

EXAMEN GRAD PRINCIPAL

sesiunea 2013

SPECIALITATEA: ASISTENT MEDICAL GENERALIST

TEST GRILA:

INTREBARI CU UN SINGUR RASPUNS CORECT DIN TREI

Prin raspuns corect se intelege completarea grilei de raspuns, prin umplerea cercului corespunzator literei cu raspunsul corect. La umplerea a doua sau trei cercuri si/sau in cazul taierii cu X a unui cerc umplut, intrebarea respectiva se noteaza cu 0 puncte. Fiecare intrebare cu raspuns corect se noteaza 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. intravenos, intramuscular

4. În 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 intoleranță 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 insulină
- b. doză mai mică de insulină 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 insulină 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 antebrățului
- 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 antebrățului
- b. brațe- regiunea posterioară
- c. plica cotului

18. Masajului cardiac extern este containdicat in:

- a. pneumonia pneumococica
- b. hemoragia masiva intrapericardica
- c. insuficienta cardiaca globala

19. In colica biliara nu se administreaza morfina deoarece:

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

20. Atat in hematemeza, cat si in melena, daca sangele exteriorizat este rosu deschis arata ca hemoragia este:

- a. fulgeratoare si masiva
- b. lipsita de importanta
- c. veche, depasind orice pericol

21. Daca un bolnav se prezinta in urgenta, avand o durere violenta in epigastru, ca o lovitura de pumnal, cu iradiere in hipocondrul drept, paloare, lipotimie, accelerarea pulsului, imobilitatea respiratiei in etajul abdominal superior, ne gandim la:

- a. pancreatita acuta
- b. ulcer gastro- duodenal perforat
- c. apendicita acuta perforata

22. Volvulus-ul intestinal se traduce prin:

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

23. Socul prin electrocutare se manifesta :

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

24. In hemoragiile digestive masive bolnavul este asezat in repaos, in pozitia Trendelenburg, pentru:

- a. mentinerea unei circulatii cerebrale corespunzatoare
- b. oprirea hemoragiei
- c. mentinerea unei circulatii periferice corespunzatoare

25. Sangele pentru determinarea grupului sanguin se recolteaza:

- a. inainte de administrarea unor substituenti de plasma
- b. dupa administrarea unor substituenti de plasma
- c. oricand, rezultatul nefiind modificat de solutiile administrate intravenos

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

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

28. La orice pacient cu hemoragie digestiva, alimentatia:

- a. se face in functie de preferintele pacientului
- b. se suprima, bolnavul putand primi numai lichide reci cu lingurita
- c. se va alimenta ca si inainte de sangerare

29. Dupa producerea unui traumatism abdominal inchis, decesul poate surveni in cateva 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 asezat corect in pozitia:

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

32. Un abdomen acut chirurgical cu sediul durerii juxtapubian sugereaza o perforatie a:

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

33. Coloratia subicterica a sclerelor, mucoaselor si tegumentelor poate fi data de:

- a. spasmul reflex al sfincterului Oddi
- b. prezenta unui obstacol in coledoc
- c. dischinezia biliara

34. Intr-o plaga abdominala penetranta cu evisceratie posttraumatica, se iau la locul accidentului urmatoarele masuri locale:

- a. se executa manevre de reducere a anselor intestinale in interior si se pune un camp deasupra, fixat de o fasa compresiva
- b. se aplica pansament foarte compresiv
- c. nu se vor executa manevre de reducere a anselor intestinale, se vor pune deasupra campuri umede caldute fixate de o fasa necompresiva

35. Conduita de urgenta intr-o colica biliara internata in spital consta in:

- a. repaos la pat, regim alimentar hidric, analgetice, antispastice, antiemetice
- b. recoltarea probelor de sange, perfuzie, clamarea durerii, combaterea infectiei, calmarea varsaturilor, puna cu gheata si interventie chirurgicala
- c. tubaj duodenal, morfina, pregatire pentru interventia chirurgicala

36. La un bolnav in soc traumatic, la locul accidentului pana la venirea ambulantei, se pot administra:

- a. lichide caldute
- b. calmante pe gura
- c. nu se administreaza nimic pe gura

37. In plagile penetrante cu evisceratie post traumatica se vor lua urmatoarele masuri:

- a. reducerea anselor intestinale in interior si infasarea abdomenului cu un cearceaf
- b. se vor aplica pe abdomen campuri mari imbibate cu solutie calduta izotonica, fixate de o faza necompresiva
- c. se vor aplica pe abdomen campuri mari imbibate cu solutie rece izotonica, fixate de o faza necompresiva

38. Manevra utila mai ales in depistarea fracturilor partiale(ce se pot confunda cu entorsele) este:

- a. tehnica provocarii durerii prin presiunea la distanta;
- b. se pipaie regiunea cu un deget din aproape in aproape;
- c. se mobilizeaza membrul afectat;

39. Care este deosebirea dintre echimozele aparute in urma unei fracturi si cele aparute dupa o entorsa?

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

40. Care sunt semnele locale de certitudine in cazul fracturilor inchise?

- a. durerea, echimozele, deformarea regiunii, scurtarea segmentului anatomic;
- b. durerea, scurtarea segmentului anatomic, impotenta functionala;
- c. mobilitate anormala, crepitatii osoase, lipsa transmiterii miscarilor dincolo de fractura, intreruperea continuitatii unui os;

