



SUPRĂȘIECER NR. 1 (15)

Infarctul miocardic acut (I.M.A.) - Îngrijirea în unitățile spitalicești:

- 2pt (1) Instalarea bolnavului în pat
 - transport cu targa, într-un timp cât mai scurt
 - mutarea bolnavului de pe targa fără a permite mișcări care să agraveze starea
 - se organizează salon aerisit, încălzit, liniștit
 - poziție cât mai comodă în pat
- 2pt (2) Aplicarea în continuare a măsurilor de prim ajutor:
 - sedarea durerii
 - combaterea anxietății
 - oxigenoterapie
- 1pt (3) Supravegherea funcțiilor vitale:
 - EKG, TA, ritm cardiac, temperatura
- 1pt (4) Recoltarea probelor de laborator:
 - se recoltează sânge pentru analizele medicale de medic (enzime cardiace, fibrinogen, glicemie, determinarea leucocitelor, UH; colesterol, acid uric)
- 1pt (5) Prevenirea complicațiilor tromboembolice
 - anticoagulanți la indicația medicului
- 1pt (6) Preîntâmpinarea hiperexcitabilității miocardului
 - xilina i.m. ~~cu~~ perfuzie.
- 2pt (7) Administrarea medicației
 - se respectă ordonul presorilor de medic
 - tratamentul se ~~efectuează~~ administrează la pat
 - pregătirea medicamentelor pentru eventual complicații
 - oxigenoterapie
- 2pt (8) Alimentația bolnavilor:
 - mese fracționate
 - alimentație permisă la pat

Înșuș



- regim hiposodat și hipocaloric
- se interzice fumatul.

2pt 9. Urmărirea evacuării de urină și fecale:

- se ra servi bolnavul cu uninar și bazinet
- combaterea constipației
- deiceza și scaun se ustiază în F.O.

1pt 10. Igiena bolnavului:

- baia generală sau parțială se face la pat, fără să obosească bolnavul.

2pt 11. Mobilizarea bolnavului:

- repaus absolut la pat în prima săptămână
- durata imobilității va fi adaptată în funcție de evoluția simptomelor și de prezența complicațiilor
- dacă bolnavul nu are dureri, febră sau alte complicații începând din ziua primei zile pot face mișcări pasive ale degetelor.
- treptat se permite schimbarea poziției în pat și mișcări active ale membrilor
- mobilizarea se face progresiv sub control pulsului și a TA, inițial în prezența medicului.

1pt 12. Crearea mediului psihologic favorabil:

- se evita discuțiile cu voce tare, chemările la țigă
- nu se permit vizite în grup
- se evita vizitele lungi
- nu se conviețuiești vestii neplăcute
- se facilitează contactul cu pacienți stabiliți.

2pt 13. Educația sanitară - se învață bolnavul -

- cum se administrează medicamentul
- semnele supradozajului
- prezentarea la control
- să respecte regimul alimentar, programul rațional de muncă
- se interzice fumatul



3) Fibrilația ventriculară = cea mai gravă tulburare de ritm cardiac, provocată de descărcarea repetitivă a unei mulți focare ectopice ventriculare, cu o frecvență de 300-400 impulsuri/min, complet neregulată: 3

1 - flutter ventricular = când frecvența stimulilor este sub 300/min și ritm regulat

1 - apare cel mai frecvent la bolnavi cu afecțiuni organice ale inimii și în unele boli necardice severe

1 - pot surveni în electrocutare, traumatisme

1 - manifestările clinice constau în semnele și simptomele oprii circulației = stop cardiac

1 - bolnavul este palid, fără puls și TA măsurabile și fără zgomote cardiace perceptibile.

Dr. G. G. G.

TOTAL = 20 puncte.

SUBIECTUL NR. 2 (29)

Tulburările de ritm ale inimii - Aritmii
ventriculare.

2* Arteriile ventriculare sunt tulburări de ritm ale inimii
în care mecanismul de producere al acestora se află
în ventricule (focare ectopice)

5* ① Extrasistolele ventriculare = bătăi premature provocate
de stimuli care dau naștere în ventricule!

↳ pot să apară la persoanele sănătoase, fără
semnificație patologică:

- exces de cafea
- tutun
- alcool

- stări emoționale

↳ pot să apară la persoane cu afecțiuni orga-
nice de inimă, în intoxicații digitale, boli infecțioase

↳ pot fi izolate sau cu o anumită regularitate

↳ cel mai adesea apar:

* bigeminismul = bătăi premature care urmează
după fiecare bătăie normală.

* trigeminism = bătăie normală și 2 bătăi premature
sau o bătăie prematură și 2 bătăi normale

5* ② Tahicardia ventriculară paroxistică = tulburare
de ritm generată de impulsuri de origine ventriculară
cu o frecvență de 100-250/min, regulată, cu debut
și sfârșit brusc!

