocardic acut prezintă următoarele caracteristici:

- a. este foarte intensă, insuportabilă
- b. poate fi localizată într-un punct ce poate fi indicat cu degetul
- c. durează 3-4 minute

31. Îngrijirea pacientului cu infarct miocardic acut implică:

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

32. Regimul alimentar al unui pacient în preziua efectuării irigoscopiei va fi:

- a. hidric
- b. alimente bogate în celuloză
- c. alimente sărace în celuloză

33. Examenul endoscopic al segmentului terminal digestiv se numește:

- a. rectosigmoidoscopie
- b. gastrofibroscopie
- c. laparoscopie

34. Pacienții cu stenoză pilorică prezintă:

- a. vărsături cu conținut alimentar vechi

- b. vărsături explozive în jet, neprecedate de greață
- c. vărsături bilioase

35. Pregătirea preoperatorie a unui pacient cu tumoră de colon presupune:

- a. golirea intestinului prin dietă hidrică și clismă înaltă
- b. lavaj gastric cu 1000 ml ser fiziologic
- c. regim alimentar cu alimente bogate în celuloză

36. Carnea (viscere, mezeluri) va fi exclusă din regimul alimentar al pacientului cu:

- a. gută
- b. diabet zaharat tip I
- c. hipotiroidism

37. Pacientul cu boala Addison prezintă:

- a. hiperpigmentarea tegumentelor
- b. paloare tegumentară
- c. cianoză perioronazală și a extremităților

38. Durata medie de viață a unei hematii este de:

- a. 20 zile
- b. 60 zile
- c. 120 zile

39. Anemia hipocromă feriprivă este:

- a. o anemie cronică microcitară hipocromă
- b. o anemie care apare ca urmare a tulburărilor eritropoiezei prin lipsă de acid folie
- c. o formă de anemie care se tratează prin administrarea de acid folie

40. Alimentele cele mai bogate în fier sunt:

- a. carnea, măruntaiele, ficatul
- b. fructele uscate, castraveții, conopida
- c. ambele variante sunt corecte

50. Tratamentul anemiei Biermer implică administrarea de:

- a. vitamina B12
- b. vitamina D

c. vitamina K

51. Diabetul zaharat este o boală metabolică ce se caracterizează prin:

- a. perturbarea metabolismului glucidic
- b. perturbarea metabolismului glucidic însoțită sau urmată de perturbarea metabolismului lipidic, proteic, mineral
- c. perturbarea metabolismului glucidic și lipidic

52. Diabetul zaharat este:

- a. o boală cronică vindecabilă în condițiile aplicării precoce a tratamentului adecvat
- b. o boală cronică nevindecabilă
- c. o boală cronică exclusiv ereditară

53. Valoarea normală a glicemiei este:

- a. 60-120 mg%
- b. 120-140mg%
- c. 200 - 240 mg%

54. La un pacient cu diabet zaharat compensat prin tratament și regim alimentar adecvat, examenele de laborator evidențiază:

- a. glicemie pe nemâncate de 120- 130 mg %
- b. glicozurie
- c. cetonuri

55. Factorii etiologici implicați în apariția diabetului zaharat sunt:

- a. ereditatea
- b. regimul alimentar hipocaloric, hipolipidic, hipoglucidic
- c. activitatea fizică susținută

56. Insulina este un hormon secretat de:

- a. celulele beta pancreatice
- b. celulele alfa pancreatice
- c. celulele delta pancreatice

57. Diabetul zaharat de tip I:

- a. necesită administrarea de insulina
- b. nu necesită administrarea de insulina

c.apare mai frecvent după vârsta de 40 de ani

58.Diabetul zaharat de tip II:

- a. necesită administrarea de insulina
- b. nu necesită administrarea de insulina
- c.apare mai frecvent la copii și tineri

59.La pacienții cu diabetul zaharat, triada clasică (poliurie, polidipsie, polifagie)

- a. reprezintă modul cel mai frecvent de debut
- b. reprezintă o manifestare tardivă și apare doar la 25 - 35% din cazuri
- c. este caracteristică doar pacienților cu diabet zaharat de tip II

60.Proba hiperglicemiei provocate:

- a. este necesară pentru a stabili prognosticul pacientului cu diabet zaharat
- b. este necesară pentru a stabili diagnosticul de diabet zaharat
- c.este contraindicată la pacienții cu diabet zaharat tip II

61.Tabloul clinic al pacientului cu diabet zaharat insulinodependent cuprinde:

- a. pierdere în greutate semnificativă într-un interval de timp relativ scurt
- b. agitație psihomotorie, neliniște
- c. ambele variante sunt corecte

62.Complicațiile diabetului zaharat tip II includ:

- a.arterita
- b.artrita
- c.ulcerul gastric

63.La o pacientă cu diabet zaharat tip I sarcina:

- a. este contraindicată
- b.modifică necesarul de insulina
- c. ambele variante sunt corecte

64.Respirația Kusmaul apare în:

- a. coma acido-cetozică
- b. coma hipoglicemică
- c. ambele variante sunt incorecte



65. Tabloul clinic al pacientului diabetic aflat în comă hiperosmolară include:
- respirație Kussmaul
  - abolirea stării de conștientă
  - ambele variante sunt incorecte
66. Coma hipoglicemică poate apărea ca urmare a:
- supradozajului insulinic
  - subdozajului insulinic
  - corticoterapiei, la un pacient diabetic
67. Tabloul clinic al pacientului aflat în comă hipoglicemică include:
- miros acetonc al respirației
  - transpirații profuze
  - limbă, mucoase, piele uscate
68. Glomeruloscleroza diabetică se caracterizează prin:
- proteinurie
  - hipotensiune arterială
  - apare doar la pacienții cu diabet zaharat tip II
69. Retinopatia diabetică:
- apare tardiv în evoluția diabetului
  - poate duce la orbire
  - apare doar la pacienții cu diabet zaharat tip II
70. Legumele cu conținut sub 55 glucide, ce pot fi consumate de pacientul diabetic sunt:
- castraveții
  - morcovii
  - cartofii
71. Legumele ce pot fi consumate de pacientul diabetic fără restricții sunt:
- roșiile
  - cartofii
  - păstârnacul

72. Valoarea normală a creatininei sangvine este de:

- a. 20 - 40 mg%
- b. 0.6- 1,2 mg%
- c. 6.5 mg%

73. Edemele din bolile renale sunt:

- a. albe, pufoase
- b. cianotice, indurate
- c. roșii, tegumentele prezentând telenagiectazii

74. La un individ sănătos cultura efectuată din lichidul cefalorahidian evidențiază:

- a. meningococ
- b. bacili gram negativ
- c. absența germenilor patogeni

75. Streptococul beta-hemolitic este agentul etiologic al:

- a. scarlatinei
- b. febrei tifoide
- c. difteriei

76. Tabloul clinic al pacientului cu gripă cuprinde:

- a. febră, frison, junghi toracic, tuse
- b. hemoptizie, dispnee expiratorie, frison
- c. cefalee, febră, mialgii

77. Leziunea tegumentară caracterizată ca fiind o ridicătură a epidermului plină cu lichid clar se numește:

- a. veziculă
- b. papulă
- c. ampulă

78. În care dintre hemoragiile de mai jos se pierde mai repede sânge:

- a. hemoragie venoasă
- b. hemoragie capilară
- c. hemoragie arterială
- d. hemoragie venoasă și capilară

79.La un pacient cu hemoragie digestivă superioară recoltarea unui set de analize în condiții de urgență, va include în mod obligatoriu și determinarea:

- a. grupului sanguin
- b. proteinemiei
- c.glicemiei

80.Apariția hematuriei la un pacient în tratament anticoagulant cronic sugerează:

- a. doză insuficientă de anticoagulant
- b. doză crescută de anticoagulant
- c.de obicei nu are legătură cu tratamentul anticoagulant

81.Unui pacient cu constipație cronică, asistenta medicală îi va recomanda un regim alimentar:

- a. bogat în fibre vegetale
- b. sărac în fibre vegetale
- c.hidro-lacto-zaharat

82.Medicamentele hemostatice utilizate în tratamentul unui pacient cu hemoragie digestivă superioară sunt:

- a. vitamina K
- b.vitamina C
- c.vitamina B1

83.Pentru a menține permeabilitatea unui cateter venos central, se impune:

- a. asigurarea unei perfuzii continue în ritm lent 24 de ore in 24 de ore
- b. lavaj pe cateter cu ser heparinat, de 2-3 ori pe zi
- c.injectarea a 10 ml ser heparinat, doar atunci când se constată blocarea cateterului

84.Vărsăturile ce apar postprandial precoce însoțite de gust amar și cefalee sugerează:

- a. suferințe biliare
- b. ulcer duodenal
- c. stenoză pilorică

85.Melena indică:

- a. fisura anală

- b. hemoragie digestivă superioară
- c. hemoroizi

86. In criza de angină pectorală pacientul prezintă:

- a. dureri precordiale
- b. hipertensiune arterială
- c. dispnee de repaus

87. Durerea din angina pectorală:

- a. poate iradia în umărul și membrul superior drept
- b. se asociază frecvent cu dispnee și senzație de amețeală
- c. cedează la administrarea de nitroglicerină

88. Colica renală simplă din litiiza renală necomplicată se însoțește de:

- a. hematurie
- b. piurie
- c. febră

89. Poliuria reprezintă:

- a. creșterea cantității de urină emisă pe 24 de ore
- b. creșterea numărului de micțiuni în 24 de ore
- c. creșterea numărului de micțiuni în timpul nopții

90. Valoarea normală a ureei sangvine este de:

- a. 20 - 40 mg%
- b. 40 - 80 mg%
- c. 10-20mg%

100. Tulburarea memoriei se numește:

- a. amnezie
- b. anamneza
- c. afazie

101. Unele dintre cele mai frecvente infecții intraspitalicești sunt:

- a. infecțiile tractului urinar
- b. bolile cu transmitere sexuală
- c. ambele variante sunt incorecte

102.Principala cauza a infectiilor tractului urinar dobandite in timpul internarii in spital o reprezinta:

- a. cateterizarea vezicii urinare
- b. igiena defectuoasa
- c imunitatea scazuta a pacientului

103.Determinarea glicemiei se poate face din:

- a. sange capilar
- b. sange venos
- c. ambele variante sunt corecte

104.Introducerea pipei Guedel în cavitatea bucală se face cu:

- a. concavitatea în sus spre palatul dur
- b. concavitatea în jos spre limbă
- c. concavitatea în lateral spre cavitatea bucală

105.Tusea productivă cu expectorații apare de obicei în:

- a. bronșita cronică
- b. laringita cronică
- c. TBC pulmonar

106. Preparatele alimentare ce urmează a fi administrate pe gastrostomă pentru alimentarea unui pacient cu neoplasm esofagian în stadiu avansat vor fi:

- a. la temperatura camerei
- b la temperatura corpului
- c. la temperaturi scăzute pentru a crește toleranța digestivă a pacientului

107.Primele manifestări ale anemiei hemolitice sferocitare apar:

- a. în copilărie
- b. la maturitate
- c. după 60 de ani

108.Craniul "în turn" și lățirea nasului de tip mongoloid apar în mod caracteristic la pacienții cu:

- a. anemie hemolitică sferocitară
- b. anemie Biermer
- c. anemie posthemoragică acută

109. Anomaliile constituționale întâlnite la pacienții cu anemie hemolitică sferocitară sunt:
- craniu „în turn”
  - peteșii și echimoze cutanate
  - erupții cutanate „în fluture” la nivelul feței
110. Anemia feriprivă secundară utilizării insuficiente a fierului apare la pacienții cu:
- hemoragii cronice oculte
  - alimentație săracă în fier
  - infecții cronice, tumori
111. Diabetul insipid se caracterizează prin:
- hiperglicemie
  - glicozurie
  - poliurie
112. Alimentele interzise pacientului cu diabet zaharat sunt:
- carnea și legumele cu conținut mic în glucide
  - făinoasele și carnea de pește
  - făinoasele și legumele uscate
113. Fructele interzise pacientului cu diabet zaharat sunt:
- curmalele
  - cireșe timpurii
  - portocalele
114. Acțiunea hipoglicemiantă a insulinei Actrapid administrată pe cale subcutanată începe la:
- 20 - 30 minute de la injectare
  - 60 - 80 minute de la injectare
  - 60- 120 minute de la injectare
115. Administrarea subcutanată de insulina Actrapid se face:
- cu 15 minute înaintea mesei
  - în timpul mesei
  - la 15 minute după terminarea mesei
116. Acumularea de lichid cu caracter de transsudat în cavitatea pleurală apare în:

- a. insuficiența cardiacă congestivă
- b. infecții virale pulmonare
- c. tumori bronhopulmonare

117.Enurezisul:

- a. reprezintă creșterea cantității de urină eliminată în timpul nopții cu inversarea raportului nictemeral
- b. este o formă particulară de incontinență urinară
- c. se instalează frecvent după vârsta de 45 de ani

## **ÎNTREBĂRI CU MAI MULTE RĂSPUNSURI CORECTE**

118.Măsurarea pulsului se poate face cu pacientul în poziție:

- a. decubit dorsal
- b. decubit ventral
- c. poziție semișezândă

119.Sonda gastrică Faucher este utilizată pentru:

- a efectuarea tubajului gastric
- b.evacuarea conținutului gastric la pacienții intubați și protezați ventilator
- c.alimentație la pacienții cu tulburări de deglutiție

120.Locurile de elecție ale injecției subcutanate sunt:

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

121.Locurile de elecție ale injecției intramusculare sunt:

- a. regiunea supero - externă fesieră
- b. flancurile abdominale
- c. treimea medie a feței externe a coapsei

122.Accidentele injecției intramusculare includ:

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

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

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

124. Puncția pericardică permite:

- a. evacuarea lichidului din cavitatea pericardică
- b. stabilirea etiologiei lichidului pericardic
- c. recoltarea unui fragment de țesut pericardic în vederea examenului histopatologic

125. Accidentele perfuziei intravenoase includ:

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

126. Cauzele deshidratării severe includ:

- a. vărsăturile incoercibile
- b. boala diareică acută
- c. polidipsia

127. Puncția venoasă periferică se realizează cu pacientul așezat în poziție:

- a. decubit dorsal
- b. decubit lateral
- c. ortostatism

128. Alimentarea prin sonda nazogastrică se recomandă la pacienții:

- a. inconștienți
- b. cu tulburări de deglutiție
- c. operați pentru arteriopatie obstructivă a membrelor inferioare

129. Pentru măsurarea temperaturii la nivel axilar:

- a. pacientul va fi așezat în decubit dorsal
- b. termometrul se menține în axilă 10 minute
- c. termometrul se menține în axilă 20 minute

130. Condițiile ce trebuie îndeplinite înainte de măsurarea greutății pacientului sunt:

- a. nemâncat
- b. vezica urinară golită



c. înainte de culcare

131. Măsurarea greutateii pacientului se face cu scopul aprecierii:

- a. stării de nutriție a pacientului
- b. reținerii apei în organism
- c. capacității de efort a pacientului

132. Pentru realizarea spălăturii vezicale materialele necesare sunt:

- a. soluție pentru spălătură (1000 ml)
- b. seringă Guyon
- c. seringă de 10 ml

133. Manifestările clinice ale unei infecții urinare includ:

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

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

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

135. Capacitatea vitală scade la pacienții cu:

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

136. Evoluția parotiditei epidemice poate afecta:

- a. testiculele
- b. pancreasul
- c. rinichii

137. Tabloul clinic al meningitei acute include:

- a. cefalee
- b. fotofobie
- c. vărsături explozive în jet neprecedate de greață

138. Hemoragia exteriorizata este hemoragia care se produce atunci cand:

- a. sangerarea se face in afara organismului
- b. hemoragia se produce intr-o cavitate iar eliminarea are loc dupa catva timp
- c. sangele se varsa intr-o cavitate seroasa.

139. Hemoragia externa este hemoragia care se produce atunci cand:

- a. sangele se varsa intr-o cavitate seroasa
- b. sangerarea se face in afara organismului
- c. hemoragia se produce intr-o cavitatea iar eliminarea are loc dupa catva timp.