41. In cazul traumatismelor extremitatilor, cand sunt interesate si tesuturile moi din jur, primele gesturi de prim ajutor vor trebui sa urmareasca:

- a. executarea imediata a hemostazei, a toaletei si a pansarii plagii;
- b. TA, pulsul, diureza
- c. muschii regionali, tendoanele, nervii;

42. In cate ore de la accident trebuie intervenit in rezolvarea unei fracturi deschise?

- a. dupa 6 ore de la accident;
- b. in primele 6 ore de la accident;
- c. dupa 24 de ore de la accident

43. In cazul unei fracturi deschise, primul ajutor la locul accidentului, pe care il executa cadrele medii, trebuie sa se limiteze la:

- a. pudrarea plagii cu antibiotic;
- b. explorarea instrumentala a plagii cutanate in scopul precizarii comunicarii acesteia cu focarul de fractura;
- c. spalarea rapida prin jet a plagii cu solutii antiseptice si acoperirea ei cu un pansament compresiv si imobilizarea provizorie a membrului afectat;

44. Entorsa este:

- a. leziune capsulo-ligamentara;
- b. intreruperea partiala a continuitatii unui os;
- c. indepartarea de la raporturile lor normale, a extremitatilor oaselor care alcatuiesc o articulatie;

45. Cand putem spune ca o luxatie este completa?

- a. cand cele doua suprafete articulare mai au un oarecare contact;
- b. cand cele doua suprafete articulare nu mai au nici un contact intre ele;
- c. cand se scurteaza segmentul unde s-a produs leziunea;

46. In cazul unei luxatii, calmantele se vor administra numai:

- a. pe cale orala;
- b. pe cale rectala;
- c. pe cale injectabila;

47. Tamponarea plagii se face cu:

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

48. In plagile penetrante, perforante in organe si cavitati naturale:

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

49. Semnele arsurii de gradul II sunt:

- a. eritem, edem, hipertermie;
- b. flictena "rosie" cu continut sangvinolent tulbure;
- c. flictena "alba" cu continut 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 antitetanic 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 suprafata arsa de peste 40% va primi, conform formulei, in 24 ore:

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

54. Daca corpul strain se afla sub pleoapa apar urmatoarele simptome:

- a. lacrimare, fotofobie, durere;
- b. scaderea acuitatii vizuale;
- c. edem corneean.

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

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

56. Prezenta corpilor straini la nivelul nasului in cazuri recente determina urmatoarele simptome:

- a. senzatia de infundare a nasului, hidroree, stranut;
- b. rinoree mucopurulenta, eczema;
- c. mucoasa congestionata acoperita cu secretii purulente.

57. Administrarea oxigenului se face pentru:

- a. fluidificarea sputei ;
- b. imbogatirea in oxigen a aerului inspirat ;
- c. decongestionarea mucoasei cailor respiratorii.

58. In hemoptizie administrarea expectorantelor este:

- a. indicata;
- b. contraindicata;
- c. recomandata numai in primele ore.

59. Angiolite sunt afectiuni inflamatorii ale:

- a. colecistului;
- b. cailor biliare extra- si intrahepatice;
- c. colecistului si ale cailor biliare.

60. Pacientul care a pierdut o cantitate de 1000-1500 ml sange prezinta:

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

61. Hemostaza provizorie este:

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

62. Expectoratia din edemul pulmonar acut are urmatoarele caracteristici:

- a. este purulenta
- b. are aspect rozat, ca albusul de ou batut
- c. are culoare ruginie

63. Examenul paraclinic specific care nu se recomanda in colica biliara este:

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

64. Interventiile delegate in HDS menite sa refaca sangele pierdut sunt urmatoarele:

- a. administrarea medicatiei hemostatice;
- b. transfuzare de sange izogrup, izoRh;
- c. refrigeratie gastrica prin spalatura continua.

65. Durerea in angorul pectoral prezinta urmatoarele caracteristici cu exceptia:

- a. cedeaza la administrarea nitroglicerinei;
- b. dureza mai mult de 30 minute;
- c. este localizata retrosternal, iradiaza in umarul stang si de-a lungul membrului superior stang.

66. Obiectivele interventiilor de urgenta in criza de angor pectoral vizeaza:

- a. combaterea durerii si anxietatii;
- b. asigurarea unui regim dietetic hipocaloric si hipolipidic;
- c. reintegrare socio- profesionala a pacientului.

67. Ce este afazia?:

- a. incapacitate de a inghiti;
- b. tulburare de limbaj;
- c. incapacitate patologica 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 arteriala <9 mmHg, AV=110 b/min, Hemoglobina sub 9, putem pune diagnosticul de:

- a. hemoragie digestiva masiva;
- b. hemoragie digestiva mica;
- c. hemoragie digestiva moderata.

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

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

71. Exantemul scarlatinos 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-veziculă
- 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 conștiența 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. In 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. In scarlatină, izvorul epidemiologic este:

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

92. Rujeola 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 urmată de:

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

95. Diareea cu E. coli are o perioadă de incubare de:

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

96. Se constituie în greșeli deontologice

- a. încredințarea 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 politica 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