



**CONCURS PENTRU OCUPAREA POSTURILOR DE ASIST.
MED. GENERALIST DEBUTANT CU PL/ ASIST. MED. GENERALIST CU
PL/ ASIST. MED. GENERALIST PRINCIPAL CU PL/ ASIST. MED.
PRINCIPAL CU S**

VARIANTA 2

1. Măsurarea și notarea presiunii sangelui (tensiunea arterială):
 - scop;
 - pregătirea pacientului;
 - efectuarea procedurii;
 - reprezentarea grafică a tensiunii arteriale în foaia de temperatură;
 - modificări în situațiile selectate.
2. Administrarea medicamentelor prin injecție intramusculară după metoda „Z”;
3. Participarea asistentului medical la efectuarea colonoscopiei;
4. Supravegherea pacientului tratat cu diuretice în cardiologie;
5. Îngrijiri preoperatorii în afecțiuni chirurgicale.

1. BITAN OANA ANDREEA
2. BRATU JLEANA
3. TRANCOTA OTILIA TUTA
4. PIRVUȚI MARIANA
5. BOCAN MIHAELA
6. GOREAZA STEFANIA
7. DZAGGIC GEORGETA CUMINAT
8. POPESCU ANINA EUSABETIA
9. DUMITRU ALEXANDRU
10. PANAIT DUSAN PETRE

[Handwritten signatures and initials corresponding to the list of names, including a signature that appears to be 'CUB' and another that appears to be 'DZAGGIC']

**CONCURS PENTRU OCUPAREA POSTURILOR DE ASIST.
MED.GENERALIST DEBUTANT CU PL/ ASIST. MED.
GENERALIST CU PL/ ASIST. MED. GENERALIST PRINCIPAL
CU PL/ ASIST. MED. PRINCIPAL CU S
VARIANTA 2**

1 Subiectul 1. =20 puncte

Măsurarea și notarea presiunii sângelui (tensiunea arterială - T.A.)

Scop = 4 p

- determinarea presiunii sistolice și diastolice la internare pentru a compara starea curentă cu valorile normale; = **1.4p**
- evaluarea stării pacientului în ce privește volumul de sânge, randamentul inimii și sistemul vascular; = **1.3p**
- aprecierea răspunsului pacientului la tratamentul cu fluide sau/și medicamente. = **1.3p**

Pregătirea pacientului = 4 p

Psihică:

- se explică pacientului procedura pentru a reduce teama și a obține colaborarea;= **1 p**
- se asigură un repaus psihic de cel puțin 5 minute înainte de măsurare întrucât emoțiile influențează presiunea sângelui;= **1p**

Fizică

- se asigură un repaus de cel puțin 5 minute înainte de măsurare;= **1p**
- se așază pacientul în poziție confortabilă de decubit dorsal ori semisezând sau în ortostatism conform indicației medicale.= **1p**

Efectuarea procedurii =4p

- se utilizează comprese cu alcool pentru a șterge olivele și părțile metalice ale stetoscopului dacă este necesar;= **0.22p**
- se selectează un tensiometru cu manșetă potrivită vârstei și stării constituționale a pacientului;= **0.22p**
- se amână măsurarea T.A. dacă pacientul este tulburat emoțional, are dureri, dacă a făcut exerciții de mișcare sau dacă măsurarea presiunii arteriale nu este o urgență;= **0.22p**
- se alege brațul potrivit pentru aplicarea manșetei (fără perfuzie intravenoasă, intervenție chirurgicală la nivelul sânnului sau axilei, fără arsuri, sunt arterio-venos sau răni ale mâinii);= **0.22p**
- se permite pacientului să adopte poziția culcat sau așezat cu brațul susținut la nivelul inimii și palma îndreptată în sus;= **0.22p**
- se descoperă brațul pacientului fie prin ridicarea mânecii fie prin dezbrăcare dacă mâneca este prea strâmtă, pentru a nu crește presiunea deasupra locului de aplicare a manșetei;= **0.22p**
- se verifică dacă manșeta conține aer;= **0.22p**
- se scoate aerul din manșetă, la nevoie, deschizând ventilul de siguranță și comprimând manșeta în palme sau pe suprafață dură;= **0.22p**
- se închide ventilul de siguranță înainte de a umfla manșeta;= **0.22p**
- se aplică manșeta, circular, în jurul brațului, bine întinsă, la 2,5 -5 cm



