

NURSING FUNDAMENTAL ȘI PRINCIPII GENERALE DE ÎNGRIJIRE

EVALUAREA STĂRII PACIENTULUI . TEMPERATURA CORPULUI

Termometria

Bibliografia: Udma F., et al. Proceduri de nursing, Constanța 2009 capitol V p85-102

1. CS Ce reprezintă termometria?

- a) Determinarea ratei respiratorii
- b) Determinarea funcției cardiace
- c) Măsurarea temperaturii corpului
- d) Monitorizarea somnului
- e) Măsurarea datelor antropometrice

2. CS. Selectați temperatura ce reprezintă Hipotermia

- a) 36°
- b) 38°
- c) 35°
- d) 37°
- e) 39°

3. CM. Selectați afirmațiile ce nu reprezintă Subfebrilitatea

- a) 35°-36°
- b) 36°-37°
- c) 37°-38°
- d) 38°- 39°
- e) 39°-40°

4. CM. Selectați afirmațiile ce nu reprezintă Hiperpirexie

- a) 36°-37°
- b) 35°-36°
- c) 37°-38°
- d) 38°- 39°
- e) 39°-40°

5. CS. Selectați materiale care nu sunt necesare pentru măsurarea temperaturii cu termometru cu alcool

- a) termometru și ceas
- b) recipient cu soluție dezinfectantă
- c) mănuși de unică folosință
- d) foaie de temperatură și pix albastru
- e) foaie de temperatură și pix albastru.

6. CM Selectați tehnica efectuării termometriei

- a) prelucrarea termometrului
- b) neprelucrarea termometrului
- c) poziționarea în locul de măsurare
- d) respectarea timpului de măsurare

- e) citirea și notarea rezultatelor
- 7. CM. Selectați mijloacele de transport a pacientului în incinta instituțiilor medicale**
- a) brancardă
 - b) cărucior cu roțile
 - c) paturi funcționale
 - d) canapea
 - e) scaun
- 8. CM. Selectați categoria de pacienți ce necesită să fie transportați:**
- a) dinamici și activi
 - b) în stare de șoc
 - c) inconștiență
 - d) tulburări de echilibru
 - e) cu leziuni ale membrilor inferioare
- 9. CM Selectați condițiile de transportare a pacientului**
- a) transportarea se face lină
 - b) pacientul va fi bine învelit
 - c) pacientul va fi dezvelit
 - d) capul pacientului va fi în față
 - e) picioarele pacientului în față
- 10. CM. Care sunt obiectivele procedurii de măsurare a temperaturii corpului?**
- a) determinarea nivelului curent al căldurii corpului
 - b) aprecierea evoluției bolilor
 - c) evaluarea refacerii pacientului după boală
 - d) detectarea răspunsului la antipiretice
 - e) realizarea corectă a termometriei
- 11. CM. Enumerați tipurile de pregătire a pacientului înainte de efectuarea termometriei?**
- a) psihică
 - b) fizică
 - c) socială
 - d) spirituală
 - e) economică
- 12. CM. Ce materiale sunt necesare pentru efectuarea termometriei?**
- a) termometru
 - b) ceas de mână
 - c) foaie de temperatură
 - d) mănuși de unică folosință
 - e) creion/cariocă verde
- 13. CS. În ce poziție veți plasa pacientul pentru determinarea temperaturii în fosa axilară?**
- a) decubit ventral
 - b) decubit lateral
 - c) poziția trendelenburg
 - d) decubit dorsal
 - e) poziția genocubitală

- 14. CS. În ce poziție veți plasa pacientul pentru determinarea temperaturii în cavitatea bucală?**
- a) decubit ventral
 - b) decubit lateral
 - c) poziția trendelemburg
 - d) decubit dorsal
 - e) poziția genocubitală
- 15. CS. În ce poziție veți plasa pacientul pentru determinarea temperaturii în rect?**
- a) decubit ventral
 - b) decubit lateral
 - c) poziția trendelemburg
 - d) decubit dorsal
 - e) poziția genocubitală
- 16. CS. Cât timp pentru o măsurare corectă trebuie menținut termometrul în cavitatea bucală?**
- a) 2 minute
 - b) 3 minute
 - c) 5 minute
 - d) 7 minute
 - e) 10 minute
- 17. CS. Cât timp pentru o măsurare corectă trebuie menținut termometrul în fosa axilară?**
- a) 2 minute
 - b) 3 minute
 - c) 5 minute
 - d) 7 minute
 - e) 10 minute
- 18. CM. Care sunt etapele măsurării temperaturii corpului în cavitatea bucală?**
- a) spălarea mâinilor
 - b) pregătirea termometrului
 - c) plasarea bulbului cu mercur în cavitate sublinguală
 - d) menținerea termometrului sub limbă 10 minute
 - e) îndepărtarea termometrului și citirea gradației
- 19. CM. Care sunt etapele măsurării temperaturii corpului în fosa axilară?**
- a) Spălarea mâinilor
 - b) Pregătirea termometrului
 - c) Plasarea bulbului cu mercur în fosa axilară
 - d) Menținerea termometrului în axilă 5 minute
 - e) Îndepărtarea termometrului și citirea gradației
- 20. CS. Cum se numește scăderea temperaturii corpului sub 36°C?**
- a) hipertermie
 - b) termoliză
 - c) termoreglare
 - d) termogeneză
 - e) hipotermie

Lucreția Titircă. Ghid de nursing. Vol I: Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale. București. 2008. pag.377

21. CS. Cum se numește creșterea temperaturii corpului peste 37°C:

- a) termoliză
- b) termoreglare
- c) hipertermie
- d) termogeneză
- e) hipotermie

Lucreția Titircă. Ghid de nursing. Vol I: Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale. București. 2008. pag.377

22. CM. De ce depinde distanța la care este introdus termometrul în cavitatea rectală pentru măsurarea corectă a temperaturii?

- a) sexul pacientului
- b) vârsta pacientului
- c) dorința pacientului
- d) indicația doctorului
- e) la discreția nursei

23. CS. Cu ce culoare se notează valoarea temperaturii corpului în foaia de temperatură?

- a) verde
- b) negru
- c) albastru
- d) roșu
- e) maro

24. CS. Care este valoarea medie normală a temperaturii corpului măsurată în cavitatea bucală?

- a) $37^{\circ}\text{C}\pm 0,3-0,6$
- b) $36^{\circ}\text{C}\pm 0,3-0,6$
- c) $36,5^{\circ}\text{C}\pm 0,3-0,6$
- d) $37,5^{\circ}\text{C}\pm 0,3-0,6$
- e) $35^{\circ}\text{C}\pm 0,3-0,6$

25. CS. Care este valoarea medie normală a temperaturii corpului măsurată în cavitatea rectală?

- a) $37^{\circ}\text{C}\pm 0,3-0,6$
- b) $36^{\circ}\text{C}\pm 0,3-0,6$
- c) $36,5^{\circ}\text{C}\pm 0,3-0,6$
- d) $37,5^{\circ}\text{C}\pm 0,3-0,6$
- e) $35^{\circ}\text{C}\pm 0,3-0,6$

26. CS. Care este valoarea medie normală a temperaturii corpului măsurată în axilă?

- a) $37^{\circ}\text{C}\pm 0,3-0,6$
- b) $36^{\circ}\text{C}\pm 0,3-0,6$
- c) $36,5^{\circ}\text{C}\pm 0,3-0,6$
- d) $37,5^{\circ}\text{C}\pm 0,3-0,6$
- e) $35^{\circ}\text{C}\pm 0,3-0,6$

27. CS. Câte diviziuni de grad sunt echivalente fiecărei linii orizontale din foaia de temperatură?

- a) 1
- b) 2
- c) 3
- d) 4
- e) 5

**ÎNGRIJIREA ȘI SUPRAVEGHEREA PACIENTULUI GRAV.
PATUL ȘI POZIȚIA PACIENTULUI**

28. CS: Selectați care din materialele de mai jos nu sunt necesare pentru pregătirea patului?

- a) un cearșaf
- b) un plic de pânză
- c) un prosop de baie
- d) două fețe de pernă
- e) 1-2 pături și 2 perne

Tehnica îngrijirii bolnavului. Carol Mozes p184

29. CS: Ce se aranjează prima pe somieră?

- a) pătura
- b) cerșaful
- c) alezie
- d) salteaua
- e) traversa

Tehnica îngrijirii bolnavului. Carol Mozes p184-185

30. CM: Care sunt materialele necesare pentru pregătirea patului cu pacientul în pat?

- a) lenjerie de pat
- b) lenjerie de corp
- c) mătură și fâraș
- d) coș pentru rufe
- e) soluție dezinfectantă

