



BAREM CORECTARE

SUBIECTUL NR 1.

Hemoptizia - Conducita de urgență

~~1 pct~~ - orice hemoragie este o urgență, deoarece în orice moment poate lua un aspect grav și foarte grav.

~~1 pct~~ - repaus absolut, poziție semizejandă, camera aerisită.

~~1 pct~~ - repaus vocal absolut

~~1 pct~~ - se recomandă respirația pe nas, lentă și profundă.

~~1 pct~~ - se administrează lichide reci în cantități mici și repetate

~~0,5 pct~~ - penză cu gheață pe regiunea sternală

~~1 pct~~ - se vor efectua examinări minime (Puls, TA).

~~1 pct~~ - în hemoptiziile abundente (stunga vitală) se poate face ligatura celor 4 membre (alternativ)

pentru a diminua intrarea venoasă; dezlăzarea și 10 sau propusiv, lent și alternativ pentru a nu măni buse intrarea venoasă a sângelui în inimă

~~1 pct~~ - se combat tusea cu codinal

~~1 pct~~ - asistența pregătește medicatia și o administrează la indicația medicului.

~~1 pct~~ - se evită administrarea preparatelor morfice

~~1 pct~~ - se administrează soluții hipertensive s.v. sau soluții de glucoză 40%, iar în lipsă se administrează o lingură de sare la un pahar cu apă, peroral

~~1 pct~~ - se administrează medicatie hemostatică

~~1 pct~~ - transfuzii mici de sânge proaspăt



BAREM CORECTARE
SUBIECTUL NR1 — CONTINUARE —

unui emfizem subcutanat pe fața anterioară a
hemitoracului afectat, prin introducerea a 500-600
ml aer sau oxigen cu o seringă de 20ml.

1 pct schimbarea bolnavului, igiena corporală se
vor face reducând la minimum mobilizarea.

5 pct supravegherea bolnavului

1 pct transportul la spital și cazul tuturor he-
moptizilor mediu și mari precum și al celor
în care diagnosticul etiologic nu este precizat.

1 pct în spital tratamentul general hemostatic se
combină cu tratamentul etiologic

1 pct în cazuri excepționale când nu s-a reușit
oprirea hemoragiei, în spital se pot practica
pe rând: — pneumopneumoneu
— pneumotorax artificial hemostatic
— transfuzie 500-500ml (în hemopti-

zile persistente)

1 pct tratamentul chirurgical este indicat uneori
de urgență: — traumatisme toraco-pulmonare

— eroziuni arteriale

— varice bronșice

— tuberculoză pulmonară

— chist hidatic

— cancer bronșic

Fatima

BAREM CORECTARE

SUBIECTUL NR 2

Retenția acută de urină - Conduita de urgență:

10 pct - **1 pct** SONDAJ EVACUATOR al vezicii urinare (catheterism vezical) respectându-se toate măsurile de aseptic și antisepsic (sonde uretrale: Nelaton, Tiemann)

2 pct sondajul vezical oferă informații cu privire la existența, sediul și natura unor eventuale obstacole uretrale sau vezicale

2 pct sondajul trebuie să fie netraumatizant și să nu evacueze brusc conținutul vezicii urinare (pericol de hemoragie)

2 pct sonda se fixează pe loc cu leucoplast (sonda permanentă = sonda "à demeure"); după golirea completă a vezicii se prind capătul sondei

1 pct uneori este imposibil să se introducă sonda în vezică (stricturi uretrale, rupturi de uretă, tumori compresive)

10 pct PUNCȚIE EVACUATOARE a vezicii urinare cu ajutorul unei ac și al unei seringi
- asistența medicală pregătește materialul și instrumentarul steril

1 pct - se așază bolnavul în decubit dorsal, se dezinfectează zona pubiană, se dezinfectează -

urina va scurge și anestezie locală,



BAREM CORECTARE

SUBIECTUL NR 2 - CONTINUARE

Introduce acul sazant cu marginea superioară a sfîrșitei pubiene.

~~1 pct~~ - evacuarea se face încet

~~1 pct~~ - după retragerea acului se aplică un mic pansament aseptice

~~1 pct~~ - pe ac se poate introduce un cateter din material plastic intra vezical pentru drenaj mai îndelungat.

