

LBRIS

We know
books

LILIANA ROGOZEA



TESTE PENTRU ASISTENȚII MEDICALI


EDITURA
CREATOR

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 adăugare de permanganat de potasiu
c. recuperarea apei din autoclav
41. Stetoscopul binauricular 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. histerometrul c. ruleta
107. Cavitata uterină poate fi măsurată cu:
a. pelvimetrul b. histerometrul 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 micțiunilor 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:

- a. a devenit limpede, clar
b. mai conține puține resturi alimentare
c. mai conține, în cantitate mică, substanțe străine
- 219.Sonda Faucher utilizată la spălătură gastrică:
a. se unge înainte de a fi introdusă cu ulei
b. introdusă într-un pahar cu apă la capătul liber, trebuie să ducă la apariția unor bule de aer pentru a avea certitudinea că am ajuns în stomac
c. dacă s-a înfundat cu resturi alimentare poate fi desfundată prin insuflare de aer
- 220.Pentru efectuarea sondajului duodenal sonda Einhorn va fi înghițită până la diviziunea:
a. 20-25 cm b. 40-50 cm c. 70-75 cm
- 221.Pentru drenarea bilei veziculare se introduc prin sondă:
a. histamină b. sulfat de magneziu
c. bicarbonat de natriu
- 222.Bila A provine din:
a. coledoc b. vezica biliară c. căi hepatice
- 223.Bila B provine din:
a. coledoc b. vezica biliară c. căi hepatice
- 224.Bila C provine din:
a. coledoc b. vezica biliară c. căi hepatice
- 225.Bila coledociană este:
a. galben aurie b. castanie c. galben pal
- 226.Bila hepatică este:
a. galben aurie b. castanie c. galben pal
- 227.Bila veziculară este:
a. galben aurie b. castanie c. galben pal
- 228.În caz de spasm piloric în timpul sondajului duodenal se administrează:
a. histamină b. sulfat de magneziu
c. bicarbonat de natriu
- 229.Bolnavul se așează în poziție șezândă cu membrul superior de partea care va fi puncționată ridicat până la urechea din partea opusă în cazul efectuării:
a. paracentezei
b. toracocentezei c. puncției articulare
- 230.Nu sunt complicații ale toracocentezei:
a. pneumotoraxul
b. edemul pulmonar acut
c. hemoragiile intraperitoneale
- 231.Cantitatea maximă ce poate fi evacuată printr-o toracocenteză este:
a. 200 ml b. 1200 ml
c. întreaga cantitate de lichid pleural
- 232.Accidente punctiei pericardice sunt:
a. șocul pericardic
b. pătrunderea acului în ventriculii cerebrali
c. pătrunderea acului în miocard
- 233.Locul cel mai frecvent folosit pentru efectuarea puncției osoase este:
a. sternul b. tibia c. calcaneu
- 234.Puncția biopsică nu se efectuează la nivelul:
a. ficatului b. stomacului c. lichidului de ascită
- 235.Nu sunt accidente ale puncției vezicii urinare:
a. hemoragia intravezicală
b. puncția pozitivă c. astuparea acului
- 236.Hemocultura este indicată în:
a. septicemii b. bacteriemii c. panarițiu
- 237.Hemocultura este indicată în:
a. boli febrile trenante
b. hepatita virală b. gastrită
- 238.Exsudatul faringian se recoltează:
a. numai după tratamentul cu antibiotic
b. á jeun c. doar în timpul puseului febril
- 239.Exsudatul faringian se recoltează:
a. atingând depozitele de pe faringe, amigdale, dinți
b. seara c. înaintea tratamentului cu antibiotice
- 240.Sputa poate fi recoltată prin:
a. expectorație după un efort de tuse
b. spălătură bronșică c. spălătură gastrică
- 241.Recoltarea vărsăturilor se face cu ajutorul:
a. sondei Faucher
b. sondei Einhorn c. tăvițelor renale
- 242.Recoltarea vărsăturilor se face cu ajutorul:
a. veselei b. sondei Petzer
c. ambele afirmații sunt false
- 243.Recoltarea uroculturii:
a. se face după consumul a 2,5-3,5 l în ultimele 12 ore
b. se efectuează de preferință seara
c. se efectuează de preferință dimineața
- 244.Recoltarea uroculturii se face
a. pe urină colectată timp de 24 ore
b. obligatoriu în recipiente sterile
c. de preferință după începerea tratamentului cu antibiotice
- 245.Prin reacția Addis-Hamburger se determină:
a. glucoza în sânge
b. germeni patogeni din urină
c. elementele figurate din urină
- 246.Prin reacția Addis-Hamburger se determină:
a. germeni patogeni din urină
b. elementele figurate din urină
c. leucocitele în sânge
- 247.Dacă la sondajul duodenal, deși sonda se află în duoden nu se scurge bilă, aceasta poate semnifica:
a. spasm al sfincterului Oddi
b. obstacol pe coledoc c. hipotonie veziculară
- 248.Dacă la un sondaj duodenal nu se scurge bilă pacientul poate suferi de:
a. litiază biliară
b. hipotonie veziculară c. tumoră de colon stâng
- 249.Pentru examenul bacteriologic sputa se recoltează:
a. dimineața pe nemâncate
b. după toaleta gurii cu substanțe antiparazitare
c. nu există reguli stricte de recoltare
- 250.Pentru examenul bacteriologic sputa se recoltează:
a. în tăvițe renale
b. sub anestezie c. în recipiente sterile
- 251.Pregătirea unui bolnav pentru examenul fundului de ochi se face:
a. în sala de tratament
b. ambulator c. sub anestezie
- 252.Pregătirea unui bolnav pentru examenul fundului de ochi se face:
a. cu picături de atropină sau midrium în sacul conjunctival
b. cu adrenalină c. cu proculin
- 253.Urocultura se recoltează:
a. în timpul puseului febril
b. înaintea începerii tratamentului cu antibiotice
c. de preferat seara

- 254.Recoltarea vărsăturilor se face cu ajutorul:
a. sondei Faucher b. tăvițelor renale
c. urinoarelor
- 255.Hemocultura se indică în:
a. pneumonie virală
b. bacteriemie c. panarițiu
- 256.Exsudatul faringian se recoltează:
a. numai după tratamentul cu antibiotice sau antiseptice
b. á jeun sau seara
c. respectând măsurile de aseptie și antisepsie
- 257.Exsudatul faringian se recoltează:
a. în timpul tahicardiei
b. atingând depozitele de pe faringe, amigdale, dinți, limbă
c. atingând depozitele de pe faringe, amigdale
- 258.Sputa poate fi recoltată:
a. prin expectorație după un efort de tuse
b. prin spălătură bronșică, vezicală
c. prin spălătură gastrică, tubaj duodenal
- 259.Recoltarea sângelui pentru examene biochimice se face prin:
a. înțepare din pulpa degetului
b. puncție venoasă
c. înțeparea lobului urechii
- 260.Accidentele puncției venoase sunt:
a. hematomul periarticular
b. hematomul perivenos
c. obținerea unui frotiu cu goluri
- 261.Pentru recoltarea hemoculturii avem nevoie de un balon cu:
a. geloză semilichidă
b. citrat de natriu c. oxalat de natriu
- 262.Expectorația poate fi recoltată prin:
a. spălătură vezicală
b. spălătură bronșică c. frotiu laringian
- 263.Recoltarea secrețiilor purulente nu se poate face cu:
a. siringa b. ansa c. trocarul
- 264.Recoltarea materiilor fecale pentru examene biochimice și de digestie permite descoperirea:
a. tulburărilor în secreția fermenților digestivi
b. ouălor de paraziți
c. prezenței microscopice a sângelui
- 265.Recoltarea materiilor fecale pentru examene parazitologice permite descoperirea:
a. tulburărilor în secreția fermenților digestivi
b. ouălor de paraziți
c. prezenței microscopice a sângelui
- 266.La copil materiile fecale se recoltează cu ajutorul sondei:
a. Petzer b. Nélaton c. Thieman
- 267.Doza medicamentoasă terapeutică este cantitatea:
a. utilizată pentru obținerea efectului terapeutic dorit
b. care provoacă o reacție periculoasă pentru organism
c. cea mai mare suportată de organism fără apariția unor fenomene toxice
- 268.Doza medicamentoasă maximă este cantitatea:
a. utilizată pentru obținerea efectului terapeutic dorit
b. ce provoacă o reacție periculoasă pentru organism
c. cea mai mare suportată de organism fără apariția unor fenomene toxice
- 269.Doza medicamentoasă toxică este cantitatea:
a. utilizată pentru obținerea efectului terapeutic dorit
b. ce provoacă o reacție periculoasă pentru organism
c. cea mai mare suportată de organism fără apariția unor fenomene toxice
- 270.Următoarele reguli ale administrării medicamentelor nu sunt adevărate:
a. respectarea somnului fiziologic
b. administrarea medicamentului conform dozei prescrise
c. păstrarea fiolelor de ser fiziologic deschise la frigider pentru a evita degradarea și deci pentru a putea fi utilizate ulterior
- 271.Următoarele reguli ale administrării medicamentelor nu sunt adevărate:
a. identificarea medicamentului de administrat
b. anunțarea imediată a greșelilor de administrare
c. administrarea medicamentului conform orarului dorit de pacient
- 272.Următoarele reguli ale administrării medicamentelor sunt adevărate:
a. administrarea medicamentelor indiferent de compatibilități
b. lămurirea bolnavului asupra medicamentelor prescrise
c. administrarea medicamentelor și după expirarea lor dacă modificările de culoare sau aspect nu sunt foarte importante
- 273.Următoarele reguli ale administrării medicamentelor nu sunt adevărate:
a. administrarea chiar și mai târziu a fiolelor deschise dacă sunt depozitate în condiții corespunzătoare
b. respectarea măsurilor de aseptie
c. respectarea căii de administrare
- 274.Medicamentele lichide pot fi sub formă de:
a. soluții, prafuri b. extracte, drajeuri c. infuzii
- 275.Medicamentele lichide pot fi sub formă de:
a. mixturi, pulberi b. emulsii c. tablete
- 276.Medicamentele lichide pot fi sub formă de:
a. substanțe mucilaginoase
b. decocturi, tablete c. tincturi
- 277.Medicamentele solide pot fi sub formă de:
a. granule b. substanțe mucilaginoase c. uleiuri
- 278.Soluțiile sunt:
a. substanțe dizolvate în apă
b. substanțe dizolvate în alcool
c. preparate din 2 lichide ce nu se pot amesteca
- 279.Mixturile sunt:
a. soluții ce se obțin din produse vegetale menținute în contact cu apa la o temperatură aproape de fierbere
b. soluții extractive obținute prin fierberea unor materii prime farmaceutice în apă
c. amestecuri de soluții sau soluții cu substanțe insolubile care rămân în suspensie
- 280.Infuziile sunt:
a. soluții ce se obțin din produse vegetale menținute în contact cu apa la o temperatură aproape de fierbere
b. soluții extractive obținute prin fierberea unor materii prime farmaceutice în apă
c. amestecuri de soluții sau soluții cu substanțe insolubile care rămân în suspensie
- 281.Decocturile sunt:
a. soluții ce se obțin din produse vegetale menținute în contact cu apa la o temperatură aproape de fierbere
b. soluții extractive obținute prin fierberea unor materii prime farmaceutice în apă

- c. amestecuri de soluții sau soluții cu substanțe insolubile care rămân în suspensie
282. Tincturile sunt:
- lichide rezultate din concentrarea soluțiilor extractive obținute din produse vegetale sau animale
 - soluții extractive alcoolice, obținute din produse de origine vegetală sau animală
 - preparate din 2 lichide ce nu se pot amesteca, unul fiind dispersat în celălalt
283. Emulsiile sunt:
- lichide rezultate din concentrarea soluțiilor extractive obținute din produse vegetale sau animale
 - soluții extractive alcoolice, obținute din produse de origine vegetală sau animală
 - preparate din 2 lichide ce nu se pot amesteca, unul fiind dispersat în celălalt
282. Extractele sunt:
- lichide rezultate din concentrarea soluțiilor extractive obținute din produse vegetale sau animale
 - soluții extractive alcoolice, obținute din produse de origine vegetală sau animală
 - preparate din 2 lichide ce nu se pot amesteca, unul fiind dispersat în celălalt
285. Unguentele sunt preparate:
- consistente din grăsimi și pudre
 - lichide și semisolide, cu aspect limpede și lăptos
 - semisolide, având substanța activă încorporată în vaselină, grăsimi animale sau vegetale și care se înmoaie la temperatura corpului
286. Linimentele sunt preparate:
- consistente din grăsimi și pudre
 - lichide și semisolide, cu aspect limpede și lăptos
 - semisolide, având substanța activă încorporată în vaselină, grăsimi animale sau vegetale și care se înmoaie la temperatura corpului
287. Pastele sunt preparate:
- consistente din grăsimi și pudre
 - lichide și semisolide, cu aspect limpede și lăptos
 - semisolide, care au substanța activă încorporată în vaselină, grăsimi animale sau vegetale, care se înmoaie la temperatura corpului
288. Mixturile sunt:
- amestecuri de substanțe lichide și solide (pudre) nemiscibile
 - substanțe vâscoase, aderente, neiritante, lipite pe o bucată de pânză
 - substanțe medicamentoase înglobate într-un săpun neutru
289. Emplasurele sunt:
- amestecuri de substanțe lichide și solide (pudre) nemiscibile
 - substanțe vâscoase, aderente, neiritante, lipite pe o bucată de pânză
 - substanțe medicamentoase înglobate într-un săpun neutru
290. Avantajele administrării medicamentelor pe cale orală față de administrarea pe cale parenterală sunt:
- dozarea exactă a medicamentului
 - posibilitatea administrării la bolnavii inconștienți
 - este calea naturală de administrare
291. Administrarea medicamentelor pe cale parenterală este mai avantajoasă pentru că:
- se obține un efect mai rapid după administrare
 - utilizează tractul digestiv
- c. se evită transmiterea hepatitei virale B
292. Substanțele medicamentoase administrate parenteral nu pot fi administrate:
- intracardiac
 - subcutanat
 - per os
293. Fiolele cu soluții ce pot fi administrate parenteral trebuie să fie:
- fără precipitate
 - cu conținut cunoscut, chiar dacă sunt neetichetate
 - cu termenul de valabilitate adecvat
294. Medicamentele pot fi administrate pe suprafața tegumentelor:
- subcutanat
 - prin comprese medicamentoase
 - prin emplasure medicamentose
295. Locul de elecție ale injecției subcutanate sunt:
- plica cotului
 - fața externă a brațului
 - fața internă a antebrațului
296. Locurile de elecție ale injecției subcutanate sunt:
- fața supero-externă a coapsei
 - regiunea deltoidiană
 - regiunea mamară infero-externă
297. Locul de elecție ale injecției subcutanate sunt:
- hipocondrul drept și stâng
 - regiunea suprascapulară a omoplatului
 - fața infero-internă a coapsei
298. Pe cale subcutanată se pot administra:
- clorura de sodiu
 - substanțele pentru a depista la ce medicament e bolnavul alergic
 - insulina
299. Accidentele injecției subcutanate sunt:
- ruperea acului
 - hemoragia internă
 - lezarea unei terminații nervoase, sau chiar a unui nerv cranian
300. Locurile de elecție ale injecției intramusculare este:
- regiunea supero-externă fesieră sub marele trohanter
 - regiunea supero-externă fesieră deasupra marelui trohanter
 - fața externă a coapsei
301. Injecției intramusculare se face în regiunea:
- subclaviculară
 - suprascapulară a omoplatului
 - deltoidiană
302. La efectuarea injecției intramusculare trebuie avut în vedere faptul că:
- acul trebuie să înțepe oblic tegumentul
 - acul trebuie să fie detașat de la seringă
 - ambele afirmații sunt false
303. La efectuarea injecției intramusculare trebuie avut în vedere faptul că:
- nu este obligatoriu să se verifice poziția acului prin aspirare
 - dacă nu a fost făcută verificarea poziției acului prin aspirare se poate utiliza aceeași seringă pentru administrarea aceluiași tip de substanță la alt pacient
 - pentru a favoriza absorbția se masează locul injecției
304. Nu pot fi accidente ale injecției intramusculare:
- flebalgia
 - paralizia prin lezarea nervului sciatic
 - embolia uleioasă
305. Sunt accidente ale injecției intramusculare:
- supurația aseptică
 - ruperea acului
 - hematomul occipital

Postfață

A înțelege, a ști, a cunoaște sunt verbe care fac parte din existența cotidiană a oricărui om care dorește să studieze în domeniul medical. Pentru cei angajați în profesia medicală, învățătura este liantul ce unește o zi de alta, este starea de siguranță pentru fiecare din acțiunile viitoare.

Pentru a putea interveni eficient atunci când un semen are nevoie de tine este necesar să ai cât mai multe cunoștințe, cu ajutorul cărora poți să iei cea mai bună decizie la un moment dat, decizie care poate salva un om.

Într-o lume bântuită de false valori, în care preocupările sunt uneori foarte limitate, fără a avea pretenția că această carte ar putea fi o stea călăuzitoare în pregătirea viitorilor asistenți medicali, ea este totuși o încercare în acest sens.

Fidelă lecției învățate de la marii dascăli pe care i-am avut sau pe care i-am descoperit în pelegrinările-mi imaginare printre filele cărților, am încercat să mă număr printre cei pentru care profesia de dascăl trebuie onorată în permanență.

Cartea aceasta s-a născut din dragoste pentru elevii pe care i-am avut până acum și din dorința de a le oferi tuturor celor care au îmbrățișat sau îmbrățișează meseria de asistent medical un instrument de lucru pentru pregătirea lor profesională.

Structurată în mai multe capitole cartea cuprinde teste de:

- tehnica îngrijirii bolnavului (capitolele **A** - pg.1, **B**- pg.12, **C**- pg.18, **D**- pg.30),
- de medicină internă (capitolul **E**- pg.34),
- de chirurgie (capitolul **F**- pg.55),
- de obstetrică-ginecologie (capitolul **G**- pg.77),
- de pediatrie (capitolul **H**- pg.85),
- de boli infecțioase (capitolul **I**- pg.97),
- de neurologie și psihiatrie (capitolul **J**- pg.105) și de
- dermatologie (capitolul **K**- pg.113)
- și răspunsurile la acestea (- pg.116-127)

Cuprinzând 4000 de teste cartea își propune să-și ajute cititorii să aprofundeze cele mai importante noțiuni pe care trebuie să le dobândească pe parcursul pregătirii lor pentru profesia medicală.

Această carte nu s-ar fi născut fără suportul moral al celor care m-au ajutat să păstrez intactă Atlantida prieteniei și cărora aș dori să le mulțumesc și pe această cale.

Acestea erau cuvintele cu care prefațam cartea din 1996, care reprezenta în acel moment prima carte de teste pentru asistentele medicale scrisă în România. În 2000, în contextul apariției colegiilor medicale am reluat, împreună cu alți colegi aceste teste și am reeditat cartea, adăugându-se prin intermediul prieteniei mele dr. Luminița Beldean și a colaboratorilor săi un nou capitol.

Această nouă ediție, revine la cartea inițială din 1996.

Cu speranța că și această carte va fi de folos asistenților medicali le doresc tuturor celor care se vor apleca asupra acestei meserii numai reușite în viață.

Liliana Rogoxea