



LILIANA ROGOZEĂ



# TESTE PENTRU ASISTENȚII MEDICALI

**Libris**  
EDITORIAL

Respect pentru oameni și cărți



**Descrierea CIP a Bibliotecii Naționale a României**  
**ROGOZEA, LILIANA**

**Teste pentru asistenții medicali** / Liliana Rogoza. - Brașov :

Libris Editorial, 2016

Conține bibliografie

ISBN 978-606-8814-15-5

614.253.5

Director editorial: Dana Anghelescu

© Libris Editorial, 2016

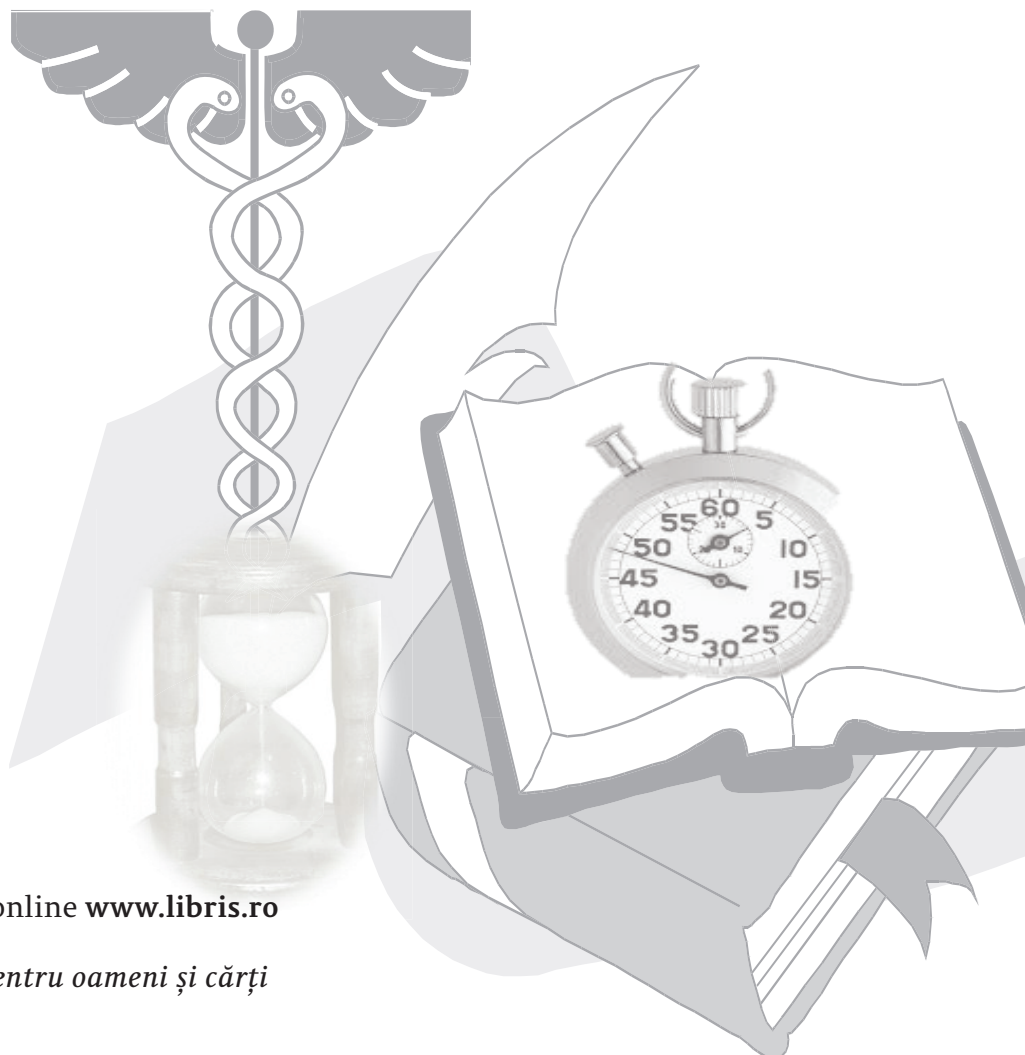
**Libris Editorial**

Str. Mureșenilor Nr. 14 Brașov, România

Tel: 0268 477 799, Fax: 0268 477 798

E-mail: office@libris.ro

Web: www.libris.ro



Librăria online [www.libris.ro](http://www.libris.ro)