140. Hemoragia interna este hemoragia care se produce atunci cand:

- a. sangele se varsa intr-o cavitate seroasa
- b. sangerarea se face in afara organismului
- c. sangele se face intr-o cavitate iar eliminarea are loc dupa catva timp.

141. In hemoragiile capilare:

- a. sangele iese in jet continuu
- b. sangerarea este difuza
- c. sangele tasneste sincron cu diastola cardiaca.

142. Ce cantitate de sange are un adult de 80 kg. :

- a. 7 litri
- b. 4-5 litri
- c. 6 litri

143. Melena este un scaun:

- a. rosu-aprins
- b. negru ca pacura
- c. aspect de zat de cafea

144. Durerea in colica biliara are urmatoarele caracteristici:

- a. este localizata in hipocondrul drept si iradiaza in regiunea dorso-lombara
- b. este localizata in hipocondrul drept, iradiaza in membrul inferior si cedeaza la administrare de antispastice
- c. localizare tipica in epigastru si cedeaza la administrare de morfina

145. Tabloul clinic in colica biliara se caracterizeaza prin:

- a. anxietate, bradicardie, dispnee
- b. febra, varsaturi, frison
- c. transpiratii reci, hipertensiune arteriala

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

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

147. Hematemeza este:

- a. varsatura sanghinolenta
- b. explectoratie sanghinolenta
- c. scaun sanghinolent

148. Infarctul miocardic este:

- a. o forma clinica a cardiopatiei ischemice, caracterizata prin crize dureroase paroxistic

- b. un sindrom clinic provocat de necroza ischemica a unei portiuni din miocard;
- c. o tulburare produsa de modificarile organice ale arterelor coronare

149. Cauza principala a infarctului miocardic este:

- a. aortita luetica ;
- b. coronarita reumatica ;
- c. ateroscleroza 90 - 95 %

150. In evolutia infarctului miocardic se deosebesc :

- a. o perioada prodromala, una de debut, de stare si de convalescenta ;
- b. o perioada de debut, de stare si de convalescenta
- c. o perioada prodromala, de debut si de convalescenta

151. Cel mai important semn de laborator in infarctul miocardic este :

- a. leucocitoza ;
- b. cresterea fibrinogenului ;
- c. cresterea enzimelor (transaminazelor) din primele are de la debut.

152. Criza dureroasa din angorul pectoral :

- a. nu dispare la administrare de nitroglicerina ;
- b. apare dupa efort, emotii, mese copioase ;
- c. dureaza 2-3 minute, pana la maxim 20 minute.

153. Atitudinea de urgenta in angina pectorala consta in :

- a. efectuarea examenarilor (transaminaze, glicemie, leucocite, VSH, radioscopie toracica, ECG)
- b. oprirea imediata a efortului fizic si administrarea de Nitroglicerina ;
- c. instituirea regimului igienico-dietetic.

**ÎNTREBĂRI CU MAI MULTE RĂSPUNSURI CORECTE**

154.Principalele manifestări clinice ale insuficienței respiratorii acute sunt:

- a. dispneea
- b. hipotensiunea arterială
- c. cianoza

155.Factorii de risc pentru afecțiunile respiratorii includ:

- a. fumatul
- b. obezitatea
- c. eforturile fizice excesive

156.Cauzele insuficienței respiratorii acute includ:

- a. corp străin intrabronșic
- b. astmul bronșic
- c.infarctul miocardic acut

157.Factorii etiologici ai BPCO includ:

- a. fumatul
- b. expunerea cronică la iritanți bronșici (atmosferici, profesionali)
- c. contactul cu un alt pacient cu BPCO

158.Complicațiile principale ale BPCO includ:

- a. insuficiența respiratorie
- b. hipertensiunea arterială
- c.cord pulmonar cronic

159.Asocierea a două antibiotice în cazul infecțiilor severe:

- a. lărgeste spectrul antibacterian
- b.nu mărește efectul bactericid
- c. îmbunătățește rezultatele clinice

160.Factorii de risc pentru infecțiile nozocomiale includ:

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

161. Profilaxia reumatismului articular acut poststreptococic folosește următoarele antibiotice:

- a. penicilină G
- b. eritromicină
- c. ampicilina

162. În regimul dietetic al unui pacient cu hipertensiune arterială se vor evita:

- a. alimentele prăjite
- b. alimentele sărate
- c. alimentele preparate prin fierbere la temperaturi peste 60°C

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

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

164. Obezitatea este un factor de risc pentru:

- a. afecțiuni cardiovasculare
- b. afecțiuni renale
- c. afecțiuni ale aparatului locomotor

165. Măsurile profilactice de prevenire a reumatismului articular acut includ:

- a. tratamentul corect al infecțiilor amigdaliene, dentare
- b. tratamentul corect al anginelor streptococice
- c. tratamentul corect al glomerulonefritelor poststreptococice

166. Manifestările clinice ale spondilozei cervicale includ:

- a. cefalee
- b. amețeli
- c. vărsături explozive în jet, neprecedate de greață

167. Tabloul clinic al pacientului cu boală varicoasă include:

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

168.Tabloul clinic al pacientului cu arteriopatie obliterantă include:

- a. atrofia fanerelor
- b.tegumente palide, reci
- c. dilatarea venelor superficiale

169.Pacientul cu anemie acută prezintă următoarele manifestări de dependență:

- a. astenie
- b. amețeli
- c.bradicardie

170.La un pacient cu pancreatită cronică se recomandă determinarea amilazelor pancreatice în:

- a. sânge
- b. urină
- c. lichid cefalorahidian

171.Tabloul clinic al colecistitei acute include:

- a. dureri în hipocondrul drept
- b. febră
- c.hematemeză

172.Îngrijirea unui pacient cu hemoragie digestivă superioară exteriorizată prin hematemeză și melenă implică:

- a. pungă cu gheață
- b. aplicarea locală de căldură în zona epigastrică
- c.repaus la pat

173.Manifestările clinice ale comei hiperglicemice includ:

- a. grețuri, vărsături
- b. transpirații abundente
- c.piele uscată

174.Manifestările clinice ale comei hipoglicemice includ.

- a. tremuraturi
- b. transpirații abundente
- c. tegumente calde, roșii

175. Neuropatia diabetică se manifestă prin:

- a. tulburări motorii (pareze)
- b. tulburări senzoriale
- c. ineficiența respirației

176. Investigațiile paraclinice ale unui pacient cunoscut cu chist hidatic pulmonar include obligatoriu:

- a. radiografia toracopulmonară
- b. ecografia abdominală
- c. RMN

177. Manifestările clinice ale unui pacient cu chist hidatic pulmonar includ:

- a. dispneea
- b. fatigabilitatea
- c. durerea precordială intensă, ce iradiază în umărul stâng, ce apare la emoții

178. Oliguria poate apărea în:

- a. șocul hipovolemic
- b. boala diareică acută
- c. accident vascular cerebral

179. Retenția de urină:

- a. este o urgență urologică
- b. nu necesită montarea sondei urinare în primele 24 de ore
- c. poate duce la instalarea stării de șoc

180. Odistonul 30 % este substanța de contrast frecvent utilizată în cazul

- a. radiografiei renale simple
- b. urografiei
- c. pielografiei

181. Toxiinfecțiile alimentare pot apărea în urma:

- a. consumului de alimente intens contaminate cu bacterii
- b. consumului de alimente contaminate cu toxinele bacteriilor
- c. contactului cu omul bolnav



182.Hemoptizia apare în:

- a. TBC pulmonar
- b. neoplasm pulmonar
- c. bronșită cronică

183.Administrarea heparinei se poate face:

- a. i.m.
- b. i.v. în bolus
- c. i.v. cu seringă automată

184.Timpul de protrombină (Quick):

- a. crește în disfuncția hepatică
- b. crește în disfuncția pancreatică
- c. are valoarea normală de 14 -16 sec

185.In ciroza hepatică principalii agenți eziologici implicați sunt:

- a. alcoolul
- b.virusul hepatic A
- c.medicamentele hepatotoxice

186.Manifestările clinice ale cirozei hepatice includ:

- a.icterul
- b.vărsături explozive în jet, neprecedate de greață
- c.ginecomastia

187.Stenoza pilorică se manifestă:

- a. vărsături postprandiale precoce
- b. vărsături postprandiale tardive
- c. scădere în greutate

188.Factorii de risc pentru apariția afecțiunilor cardiovasculare includ:

- a. hipertensiune arterială
- b.fumatul
- c. hipolipidemia

189.Durerea din sindromul de ischemie periferică cronică:

- a. apare la mers
- b. cedează în repaus
- c. se accentuează în repaus

190. Palpitațiile apar la bolnavii cu:

- a. distonie neurovegetativă
- b. hipertiroidie
- c. hipertensiune arterială

191. Caracteristicile cefalei din hipertensiunea arterială sunt:

- a. localizare occipitală
- b. asocierea cu acufene și fosfene
- c. asocierea cu vărsături explozive în jet, nepercedate de greață

192. Electrocardiografia poate furniza informații cu privire la:

- a. tulburările de ritm și de conducere
- b. dezechilibrele metabolice
- c. prezența infarctului miocardic acut

193. Factorii cel mai frecvent implicați în declanșarea unei crize de angină pectorală sunt:

- a. exercițiile fizice
- b. mesele copioase
- c. dieta hipersodată

194. Cauzele hipotensiunii arteriale ortostatice includ:

- a. hipovolemia
- b. terapia diuretică excesivă
- c. hipervolemia

195. Insuficiența cardiacă dreaptă se manifestă clinic prin:

- a. dispnee
- b. edeme
- c. hepatomegalie

196. Insuficiența cardiacă stângă se manifestă clinic prin:

- a. dispnee

- b. circulație colaterală la nivelul abdomenului
- c. tusea seacă, iritativă

197. Turgescența venelor jugulare apare în:

- a. insuficiența cardiacă dreaptă
- b. insuficiența cardiacă stângă
- c. hiperhidratare

198. Semnele de agravare a disfuncției cardiace la pacientul cu insuficiență cardiacă sunt:

- a. creșterea în greutate
- b. tușea seacă iritativă
- c. apariția insomniilor

199. Regimul alimentar recomandat unui pacient cu insuficiență cardiacă severă va fi:

- a. hiposodat
- b. hipoglucidic
- c. hipolipidic

200. Mica circulație include:

- a. aorta
- b. artera pulmonară
- c. venele pulmonare

201. Hematuria macroscopică poate apărea:

- a. după administrarea de anti coagul ante
- b. după traumatisme renale
- c. după administrarea de aspirină

202. Semnul Babinski prezent este caracteristic:

- a. coma hipoglicemică
- b. coma diabetică hiperglicemică
- c. coma AVC

203. Șocul anafilactic se traduce prin reacția organismului la introducerea unor substanțe străine în circulație și se caracterizează printr-o:

- a. reacție anormală antigen-anticorp cu eliberare de histamină

- b.puternică vasodilatație
- c.scădere accentuată a rezistenței organismului

204.Tratamentul în infarctul miocardic acut vizează:

- a. combaterea durerii, tratamentul anticoagulant;
- b. repausul la pat, combaterea durerii, tratamentul anticoagulant;
- c. repausul la pat, combaterea durerii, sedarea.

205.Edemul pulmonar acut se manifestă prin:

- a. dispnee intensă, severă, transpirații, greață, vărsături, HTA, raluri sibilante și ronflante;
- b. dispnee intensă, severă, tahicardie, cianoză, greață, vărsături, hipotensiune arterială;
- c. sete de aer, anxietate extremă, cianoză, transpirații, tahicardie, turgescența jugularelor, spută spumoasă rozată.

206.Primul ajutor acordat unui bolnav în șoc cardiogen constă în:

- a.recoltarea de sânge pentru examenele de laborator, abord venos, oxigenoterapie
- b.repaus, sedare, combaterea durerii, oxigenoterapie
- c.transport de urgență la spital având sub control funcțiile vitale și asigurând măsuri prompte dacă este cazul

207..Oliguria si anuria pot aparea in urmatoarele afectiuni:

- a.diabet insipid;
- b.insuficienta renala acuta ;
- c.soc cu hipovolemie si hipotensiune.