~~1 pct~~ - în cursul puncției vezicale pot să apară accidente: - perforarea intestinului - când punctia se face prea înalt sau când s-a apăsător greșit existentă unei glob vezical.

- perforarea destul de gravă.

- supurații - în cazul unei manevre

defectuoase, cu nerespectarea măsurilor de aseptic.

~~1 pct~~ - bolnavul este transportat de urgență într-un serviciu de chirurgie pentru diagnostic și tratament etiologic.

~~1 pct~~ - asistenta medicală va avea grijă să treacă multă o probă din urina evacuată învartă de un bihet pe care se va nota cantitatea de urina evacuată și dacă s-au administrat medicamente (antispastice)

Amplas

TOTAL 20 pct



BAREM CORECTARE

SUBIECTUL NR. 3

Intoxicațiile cu ciuperci - simptomatologia

10 pct.

1. În intoxicația cu ciuperci din grupul celor cu perioadă de incubatie scurta, simptomele apar dupa 1-15 min pana la 3 ore de la ingestie:

- lacrimare 1 pct
- salivatie, greturi, diaree, dureri abdominale 1 pct
- hiperhidratare 1 pct
- furnicături ale extremităților 1 pct
- disnee cu respirație superficială 1 pct
- stare de agitație, confuzie, halucinații, convulsii, temperatură 1 pct
- bradicardie 1 pct
- hipotensiune arterială 1 pct
- comă cu midriază 1 pct

10 pct.

2. În intoxicația cu ciuperci din grupul celor cu perioadă de incubatie lunga, simptomele apar la 5-12 ore sau mai mult (20) de la ingestia ciupercilor: 3 pct

- iritații ale mucoasei digestive 1 pct
- țiguri hepatice și renale degenerate 1 pct
- greturi, vărsături, colici abdominale 1 pct
- diaree sangvinolentă (deshidratate) 1 pct
- cefalee, confuzie, convulsii, comă 1 pct
- icter, hepatomegalie 1 pct
- oligo anurie 1 pct



BAREM CORECTARE
SUBIECTUL NR. 4

Fracturile antebrațului

- 4 ~~pt~~ - cea mai frecventă fractură la nivelul antebrațului este cea a extremității inferioare a radiusului.
- 4 ~~pt~~ apare la persoanele în vârstă, cu osteoporoză, prin căderea și prăbușirea în podul palmei.
- 4 ~~pt~~ fractura are un aspect caracteristic de "dos de furculiță" ("Fractura Pouteau - Collès")
- 4 ~~pt~~ mai rare sunt fracturile în celelalte segmente sau interesarea unui sau ambelor oase (cubitusul și radiusul)
- 4 ~~pt~~ tratamentul constă în reducerea și imobilizarea în gipsat.

Zăuș
SSM
11

TOTAL 20 ~~pt~~



BAREM CORECTARE

SUBIECTUL NR. 5

Jănuș
Suz
M

Atribuții în unitățile sanitare de primă - Atribuții
ale personalului expus accidental la produse biologice

3 pct - persoana expusă accidental aplică imediat
protocolul de management al expunerii acciden-
tale la produse biologice:

7 pct - îngrijire de urgență: 1 pct

2 pct (1) - expunere entănată: spălare cu apă și
sapun 5 min.

2 pct (2) - expunere percutană: spălare cu apă și
sapun, urmată de aplicarea unei antiseptice
cu timp de contact conform recomandărilor
fabricantului

2 pct (3) - expunere mucoasă: spălare cu ser
fizologic sau cu apă 5 min.

3 pct - chimio profilaxie pentru infecția HIV,
administreată în funcție de tipul expunerii,
starea pacientului etc.

7 pct - vaccinare post expunere: 1 pct

2 pct - prima vizită după accident se prezintă
la medicul șef de secție / compartiment sau la me-
dicul de gardă

2 pct - în termen de 24 h se prezintă la res-
ponsabilul serviciului de prevenire i. A.A.M.
pentru consultanță în vederea evaluării riscului

2 pct - în termen de max 48 h urgentă