

**BAREM VARIANTA 2**  
**SUBIECT 1 - ASISTENȚI MEDICALI ATI**

1. A	26. A	41. A, B, C
2. C	27. C	42. A, B, C
3. B	28. B	43. A, B
4. D	29. D	44. A, B, C
5. A	30. C	45. B, D
6. D	31. D	46. B, D
7. C	32. C	47. A, C, D
8. C	33. A	48. A, C, D
9. A	34. A	49. A, B, C, D
10. A	35. C	50. A, B
11. B	36. C	51. A, C, D
12. D	37. C	52. A, B, C, D
13. D	38. C	53. A, B, D
14. C	39. A	54. A, C, D
15. B	40. A	55. B, C, D
16. C		56. A, B, D
17. C		57. B, D
18. B		58. A, B, C, D
19. B		59. B, C, D
20. B		60. A, C, D
21. B		
22. C		
23. C		
24. D		
25. C		

SPITALUL CLINIC JUDEȚEAN DE URGENȚĂ „SE SPERIDON” IAȘI	
Nr.	17576
Data	9 MAI 2025

**RASPUNSURI SUBIECT 1**

- RASPUNSURI GRILĂ CORECTE: 1 – 40 sunt notate cu 1 punct – total 40 puncte;
- RASPUNSURI GRILĂ CORECTE: 41 – 60 sunt notate cu 2 puncte –total 40 puncte;

**RASPUNSURI SUBIECT 2**

- Corectarea deficitului de Na<sup>+</sup> se poate face cu soluții izotonice (ser fiziologic), soluții poliminerales gen soluție Ringer sau cu soluție hipertonică de NaCl 10-20%, repartizată proporțional în flacoanele de ser glucozat cu care se face perfuzia. Cantitatea de Na<sup>+</sup> administrată va fi în funcție de ionograma serică, urinară și a lichidelor pierdute (varsaturi, fistule, etc.)

**5 pct.**

- Corectarea deficitului de  $K^+$  se face cu soluții Ringer, soluții de 10-20% ClK, repartizat în flacoanele de soluție glucozată.

Corectarea se va face în funcție de ionograma serică, deși potasiul este un cation predominant celular, dar dat fiind faptul că acțiunea sa nocivă asupra miocardului o exercită potasiul seric, noi trebuie să corectăm acest deficit.

Când hipopotasemia este asociată cu alcaloza se recurge la clorura de potasiu, iar când este asociată cu acidoza la citrat, gluconat sau lactat de potasiu.

La reechilibrarea cu potasiu trebuie să urmărim să nu se administreze brutal, ci eșalonat, nu se administrează soluții mai concentrate de 40 mEq și nici mai mult de 25 mEq/oră, nu se administrează în insuficiența suprarenală. **5 pct.**

- Corectarea hiperpotasemiei – dacă este vorba de supradozaj terapeutic, se injectează calciu, antagonistul potasiului în acțiunea asupra inimii, repetându-se de mai multe ori, fiindcă efectul se epuizează repede.

Se vor face perfuzii cu ser glucozat, tamponat cu insulină, care favorizează trecerea potasiului din spațiul extracelular în cel celular.

Dacă aceste metode nu au dat rezultat și când hiperpotasemia coincide cu o insuficiență renală, se recomandă epurare extrarenală (dializa peritoneală sau rinichi artificial). **5 pct.**

- Corectarea dezechilibrului acido-bazic: **5 pct.**
  - Corectarea acidobazei metabolice se va face prin tratamentul patogenic (corectarea diabetului, a șocului, etc.) precum și tratament specific cu perfuzie și soluție molară 8,4% de bicarbonat de sodiu.
  - Corectarea alcalozei metabolice beneficiază de tratament patogenic. Alcaloza asociată cu deficit de potasiu în cazul pierderilor prin vărsătură în stenoza pilorică, staza gastrică, dilatație acută de stomac, etc., se va corecta prin administrare de clorură de potasiu, iar în caz de insuficiență renală se va recurge la hemodializă.