

03 FEB. 2020

**BAREM VARIANTA 3 ASISTENTE MEDICALE**

1	B	31	A, B, C
2	B	32	A, B, C
3	A	33	A, B, C
4	C	34	B, C, D
5	D	35	A, B, D
6	B	36	B, C, D
7	B	37	A, C, D
8	D	38	A, B, D
9	C	39	A, C, D
10	A	40	B, C, D
11	A	41	A, B
12	B	42	B, D
13	C	43	A, B, C, D
14	B	44	B, C, D
15	D	45	A, B
16	B	46	A, C, D
17	D	47	A, B, D
18	D	48	A, B
19	C	49	A, B, C
20	C	50	A, C, D
21	A		
22	C		
23	D		
24	C		
25	B		
26	A		
27	C		
28	D		
29	D		
30	D		

## **SUBIECT 2 25 PUNCTE**

### **INFARCTUL MIOCARDIC ACUT – DEFINIȚIE, SEMNE CLINICE**

- |   |             |
|---|-------------|
| 1. DEFINIȚIE  | <b>5pct</b> |
| 2. SEMNE CLINICE:   |             |
| <b>2.1 Durerea</b>  | <b>5pct</b> |
| - Localizare  |             |
| - Caracter, iradiere  |             |
| - Durata  |             |
| - Specificitate (nu cedează la nitriți)                               |             |
| a. Anxietate extremă  | 1pct        |
| b. Senzație de moarte iminentă  | 1pct        |
| c. Greață, vărsături  | 1pct        |
| d. Distensie abdominală, senzație de plenitudine gastrică             | 1pct        |
| e. Transpirații reci, adinamie, astenie, amețeli                      | 1pct        |
| <b>2.2 Hipotensiunea arterială</b>                                    | <b>5pct</b> |
| <b>2.3 Febra</b>  | <b>2pct</b> |
| <b>2.4 Alte semne</b>   |             |
| – șoc, debut atipic la vârstnici, urgență medicală cu evoluție letală | <b>3pct</b> |

## SUBIECT 6

### HEMORAGIA DIGESTIVA SUPERIOARA

#### Conduita de urgenta

— Repaus strict la pat în decubit dorsal, fără pernă urgență(în hemoragiile masive poziția Trendelenburg, pentru menținerea unei circulații cerebrale corespunzătoare). **2 pct**

Se interzice orice efort fizic (efortul fizic poate accentua hemoragia sau poate agrava tabloul clinic). **2 pct**

Sora medicală va liniști bolnavii și aparținătorii, recomandându-le calm și convingându-i în același timp și de necesitatea repausului.

**2 pct**

Atenție! Această măsură terapeutică trebuie aplicată atât la domiciliul bolnavului, în timpul transportului către spital, cât și în spital. **2 pct**

Repausul la pat durează cel puțin 3 zile după oprirea hemoragiei. **2 pct**

Sora medicală va colecta într-un vas sângele eliminat de bolnav și-l va prezenta medicului. **2 pct**

Va curăța gura bolnavului, cu capul așezat într-o parte, fără să deplaseze bolnavul. **2 pct**

Prevenirea șocului hemoragie trebuie să se facă imediat la orice eșalon al asistentei medicale, fie că este vorba de dispensar rural, de dispensar comasat, dispensar-policlinic, cameră de gardă de spital etc. Evoluția unei HDS fiind imprevizibilă, se recomandă ca medicul care vede prima dată bolnavul să pună o perfuzie cu soluții cristaloides, fie glucoză 5%, fie ser fiziologic. Indicația de transfuzie se face mai târziu, la aprecierea medicului. **2 pct**

Bolnavul cu HDS trebuie în mod obligatoriu să fie internat, tocmai pentru a evita evoluția fatală în caz de agravare a hemoragiei, eventualitate care este imprevizibilă. **2 pct**

Supravegherea funcțiilor vitale. În hemoragiile masive se face din oră în oră. **2 pct**