208..Irigografia poate evidentia:

- a.dinamica colica;
- b.cancer de colon, polipoza colica;
- c.diverticuli,colici,boala Crohn

209 .Complicatiile tuberculozei pulmonare sunt

- a.ocluzia intestinala
- b.pleurezia purulenta
- c.pneumotoraxul spontan

210 .Elementele diagnosticului de tuberculoza sunt

- a. virajul la tuberculina
- b. aspectul facial
- c. aspectul radiologic si depistarea agentului causal

211 .Criza din astmul bronic, are urmatoarele caractere:

- a. la debut crizele sint tipice cu inceput si sfirsit brusc, cu intervale libere;
- b. criza apare , de obicei in a doua jumatate a noptii;
- c. nu este niciodata precedata de stranut, lacrimare, prurit al pleoapelor si cefalee;

212. Sputa din astmul bronic are urmatoarele caractere:

- a. este viscoasa, albicioasa ( perlata);
- b. bogata in eozinofile, cristale Charcot- Leyden si spirale Curschman;
- c. este fluida, rozacee si in cantitate mare;

213. Insuficienta respiratorie acuta se caracterizeaza prin urmatoarele:

- a. este o urgenta medicala majora;
- b. alcaloza respiratorie;
- c. interventia de reanimare respiratorie este uneori salvatoare numai in primele minute;

214 .Crizele din angina pectorala pot fi caracterizate prin urmatoarele:

- a. crizele dureaza citeva ore;
- b. crize paroxistice, cu sediu retrosternal, care apar la efort sau emotii;
- c. crizele dispar la administrarea unor compusi nitrici sau incetarea cauzelor;

215. Angina pectorala are urmatoarele caracteristici:

- a. este o forma clinica a cardiopatiei ischemice;
- b. se manifesta prin crize dureroase, paroxistice, cu sediu retrosternal;
- c. cauza principala a acesteia nu este ateroscleroza coronariana;

216. Durata crizelor din angina pectorala nu este de :

- a. citeva minute;
- b. citeva ore;
- c. 1-2 zile;

217. Crizele din angina pectorala au urmatoarele caracteristici :

- a. sunt paroxistice;

- b. sunt cu sediu epigastric;
- c. apar la efort sau emotii;

218. Caracteristicile durerii din angina pectorala sint urmatoarele :

- a. este insotita uneori de anxietate;
- b. este variabila, de la jena sau disconfort, la durere atroce;
- c. sediul durerii este epigastric;

219 .Sediul durerii din angina pectorala are urmatoarele caracteristici :

- a. este aratat de bolnav cu una sau ambele palme;
- b. este aratat de bolnav cu degetul;
- c. este reprezentata de regiunea retrosternala sau precordiala:

220 .Durerea din angina pectorala cedeaza prompt la urmatoarele medicamente :

- a. nitroglicerina;
- b. nitrit de amil;
- c. oxigenoterapie;

221. Tratamentul crizei anginoase presupune urmatoarele :

- a. intreruperea efortului sau a cauzei declansatoare;
- b. administrarea de nitroglicerina sublingual;
- c. administrarea de miofilin;

222 .Prevenirea crizelor de angina pectorala se realizeaza prin:

- a. evitarea circumstantelor declansatoare;
- b. medicamente cu actiune coronarodilatatoare si de favorizare a circulatiei coronariene;
- c. tratament anticoagulant;

223. Infarctul miocardic poate apare la urmatoarele persoane :

- a. persoane care prezinta hipercolesterolemie si hipotensiune arteriala;
- b. persoane fara antecedente coronariene;
- c. persoane care in antecedentele familiale sau personale prezinta accidente vasculare cerebrale, cardiopatii ischemice;

224 .In evolutia infarctului miocardic se deosebesc urmatoarele perioade :

- a. prodromala, de debut;
- b. perioada de stare si de convalescenta;
- c. perioada de cruditare si de coctiune;

225. .Durerea din infarctul miocardic are urmatoarele caracteristici :

- a. dureaza mai multe ore, uneori chiar zile;
- b. se insoteste de o stare de anxietate, agitatiie ,zbucium, senzatie de moarte iminenta;
- c. se calmeaza, prin repaus si administrare de nitrit