*Respect pentru oameni și cărți*

Tipărit în România

1. Măsurile de protecție a muncii în unitatea sanitară presupun:
  - a. utilizarea măștii de tifon pentru protecția contra infecțiilor aerogene exclusiv în perioada cu epidemii
  - b. deparazitarea bolnavului la internare, utilizarea ochelarilor de protecție
  - c. utilizarea măștilor de protecție exclusiv în sala de operație
2. Materialele necesare asigurării igienei personale sunt:
  - a. apă caldă, săpun, pastă de dinți
  - b. un prosop, burete, perii de unghii, var cloros
  - c. cremă protectoare pentru piele
3. Dezinfectantul este o substanță chimică ce:
  - a. îndepărtează mecanic macroorganismele
  - b. poate distruge unele macroorganisme patogene
  - c. poate distruge unele microorganisme patogene
4. Varul cloros are acțiune:
  - a. bactericidă
  - b. favorabilă dezvoltării microorganismelor
  - c. sporicidă
5. Soluția de var cloros se conservă:
  - a. în recipiente albe
  - b. timp îndelungat, motiv pentru care poate fi folosită și la 3 zile după preparare
  - c. nu se conservă
6. Soluția de cloramină are acțiune:
  - a. bactericidă
  - b. favorabilă pentru dezvoltarea microorganismelor
  - c. sporicidă
7. Soluția de cloramină se conservă:
  - a. în recipiente albe
  - b. timp îndelungat, motiv pentru care poate fi folosită și la 3 zile după preparare
  - c. nu se conservă
8. Dezinfecția este operația de distrugere pentru a împiedica răspândirea lor a:
  - a. agenților infecțioși
  - b. paraziților de pe obiecte
  - c. paraziților de pe tegumente
9. Curățirea parchetului se face cu:
  - a. aspiratorul
  - b. apă și detergenți
  - c. var cloros sau cloramină
10. Dezinfectarea pereților se face cu:
  - a. cloramină 20 %
  - b. bromocet 1-2 %
  - c. formol
11. Parchetul din spital poate fi spălat cu:
  - a. benzină
  - b. petrosin
  - c. detergenți
12. Curățirea mobilierului tapizat cu materiale plastice se face cu:
  - a. var cloros
  - b. bromocet 1%
  - c. formol 5%
13. Mobilierul de lemn nevopsit poate fi dezinfectat cu:
  - a. var cloros
  - b. bromocet 1%
  - c. formol 5 %
14. Paturile pot fi dezinfectate cu:
  - a. cloramină 2%
  - b. bromocet 1%
  - c. formol 5%
15. Oglinzile pot fi dezinfectate cu:
  - a. oțet
  - b. substanțe dezodorizante
  - c. alcool
16. Pentru dezinfectarea butucilor de tăiat carne nu sunt necesare:
  - a. sarea
  - b. soda de rufe
  - c. oțetul
17. Pentru dezinfecția lăzilor de carne și pâine sunt necesare:
  - a. formol
  - b. cloramină 5%
  - c. sodă de rufe
18. Pentru dezinfectarea vaselor de bucătărie sunt necesare:
  - a. sodă de rufe
  - b. bromocet 1%
  - c. cloramină 5%
19. Pentru dezinfectarea veselei și tacâmurilor nu sunt necesare:
  - a. soda de rufe
  - b. bromocetul
  - c. cloramină 5%
20. Pentru dezinfectarea recipientelor pentru resturi alimentare se utilizează o soluție de var cloros de:
  - a. 4 ‰
  - b. 40 %
  - c. 40 ‰
21. Dezinfectarea obiectelor folosite pentru alimentarea bolnavilor se face:
  - a. după fiecare masă
  - b. în fiecare săptămână
  - c. la ieșirea din spital
22. Dezinfectarea tăvițelor renale se face cu ajutorul:
  - a. soluției de fenol 15%
  - b. varului cloros 40%
  - c. cloraminei 1%
23. Colacii de cauciuc pot fi dezinfectați cu soluție de cloramină:
  - a. 10%
  - b. 1%
  - c. 0,1%
24. Termometrele pot fi sursejate în soluție de:
  - a. apă și săpun
  - b. cloramină 10%
  - c. bromocet 0,1%
25. Biberoanele nu pot fi dezinfectate:
  - a. prin fierbere
  - b. prin submerjare în soluție de bromocet 1%
  - c. submerjare în var cloros
26. Dezinfectarea pavimentului de mozaic sau ciment se poate face cu:
  - a. bromocet 1-2%, aspirator
  - b. cloramină 20%
  - c. apă cu săpun de rufe
27. Dezinfectarea W.C.-urilor se face cu:
  - a. apă și săpun
  - b. var cloros 20%, bromocet 2%
  - c. apă curată sau apă cu oțet
28. Noptiera și patul bolnavului se dezinfectează cu:
  - a. apă oxigenată, sare de lămâie
  - b. bromocet 1%
  - c. formol 5% sau sodă de rufe
29. Deparazitarea este:
  - a. operația de îndepărtare și distrugere a insectelor parazite prezente la om
  - b. curățirea și dezinfectarea obiectelor unui pacient
  - c. operația de îndepărtare și distrugere a insectelor care transmit boli infecțioase
30. Dezinsecția este:
  - a. operația de îndepărtare și distrugere a insectelor parazite prezente la om
  - b. curățirea și dezinfectarea obiectelor unui pacient
  - c. operația de îndepărtare și distrugere a insectelor care transmit boli infecțioase
31. Deratizarea este:
  - a. operația de îndepărtare și distrugere a insectelor parazite prezente la om
  - b. curățirea și dezinfectarea obiectelor unui pacient
  - c. totalitatea măsurilor de distrugere a rozătoarelor care au rol în transmiterea la om a unor boli infecțioase
32. Circuitele funcționale în unitățile sanitare respectă următoarele elemente:
  - a. circuitul aseptice asigură condițiile de protecție împotriva infecțiilor
  - b. circuitul septic asigură condițiile de protecție împotriva infecțiilor
  - c. între circuitul septic și aseptice funcționează principiul neseperării circuitelor
33. Pentru schimbarea lenjeriei de pat nu sunt necesare:
  - a. aleza
  - b. sacul de rufe
  - c. găleata
34. Schimbarea lenjeriei pentru bolnavii imobilizați se face:
  - a. la bolnavii imobilizați în poziție șezândă se face pe lățimea patului