deasupra plicii cotului și se fixează;=0.22p

- se palpează artera brahială sau radială exercitând o presiune ușoară cu degetele;=0.22p
- se așează membrana stetoscopului deasupra arterei reperate și se introduc olivele în urechi;=0.22p
- se umflă manșeta tensiometrului pompând aer cu para de cauciuc în timp ce se privește acul manometrului;=0.22p
- se continuă pomparea de aer până când presiunea se ridică cu 30 cm deasupra punctului în care pulsul a dispărut (nu se mai aud bătăi în urechi);=0.22p
- se decomprimă manșeta, deschizând ușor ventilul de siguranță pentru restabilirea circulației sângelui prin artere;=0.22p
- se înregistrează mental cifra indicată de acul manometrului în oscilație în momentul în care, în urechi, se aude prima bătaie clară (lup-dup); această cifră reprezintă presiunea (tensiunea) sistolică sau maximă;=0.22p
- se înregistrează numărul care corespunde bătăii de final în timp ce se continuă decomprimarea manșetei; acesta reprezintă T.A. diastolică sau minimă;=0.22p
- se îndepărtează manșeta, se curăță și se dezinfectează olivele stetoscopului;=0.22p
- se înregistrează valorile măsurate în carnetul personal, notând: numele pacientului, data înregistrării, valorile obținute (T.A. = 130/70 mmHg sau T.A.= 13/7 cmHg).=0.22p

Reprezentarea grafică a T.A. = 4p

- se socotesc pentru fiecare linie orizontală din foaia de temperatură, 10 mmHg sau 1 cm Hg;=2p
- se reprezintă grafic valorile înregistrate printr-un dreptunghi de culoare albastră, așezat pe verticala timpului (D sau S); latura de sus a dreptunghiului reprezintă T.S. (tensiunea sistolică) iar latura de jos a dreptunghiului reprezintă T.D. (tensiunea diastolică)=2p

Modificări în situațiile selectate= 4p

- se ridică brațul pacientului deasupra inimii pentru 15 secunde înainte de reverificarea presiunii dacă se aud cu dificultate sunetele (bătăile cardiace) în urechi;=0.8p
- se măsoară T.A. la coapsă dacă accesul la arterele brațului nu este posibil; ;=0.8p
- se alege o manșetă lată și se așează pacientul pe abdomen pentru palparea adecvată a arterei poplitee; ;=0.8p
- se ajustează evaluarea presiunii arteriale înregistrate, dacă se folosește coapsa, întrucât există tendința ca T.A. să fie mai mare la extremitatea distală față de extremitatea proximală (superioară); ;=0.8p
- se măsoară presiunea arterială prin metoda palpatorie, în lipsa stetoscopului auricular; prin aceasta metodă întotdeauna se obține exact numai tensiunea sistolică. ;=0.8p

Subiectul 2.

Administrarea medicamentelor prin injecția intramusculară după metoda

„Z”=20p

Scop= 5p

- administrarea substanțelor iritante și a celor care colorează țesutul, cum ar fi produsele pe bază de fier;=2.5p
- administrarea unor soluții medicamentoase la pacienții vârstnici subnutriți.=2.5p



Pregătirea materialelor=5p

- se verifică prescripția medicală;=1p
- se spală mâinile și se îmbracă mănuși de unică folosință;=1p
- se pregătesc seringă și acul potrivite pentru injecția intramusculară;=1p
- se aspiră soluția medicamentoasă în seringă după metoda aseptică și o mică cantitate de aer;=1p
- se schimbă acul cu care s-a aspirat și se atașează cel pentru injectat soluția.=1p