Tehnica îngrijirii bolnavului. Carol Mozes p184-185

31. CS: Când se vor dezinfecta următoarele atribute: pernele, păturile și salteaua?

- a) la dorință
- b) la necesitate
- c) la internare
- d) la externare
- e) la posibilitate

Tehnica îngrijirii bolnavului. Carol Mozes p186-187

32. CM: Selectați materialele necesare pentru schimbarea alezie?

- a) lighian cu apă
- b) soluție dezinfectantă
- c) săpun sau detergent diluat
- d) burete, prosop uscat și alzie curată

- e) cearșaf și pătură
Tehnica îngrijirii bolnavului. Carol Mozes p186-187

33. CS: Care din următoarele materialele nu sunt necesare pentru schimbarea aleziei?

- a) lighian cu apă
- b) soluție dezinfectată
- c) cerșaf și pătură
- d) săpun sau detergent diluat
- e) burete, prosop uscat și alezie curată

Tehnica îngrijirii bolnavului. Carol Mozes p186-187

34. CM. Care sunt cele mai frecvente mișcări pasive?

- a) schimbarea poziției din decubit dorsal în decubit lateral
- b) schimbările active le execută pacientul singur
- c) readucerea pacientului din decubit lateral în decubit dorsal
- d) ridicarea din decubit dorsal în poziția șezândă
- e) readucerea pacienților alunecați în jos din poziția șezândă sau semișezândă

Tehnica îngrijirii bolnavului. Carol Mozes p199-200

35. CS. Pacientul cu deficit motor parțial se îmbracă începând cu?

- a) membrul sănătos
- b) membrul bolnav
- c) întodeauna în mediul dispus
- d) întâi la un braț și apoi la celălalt
- e) ambele brațe odată

Tehnica îngrijirii bolnavului. Carol Mozes p.269-271

TESTE LA TEMA: PREVENIREA ȘI ÎNGRIJIREA ESCARELOR.

36. CM. Care pot fi cauze generale sau determinante pentru escare?

- a) paralizii ale membrelor
- b) igiena precară
- c) cute ale lenjeriei
- d) stări de subnutriție
- e) firimituri(biscuiți,pâine,gips)

Lucreția Titircă. Ghid de nursing. Vol I: Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale. București. 2008. pag.266.

37. CM. Care pot fi cauze generale sau determinante pentru escare?

- a) obezitate
- b) menținerea îndelungată în aceeași poziție
- c) vârsta
- d) cute ale lenjeriei de pat și de corp
- e) bolnavi adinamici cu ateroscleroză

Lucreția Titircă. Ghid de nursing. Vol I: Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale. București. 2008. pag.266.

38. CM. Care pot fi cauze locale sau favorizante pentru escare?

- a) menținerea îndelungată în aceeași poziție
- b) stări de subnutriție și obezitate
- c) igienă defectuoasă
- d) firimituri(biscuiți,pâine,gips)
- e) paralizii ale membrelor

Lucreția Titircă. Ghid de nursing. Vol I: Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale. București. 2008. pag.266.

39. CS. Care pot fi cauze locale sau favorizante pentru escare?

- a) paralizii ale membrelor
- b) stări de subnutriție și obizitate
- c) cute ale lenjeriei de pat și de corp
- d) vârsta
- e) bolnavi adinamici cu ateroscleroză

Lucreția Titircă. Ghid de nursing. Vol I: Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale.București. 2008. pag.266.

40. CM. Indicați regiunile expuse escarelor în decubit dorsal al pacientului.

- a) umăr
- b) regiunea occipitală
- c) maleole
- d) coate
- e) călcâie

Lucreția Titircă. Ghid de nursing. Vol I: Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale.București. 2008. pag.266.

41. CS.Indicați regiunile expuse escarelor în decubit dorsal al pacientului.

- a) maleole
- b) umeri
- c) genunchi
- d) regiunea sacrococcigiană
- e) degetele picioarelor

Lucreția Titircă. Ghid de nursing. Vol I: Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale. București. 2008. pag.266.

42. CM. Indicați regiunile expuse escarelor în decubit lateral al pacientului.

- a) umăr
- b) degetele picioarelor
- c) regiunea trohanterică
- d) fețele laterale ale genunchilor
- e) maleole

Lucreția Titircă. Ghid de nursing. Vol I: Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale. București. 2008. pag.266.

43. CM. Indicați regiunile expuse escarelor în decubit ventral al pacientului.

- a) maleole
- b) tâmples
- c) creasta iliacă
- d) umeri
- e) regiunea trohanterică

Lucreția Titircă. Ghid de nursing. Vol I: Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale. București. 2008. pag.266.

44. CM. Indicați regiunile expuse escarelor în decubit ventral al pacientului.

- a) coate
- b) regiunea trohanterică
- c) genunchi
- d) fețele laterale ale genunchilor
- e) degetele picioarelor

Lucreția Titircă. Ghid de nursing. Vol I: Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale. București. 2008. pag.266.

45. CM. Indicați determinate de apariție a riscurilor escarelor.

- a) starea generală, nutrițională și psihică
- b) starea febrilă
- c) capacitatea de mobilizare
- d) incontinența
- e) starea pielii

Lucreția Titircă. Ghid de nursing. Vol I: Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale. București. 2008. pag.266.

46. CS. Evaluarea riscului pentru escare se va face:

- a) la internarea pacientului în spital și la externare
- b) zilnic din momentul internării bolnavului în spital
- c) la internarea în spital și la fiecare 8 sau 10 zile, în funcție de evoluție
- d) la internare în funcție de starea gravă a bolnavului
- e) doar atunci când observăm semne de apariție a escarelor

Lucreția Titircă. Ghid de nursing. Vol I: Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale. București. 2008. pag.266.

47. CS. Aprecierea riscului apariției escarelor se face în baza:

- a) semnelor specifice escarelor prezente la bolnav, care sunt apreciate cu note de la 0 la 3
- b) în baza notelor acordate de la 0 la 3 pentru fiecare criteriu, în funcție de totalul obținut, care poate varia între 0 și 18

- c) în funcție de vârsta bolnavului și capacitatea de mobilizare, apreciat cu o notă de la 0 la 3
- d) în baza notelor acordate de la 0 la 10 pentru fiecare criteriu, în funcție de totalul obținut, care poate varia între 0 și 18
- e) în funcție de starea tegumentelor și capacitatea de mobilizare a bolnavului, apreciat cu o notă de la 0 la 3

Lucreția Titircă. Ghid de nursing. Vol I: Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale. București. 2008. pag.268.

48. CS. Care este scorul pentru risc moderat , de apariție a escarelor?

- a) total note obținut de la 0 la 3
- b) total note obținut de la 6 la 8
- c) total note obținut de la 9 la 12
- d) total note obținut de la 1 la 18
- e) total note obținut de la 13 la 18

Lucreția Titircă. Ghid de nursing. Vol I: Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale. București. 2008. pag.267.

49. CS. Care este scorul pentru risc mare, de apariție a escarelor?

- a) total note obținut de la 0 la 3
- b) total note obținut de la 6 la 8
- c) total note obținut de la 9 la 12
- d) total note obținut de la 1 la 18
- e) total note obținut de la 13 la 18

Lucreția Titircă. Ghid de nursing. Vol I: Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale. București. 2008. pag.267.

50. CS. Care este scorul pentru risc foarte mare , de apariție a escarelor?

- a) total note obținut de la 0 la 3
- b) total note obținut de la 6 la 8
- c) total note obținut de la 9 la 12
- d) total note obținut de la 1 la 18
- e) total note obținut de la 13 la 18

Lucreția Titircă. Ghid de nursing. Vol I: Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale. București. 2008. pag.267.

51. SM. Marcați principiile tratamentului preventiv.

- a) schimbarea poziției, asigurarea confortului și menținerea bolnavului într-o stare de igienă perfectă
- b) folosirea materialelor complementare, necesare pentru prevenirea escarelor
- c) folosirea unguentelor pe bază de steroizi
- d) alimentația și hidratarea echilibrată
- e) favorizarea vascularizației în zonele comprimate

Lucreția Titircă. Ghid de nursing. Vol I: Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale. București. 2008. pag.268 - 269.