↳ durată de la câteva minute la câteva ore
(exceptional câteva săptămâni sau luni)

↳ apar la bolnavi cu afecțiuni organice ale
inimii

- în intoxicații digitale

- intoxicații cu chinidina și alți
antiaritmice



SUBIECTUL NR. 3 (32)

Colica biliară - Simptomatologie

- 7pt** - Durerea se datorează unor contracții spastice reflexe ale vezicii sau ale căilor biliare, urmate de creșteri ale presiunii din arborele biliar. ²
- 2,5** debut în hipocordul drept sau în epigastriu
- 2,5** iradiază sub rebordul costal drept, în regiunea dorso-lombară, scapulară și umăr drept
- 2pt** Găuri, vărsături cu conținut alimentar sau bilios.
- 2pt** Icter - datorat unei edem, spasm reflex al sfincterului Oddi și se poate instala fără să existe un obstacol prin calcul de coledoc
- 2pt** Frisoane apar când predomină infecția căilor biliare, urmat de transpirații abundente și stare generală rea.
- 2pt** Febra apare mai ales în colecistite acute și angio-colite secundare infecției cu germeni microbieni.
- 5pt** - Semne locale:
- 2,5** vezica biliară se umflă la palpare
- 2,5** durere accentuată la palpare în hipocordul drept = semnul Murphy prezent

Dr. G. G. G.
8m1

TOTAL = 20pt

SUBIECTUL NR. 4 (50)



Colica renală nefretică - Simptomatologie

1. durerea = apare ca urmare a contracturii musculaturii caliciale, bazinețului și uniteral pentru a evacua calculul

2. de cele mai multe ori apare în urma unui efort fizic deosebit, călătorie cu automobilul, motoristica (frigidată), băi reci, altele în cursul nopții

3. apare în regiunea lombară, unilateral cu iradieri caracteristică, de-a lungul ureterului spre organele genitale externe, rădăcina coapsei.

4. durerea este intensă și profundă, caracter de rupătură, apăsătoare sau torsionă.

5. poate fi continuă, vie sau să apară în anumite intervale sub formă de crize.

6. se accentuează pe măsură ce urina se adună în bazineț și în calice și nu se mai poate evacua, provocând hiperpresiune.

7. se intensifică la atingerea regiunii lombare, tuse, strănut, mișcări.

8. Neliniște, agitație, anxietate

9. Urinări pozitive antalgice

10. Tenesme vezicale

11. Disurie, polakiurie (alteori anurie)

12. Hematurie

13. Alte semne: grețuri, vărsături 0,5

* Meteorism 0,5

* Oprirea tranzitului intestinal 0,5

14. Semne generale:

1,5 * bolnav agitat, palid, transpirat cu extremități reci, puls tahicardic (rareori bradicardic)

15. ~~Alte~~ ~~semne~~ ~~generale~~

1 -



1/5 * în formele puțin grave pot să apară hipotensiune, lipotimii, stau de foc, convulsii (la copii), delir (la adulți).

1/5 * Examenul local :

1/5 * exacerbarea durerii la percuția regiunii lombare cu mângâierea cubitală a mâinii.

2/5 * la palpare se pun în evidență cele trei puncte dureroase ale ureterului :

- superior (paraumbilical)
- mijlociu (peceal)
- inferior (la tact rectal sau vaginal)

4/5 * durata colicii - de la câteva minute la mai multe ore (2-6 ore).

TOTAL = 20 puncte

Grav
Zor
Sca



Atribuțiile asistatului medical privind limitarea infecțiilor asociate asistenței medicale:

- 2pt - implementează practicile de îngrijire a pacienților în vederea limitării infecțiilor.
- 2pt - se familiarizează cu practicile de prevenire a apariției și răspândirii infecțiilor și aplicarea practicilor adecvate pe toată durata internării pacienților
- 2pt - menține igiena, conform politicilor spitalului și practicilor de îngrijire adecvate.
- 3pt - informează cu promptitudine medicul de gardă / medicul șef de secție în legătură cu apariția semnelor de infecție la unul dintre pacienții aflați în îngrijirea sa.
- 3pt - inițiază izolarea pacientului care prezintă semne ale unei boli transmisibile și anunță imediat medicul curant și serviciul de prevenire și limitare a infecțiilor asociate asistenței medicale.
- 2pt - limitează expunerea pacientului la infecții provenite de la vizitatori, personalul spitalului, alți pacienți sau echipamentul utilizat pentru diagnosticare.
- 2pt - semnalează medicului curant existența elementelor sugestive de infecție asociată asistenței medicale.
- 2pt - participă la pregătirea personalului
- 2pt - participă la investigarea focurilor.

TOTAL = 20 puncte.

Emil
55/07

Janina