Efectuarea procedurii=10p

- se identifică pacientul;=0.5p
- se așează pacientul în poziția care permite expunerea zonei gluteale (decubit dorsal sau decubit lateral relaxat);=0.5p
- se dezinfectează cadranul supero-extern al fesei;=0.5p
- se lasă să se usuce pielea;=0.5p
- se trage pielea în lateral în formă de „Z”, îndepărtând-o de locul ales pentru injecție;=0.5p
- se introduce acul în țesutul muscular în unghi de 90°;=0.5p
- se aspiră pentru a verifica poziția acului;=0.5p
- dacă apare sânge în seringă se retrage ușor acul și se modifică poziția după care se aspiră din nou; dacă și de data aceasta se aspiră din nou; dacă și de data aceasta se aspiră sânge se retrage complet acul și se reia tehnica în alt loc;=0.5p
- se injectează soluția lent, dacă nu s-a aspirat sânge, și apoi, aerul tras în seringă odată cu substanța medicamentoasă;=0.5p
- injectarea aerului după terminarea soluției ajută la prevenirea scurgerii de substanță din ac în țesutul subcutanat în timpul retragerii;=0.5p
- se așteaptă încă 10 secunde după injectare și apoi se retrage acul;=0.5p
- se eliberează pielea care a fost trasă în „Z” pentru a acoperi locul de inoculare;=0.5p
- se evită masarea locului pentru a nu favoriza pătrunderea substanței iritante în țesutul subcutanat;=0.5p
- se solicită pacientului să se miște pentru a favoriza absorbția medicamentului;=0.5p
- dacă pacientul este imobilizat la pat, după injectare va fi ajutat să facă exerciții pasive și active în pat, pentru a facilita absorbția medicamentului;=0.5p
- se aruncă acul necapișonat;=0.5p
- se colectează materialele folosite în containere speciale;=0.5p
- se verifică după 1-2 ore locul injectării;=0.5p
- se spală mâinile;=0.5p
- se notează procedura în Fișa cu proceduri a pacientului.=0.5p

Subiectul 3.**Participarea asistentului medical la efectuarea colonoscopiei =20p**

Colonoscopia este examenul vizual direct al colonului cu ajutorul unui coloscop flexibil, lung de 135-185 cm care permite observarea/vizualizarea colonului sigmoid, descendent, transvers și ascendent până la cec.=3.5p

Scop/indicații:=3.5p



- stabilirea diagnosticului în suspiciune de cancer de colon, polipi coloniei, hemoroizi;=**0.7p**
- boli intestinale inflamatorii;=**0.7p**
- rectoragii;=**0.7p**
- excizia polipilor coloniei;=**0.7p**
- obținerea biopsiilor tisulare;=**0.7p**

Materiale necesare;=3.5p

- materiale de protecție: aleza, mușama, mănuși de unică folosință;=**0.3p**
- materiale pentru colonoscopie;=**0.3p**
 - colonoscopul cu anexe în funcție de scopul examenului;=**0.3p**
 - pensa pentru biopsie;=**0.3p**
 - eprubete, recipiente cu soluții conservatoare pentru materialul recoltat;=**0.3p**
 - materiale pentru anestezie sau medicamente pentru reducerea sensibilității și anxietății;=**0.3p**
 - vaselină sterilă pentru lubrifiere;=**0.3p**
- materiale pentru aseptie și antisepsie;=**0.3p**
 - soluții dezinfectate cerute de medic;=**0.3p**
 - câmpuri sterile prevăzute cu deschidere centrală;=**0.3p**
 - comprese sterile;=**0.3p**

Pregătirea pacientului=3.5p

- se explică pacientului necesitatea examenului și modul de colaborare;=**0.25p**
- este informat asupra senzațiilor neplăcute (durere, presiune) pe care le poate avea la introducerea și înaintea colonoscopului;=**0.25p**
- dacă examenul este însoțit de intervenție chirurgicală (biopsie, rezecție de polipi) se face un bilanț al hemostazei;=**0.25p**
- rezultatul examenului depinde în mare măsură de pregătirea/curățirea colonului care se realizează prin;=**0.25p**
- regim alimentar fără reziduri 3 zile înainte de examen: se evită legumele (conțin fibre și cresc deșeurile fecale), fructele crude sau uscate, cerealele, brânza fermentată, sosurile; regim alimentar recomandat: produse lactate, carne albă (pește, pasăre fără sos, făinoase, pâine veche, biscuiți, produse dulci și produse grase);=**0.25p**
- se administrează purgativ - FORTRANS - care se prezintă sub formă de pudră solubilă (4 plicuri care se dizolvă în 4 litri de apă). Soluția este ingerată în priza unică, 4 litri cu o seară înainte în 4 ore, sau fracționat 2 litri seara și 2 litri dimineața. Se recomandă ca ultimul pahar să fie băut cu 3-4 ore înainte de examen;=**0.5p**
- Pacientul este atenționat că soluția are un gust foarte dulce, poate produce grețuri și vărsături;=**0.25p**
- cu o seară înainte pacientul poate servi o masă foarte ușoară - să nu mănânce cel puțin 4 ore înainte de examinare;=**0.25p**
- este atenționat să nu ia fier sau cărbune timp de 8 zile înainte de examinare;=**0.25p**
- după ce pacientul este informat asupra riscurilor se obține acordul scris;=**0.25p**
- dacă examinarea este asociată cu intervenția chirurgicală se consultă un anestezist, se montează o linie venoasă;=**0.25p**
- se îndepărtează proteza dentară dacă se face anestezie generală;=**0.25p**