52. CM: Care materialele complementare pot fi folosite pentru prevenirea escarelor?

- a) soluții alcoolice
- b) tinctură de iod
- c) saltele speciale
- d) blană de oaie
- e) perne de diverse dimensiuni și forme (pentru genunchi, tendonul lui Ahile)

Lucreția Titircă. Ghid de nursing. Vol I: Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale. București. 2008. pag.269.

53. CM. Marcați contraindicațiile pentru favorizarea vascularizației în zonele comprimate în tratamentul preventiv a escarelor.

- a) bolnavi afebrili
- b) bolnavi cu vârstă înaintată
- c) bolnavi cu cancer
- d) bolnavi cu infecții ale pielii
- e) bolnavi cu septicemie

Lucreția Titircă. Ghid de nursing. Vol I: Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale. București. 2008. pag.269.

54. CM. Marcați indicațiile pentru favorizarea vascularizației în zonele comprimate în tratamentul preventiv a escarelor.

- a) bolnavi imobilizați
- b) bolnavi care prezintă factori de risc
- c) bolnavi cu cancer
- d) în momentul schimbării poziției bolnavului, pe toate regiunile expuse
- e) bolnavi cu vârstă înaintată

Lucreția Titircă. Ghid de nursing. Vol I: Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale. București. 2008. pag.268 - 269.

Comunicare profesională.

55. CM. Care sunt tipurile de comunicare:

- a) verbală
- b) statică
- c) nonverbală
- d) dinamică
- e) continua

Comunicarea eficientă. Ion-Ovidiu Pănișoară .Ediția a IV-a. Editura poliprom.2015 p.86-90

56. CM. Ce limbaj este utilizat în comunicarea nonverbală?

- a) mimica și gesturile
- b) limbajul verbal
- c) limbajul corpului
- d) tonalitatea
- e) distanța

Comunicarea eficientă. Ion-Ovidiu Pănișoară .Ediția a IV-a. Editura poliprom.2015 p.86-90

57. CM. Ce includ cei 3 de „Co” în arta comunicării?

- a) comunicare
- b) contract
- c) colaborare
- d) coordonare
- e) concentrare

Comunicarea eficientă. Ion-Ovidiu Pănișoară .Ediția a IV-a. Editura poliprom.2015 p.86-90

58. CM. Ce includ cei 3 de „R” în arta comunicării?

- a) răbdare
- b) respect
- c) recunoștință
- d) racordare
- e) reorganizare

Comunicarea eficientă. Ion-Ovidiu Pănișoară .Ediția a IV-a. Editura poliprom.2015 p.86-90

59. CM. Ce prevede schema comunicării?

- a) receptor
- b) emițător
- c) canale de comunicare
- d) mesaj
- e) decodare

Comunicarea eficientă. Ion-Ovidiu Pănișoară .Ediția a IV-a. Editura poliprom.2015 p.14-20

60. CM. Care sunt obiectivele comunicării?

- a) receptarea mesajului
- b) înțelegerea mesajului
- c) acceptarea mesajului
- d) schimbarea comportamentului
- e) ascultarea activă

Comunicarea eficientă. Ion-Ovidiu Pănișoară .Ediția a IV-a. Editura poliprom.2015 p.30-35

61. CM. Selectați pașii esențiali ai comunicării:

- a) privește față în față
- b) fii la același nivel
- c) menține contactul vizual
- d) bazați-vă pe experiența anterioară
- e) răspundeți la momentul potrivit

Comunicarea eficientă. Ion-Ovidiu Pănișoară .Ediția a IV-a. Editura poliprom.2015 p.30-35

62. CM. Care sunt principalele abilități pentru utilizarea limbajului verbal eficient?

- a) structurarea și clarificarea mesajului
- b) reflectarea și sumarizarea
- c) adresarea întrebărilor deschise și închise
- d) convingerea și motivarea
- e) mimica și gesturile adecvate

Comunicarea eficientă. Ion-Ovidiu Pănișoară .Ediția a IV-a. Editura poliprom.2015 p.30-35

63. CM. Enumerați zonele care pot fi între emițător și receptor:

- a) zona intimă
- b) zona personală
- c) zona socială
- d) zona publică
- e) zona spirituală

Comunicarea eficientă. Ion-Ovidiu Pănișoară .Ediția a IV-a. Editura poliprom.2015 p.30-35

64. CM. Selectați blocaje care afectează calitatea ascultării active:

- a) ascultarea pasivă și evaluativă
- b) concentrat asupra interlocutorului
- c) filtrarea ascultării în funcție de propria viziune
- d) ascultarea cu simpatie
- e) întreruperea și nerespectarea liniștei

Comunicarea eficientă. Ion-Ovidiu Pănișoară .Ediția a IV-a. Editura poliprom.2015 p.159-173

65. CM. Selectați elementele cheie pentru un Feed-back constructiv:

- a) creează o experiență pozitivă și ai grijă de intervalul de timp
- b) oferă-l frecvent și pregătește-te din timp
- c) schimbarea comportamentului
- d) critică doar în privat și oferă sugestii specifice
- e) folosește formulări la persoana întâi

Comunicarea eficientă. Ion-Ovidiu Pănișoară .Ediția a IV-a. Editura poliprom.2015 p.60-65

66. CM. Selectați materialele necesare pentru îngrijirea urechilor:

- a) tampoane sterile montate pe bețișoare
- b) cuvă renală
- c) apă și săpun
- d) mănuși de baie și prosop
- e) comprese

Ghid de nursing cu tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale.
Coordonator Lucreștia Titircă p.261

67. CM. Selectați materialele necesare pentru îngrijirea ochilor:

- a) tampoane de tifon
- b) cuvă renală

- c) apă și prosop
- d) mănuși de baie și comprese
- e) săpun lichid

Ghid de nursing cu tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale.
Coordonator Lucreștia Titircă p.261

68. CM. Selectați materialele necesare pentru îngrijirea mucoasei nazale:

- a) tamponate de tifon montate pe bețișoare
- b) ser fiziologic și H₂O₂ 3%
- c) cuvă renală și mănuși de baie
- d) ser fiziologic și săpun lichid
- e) tamponate sterile

Ghid de nursing cu tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale.
Coordonator Lucreștia Titircă p.261

Măsurarea tensiunii arteriale

69. CM. Care sunt obiectivele procedurii de măsurare a presiunii arteriale?

- a) identificarea valorilor tensiunii sistolice și diastolice
- b) evaluarea randamentului inimii
- c) evaluarea randamentului sistemului vascular
- d) aprecierea răspunsului la tratament
- e) evaluarea randamentului sistemului respirator

70. CM. Care materiale sunt necesare pentru măsurarea tensiunii arteriale?

- a) stetoscop
- b) termometru
- c) tonometru
- d) carnet
- e) cronometru

71. CM. Enumerați modul de pregătire a pacientului înainte de măsurarea tensiunii arteriale?

- a) psihică
- b) fizică
- c) socială
- d) spirituală
- e) economică

72. CM. Obiectivele internării în spital sunt:

- a) crearea unei stări de încredere în personalul medical
- b) reducerea stresului produs de mediul diferit decât cel obișnuit
- c) crearea unei stări de confort pentru pacient
- d) odihnă pentru pacient
- e) adăpost pe timp de iarnă

Tehnici și manopere pentru asistenți medicali pag.8

73. CM. Selectați modalitățile de internare a pacienților în spital:

- a) prin serviciul de urgență
- b) de bunăvoie
- c) prin policlinică
- d) când dorește pacientul
- e) prin medicul de familie cu bilet de trimitere pentru internare

Tehnici și manopere pentru asistenți medicali pag.8

74. CS. Identificați cine este anunțat dacă pacientul se internează sub nume de „necunoscut”

- a) infermiera
- b) poliția
- c) șeful secției
- d) asistenta medicală
- e) rudele pacientului

Tehnici și manopere pentru asistenți medicali pag.8

75. CM. La internarea pacientului trebuie desfășurate următoarele acțiuni:

- a) sprijinirea pacientului pentru a se îmbrăca în echipamentul de spital
- b) îmbăierea
- c) deparazitarea la necesitate
- d) înregistrarea în registrul de internări și notarea datelor în FO
- e) elaborarea unui plan de tratament

Tehnici și manopere pentru asistenți medicali pag.8

76. CS. Identificați afirmația care descrie Foaia de Observație a pacientului:

- a) un document medico-legal
- b) un document la dispoziția oricui
- c) o carte
- d) un registru în care sunt notate date confidențiale despre pacienți
- e) un articol cu date medicale