- b. doar cearșaful de pat trebuie bine întins  
c. exclusiv seara
35. Schimbarea lenjeriei de pat cu bolnavul în pat:  
a. se efectuează de o singură asistentă, după spălare pe mâini cu apă și săpun  
b. bolnavul nu trebuie acoperit dacă manevra se execută repede  
c. se efectuează pentru bolnavii imobilizați la pat
36. Temperatura apei pentru cada de baie trebuie să fie de:  
a. 20° C b. 37° C c. 50° C
37. O sterilizare eficientă se realizează:  
a. prin fierbere b. cu ajutorul razelor Roentgen  
c. cu ajutorul razelor gama
38. O sterilizare eficientă se realizează:  
a. prin autoclavare b. cu razele ultraviolete c. prin flambare
39. Sterilizarea apei în chirurgie se realizează prin:  
a. expunere la ultraviolete b. filtrare  
c. fierbere sub presiune la autoclav
40. Sterilizarea apei în chirurgie se realizează prin:  
a. fierbere timp de 30 minute  
b. fierbere cu adăug de permanganat de potasiu  
c. recuperarea apei din autoclav
41. Stetoscopul biauicular se sterilizează prin:  
a. autoclavare  
b. ștergere cu formol c. ștergere cu spirt sanitar
42. Ciocanul de reflexe se sterilizează prin:  
a. autoclavare  
b. ștergere cu formol c. ștergere cu spirt sanitar
43. Spatulă linguală se sterilizează prin:  
a. fierbere, flambare  
b. autoclavare c. ștergere cu var cloros
44. Oglinda frontală se sterilizează prin:  
a. autoclavare  
b. ștergere cu formol c. ștergere cu spirt sanitar
45. Speculul nazal se sterilizează prin:  
a. fierbere, flambare  
b. autoclavare c. ștergere cu var cloros
46. Speculul auricular se sterilizează prin:  
a. fierbere  
b. autoclavare c. ștergere cu var cloros
47. Deschizătorul de maxilar se sterilizează prin:  
a. fierbere, flambare  
b. autoclavare c. ștergere cu var cloros
48. Valvele vaginale se sterilizează prin:  
a. fierbere, flambare  
b. autoclavare c. ștergere cu var cloros
49. Trocarele se sterilizează prin:  
a. fierbere, flambare  
b. autoclavare c. ștergere cu var cloros
50. Pregătirea instrumentelor de metal pentru sterilizare necesită spălarea acestora cu:  
a. amoniac 1%  
b. apă caldă și detergenți c. var cloros
51. Pregătirea instrumentelor de metal pentru sterilizare necesită submerjarea acestora cu:  
a. amoniac 1%  
b. apă caldă și detergenți c. var cloros
52. Submerjarea este procesul prin care:  
a. se sterilizează instrumentele  
b. se îndepărtează urmele de grăsimi, calciu  
c. se îndepărtează urmele de sânge
53. Pregătirea mănușilor de cauciuc nu necesită:  
a. spălarea lor pe ambele fețe  
b. controlarea integrității mănușilor prin insuflare de heliu  
c. controlarea integrității mănușilor prin insuflare de aer
54. Mănușile de cauciuc contaminate vor fi introduse și ținute în soluții dezinfectante de:  
a. sublimat 1‰ b. talc c. formalină
55. Sterilizarea perfectă a aparatelor endoscopice se face:  
a. prin fierbere b. cu oxid de etilen  
c. prin formolizare
56. Sterilizarea prin căldură uscată se realizează prin:  
a. flambare, încălzire la roșu  
b. etuvă cu aer cald (Poupinel), fierbere  
c. autoclav, fierbere
57. Sterilizarea prin căldură umedă se realizează prin:  
a. flambare, încălzire la roșu  
b. etuvă cu aer cald (Poupinel), fierbere  
c. autoclav, fierbere
58. Sterilizarea prin încălzire la roșu este utilizabilă pentru:  
a. seringile Record b. anse c. sonda Einhorn
59. Sterilizarea la Poupinel se face la:  
a. 120° C b. 180° C c. 240° C
60. Pentru creșterea temperaturii la care fierbe apa, și deci a eficienței sterilizării se adaugă în apă:  
a. sare b. alcool etilic c. bicarbonat de sodiu
61. Când sterilizarea se face la autoclav la o presiune de 1 atmosferă se obțin:  
a. 120° C b. 180° C c. 240° C
62. Trusele cu instrumente stomatologice se sterilizează:  
a. prin flambare b. la autoclav c. la Poupinel
63. Spălarea mâinilor preoperator se face:  
a. cu ajutorul unei perii cu păr moale  
b. cu ajutorul a 3 perii în etape c. timp de 5 min.
64. Spălarea mâinilor preoperator se face:  
a. apa se va scurge de la mână spre cot  
b. mecanic c. timp de 3 min.
65. Tehnica antisepsiei cutanate cuprinde:  
a. badijonarea cu cloramină  
b. raderea largă a pilozității din regiune  
c. nu este necesară degresarea
66. Tehnica antisepsiei cutanate cuprinde:  
a. badijonarea cu tinctură de iod în regiune  
b. pielea va avea o colorație galbenă, uniformă  
c. badijonarea cu colargol
67. Antisepticele și dezinfectantele se folosesc astfel:  
a. pentru conductul auditiv extern - colargol  
b. pentru gură: faringosept, clorhexidină  
c. pentru uretră: nitrat de Ag, oxicianură de mercur
68. Antisepticele și dezinfectantele se folosesc astfel:  
a. pentru conjunctive: cloramină, detergenți antiseptici  
b. pentru tegumente: tinctură de iod, bromocet, cloramină  
c. pentru tegumente: colire
69. Poziția de decubit lateral este indicată:  
a. în pleurezii, în timpul efectuării tubajului duodenal  
b. în hemoragii ale membrilor inferioare  
c. examinări ginecologice
70. Poziția genu-pectorală este indicată:  
a. în caz de escare, după naștere  
b. în tușeu rectal c. în insuficiența cardiacă
71. Poziția indicată în insuficiența cardiacă este:

- a. decubit dorsal, decubit ventral  
b. Trendelenburg c. poziție semișezândă
72. Poziția indicată după punctia lombară e de decubit:  
a. lateral b. dorsal c. ventral
73. Poziția indicată în meningite e de decubit:  
a. lateral b. dorsal c. ventral
74. Poziția indicată la bolnavii cu escare în regiunea trohanteriană este de decubit:  
a. lateral b. dorsal c. ventral
75. Poziția indicată la bolnavii inconștienți e de decubit:  
a. lateral b. dorsal c. ventral
76. Poziția indicată în astm bronșic este:  
a. Trendelenburg b. genu-pectorală c. șezândă
77. Poziția indicată în hemoragii ale membrilor inferioare e:  
a. Trendelenburg b. genu-pectorală c. șezândă
78. Poziția indicată în hemoragii ale organelor genitale:  
a. Trendelenburg b. genu-pectorală c. șezândă
79. Poziția indicată după rahianestezie este:  
a. Trendelenburg b. genu-pectorală c. șezândă
80. Poziția indicată după intervenții ginecologice este:  
a. Trendelenburg b. genu-pectorală c. șezândă
81. Poziția indicată pentru rectoscopie este:  
a. Trendelenburg b. genu-pectorală c. șezândă
82. Poziția indicată pentru tușeu rectal este:  
a. Trendelenburg b. genu-pectorală c. șezândă
83. Poziția șezândă cu picioarele atârinate este indicată:  
a. în tușeu rectal b. în examinări ginecologice  
c. în insuficiența cardiacă
84. Nu e obligatoriu transportul cu targa / căruciorul a bolnavilor:  
a. obnubilați  
b. scoși din sala de operație c. cu varice
85. Nu e obligatoriu transportul cu targa / căruciorul a bolnavilor:  
a. cu tulburări de echilibru  
b. cu infarct miocardic c. epuizați
86. Nu e obligatoriu transportul cu targa sau căruciorul:  
a. după naștere  
b. la bolnavii cu gastrită c. la cei în comă
87. Regimul hidric este un regim:  
a. hipocaloric b. hiperlipidic c. hipoprotidic
88. Regimul hidric este un regim:  
a. hipercaloric b. hipoglicidic c. hipolipidic
89. Regimul hidro-zaharat este un regim:  
a. hipocaloric b. hiperlipidic c. hipoprotidic
90. Regimul hidro-zaharat este un regim:  
a. hipercaloric b. hipoglicidic c. hipolipidic
91. Regimul lactat este un regim:  
a. hipocaloric b. hiperlipidic c. hiperprotidic
92. Regimul lacto-făinos vegetarian este:  
a. hipercaloric b. hiperlipidic c. hipoprotidic
93. Regimul din diabet zaharat este:  
a. hiperglicidic b. hipoproteic c. normolipidic
94. Este obligatorie transportarea cu ajutorul căruciorului sau a tărgii a bolnavilor:  
a. cu infarct miocardic  
b. după intervenții chirurgicale mari, după naștere  
c. cu silicoză
95. Obiectele din cauciuc se pot steriliza:  
a. prin fierbere, la Poupinel  
b. la autoclav c. prin flambare
96. Controlul chimic al sterilizării se face cu:  
a. bacil subtilis, Stearotest 120  
b. floare de sulf  
c. acidul benzoic cu verde brillant
97. Controlul biologic al sterilizării se face cu:  
a. bacil subtilis, Stearotest 120  
b. floare de sulf  
c. acidul benzoic cu verde brillant
98. Controlul fizic al sterilizării se face cu:  
a. bacil Subtilis b. termometrul  
c. floarea de sulf
99. Controlul chimic al sterilizării se face cu:  
a. manometru b. glucoză cu citrat de natriu  
c. bacil tetanic
100. Controlul biologic al sterilizării se face cu:  
a. manometru b. glucoză cu citrat de natriu  
c. bacilul tetanic
101. Controlul fizic al sterilizării se face cu:  
a. manometru b. glucoză cu citrat de natriu  
c. bacil tetanic
102. Stetoscopul biauricular se utilizează pentru:  
a. auscultația zgomotelor produse la artere  
b. auscultația bățăilor cordului fetal  
c. determinarea reflexelor osteo-tendinoase
103. Stetoscopul monoauricular se utilizează pentru:  
a. auscultația zgomotelor produse la artere  
b. auscultația bățăilor cordului fetal  
c. determinarea reflexelor osteo-tendinoase
104. Ciocanul de reflexe se utilizează pentru:  
a. auscultația zgomotelor produse la artere  
b. auscultația bățăilor cordului fetal  
c. determinarea reflexelor osteo-tendinoase
105. Pentru examinarea cavității nazale se pot utiliza:  
a. oglinda frontală  
b. speculul nazal c. spatula linguală
106. Diametrele bazinului se pot măsura cu:  
a. pelvimetrul b. histerometru c. ruleta
107. Cavitata uterină poate fi măsurată cu:  
a. pelvimetrul b. histerometru c. ruleta
108. Pentru spălături auriculare se folosește de preferat:  
a. seringă Record, indiferent de mărime  
b. seringă Guyon c. seringă Anel
109. Pentru spălături ale aparatului lacrimal se folosește:  
a. seringă Record, indiferent de mărime  
b. seringă Guyon c. seringă Anel
110. Pentru spălătură gastrică se utilizează sonda:  
a. Einhorn b. Faucher c. Foley
111. Pentru sondaj duodenal se utilizează sonda:  
a. Einhorn b. Faucher c. Foley
112. Pentru drenarea vezicii urinare se utilizează sonda:  
a. Einhorn b. Faucher c. Foley
113. Drenarea vezicii urinare la femei se face cu sonda:  
a. Einhorn b. Thieman c. Petzer
114. Drenarea vezicii urinare la bărbați se face cu sonda:  
a. Einhorn b. Thieman c. Petzer
115. Pentru explorarea traiectelor fistuloase se pot utiliza:  
a. stiletul butonat  
b. sonda canelată, pensa Péan c. foarfecile curbe
116. Pentru hemostaza vaselor mari se utilizează pensa:  
a. Jones b. cărăbuș c. Mikulicz
117. Transportul unui bolnav suspectat de fractură de coloană vertebrală se face în:

- a. decubit ventral      b. decubit dorsal  
c. poziția în care se găsește
118. Poziția de decubit lateral este caracteristică:  
a. tetanosului  
b. fotofobiei      c. drenajului postural
119. Evaluarea nursingului e definită ca:  
a. nevoi psihice ale pacientului  
b. discuții cu medicul, cu pacientul  
c. observarea nevoilor de sănătate ale pacientului
120. Planificarea nursingului este definită ca:  
a. documentări ale pacientului  
b. efectuarea intervenției nursingului  
c. nevoi ale pacientului
121. Următoarele valori ale temperaturii corporale aparțin hiperpirexieii:  
a. 38° C    b. 39,5° C    c. 40,3° C
122. Pulsul:  
a. se măsoară cel mai frecvent la nivelul arterei radiale  
b. se măsoară cel mai frecvent la nivelul arterei carotide și se notează cu ajutorul culorii albastre  
c. se notează cu ajutorul culorii roșii
123. Valorile normale ale tensiunii arteriale sistolice sunt între:  
a. 60-80mmHg  
b. 120-140mmHg      c. 70-90mm Hg
124. Poziția ghemuită, exercitând o presiune cu pumnul asupra regiunii dureroase este caracteristică:  
a. meningitei    b. tetanosului    c. ulcerului gastric
125. Poziția cu capul în hiperextensie și membrele inferioare flectate se mai numește:  
a. poziția de cocoș de pușcă  
b. ortopnee      c. opistotonus
126. Poziția cu capul în hiperextensie având forma unui arc cu concavitatea dorsală, corpul sprijinit pe cap și călcâie se mai numește:  
a. poziția de cocoș de pușcă  
b. ortopnee      c. opistotonus
127. Poziția șezândă se mai numește:  
a. poziția de cocoș de pușcă  
b. ortopnee      c. opistotonus
128. În caz de insuficiență cardiacă însoțită de insuficiență circulatorie pacientul stă în:  
a. poziția de cocoș de pușcă  
b. ortopnee      c. opistotonus
129. În caz de tetanos pacientul va sta în:  
a. poziție de cocoș de pușcă  
b. ortopnee      c. opistotonus
130. În meningită pacientul va sta în:  
a. poziție de cocoș de pușcă  
b. ortopnee      c. opistotonus
131. Poziția în arc cu concavitatea laterală se mai numește:  
a. poziția de cocoș de pușcă  
b. pleurostotonus      c. opistotonus
132. Faciesul din insuficiența circulatorie gravă este:  
a. cu ochi exoftalmici      b. anxios, cianotic  
c. acoperit cu sudori reci, ochi înfundați și înconjurați cu cearcăne albastre, nasul ascuțit și privirea anxioasă
133. Faciesul din peritonită este:  
a. cu ochi exoftalmici      b. anxios, cianotic  
c. acoperit cu sudori reci, ochi înfundați și înconjurați cu cearcăne albastre, nasul ascuțit și privirea anxioasă
134. Faciesul din boala Basedow este:  
a. cu ochi exoftalmici      b. anxios, cianotic  
c. acoperit cu sudori reci, ochi înfundați și înconjurați cu cearcăne albastre, nasul ascuțit și privirea anxioasă
135. Faciesul din tetanos este cu:  
a. ochi exoftalmici, anxios  
b. râs sardonice      c. facies rotund, de lună plină
136. Faciesul din mixedem este cu:  
a. ochi exoftalmici, anxios  
b. râs sardonice      c. facies rotund, de lună plină
137. Sunt caracteristice pentru starea tifică:  
a. funcția psihică încetinită, sesizând numai parțial evenimentele care au loc în jur  
b. conștiința tulburată, privirea absentă, stă în pat nemișcat, efectuează mișcări automate, asemănătoare cu prinderea muștelor  
c. conștiința tulburată, privirea absentă, stă în pat nemișcat
138. Sunt caracteristice pentru carfologie:  
a. funcția psihică încetinită, sesizând numai parțial evenimentele care au loc în jur  
b. conștiința tulburată, privirea absentă, stă în pat nemișcat, efectuează mișcări automate, asemănătoare cu prinderea muștelor  
c. conștiința tulburată, privirea absentă, stă în pat nemișcat
139. Sunt caracteristice pentru obnubilație:  
a. funcția psihică încetinită, sesizând numai parțial evenimentele care au loc în jur  
b. conștiința tulburată, privirea absentă, stă în pat nemișcat, efectuează mișcări automate, asemănătoare cu prinderea muștelor  
c. conștiința tulburată, privirea absentă, stă în pat nemișcat
140. Sunt caracteristice pentru apatie:  
a. starea de obnubilație cu iluzii, halucinații, hiperexcitații  
b. starea de dezinteres față de mediu și persoana proprie  
c. faptul că bolnavul stă în stare de imobilitate și insensibilitate, poate fi trezit, dar nu răspunde la întrebări
141. Sunt caracteristice pentru delir:  
a. starea de obnubilație cu iluzii, halucinații, hiperexcitații  
b. starea de dezinteres față de mediu și persoana proprie  
c. faptul că bolnavul stă în stare de imobilitate și insensibilitate, poate fi trezit, dar nu răspunde la întrebări
142. Sunt caracteristice pentru stupoare:  
a. starea de obnubilație cu iluzii, halucinații, hiperexcitații  
b. starea de dezinteres față de mediu și persoana proprie  
c. faptul că bolnavul stă în stare de imobilitate și insensibilitate, poate fi trezit, dar nu răspunde la întrebări
143. Sunt caracteristice pentru somnolență:  
a. faptul că este o stare patologică de inhibiție profundă a activității nervoase superioare, cu pierderea completă sau parțială a cunoștinței  
b. faptul că bolnavul poate fi trezit numai cu excitații foarte puternice  
c. necesitatea de a dormi îndelungat, bolnavul trezindu-se ușor, dar adoarme imediat
144. Sunt caracteristice pentru sopor:  
a. faptul că este o stare patologică de inhibiție profundă a activității nervoase superioare, caracterizată prin pierderea completă sau parțială a cunoștinței  
b. faptul că bolnavul poate fi trezit numai cu excitații foarte puternice  
c. necesitatea de a dormi îndelungat, bolnavul trezindu-se ușor, dar adoarme imediat
145. Sunt caracteristice pentru comă:

- a. faptul că este o stare patologică de inhibiție profundă a activității nervoase superioare, caracterizată prin pierderea completă sau parțială a cunoștinței  
b. faptul că bolnavul poate fi trezit numai cu excitații foarte puternice  
c. necesitatea de a dormi îndelungat, bolnavul trezindu-se ușor, dar adoarme imediat
- 146.Convulsia musculară este:  
a. o scădere a funcției motorii musculare  
b. o succesiune de contracții puternice voluntare a unor grupe musculare  
c. o succesiune de contracții puternice involuntare a unor grupe musculare
- 147.Pareza este:  
a. o scădere a funcției motorii musculare  
b. o succesiune de contracții puternice voluntare a unor grupe musculare  
c. dispariția totală a funcției motorii musculare
- 148.Paralizia este:  
a. o scădere a funcției motorii musculare  
b. o succesiune de contracții puternice voluntare a unor grupe musculare  
c. dispariția totală a funcției motorii musculare
- 149.Paralizia celor 4 membre se numește:  
a. hemiplegie b. paraplegie c. tetraplegie
- 150.Paralizia unei jumătăți laterale a corpului se numește:  
a. hemiplegie b. paraplegie c. tetraplegie
- 151.Paralizia membrelor inferioare se numește:  
a. hemiplegie b. paraplegie c. tetraplegie
- 152.Micțiunile frecvente, în cantități mici se mai numesc și:  
a. ischiurie b. disurie c. polakiurie
- 153.Imposibilitatea de a urina se mai numește și:  
a. ischiurie b. disurie c. polakiurie
- 154.Eliminarea urinei cu dificultate se mai numește și:  
a. ischiurie b. disurie c. polakiurie
- 155.Pierderea involuntară de urină în timpul nopții se numește:  
a. enurezis b. disurie c. nicturie
- 156.Egalarea sau inversarea raportului dintre numărul micțiilor și cantitatea de urină emise ziua și noaptea se numește:  
a. enurezis b. disurie c. nicturie
- 157.Scaunul moale se notează:  
a. I b. / c. \_
- 158.Scaunul normal se notează:  
a. I b. / c. \_
- 159.Scaunul diareic se notează:  
a. I b. / c. \_
- 160.Scaunul grunjos se notează în foaia de temperatură cu:  
a. S b. X c. Z
- 161.Scaunul cu sânge se notează în foaia de temperatură cu:  
a. S b. X c. Z
- 162.Scaunul cu mucus se notează în foaia de temperatură cu:  
a. P b. X c. Z
- 163.Scaunul cu puroi se notează în foaia de temperatură cu:  
a. P b. X c. Z
- 164.În caz de plagă se dezinfectează cu tinctură de iod:  
a. Plaga b. tegumentele din jurul plăgii  
c. afirmațiile a, b adevărate
- 165.Bandajarea capului se face:  
a. circular b. în spică c. în capelină
- 166.Bandajarea unui ochi se face:  
a. circular b. spiralat c. monoocular
- 167.Bandajarea nasului se face:  
a. în praștie b. în căpăstru c. circular
- 168.Bandajarea bărbiei se face:  
a. în praștie b. în căpăstru c. circular
- 169.Bandajarea gâtului se face:  
a. în praștie b. în căpăstru c. circular
- 170.Bandajarea toracelui la bărbat se poate face:  
a. circular b. în evantai c. în spică
- 171.Bandajarea umărului se poate face:  
a. circular b. în spică c. în capelină
- 172.Brațul poate fi bandajat:  
a. în spirală b. în spică c. în căpăstru
- 173.Bandajarea cotului se face:  
a. în evantai b. circular c. în opt
- 174.Bandajarea palmei se face:  
a. circular b. în opt c. în evantai
- 175.Bandajarea coapsei se face:  
a. în spică b. în capelină c. în spirală
- 176.Bandajarea genunchiului se face:  
a. cu fașa în T b. în evantai c. circular
- 177.Bandajarea gambei se face:  
a. cu fașa în T b. în evantai c. în spirală
- 178.Înfășurarea perineului se face:  
a. cu fașa în T b. în evantai c. circular
- 179.Durerea:  
a. poate fi localizată, fără să iradieze la alt nivel  
b. iradierea durerii nu afectează alte organe, având caracter permanent în artroze  
c. poate fi combătută cu nitroglicerină în infarctul miocardic acut
- 180.Durerea poate fi combătută cu nitroglicerină în:  
a. angina pectorală  
b. infarct miocardic c. colica renală
- 181.Dispneea Kussmaul este caracteristică:  
a. comei diabetice  
b. retenției bolului alimentar în laringe  
c. aterosclerozei
- 182.Dispneea Cheyne Stokes este caracteristică:  
a. comei diabetice  
b. retenției bolului alimentar în laringe  
c. aterosclerozei
- 183.Dispneea cu bradipnee expiratorie e caracteristică:  
a. astmului bronșic b. bolilor pleuro-pulmonare  
c. pericarditei cu mult lichid
- 184.Hemoragia:  
a. presupune realizarea hemostazei  
b. exteriorizată din aparatul respirator se numește hematemeză  
c. datorată ruperii varicelor esofagiene se numește hemoptizie
- 185.Hemoragia:  
a. exteriorizată din căile nazale se numește hematemeză  
b. exteriorizată prin materiile fecale se numește melenă și are culoare roșu aprins  
c. cu pierderi de sânge de peste 50% nu e compatibilă cu viața
- 186.Cianoza:  
a. apare datorită creșterii cantității de oxihemoglobină  
b. apare în astm bronșic