- examinarea nu se face, nefiind concludentă, dacă pacientul a făcut un examen cu sulfat de bariu în ultimele 48 ore.=0.25p

Participarea asistentului medical la procedură =3.5p

- se identifică pacientul;=0.3p
- se verifică recomandarea medicală;=0.3p
- se verifică dacă pacientul a respectat indicațiile privind curățirea colonului;=0.3p
- se așează pacientul în decubit lateral stâng cu genunchii flectați;=0.3p
- se acoperă zona ano-perineală cu un câmp steril prevăzut cu deschidere centrală;=0.3p
- se lubrifică vârful tubului cu vaselină sterilă și se introduce încet prin anus cu mișcări ușoare de rotație;=0.3p
- tubul colonoscopului este introdus încet sub controlul monitorului de care este legat;=0.3p
- pentru destinderea pereților colonului în vederea examinării se introduce aer;=0.3p
- în timpul examinării asistenta liniștește pacientul, îi recomandă să se relaxeze și să colaboreze;=0.3p
- urmărește funcțiile vitale;=0.3p
- schimbă poziția pacientului dacă medicul solicită;=0.3p
- servește medicului piesele anexe în funcție de scopul și indicația examenului;=0.3p
- primește materialele extrase și le pregătește pentru expedierea la examene de laborator.=0.3p

Îngrijirea pacientului după colonoscopie= 3.5p

- dacă s-a făcut anestezie generală, pacientul rămâne în sală până la trezire;=0.7p
- se supraveghează pulsul, TA, T°, dureri abdominale;=0.7p
- se hidratează pacientul dacă acuză slăbiciune;=0.7p
- pot apărea: dureri abdominale, febră, frisoane, scaun cu sânge, situații în care este necesară continuarea spitalizării;=0.7p
- senzația de balonare determinată de introducerea aerului dispare treptat.=0.7p

Subiectul 4.

Supravegherea pacientului tratat cu diuretice în cardiologie=20p

Acțiunea medicamentelor

- Diureticele cresc excreția renală de sodiu și apă. =0.6p

Indicații generale

- insuficiență ventriculară stânga și dreapta;=0.6p
- edem pulmonar și edeme ale unor membre inferioare;=0.6p
- hipertensiune arterială;=0.6p
- retenția hidrică din sindromul nefrotic, ciroza hepatică;=0.6p
- insuficiență renală acută și cronică.=0.6p

Recomandarea diureticului, stabilirea dozei și orarului de administrare sunt de competența medicului.=3p

Furosemid (furantril, lasix) - provoacă eliminarea unui volum mare de urină izoton sau hipoton cu o cantitate crescută de Na, K, Cl, Ca, Mg.=3p

Se folosește în toate tipurile de edem: insuficiență cardiacă, ciroză, endeme renale

Tiazidele sunt diuretice cu acțiune moderată, relativ durabilă.

Sunt larg folosite pentru tratamentul retenției hidrosaline moderate din insuficiența cardiacă cronică, ciroză, boli renale cronice. Sunt indicate ca antihipertensiune.=3p

Spironolactona și alte diuretice aldosteronice cresc eliminarea apei și a clorului de sodiu



Favorizează reținerea potasiului în organism.=3p

Manitolul - face parte dintre diureticile osmotice, *nu se folosește în insuficiența cardiacă decompensată.* =3p

Supravegherea tratamentului =2.5p

- curba diurezei;=0.5p
 - curba greutății;=0.5p
 - semnele clinice și starea de hidratare;=0.5p
 - se recoltează probe biologice, urmărind principalii parametri ai funcției renale: uree sangvină, creatinemin; se supraveghează ionograma sangvină și urinară;=0.5p
- se face dozarea regulată a proteinelor, uricemia, glicemia, calcemia, permițând depistarea efectelor indesezirabile ale tratamentului =0.5p

Subiectul 5.

Ingrijiri preoperatorii=20p

Ansamblul îngrijirilor care se efectuează la toți pacienții înainte de a fi supuși intervenției chirurgicale.=3p

Primirea pacientului:1.5p

Constă în liniștirea pacientului explicând derularea intervenției, etapele operatorii, anestezia. Asistenta medicală trebuie să-și arate disponibilitatea de a răspunde întrebărilor pacientului.

Pregătirea cutanată a operatului:=3p

Scop:= 2 p

Diminuarea la maxim a florei bacteriene tranzitorii prezente pe pielea viitorului operat pentru a evita infecția în timpul inciziei și contaminarea mediului din blocul operator

Igiena corporală=3p

- seara și în dimineața intervenției, pacientul va face duș cu săpun antiseptic (tip betadine sau clorhexidină dacă este alergic la iod);=0.75p
- se va insista la nivelul pliurilor de flexiune, regiunilor inghinale, ombilicului și picioarelor, această procedură este realizată de pacient după ce este informat cum trebuie să procedeze;=0.75p
- dacă pacientul este dependent, igiena corporală va fi efectuată de infirmieră, la pat, sau în camera de baie;=0.75p
- după efectuarea igienei corporale, pacientul va îmbrăca pijamale curate și se va schimba lenjeria de pat.=0.75p

Depilarea =3p

Nu este o procedură sistematică, ci este în funcție de tipul, locul, modul de intervenție și de protocoalele secției/serviciului.=0.3p

Depilarea este realizată de asistentă sau de infirmieră.=0.3p

Două metode pot fi utilizate:

a) Crema depilatoare=0.3p

- în prealabil, se efectuează un test de toleranță în seara dinaintea intervenției=0.3p
- se spală pielea și se usucă=0.3p
- se aplică apoi crema depilatoare=0.3p
- se clătește, apoi se usucă pielea=0.3p

b) Tunsoarea=0.3p



Raderea mecanică este interzisă fiindcă crește riscul de efracție cutanată a zonei operatorii.=0.3p

Se recomandă tunderea pilozităților cu mașina de tuns, apoi se face duș pacientului.=0.3p

Bilanțul preoperator=3p

Se efectuează prelevări de sânge pentru:

grup sanguin și factor Rh, =0.28p

ionogramă sanguină, =0.28p

uree, =0.28p

creatinină, =0.28p

TS, =0.28p

TC, =0.28p

HLG și alte examene prescrise de medic.=0.28p

Pentru intervențiile importante, se realizează și alte examene:

- radiografia pulmonară și ECG;=0.28p
 - se notează constantele vitale: P, T, TA, diureză; ==0.28p
 - se aplică recomandările anestezistului;=0.28p
 - reanimator: o eventuală transfuzie, antibioterapie, reechilibrare hidro-electrolitică.=0.28p

In ziua intervenției:=3p

- se liniștește pacientul, se susține psihic;=0.38p
 - se verifică să fie nemâncat, să nu bea, să nu fumeze;=0.38p
 - se verifică igiena corporală și depilarea zonei operatorii;=0.38p
 - se verifică absența lacului de pe unghiile de la mâini și de la picioare;=0.38p
 - se îndepărtează protezele dentare, ochelarii, bijuteriile, lentilele de contact;=0.38p
 - se notează constantele vitale pentru a avea date de referință, pe parcursul operației;=0.38p
 - se administrează premedicația conform prescripției medicale;=0.38p
- se verifică dosarul pacientului, să fie complet cu rezultatele examenelor efectuate, tipul de anestezie, tipul de operație, datele de identificare.=0.38p