Tehnici și manopere pentru asistenți medicali pag.9

77. CM. Repartizarea pacienților în salon se face în funcție de:

- a) sexul pacientului
- b) gravitatea bolii
- c) afecțiunile bolnavului ce necesită condiții speciale
- d) stadiul bolii
- e) locurile libere în secție

Tehnici și manopere pentru asistenți medicali pag.9

78. CM. Selectați tactica asistentului medical după internarea pacientului în secție:

- a) trimite pacientul la analize de laborator
- b) instalarea perfuziei la solicitarea pacientului
- c) se explică regulamentul secției

- d) se anunță asistenta dieticiană despre regimul alimentar
- e) pacientului i se masoară funcțiile vitale

Tehnici și manopere pentru asistenți medicali pag.9

79. CS.Predarea-preluarea serviciului se face cu următorul scop:

- a)asigură continuitatea îngrijirilor
- b)face cunoștință cu pacienții
- c)realizează îndeplinirea registrelor
- d)realizează curățenia în sala de proceduri
- e) vede noi pacienți

Tehnici și manopere pentru asistenți medicali pag.10

80. CM. Identificați tactica asistentului medical la transferul pacienților în altă secție:

- a)pregătirea biletului de transfer
- b)anunțarea bolnavului și familiei
- c) se dă fișa de observație bolnavului și îi explică necesitatea transferului
- d)însoțirea pacientului
- e)explicăm bolnavului unde se sflă secția

Tehnici și manopere pentru asistenți medicali pag.11

a) CS. Selectați ce exprimă fața pacientului cu disconfort fizic:

- a) durere și oboseală
- b) depresie și spaimă
- c) bucurie și indiferență
- d) tristețe și agitație
- e) anxietate

Tehnica îngrijirii bolnavului. Carol Mozes p.228

81. CM. Care este expresia feței pacientului cu disconfort psihic:

- a) depresivă
- b) anxioasă
- c) fericită
- d) indiferentă
- e) agitată

Tehnica îngrijirii bolnavului. Carol Mozes p.228

82. CS. Identificați manifestarea apatiei:

- a) tulburarea de cunoștință
- b) stare de stupeoare
- c) stare de comă
- d) stare de somnolență
- e) stare de dezinteres față de mediu și de persoana proprie

Tehnica îngrijirii bolnavului. Carol Mozes p.229

83. CS. Identificați starea pacientului care nu reacționează la excitațiile puternice:

- a) sopor
- b) comă
- c) somnolență
- d) obnubilare
- e) apatie

Tehnica îngrijirii bolnavului. Carol Mozes p.229

84. CS. Identificați starea pacientului care se trezește ușor și adoarme imediat:

- a) apatie
- b) somnolență
- c) sopor
- d) comă
- e) obnubilare

Tehnica îngrijirii bolnavului. Carol Mozes p.229

85. CM. Metoda de pulsoximetrie este:

- a) sigură, simplă,
- b) convenabilă
- c) neinvazivă,
- d) invazivă
- e) valoroasă pentru uz clinic

86. CS. Identificați scopul îngrijirii ochilor:

- a) menținerea fantelor palpebrale în stare curată
- b) menținerea fantelor palpebrale deschise
- c) menținerea permeabilității căilor lacrimale
- d) prevenirea scăderii vederii, prin menținerea igienei
- e) prevenirea infecțiilor oculare, îndepărtarea secrețiilor

Lucreția Titircă. Ghid de nursing. Vol I: Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale. București. 2008.pag.260.

87. CS. Selectați afirmația corectă din tehnica de îngrijire a ochilor:

- a) spălăm ochii cu apă distilată, ștergem cu prosopul curat
- b) îndepărtăm secrețiile oculare de la comisura externă spre cea internă
- c) îndepărtăm secrețiile oculare de la comisura internă spre cea externă
- d) ștergem ochii cu capătul unui scutec
- e) ștergem ochii cu un tampon steril

Lucreția Titircă. Ghid de nursing. Vol I: Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale. București. 2008.pag.260.

88. CS. Selectați materialele necesare pentru îngrijirea ochilor:

- a) soluție fiziologică, tampoane, tifon, mănuși
- b) apă, prosop, tampoane din tifon, comprese, mănuși

- c) apă oxigenată, comprese, tampoane din tifon, mănuși
- d) "lacrimi artificiale", tampoane din tifon, comprese, mănuși
- e) dezinfectanți, tampoane din tifon, comprese, prosop, mănuși

Lucreția Titircă. Ghid de nursing. Vol I: Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale. București. 2008.pag.260.

89. CS. Pentru a menține suplețea corneei la pacientul care nu are reflexul palpebral este necesar să:

- a) picurăm "lacrimi artificiale"
- b) picurăm soluție fiziologică
- c) picurăm soluție ce conțin antibiotice
- d) masăm ușor pleoapele
- e) ștergem cu apă curată

Lucreția Titircă. Ghid de nursing. Vol I: Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale. București. 2008.pag.260.

90. Identificați scopul îngrijirii mucoasei nazale:

- a) menținerea permeabilității căilor respiratorii
- b) menținerea igienei mucoasei
- c) diagnostic și tratament
- d) prevenirea infecțiilor la pacientul cu sondă în căile nazale
- e) eliminarea leziunilor mucoase nazale

Lucreția Titircă. Ghid de nursing. Vol I: Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale. București. 2008.pag.260.

91. CM. Indicați scopul îngrijirii urechilor:

- a) menținerea pacientului într-o stare de igienă perfectă
- b) menținerea funcției auditive
- c) menținerea curățeniei pavilionului urechii și a conductului auditiv extern
- d) îndepărtarea depozitelor naturale (cerumen) sau a celor patologice
- e) favorizarea vascularizației în zona conductului auditiv extern

Lucreția Titircă. Ghid de nursing. Vol I: Tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale. București. 2008.pag.261.

92. CS Bulimia este:

- a) Nevoia exagerată de a mânca și absența sentimentului de sațietate
- b) Eliminarea pe gură a conținutului gastric
- c) Senzația exagerată de foame; mănâncă fără control
- d) Dificultate în înghițirea alimentelor
- e) Repulsie de alimente, însoțită de pierderea totală a poftei de mâncare

Lucreția Titircă Ghid de nursing pag 114

93. CS Identificați regimul dietetic care este recomandat pacienților cu dizenterie?

- a) regim de cruțare a stomacului
- b) regim de curățare a ficatului
- c) regim de cruțare a intestinului gros

- d) regim de cruțare a mucoasei bucale
- e) regim bogat în vitamine

Lucreția Titircă Ghid de nursing pag 116

94. CS Selectați calea prin care nu se realizează hidratarea organismului?

- a) orală
- b) rectală
- c) perfuzia intravenoasă
- d) duodenală
- e) intramusculară

Lucreția Titircă Ghid de nursing pag 134

95. CS Selectați calea prin care nu se realizează excreția deșeurilor din organism?

- a) aparat renal
- b) piele
- c) aparat digestiv
- d) aparat cardiovascular
- e) aparat respirator

Lucreția Titircă Ghid de nursing pag 136-137

96. Selectați clasificarea febrei după înălțime:

- a) febra subacută
- b) febră continuă
- c) hiperpirexie
- d) febră moderată
- e) febră ridicată

97. Identificați manifestările caracteristice hipotermiei:

- a) senzație de amorțeli și furnicături
- b) hiperpirexia
- c) cianoză
- d) transpirație
- e) somnolență

98. Identificați specificul îngrijirii cavității bucale la pacientul inconștient:

- a) se introduce deschizătorul de gură
- b) se șterge limba, bolta palatină, suprafața internă și externă a arcadei dentare
- c) se șterg dinții cu același tampon
- d) se șterg dinții cu un alt tampon
- e) la final se ung buzele

99. Selectați specificul îngrijirii cavității bucale la pacientul inconștient cu proteză dentară:

- a) se introduce deschizătorul de gură
- b) se șterge limba, bolta palatină, suprafața internă și externă a arcadei dentare
- c) proteza dentară va fi curățată fiind păstrată în cavitatea bucală
- d) proteza dentară se scoate, se va spăla și se păstrează într-un pahar cu apă

e) se face toaleta cavității bucale cu indexul acoperit cu un tampon de tifon

100. CS. Identificați scala de evaluare a escarelor:

- a) scala analog vizuală
- b) scala lui Borg
- c) scala Waterlow
- d) scala Taylor
- e) scala Hamilton

SCHIMBAREA LENJERIEI DE CORP ÎN CAZUL PACIENTULUI IMOBILIZAT

Sursa: *Proceduri de Nursing. Autori Udma Florica; Stanciu Maria. Ed. Ex Ponto 2008.*

ISBN: 978-973-644-702-0

SCHIMBAREA PIJAMALEI

101. CM. Enumerați obiectivele procedurii de schimbare a pijamalei în cazul pacientului imobilizat:

- a) menținerea stării de igienă și confort
- b) menținerea pielii în stare de curățenie
- c) prevenirea escarelor de decubit
- d) asigurarea intimității pacientului imobilizat
- e) Evitarea murdării lenjeriei

102. CM. Identificați materialele necesare pentru schimbarea pijamalei pacientului imobilizat:

- a) cuvertură
- b) pijama încălzită
- c) prosoape
- d) pudră de talc
- e) sac pentru lenjeria murdară

103. CM. Pregătirea psihică a pacientului imobilizat pentru schimbarea pijamalei include:

- a) informarea și explicarea necesității procedurii
- b) asigurarea intimității pacientului
- c) aprecierea resurselor fizice a pacientului
- d) de explicat pacientului cum poate participa la procedură
- e) obținerea consimțământului informat

104. CM. Pregătirea fizică a pacientului imobilizat pentru schimbarea pijamalei include:

- a) se așează pacientul în decubit lateral
- b) se așează pacientul în poziție comodă
- c) se întreabă pacientul dacă are nevoie de ploscă
- d) se întreabă pacientul dacă are nevoie de urinar
- e) se notează procedura, data, ora efectuării

105. CM. Identificați manevrele de schimbare a pijamalei la pacientul imobilizat:

- a) Învelirea pacientului cu un pled încălzit
- b) Spălarea mâinilor și îmbrăcarea mănușilor de cauciuc
- c) Dezinfectarea mâinilor
- d) Dezbrăcarea și îmbrăcarea bluzei
- e) Îndepărtarea și îmbrăcarea pantalonilor

106. CM. Identificați măsurile de îngrijire a pacientului imobilizat după procedura de schimbare a pijamalei:

- a) așezarea pacientului în poziție comodă
- b) observarea faciesului
- c) măsurarea pulsului
- d) îndepărtarea sacului cu lenjerie murdară
- e) notarea procedurii în fișă/planul de îngrijiri

SCHIMBAREA LENJERIEI PATULUI OCUPAT DE PACIENTUL IMOBILIZAT – cu pacientul în poziție șezândă și în decubit

*Sursa: Proceduri de Nursing. Autori Udma Florica; Stanciu Maria. Ed. Ex Ponto 2008.
ISBN: 978-973-644-702-0*

107. CM. Enumerați obiectivele procedurii de schimbare a lenjeriei patului ocupat de pacientul imobilizat:

- a) reducerea posibilităților de infecție
- b) evaluarea stării de sănătate
- c) educarea pacientului și a familiei
- d) asigurarea condițiilor de igienă și confort
- e) evitarea complicațiilor la pacientul imobilizat

108. CS. Îmbrăcarea pacientului care are unul din membre afectat se va face:

- a) începând cu membrul sănătos
- b) începând cu membrul afectat
- c) nu contează ordinea dacă operațiunea se execută de o persoană
- d) nu contează ordinea dacă operațiunea se execută de minim 2 persoane
- e) la dorința pacientului

109. CS. Pentru calcularea nevoilor calorice ale organismului asistenta medicală ia în considerație:

- a) vârsta pacientului;
- b) greutatea corporală;
- c) activitatea desfășurată de individ, vârsta și greutatea corporală
- d) genul individului
- e) înălțimea individului

110. CS. Identificați rolul vitaminelor în organism:

- a) biocatalizatori
- b) materie primă de formare a hormonilor
- c) materie primă de formare a anticorpilor
- d) sursă de energie
- e) sursă de calorii

111. CS. Alimentația rațională cuprinde următoarele grupe de alimente:

- a) carne, lapte, legume, fructe, cereale, ouă;
- b) lapte, proteine, vegetale, ouă
- c) lapte, proteine, fructe și cereale
- d) fructe, cereale, ouă
- e) proteine, vegetale, grăsimi

112. CS. Glucidele conținute în alimente reprezintă:

- a) elementele organice cu cea mai mare valoare calorică
 - b) elementele organice cu cea mai mică valoare calorică
 - c) elementele organice cu rol în formarea a imunității
 - d) elementele organice cu rol în formarea anticorpilor
 - e) elementele organice care sunt metabolizate de organism cu cel mai redus consum de energie
- 113. CS. În stările de hipertermie nevoile energetice ale organismului cresc cu:**
- a) 20-30%
 - b) 15%-20%
 - c) 13% pentru fiecare grad de temperatură peste 37°C
 - d) 10%-12%
 - e) 10%
- 114. CM. Bulionul alimentar pentru alimentarea pacientului prin sondă gastrică trebuie să fie:**
- a) la temperatura corpului lichid, omogen
 - b) cu valoare calorică ridicată
 - c) cu valoare calorică scăzută
 - d) la temperatura camerei
 - e) toate sunt corecte
- 115. CS. Alimentația artificială prin perfuzie se practică la următoarele categorii de pacienți cu excepția:**
- a) inapetenți
 - b) cu tulburări de deglutiție
 - c) inconștienți
 - d) intoleranță digestivă
 - e) apetenți

Sursa: Rogoza Liliana, Oglindă Tatiana. Tehnici și manopere pentru asistenți medicali. Brașov, 2017. ISBN 978-606-8814-43-8. Prezentările PPT la teme conform curricula.

- 116. CM. Codul de culori „roșu” a primirii în urgențe medicale se atribuie pacienților în următoarele cazuri:**
- a) Urgențe medico- chirurgicale în care sunt puse în pericol funcțiile vitale ale pacienților;
 - b) Urgențele medico-chirurgicale care indică un potențial pericol de agravare a stării sănătății pacientului dacă nu sunt asistate prompt;
 - c) traumatisme care necesită reechilibrare imediată,
 - d) accident vascular cerebral, avort spontan, criză de astm prelungită;
 - e) colică biliară, colică renală, viroză respiratorie.

Prezentarea PPT, slide nr.11

- 117. CM. Codul de culori „galben” a primirii în urgențe medicale se atribuie pacienților în următoarele cazuri:**
- a) boala diareică, amigdalită;
 - b) deshidratare prin vărsături în cantitate mare;
 - c) durere + absența pulsului distal la unul din membre;
 - d) investigații și consultația specialistului la dorința pacientului;

- e) hipotermie severă.

Prezentarea PPT, slide nr.11

118. CM. Codul de culori „albastru” a primirii în urgențe medicale se atribuie pacienților în următoarele cazuri:

- a) colică biliară, colică renală;
- b) intoxicații prin ingestii și inhalare cu comă persistentă;
- c) fracturi deschise;
- d) imposibilitate de a mânca;
- e) deshidratare prin vărsături în cantitate mare.

Prezentarea PPT, slide nr.11

119. CM. Codul de culori „alb” a primirii în urgențe medicale se atribuie pacienților în următoarele cazuri:

- a) pacienților cu funcții vitale (respirație, tensiune arterială, puls) stabile;
- b) investigații și consultația specialistului la dorința pacientului;
- c) imposibilitate de a mânca;
- d) pacientul care necesită o injecție, o schimbare de pansament, neavând acuze clinice;
- e) pacientul consultat în cel mult 2 ore.

Prezentarea PPT, slide nr.11

120. CM. În dependență de codul de culori a primirii în urgențe medicale timpul așteptat de către pacient nu trebuie să depășească:

- a) codul de culoare roșu – 5 min.;
- b) codul de culoare galben – 15 min.;
- c) codul de culoare verde – 30 min.;
- d) codul de culoare albastru – 65 min.;
- e) codul de culoare alb – 120 min.

Prezentarea PPT, slide nr.11

121. CM. Scopul internării pacientului în spital este:

- a) ameliorarea unor afecțiuni cronice;
- b) reechilibrarea și aducerea în faza de compensat;
- c) stabilirea unei relații de comunicare cu pacientul sau aparținătorii;
- d) efectuarea băii generale sau deparazitarea, (în caz de necesitate);
- e) efectuarea unei intervenții chirurgicale.

Prezentarea PPT, slide nr.3

122. CM. Atribuțiile nursei la internarea bolnavului în spital sunt:

- a) stabilirea diagnosticului medical;
- b) solicitarea dovezii asigurării de sănătate (de salariat, elev, student, pensionar,ect.);
- c) prescrierea tratamentului medicamentos necesar;
- d) înregistrarea datelor personale ale pacientului în baza sistemului electronic inclusiv diagnosticul stabilit la internare;
- e) întocmirea foii de observație.

Prezentarea PPT, slide nr.5,6,

123. CM. Pregătirea externării pacientului presupune următoarele:

- a) anunțarea familiei cu cel puțin trei zile înainte de externarea bolnavului;
- b) informarea bolnavului și familiei asupra bolii și asupra modului de viață;
- c) planificarea următoarei internări cu medicul curant;
- d) planificarea vizitelor periodice la medicul curant din secția unde a fost tratat;

- e) atenționarea asupra eventualelor efecte adverse datorate medicației;

Prezentarea PPT, slide nr.30,31,32,33

124. CM. Scopul reorientării serviciilor de sănătate, conform prezentării în Carta de la Ottawa este:

- a) atingerea unui echilibru mai bun al investițiilor dintre prevenire și tratament;
- b) punerea accentului pe tratamentul diferitor maladii;
- c) tratarea pacientului cu boli cronice numai în staționar;
- d) monitorizarea pacientului grav la domiciliu;
- e) reorientarea sistemului de sănătate prin încorporarea mai extinsă a componentei de promovare a sănătății.

Prezentarea PPT, slide nr.16

125. CS. Strategiile pentru intervenții de promovare a sănătății sunt:

- a) asigurarea unei infrastructuri de promovare a sănătății;
- b) crearea mediilor favorabile sănătății;
- c) instruirea liderilor locali;
- d) integrarea programelor de screening în examinări medicale anuale;
- e) implicarea consiliilor, comitetelor autorităților publice locale.

Prezentarea PPT, slide nr.17,18,19

126. CS. Barierele capabile să împiedice o conversație pot fi:

- a) sfătuirea;
- b) contact vizual permanent;
- c) acceptarea conflictelor;
- d) asumarea rezolvării conflictelor;
- e) punerea întrebărilor după transmiterea mesajului.

Prezentarea PPT, slide nr.16

127. CM. Tipurile de limbaj folosit în comunicare sunt:

- a) verbal;
- b) scris;
- c) paraverbal;
- d) intraverbal;
- e) non-verbal.

Prezentarea PPT, slide nr.13

128. CS. Ascultare activă presupune:

- a) modularea intensității vocii (*în funcție de cât de bine aude pacientul*);
- b) modularea ritmului și frecvenței rostirii cuvintelor (*în funcție de nivelul de înțelegere și receptivitate al pacientului*);
- c) evitarea ironiei și aroganței;
- d) neîntreruperea bruscă a pacientului la jumătatea propoziției, punând altă întrebare;
- e) explicarea pacientului a fiecărei manevre medicale ce urmează să i se efectueze.

Prezentarea PPT, slide nr.14

129. CM. Comunicarea asistent medical – pacient presupune următoarele:

- a) ascultare activă și concentrată numai pe probleme medicale;
- b) contact vizual permanent;
- c) ținuta de lucru curată și îngrijită;
- d) comunicarea non-verbală nu există;
- e) separarea ideilor.

Prezentarea PPT, slide nr.17,18

130. CS. Conceptul holistic de apreciere a individului ce stă la baza desfășurării procesului de nursing este:

- a) individul ca fiind un tot unitar caracterizat prin nevoi fiziologice;
- b) individul este rezultatul interacțiunii dintre nevoile sale fundamentale și realitatea mediului înconjurător;
- c) individul este un tot unitar caracterizat prin integritate;
- d) centrarea fiecărui individ pe abilitatea de a realiza autoîngrijirea;
- e) conservarea integrității structurale –forme și funcțiilor corpului pacientului.

Prezentarea PPT, slide nr.3

131. CM. Obiectivele internării în spital sunt:

- a) crearea unei stări de încredere în personalul medical;
- b) reducerea stresului produs de mediul diferit decât cel obișnuit;
- c) crearea unei stări de confort pentru pacient;
- d) odihna pentru pacient;
- e) adăpost pe timp de iarnă.

Tehnici și manopere pentru asistenți medicali, pag.8

132. CM. Internarea în spitale se face:

- a) prin serviciul de urgență
- b) de bunăvoie
- c) prin CMF (policlinică)
- d) când dorește pacientul
- e) prin medicul de familie cu bilet de trimitere pentru internare

Tehnici și manopere pentru asistenți medicali, pag.8

133. CS. La internare în spital, dacă pacientul este necunoscut, atunci anunțăm:

- a) infermiera;
- b) poliția;
- c) șeful secției;
- d) asistenta medicală șefă;
- e) alți medici.

Tehnici și manopere pentru asistenți medicali, pag.8

134. CM. La internare trebuie desfășurate următoarele acțiuni:

- a) sprijinirea pacientului pentru a se îmbrăca în haine de spital;
- b) îmbăierea pacientului;
- c) deparazitarea pacientului (la necesitate);
- d) înregistrarea în registrul de internari și notarea datelor în fișa de observație;
- e) elaborarea unui plan de tratament.

Tehnici și manopere pentru asistenți medicali, pag.8

135. CS. Foaia de observație a pacientului este:

- a) un document medico-legal;
- b) un document la dispoziția oricui;
- c) un raport despre starea pacientului;
- d) un registru în care sunt notate date secrete despre pacienți;
- e) un articol cu date medicale.

Tehnici și manopere pentru asistenți medicali, pag.9

CM. Repartizarea pacienților în salon se face în funcție de:

- a) sexul pacientului;
- b) locurile libere în secție;
- c) gravitatea bolii;
- d) afecțiunile bolnavului ce necesită condiții speciale;
- e) statutul social.

Tehnici și manopere pentru asistenți medicali, pag.9

136. CS. Predarea-preluarea serviciului se face cu scopul de a:

- a) asigură continuitatea îngrijirilor;
- b) face cunoștință cu pacienții;
- c) realiza îndeplinirea registrelor;
- d) realiza curățenia în sala de procedură;
- e) vedea noi pacienți.

Tehnici și manopere pentru asistenți medicali, pag.10

CM. Transferul în altă secție a pacientului necesită:

- a) pregătirea documentației de transfer;
- b) anunțarea bolnavului și familiei;
- c) se dă fișa de observație bolnavului și îi explicăm necesitatea transferului;
- d) însoțirea pacientului;
- e) explicarea bolnavului unde se află secția.

Tehnici și manopere pentru asistenți medicali, pag.11

CM. Când pacientul decedează trebuie:

- a) anunțarea autorităților publice locale când a avut loc decesul;
- b) anunțarea celorlalte servicii (farmacia, bucătăria);
- c) completarea biletului de trimitere la domiciliu;
- d) anunțarea administrației, aparținătorilor;
- e) bunurile bolnavului le predăm familiei.

Tehnici și manopere pentru asistenți medicali, pag.11

137. CM. Internarea de urgență a pacientului în spital se efectuează:

- a) Necon condiționat;
- b) indiferent de statutul persoanei asigurat/neasigurat;
- c) numai cu bilet de trimitere eliberat de medicul de familie;
- d) numai cu bilet de trimitere eliberat de medicul specialist de profil;
- e) fără bilet de trimitere.

Prezentarea PPT, slide nr.10

138. CM. La externare pacientului i se eliberează următoarele documente:

- a) certificat de concediu medical, dacă este angajat;
- b) certificat de eliberare de la serviciu;
- c) certificat de eliberare de la studii elevilor, studenților;
- d) extrasul cu informații despre investigațiile făcute la spital, tratamentul și recomandările;
- e) fișa medicală în care este stipulat că a primit extrasul.

Prezentarea PPT, slide nr.23,24,25

139. CM. Funcțiile vitale (temperatură, puls , TA, respirații, diureză) se măsoară:

- a) Când intervine o schimbare în starea bolnavului
- b) La internare
- c) Înaintea unei proceduri invazive

- d) Înaintea meselor
- e) Înainte de culcare

Tehnici de evaluare și îngrijiri acordate pacienților de asistenții medicali: pag. 19

140. Mobilizarea secrețiilor respiratorii se face prin:

- a) Insuflație
- b) Nebulizare
- c) Umidificare
- d) Oxigenare
- e) Tapotament

Tehnici de evaluare și îngrijiri acordate pacienților de asistenții medicali: pagina 30

141. Mobilizarea secrețiilor respiratorii se face prin:

- a) pulverizare
- b) oxigenare
- c) insuflație
- d) vibrație
- e) nebulizare

142. Mobilizarea secrețiilor respiratorii se face prin:

- a) drenaj postural
- b) vibrație
- c) insuflație
- d) nebulizare
- e) oxigenare

143. Alimentația artificială se poate realiza pe următoarele căi:

- a) subcutanat
- b) prin gastrostomă
- c) prin sondă intranasală
- d) prin clismă
- e) cu lingurița sau pipeta

Sursa: Proceduri de nursing, 2008.ISBN 978-973-644-702-0, pag. 68

144. Alimentația artificială se poate realiza astfel:

- a) Subcutanat
- b) Intravenos
- c) Intramuscular
- d) Prin cavitatea bucală
- e) Cu lingurița sau pipeta

Sursa: Proceduri de nursing, 2008.ISBN 978-973-644-702-0, pag. 68

Sursa: Proceduri de nursing, 2008.ISBN 978-973-644-702-0, pag. 68

145. Identificați obiectivele procedurii de alimentație activă și pasivă a pacientului:

- a) asigurarea aportului lichidian necesar în funcție de vârstă și starea organismului
- b) asigurarea necesităților calorice și calitative în funcție de vârstă și starea organismului
- c) favorizarea procesului de vindecare
- d) consolidarea rezultatelor terapeutice
- e) prevenirea cronicizării unor îmbolnăviri

Sursa: Proceduri de nursing, 2008.ISBN 978-973-644-702-0

146. Identificați la care pacienți introducerea alimentelor în stomac se efectuează prin sonda nazo-gastrică.

- a) Pacienții operați pe tubul digestiv și organele anexe
- b) Pacienții cu negativism alimentar
- c) Pacienții inconștienți
- d) Pacienții care refuză alimentația pe cale naturală
- e) Pacienții care vor să-și reducă masa corporală

Sursa: Proceduri de nursing, 2008.ISBN 978-973-644-702-0

147. Pentru hidratarea pacientului se pot folosi următoarele soluții:

- a) ser fiziologic
- b) masă eritrocitară
- c) masă trombocitară
- d) soluție de NaCl 10 %
- e) ser glucozat 10 %

148. Stabilirea volumului diurezei este important pentru:

- a) Stabilirea rației calorice
- b) Stabilirea bilanțului hidric
- c) Evaluarea morfo-funcțională a aparatului renal
- d) Determinarea sedimentului urinar
- e) Evaluarea morfo-funcțională a aparatului digestiv

149. CS. Evaluarea bilanțului lichidian trebuie să țină seama de:

- a) frecvența respirației
- b) amplitudinea respirației
- c) frecvența pulsului
- d) amplitudinea pulsului
- e) frecvența cardiacă

150. CM. Conform piramidei lui Abraham Maslow primele două categorii de nevoi umane sunt:

- a) nevoi fiziologice
- b) nevoii de siguranță
- c) nevoi de apartenență
- d) nevoi de recunoaștere socială
- e) nevoi de a evita pericolele

Ghidul de nursing cu tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale

Coord. Lucreția Titircă, p. 31-32

151. CM. Sursele de dificultate în satisfacerea nevoilor fundamentale pot fi cauzate de:

- a) factorii de ordin fizic
- b) factorii de ordin social
- c) factorii de ordin spiritual
- d) factorii de ordin economic
- e) factorii de ordin financiar

Ghidul de nursing cu tehnici de evaluare și îngrijiri corespunzătoare nevoilor fundamentale

Coord. Lucreția Titircă, p. 31-32

152. CM. Enumerați regulile generale de măsurare a tensiunii arteriale?

- a) Selectarea manșetei potrivite brațului
- b) Măsurarea după 5 minute de repaus

- c) Măsurarea presiunii la ambele brațe
- d) Brațul trebuie să fie la nivelul inimii
- e) Manșeta se plasează pe plica cotului

153. CS. Selectați codul de culoare la internare pentru pacientul cu risc vital

- a) roșu
- b) galben
- c) verde
- d) alb
- e) albastru

154. CM. Selectați materialele necesare pentru efectuarea electrocardiografei (ECG):

- a) aparat EKG
- b) hârtie pentru tipărit
- c) comprese
- d) gel
- e) mănuși sterile

155. CS. Ce culoare au electrozii poziționați pe membrele superioare?

- a) rosu -galben
- b) negru -verde
- c) roșu- negru
- d) verde-galben
- e) roșu- verde

156. CS. Ce culoare au electrozii poziționați pe membrele inferioare?

- a) rosu —negru
- b) galben –verde
- c) negru – verde
- d) verde – roșu
- e) negru galben

157. CS. Selectați locul de poziționare a electrodului EKG precordial V1

- a) în spațiul 4 intercostal în dreapta sternului.
- b) pe mijlocul liniei care unește V2 cu V4.
- c) în spațiul 5 intercostal în dreptul liniei de mijloc a claviculei
- d) la jumătatea distanței dintre V4 și V6
- e) Spațiul 5 intercostal în dreptul liniei de mijloc a axilei, la nivel cu V4

158. CS. Selectați locul de poziționare a electrodului EKG precordiali V2

- a) în spațiul 4 intercostal în dreapta sternului
- b) în spațiul 4 intercostal în stânga sternului.
- c) pe mijlocul liniei care unește V2 cu V4.
- d) în spațiul 5 intercostal în dreptul liniei de mijloc a claviculei
- e) la jumătatea distanței dintre V4 și V6

159. CS. Selectați locul de poziționare a electrodului EKG precordial V3

- a) în spațiul 5 intercostal în dreptul liniei de mijloc a claviculei
- b) în spațiul 4 intercostal în dreapta sternului
- c) pe mijlocul liniei care unește V2 cu V4.
- d) în spațiul 4 intercostal în dreapta sternului
- e) spațiul 5 intercostal în dreptul liniei de mijloc a axilei, la nivel cu V4

160. CM. Selectați factorii care pot modifica rezultatele electrocardiografei

- a) defecte ale electrocardiografului
- b) dacă pacientul vorbește în timpul testării
- c) anxietate sau apariția dispneei
- d) plasarea greșită a electrozilor
- e) dacă pacientul doarme

161. CM. Identificați rolul asistentului medical la efectuarea EKG

- a) pregătirea psihică și fizică
- b) pregătește echipamentul necesar
- c) înregistrează ekg
- d) citește rezultatele obținute
- e) recomandă tratament medicamentos

162. CM. Identificați sarcinile asistentului medical după efectuarea EKG

- a) îndepărtarea gelului și electrozilor
- b) supravegherea pacientului
- c) reorganizarea locului de muncă
- d) prezentarea electrocardiografei înregistrate pacientului
- e) prezentarea electrocardiografei înregistrată rudelor

163. CS. Identificați poziția comodă a pacientului pentru înregistrarea EKG

- a) decubit dorsal
- b) decubit ventral
- c) poziția ortopneică
- d) poziția pe burtă
- e) poziție laterală

164. CS. Dați descrierea Poziției Fowler.

- a) poziție semiverticală, cu genunchii ușor ridicați
- b) poziție verticală, cu genunchii ușor ridicați
- c) poziție semiverticală, cu genunchii ușor coborâți
- d) poziție laterală, cu genunchii ușor ridicați
- e) poziție sims, cu genunchii ușor coborâți

165. CM. Dați descrierea Poziției Fowler Înaltă.

- a) coloana vertebrală este menținută dreaptă
- b) capătul patului este ridicat la 90 de grade
- c) capul este sprijinit cu o pernă mică
- d) brațele sunt sprijinite cu perne

- e) pacientul este plasat într-o poziție laterală, cu genunchii ușor ridicați.
- 166. CS. Care este scopul Poziției Fowler înaltă.**
- a) se utilizează atunci când pacientul mănâncă și bea
 - b) nu se utilizează atunci când pacientul mănâncă și bea
 - c) pentru a ajuta pacienții cu dificultăți de mâncare
 - d) pentru a ajuta pacienții cu dureri lombare
 - e) nu se utilizează atunci când starea pacientului este ușoară
- 167. CM. Care sunt scopurile Poziției semi-Fowler?**
- a) pentru a viziona confortabil televizorul sau a discuta cu vizitatorii
 - b) după intervenții chirurgicale abdominale
 - c) pentru a ajuta pacienții cu dificultăți de respirație
 - d) nu se utilizează atunci când pacientul mănâncă și bea
 - e) pentru a ajuta pacienții cu dificultăți de mâncare.
- 168. CM. Dați descrierea Poziției Ortopneice.**
- a) poziție verticală, cu capul patului ridicat la 90 de grade
 - b) poziție frecventă utilizată de pacienții cu probleme
 - c) respiratorii.
 - d) capul patului este ridicat la 45 de grade.
 - e) capul patului este ridicat la 30 de grade.
- 169. CS. Slectați scopul Poziției Ortopneice?**
- a) de a ajuta pacienții cu dificultate respiratorie severă
 - b) nu se utilizează atunci când pacientul mănâncă și bea.
 - c) pentru a ajuta pacienții cu dificultăți de mâncare.
 - d) pentru a ajuta pacienții cu dureri lombare.
 - e) nu se utilizează atunci când starea pacientului este ușoară
- 170. CM. Dați descrierea Poziției Rectangulară Dorsală.**
- a) o pernă de grosime adecvată este așezată sub cap și umeri
 - b) un rulou sau o pernă mică este plasată sub curbura lombară
 - c) un rulou sau un sac de nisip este plasat lateral la trohanterul femurului
 - d) rola trohanter este utilizată laterală
 - e) brațele sunt sprijinite cu perne
- 171. CM. Dați descrierea Poziției pe Burtă.**
- a) pernă mică este plasată sub coapse
 - b) poziție a corpului cu fața în jos
 - c) pernă mică este plasată sub cap
 - d) pernă mică sau o rolă este plasată sub abdomen chiar sub diafragmă
 - e) tablă sau o pernă sucită utilizată pentru a sprijini picioarele
- 172. CM .Dați descrierea Poziției Laterale.**
- a) o pernă este plasată sub cap și gât
 - b) o pernă este așezată sub brațul superior
 - c) o pernă este plasată sub picioare
 - d) o pernă este utilizată pentru a susține capul
 - e) o pernă este așezată sub brațul superior
- 173. Identificați ce măsura Pulsoximetria**
- a) saturația periferică de oxigen (SpO2) din sângele unei persoane

- b) saturației de oxigen arterial (gazometrie SaO₂) din sângele unei persoane
 - c) hemoglobina totală din sângele unei persoane
 - d) eritrocitele din sângele unei persoane
 - e) leucocitele din sângele unei persoane
- 174.** CS. Intervalele normale acceptabile SpO₂ (pulsoximetriei) pentru pacienții fără patologie pulmonară sunt:
- a) de la 75% la 79%
 - b) de la 85% la 89%
 - c) de la 90% la 95%
 - d) de la 95% la 99%
 - e) de la 97% la 100%
- 175.** Identificați valoarea SpO₂ (pulsoximetriei) la sugari și la copii este cuprinsă între:
- a) 75% la 79%
 - b) 85% la 89%
 - c) 90% la 95%
 - d) 95% la 99%
 - e) 97% la 100%
- 176.** Indicați valorile pulsoximetriei care indică lipsa de oxigen a organismului:
- a) sub 60%
 - b) sub 70%
 - c) sub 80%
 - d) sub 90%
 - e) sub 100%
- 177.** Indicați valorile pulsoximetriei care indică afectarea funcției viscerale, creierul și inima:
- a) sub 60%
 - b) sub 70%
 - c) sub 80%
 - d) sub 90%
 - e) sub 100%
- 178.** Identificați tipuri de pulsoximetru:
- a) pulsoximetru digital
 - b) pulsoximetru portabil
 - c) pulsoximetru integrat
 - d) pulsoximetru integrat pe mobil
 - e) pulsoximetru integrat pe laptop
- 179.** Tehnica de măsurare a pulsoximetriei constă în următoarele:
- a) se informează pacientul despre tehnică
 - b) se cere acordul informat
 - c) se așează capul senzorului pe deget, cu lumina roșie la nivelul unghiei
 - d) poziționarea trebuie să fie potrivită, astfel încât să nu se producă vasoconstricție
 - e) se citește valoarea afișată
- 180. Identificați manifestările deshidratării:**
- a) piele uscată, turgor cutanat prezent
 - b) buze uscate, limba arsă
 - c) tahicardie, hipotensiune arterială
 - d) bradicardie, hipertensiune arterială

- e) urina concentră cu densitate mare
- 181. Enumerați manifestările hiperhidratării:**
- a) creștere acută în greutate
 - b) edem periferic
 - c) pleoape edemate
 - d) scăderea presiunii venoase centrale
 - e) hipotensiune arterială, puls slab
- 182. Identificați tehnici de hidratare a organismului:**
- a) hidratare pe cale naturală sau calea orală
 - b) prin sonda vezicală
 - c) prin sonda nazo - gastrică sau nazo – duodenală
 - d) parenterală - perfuzia i/v
 - e) subcutanată
- 183. Pentru a evalua starea pacientului asistentul medical va urmări:**
- a) perioada de somn și de veghe a pacientului
 - b) comportamentul aparținătorilor
 - c) comportamentul pacientului
 - d) funcțiile vitale și vegetative ale organismului
 - e) apariția unor manifestări patologice
- 184. Urmărirea comportamentului pacientului constă în următoarele:**
- a) monitorizarea funcțiilor vitale
 - b) prelevarea analizelor de laborator
 - c) pofta de mâncare a pacientului
 - d) expresia feței pacientului
 - e) somnul pacientului
- 185. Enumerați pozițiile pacientului în pat:**
- a) activă
 - b) pasivă
 - c) forțată
 - d) verticală
 - e) oblică
- 186. Urmărirea stărilor patologice la pacient constă în următoarele:**
- a) măsurarea tensiunii arteriale
 - b) transpirația
 - c) culoarea tegumentelor
 - d) edemul
 - e) erupțiile cutanate
- 187. La evaluarea durerilor se va ține cont de următoarele:**
- a) culoarea tegumentelor
 - b) prezența hiperemiei
 - c) prezența erupțiilor cutanate
 - d) localizare, mod de instalare
 - e) intensitatea, caracterul și iradierea
- 188. Mișcările involuntare a pacientului se caracterizează prin:**
- a) tremurături
 - b) mioclonii

- c) ticuri
 - d) convulsii
 - e) monoplegie
- 189. Expresia feței bolnavului poate exprima următoarele:**
- a) gradul de inteligență a pacientului
 - b) durere, spaimă agitație, depresiune
 - c) bucurie
 - d) indiferență oboseală
 - e) poftă de mâncare
- 190. Culoarea tegumentelor la pacient poate fi:**
- a) hiperemiată
 - b) cianotică
 - c) pigmentații anormale
 - d) edemațiată
 - e) fără edeme
- 191. CS. Identificați manifestările apatiei la pacient:**
- a) stare de dezinteres față de mediu și față de persoana proprie
 - b) trezire ușoară
 - c) sesizarea parțială a evenimentelor din anturajul lui
 - d) nu răspunde la întrebări
 - e) nu reacționează la excitații puternice
- 192. CS. Identificați manifestările obnubilației la pacient:**
- a) stare de dezinteres față de mediu și față de persoana proprie
 - b) trezire ușoară, dar adoarme imediat
 - c) sesizarea parțială a evenimentelor din anturajul lui
 - d) nu răspunde la întrebări
 - e) nu reacționează la excitații puternice
- 193. CS. Identificați manifestările somnolenței la pacient:**
- a) stare de dezinteres față de mediu și față de persoana proprie
 - b) trezire ușoară, dar adoarme imediat
 - c) sesizarea parțială a evenimentelor din anturajul lui
 - d) nu răspunde la întrebări
 - e) nu reacționează la excitații puternice
- 194. CS. Identificați poziția bolnavului în pat în afecțiunile însoțite de dureri:**
- a) poziție activă
 - b) poziție pasivă
 - c) poziție forțată
 - d) poziție relaxată
 - e) poziție adinamică
- 195. CS. Enumerați obiectivele măsurării temperaturii corpului:**
- a) determinarea nivelului curent a caldurii corpului
 - b) aprecierea evoluției greutății corporale
 - c) evitarea îmbolnăvirilor
 - d) observarea tegumentelor
 - e) prevenirea infecțiilor

196. Enumerați materialele necesare pentru schimbarea poziției pacientului imobilizat:

- a) perne
- b) scaun
- c) masă
- d) pătură făcută sul
- e) sprijinitor pentru picioare

197. Identificați rezultatul așteptat în urma schimbării poziției pacientului imobilizat:

- a) pacientul acuză manevre brutale care-i provoacă dureri
- b) la nivelul punctelor de sprijin apar semne de compresie
- c) pacientul exprimă stare de bine
- d) nu sunt modificări tegumentare în punctele de presiune
- e) pacientul exprimă stare de disconfort