- c. apare în ulcerul gastric
- 187.Cianoza:
- se combate prin oxigenoterapie
  - apare la pacienții cu anemie
  - este caracteristică colicii biliare
- 188.Pulsul:
- se percepe cu policele
  - se percepe pe vena cavă inferioară
  - este neregulat în aritmia extrasistolică
- 189.Pulsul:
- duritatea lui denotă hipotensiune
  - se percepe prin compresiunea unei artere pe un plan dur
  - nu se modifică în caz de febră
- 190.Cianoza:
- este prezentă în toate bolile congenitale ale inimii
  - se evidențiază la nivelul mentonului
  - este datorată încetinirii circulației periferice
- 191.Durerea:
- poate apare în caz de traumatisme
  - orice durere exprimă o afecțiune digestivă
  - junghiul toracic e o durere difuză de origine abdominală
- 192.Durerea:
- durerea poate fi accentuată de mișcare
  - durerile radiculare sunt provocate de nervii vagi
  - durerea cedează întotdeauna la algocalmin sau antinevralgic
- 193.Tensiunea:
- se notează cu roșu în foaia de temperatură
  - este de tip divergent în insuficiența aortică
  - crește în colapsul vascular
- 194.Faciesul e:
- congestionat, vultuos în bolile infecțioase grave
  - roșu în alcoolism
  - cianotic în boala Basedow
- 195.Faciesul
- fața peritoneală e caracteristică afecțiunilor pulmonare
  - privirea exoftalmică se întâlnește în boala Addison
  - este ca de păpușă la cei cu TBC
- 196.Tegumentele:
- sunt cianotice în insuficiența cardiacă, criza de astm bronșic
  - aspectul brun se întâlnește în hepatita acută virală tip A
  - colorația galben ca paiul apare după administrarea de paracetamol
- 197.Tegumentele
- paloarea permanentă apare în anemii
  - prezintă steluțe vasculare în ciroza hepatică
  - sunt palide în policitemia vera
- 198.Escarele sunt:
- leziuni superficiale ale tegumentelor
  - leziuni profunde ale țesuturilor datorate compresiunii
  - plăgi contuze
- 199.Escarele nu sunt localizate frecvent în:
- regiunea feselor
  - în regiunea trohanteriană internă
  - regiunea hipocondrului
200. Pot fi complicațiile ale repausului prelungit la pat:
- incontinențele sfincteriene
  - bronhopneumonia la bătrâni
  - staza biliară
201. Pot fi complicațiile ale repausului prelungit la pat:
- fracturile
  - deshidratările
  - escarele
- 202.Pentru prevenirea escarelor se iau următoarele măsuri:
- se pudrează tegumentele cu talc
  - se schimbă lenjeria de corp odată la 2 săptămâni
  - îngrijirea plăgii odată ce aceasta a apărut
- 203.Pentru prevenirea escarelor se iau următoarele măsuri:
- se păstrează umiditatea tegumentelor din regiunile predispuse cu ajutorul unor comprese umede
  - se schimbă poziția bolnavului la interval de 30 minute
  - se utilizează colaci de cauciuc, cu care tegumentele trebuie să vină în contact direct
- 204.Sondajul constă în: introducerea
- de lichid în cavitatea sondată
  - unei sonde metalice prin căi neformate
  - unei sonde de cauciuc prin căi naturale
- 205.Sondajul:
- constă în introducerea unui cateter de metal prin căi naturale
  - se efectuează în scop terapeutic sau explorator
  - nu necesită respectarea măsurilor de aseptie, deoarece cavitățile sondate nu sunt sterile
- 206.Spălătura gastrică se poate executa cu ajutorul sondei:
- Nélaton
  - Faucher
  - Foley
- 207.Pentru sondajul vezical la femei se folosește sonda:
- Foley
  - Nélaton
  - Einhorn
- 208.Reacția Rivalta se face pentru a depista:
- dacă e vorba de un exsudat sau un transsudat
  - conținutul în lipide al lichidului de ascită
  - conținutul în glucoză al lichidului de ascită
- 209.Paracenteza se efectuează cu pacientul în:
- decubit ventral, semișezând
  - decubit dorsal
  - Trendelenburg
- 210.Toracocenteza se efectuează cu pacientul:
- șezând cu brațele sprijinite pe spătarul scaunului
  - în decubit dorsal
  - în Trendelenburg
- 211.Pentru puncția rahidiană bolnavul se așează în:
- decubit ventral
  - Trendelenburg
  - poziția "cocoș de pușcă"
- 212.Anticoagulantul utilizat la recoltarea VSH-ului este:
- fluorura de natriu
  - oxalatul de potasiu
  - citratul de natriu
- 213.Lichidul utilizat pentru efectuarea băii nazale este:
- tinctura de iod
  - serul fiziologic călduț
  - bicarbonatul de natriu 10%
- 214.Indicațiile spălăturii gastrice sunt:
- intoxicațiile alimentare
  - insuficiența cardiacă
  - pregătirea pentru gastroscopie
- 215.Contraindicațiile spălăturii gastrice sunt:
- intoxicația cu diazepam
  - perioada dureroasă a ulcerului
  - intoxicația cu sodă caustică după 6 ore de la ingestie
- 216.Indicațiile spălăturii gastrice sunt:
- varicele esofagiene
  - staza gastrică
  - colica biliară
- 217.Pentru efectuarea spălăturii gastrice sonda Faucher va fi înghițită până la diviziunea:
- 20-25 cm
  - 40-50 cm
  - 70-75 cm
- 218.Spălătura gastrică se execută până în momentul în care lichidul de spălătura: