

**Lorena Ciumărnean**

*Coordonator*

# **Culegere de cazuri clinice și întrebări**

Pentru programele de studiu în domeniul Asistență Medicală

Disciplina Nursing în Medicina Internă

Editura Bioflux, Cluj-Napoca, 2018

ISBN 978-606-8887-31-9

## Referenți științifici

Dr. Sonia Irina Vlaicu, Departamentul de Medicină internă, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

Dr. Octavia Sabin, Departamentul de Farmacologie, Toxicologie și Farmacologie Clinică, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

# ***Culegere de cazuri clinice și întrebări***

*Pentru programele de studiu în domeniul Asistență Medicală*

*Disciplina Nursing în Medicina Internă*

*Coordonator: Lorena Ciumărnean*

## **Autori**

***Teodora Gabriela Alexescu*** – Medic Primar Medicină Internă, Medic Rezident Pneumologie, Șef de lucrări, Doctor în medicină, Disciplina Medicala IV, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

***Lorena Ciumărnean*** – Medic Primar Medicină Internă, Medic Specialist Gastroenterologie, Șef de lucrări, Doctor în medicină, Disciplina Medicala IV, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

***Antonia Eugenia Macarie***, Medic Primar Medicină Internă, Asistent universitar, Doctor în medicină, Disciplina Geriatrie Gerontologie, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

***Mircea Vasile Milaciu*** – Medic Specialist Medicină Internă, Asistent universitar, Student doctorand, Disciplina Medicala IV, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

***Vasile Negrean*** – Medic Primar Medicină Internă, Medic Primar Diabet zaharat și boli de nutriție, Conferențiar universitar, Doctor în medicină, Disciplina Medicala IV, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

***Mirela Georgiana Perné*** – Medic Rezident Medicină Internă, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

***Dorel Sâmpolean*** – Medic Primar Medicină Internă, Medic Specialist Gastroenterologie, Conferențiar universitar, Doctor în medicină, Disciplina Medicala IV, Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

***Ștefan Cristian Vesa***, Medic Specialist Medicină Internă, Asistent Universitar,  
Doctor în medicină, Disciplina Farmacologie, Toxicologie și Farmacologie clinică,  
Universitatea de Medicină și Farmacie „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca

## Cuprins

Legendă .....	6
Capitolul 1. Aparatul respirator .....	7
Bronhopneumopatia cronică obstructivă .....	7
Astmul bronșic.....	12
Pneumonii, supurații pulmonare .....	15
Pleurezii, neoplasmul bronhopulmonar .....	22
Trombembolismul pulmonar .....	29
Capitolul 2. Aparatul cardiovascular .....	34
Reumatismul Articular Acut.....	34
Endocardite.....	37
Valvulopatii .....	40
Miocardite.....	46
Cardiomiopatii .....	50
Pericardite .....	53
Cardiopatia ischemică.....	57
Tulburări de ritm.....	64
Hipertensiunea arterială .....	68
Insuficiența cardiacă .....	72
Arteriopatii și tromboze .....	77
Capitolul 3. Aparatul renal.....	84
Glomerulonefritele, sindromul nefrotic .....	84
Pielonefritele acute și cronice .....	91
Litiaza renală.....	96
Insuficiența renală acută și cronică.....	98
Bibliografie.....	102

## Legendă

- Întrebări **cu** (\*) înainte de enunț = întrebări cu un singur răspuns corect
- Întrebările **fără** (\*) pot avea între 2 și 4 răspunsuri corecte
- Enunțurile care sunt evidențiate cu **Bold** reprezintă cazuri care vor avea o succesiune de întrebări de tip „caz în cascadă”
- Răspunsurile corecte sunt marcate la finalul fiecărei grile („R: a, c”)

# Capitolul 1. Aparatul respirator

## Bronhopneumopatia cronică obstructivă

1. Reprezintă simptome și elemente de examen clinic ale bronhopneumopatiei obstructive cronice:

- a) Tuse cu expectorație
- b) Hipocratism digital
- c) Scăderea diametrului antero-posterior al toracelui
- d) Dispnee de repaus încă de la debut
- e) Dispneea este simptomul care caracterizează emfizemul pulmonar

R: a, b, e

2. Reprezintă elemente de definiție (clinică și practică) a bronșitei cronice obstructive:

- a) Prezența obstrucției persistente a căilor aeriene mici
- b) Prezența obstrucției intermitente a căilor aeriene mari
- c) Poate exista o reversibilitate parțială la betamimetice și corticoizi
- d) Pacientul prezintă hipoxemie de repaus
- e) Nu se asociază cu emfizemul pulmonar

R: a, c

3. Pacientul MM, în vârstă de 63 ani, fumător cronic, de aproximativ 30 ani, câte 1 pachet țigări/zi, fost miner, prezintă de 7 zile stare general alterată, tuse cu expectorație muco-purulentă, dispnee.

- a) diagnosticul cel mai probabil este de BPOC tip A, acutizat
- b) diagnosticul cel mai probabil este de BPOC tip B, acutizat
- c) un diagnostic de nursing în acest caz ar fi: dificultate în a elimina expectorația din cauza mucusului în exces și alterării clearance-ului ciliar

- d) este utilă ridicarea capului patului pentru scăderea presiunii asupra diafragmului și favorizarea drenajului secrețiilor (low-, semi-, standard sau high-Fowler)
- e) schimbarea poziției în pat a bolnavului la fiecare 12 ore, pentru prevenirea leziunilor de decubit

R: b, c, d

4. În cazul unui pacient diagnosticat cu BPOC tip B în urmă cu aproximativ 7 ani, care prezintă de aproximativ 5 zile o intercurență respiratorie care a determinat acutizarea bolii în momentul actual:

- a) unul dintre diagnosticalele de nursing este model ineficient de respirație din cauza exacerbării bolii
- b) se va poziționa pacientul în poziția Semi-Fowler (30-45 de grade) pentru maximizarea expansiunii toracice
- c) se va instrui pacientul să consume cantități sporite de lichide pentru fluidizarea secrețiilor
- d) pentru maximizarea expansiunii toracice, se va poziționa pacientul în poziția de decubit dorsal
- e) se va menține toracele umed, pentru favoriza staza secrețiilor și posibilele infecții

R: a, b, c

5. În cazul pacientului MV, cunoscut cu BPOC de tip A de peste 10 ani:

- a) este importantă monitorizarea statusului mental
- b) se va așeza pacientul în poziția High-Fowler (90 de grade) pentru a favoriza schimburile gazoase
- c) nu se va încuraja pacientul să consume lichide deoarece acestea îngreunează drenajul secrețiilor



d) se va instrui pacientul să se odihnească și să-și limiteze activitățile în funcție de toleranță, pentru reduce necesarul de oxigen al țesuturilor

e) nu se va asigura un mediu liniștit, pentru a nu grăbi ameliorarea simptomelor

R: a, b, d

6. (\*) La un pacient cu BPOC, dacă diagnosticul de nursing pe care l-ați formulat este: risc de răspândire a infecției din cauza accentuării stazei secrețiilor în timpul exacerbărilor, următoarele reprezintă intervenții autonome:

a) administrarea de antibiotice numai la indicația medicului

b) se va schimba poziția în pat a bolnavului la fiecare 6 ore, imediat după administrarea medicației

c) instruirea pacientului și a familiei asupra importanței spălării mâinilor

d) se va asigura pacientului un mediu liniștit și fără zgomote, pentru a calma pacientul

e) se va poziționa pacientul într-o poziție înaltă (semi sau high-Fowler), care să favorizeze expansiunea cutiei toracice și ameliorarea dispneei

R: c

7. Pacientul MR, 62 ani, fumător cronic, prezintă de aproximativ 5 zile stare general alterată, tuse cu expectorație muco-purulentă, dispnee marcată, transpirații. Numiți câteva dintre diagnosticile de nursing pe care le-ați putea formula în acest caz:

a) clearance inefficient al căilor aeriene din cauza bronhoconstricției, manifestat prin tuse, dispnee și wheezing

b) Senzația de oboseală marcată din cauza efortului fizic necesar respirației, manifestat prin utilizarea mușchilor respiratori accesori

c) Dificultate în eliminarea expectorației din cauza mucusului în exces și a alterării clearance-ului ciliar

d) Model inefficient de respirație din cauza exacerbării bolii

e) Anxietate legată de tulburările de respirație

R: c, d, e

8. Emfizemul panlobular se caracterizează prin următoarele:

a) constituție astenică

b) tineri nefumători

c) hipertransparentă „în manta”

d) cianoză constantă

e) expectorație cronică

R: a, c

9. În legătură cu intervențiile autonome acordate pacienților cu BPOC, sunt adevărate următoarele:

a) instruirea pacientului în aplicarea unei perne pe toracele posterior pentru confort în timpul tusei

b) instruirea pacientului să nu consume cantități sporite de lichide

c) poziționarea pacientului în poziția Semi-Fowler (30-45°)

d) poziționarea pacientului în poziția Semi-Fowler (15-45°)

e) menținerea tegumentelor uscate

R: c, e

10. Următoarele afirmații sunt adevărate despre probele funcționale respiratorii:

a) Indice Tiffeneau >70 % în BPOC

b) VEMS crește peste 15 % după administrarea de bronhodilatator în astmul bronșic

c) Pa O<sub>2</sub> scăzut, Pa CO<sub>2</sub> crescut în insuficiența respiratorie cronică

d) VEMS scăzut în astmul bronșic

e) VEMS crescut în astmul bronșic

R: b, c, d

11. (\*)Pacient în vârstă de 60 de ani, nefumător, IMC=18, se prezintă pentru dispnee de efort; la Rx toracic se decelează hipertransparență „în manta”; diagnosticul cel mai probabil este:

- a) BPOC tip A
- b) BPOC tip B
- c) astm bronșic
- d) pneumonie francă lobară
- e) bronșită acută

R: a

12. Tratamentul farmacologic al BPOC include:

- a) bronhodilatatoare
- b) antiinflamatoare
- c) vaccinare
- d) Bromhexin
- e) O<sub>2</sub> pur

R: a, b, c, d

13. Precizați diagnosticul de nursing în cazul pacienților cu BPOC:

- a) dificultate în a elimina expectorația din cauza colabării bronșiolare în inspir
- b) alterarea schimburilor gazoase din cauza agravării dispneei în perioadele de exacerbare
- c) risc de răspândire a infecției din cauza accentuării stazei secrețiilor
- d) anxietate legată de tulburările de respirație
- e) junghi toracic din cauza inflamației parenchimului pulmonar

R: b, c, d

## Astmul bronșic

1. Următoarele medicamente pot fi utilizate în tratamentul astmului bronșic:

- a) Beta-2-agoniști selectivi inhalatori
- b) Antiinflamatoare non-steroidiene
- c) Corticoizi inhalatori
- d) Asocierea de fluticazonă+salmeterol
- e) Cilostazol

R: a, c, d

2. La un pacient cunoscut cu astm bronșic, în cazul diagnosticului: model ineficient de respirație din cauza crizei de astm bronșic, care sunt îngrijirile autonome pe care le-ați efectua?

- a) pacientul va avea un expir corect și respirație diafragmatică
- b) ameliorarea sau absența dispneei și a mișcărilor respiratorii ineficiente
- c) limitarea activităților fizice și favorizarea odihnei
- d) auscultația pulmonară, monitorizarea parametrilor vitali
- e) ridicarea capului patului la interval de 2 ore

R : c, d

3. În cazul unui pacient cunoscut cu astm bronșic de aproximativ 12 ani, în cazul diagnosticului risc de intoleranță la efort din cauza scăderii oxigenării tisulare, obiectivele formulate vor fi:

- a) continuarea tratamentului conform indicațiilor
- b) aprecierea factorilor de stres sau emoționali care pot exacerba efectele bolii
- c) planificarea activității cu pauze de odihnă, pentru a reduce oboseala
- d) în raport cu capacitatea fizică, pacientul va fi capabil să își crească treptat toleranța la efort fizic
- e) pacientul va efectua tehnici de respirație

R: d, e

4. Din tabloul clinic al astmului bronșic fac parte următoarele:
- a) dispneea paroxistică expiratorie
  - b) tuse
  - c) wheezing
  - d) stridor
  - e) dispneea paroxistică inspiratorie
- R: a, b, c
5. Manifestări clinice ale atacului astmatic amenințător de viață sunt următoarele:
- a) torace silențios
  - b) cianoza
  - c) tahicardia
  - d) efortul respirator slab
  - e) bradicardia
- R: a, b, d, e
6. Sunt semne de gravitate în criza de astm bronșic:
- a) tahipnee  $>30/\text{min}$
  - b) tahipnee  $<30/\text{min}$
  - c) contractura mușchiului sternocleidomastoidian
  - d) murmur vezicular accentuat la auscultație
  - e) silențiu auscultatoric
- R: a, c, e
7. Explorările paraclinice în astmul bronșic includ:
- a) teste cutanate
  - b) probele funcționale respiratorii
  - c) Rx toracic – hipertransparența câmpilor pulmonari
  - d) Rx toracic – accentuarea desenului pulmonar

e) echilibrul acidobazic - alcaloză respiratorie

R: a, b, c

8. Următoarele sunt îngrijiri autonome acordate pacienților cu astm bronșic:

a) instruirea pacienților asupra administrării corecte a medicației inhalatorii

b) evaluarea ritmului respirator, a frecvenței și amplitudinii respirației

c) monitorizarea și notarea parametrilor vitali

d) ridicarea capului patului și schimbarea poziției la 2 ore

e) angajarea pacientului în activități fizice

R: a, b, c, d

## Pneumonii, supurații pulmonare

1. Referitor la dificultatea de eliminare a sputei, la pacientul cu pneumonie, sunt adevărate următoarele:

- a) efectuarea tapotajului și a drenajului postural nu aduce beneficii la acești pacienți
- b) se va schimba poziția în pat a bolnavului la fiecare 2 ore
- c) se va instrui pacientul să consume cantități sporite de lichide pentru fluidizarea secrețiilor
- d) se va coborî capul patului pentru a favoriza eliminarea secrețiilor
- e) pacientul va fi învățat tehnici de respirație profundă și tuse eficientă

R: b, c, e

2. Tabloul clinic al pneumonie pneumococice (francă lobară) cuprinde următoarele elemente:

- a) debut insidios, fără frisoane
- b) junghi toracic, tuse seacă, apoi tuse cu expectorație ruginie
- c) pacientul poate prezenta roșeața pomeților (facies vultuos)
- d) faza de condensare: matitate cu raluri crepitante
- e) febră crescută de la debut

R: b, c, d, e

3. Următoarele investigații sunt utile în diagnosticul unei pleurezii:

- a) electrocardiograma
- b) radiografia toracică
- c) laparoscopia
- d) toracocenteza (puncția pleurală exploratorie)
- e) ecocardiografia transesofagiană

R: b, d

**4. Pacient în vârstă de 80 de ani, cunoscut cu alcoolism cronic, DZ tip 2 insulino-necesar, recent internat în secția interne pentru reevaluare clinico-biologică de specialitate, prezintă frison solemn, junghi toracic, tuse cu expectorație ruginie, simptome debutate brusc la 48 de ore de la internare.**

1) (\*)Diagnosticul cel mai probabil este:

- a) pleurezie
- b) BPOC tip B
- c) pneumonie cu Klebsiella
- d) astm bronșic
- e) pneumonie cu pneumococ

R: e

2) Precizați care sunt factorii de risc care au declanșat apariția bruscă a simptomatologiei:

- a) vârsta
- b) DZ tip 2
- c) factori nozocomiali
- d) alcoolismul
- e) factori de mediu

R: a, b, d

3) Pentru stabilirea diagnosticului de certitudine sunt necesare următoarele explorări paraclinice:

- a) examen radiologic
- b) examen spută
- c) VSH
- d) PFR
- e) toracocenteza

R: a, b

4) Precizați semnele care vor contura tabloul clinic:



- a) facies vultuos
- b) herpes labial
- c) pomeți congestionați
- d) cianoză periorală
- e) degete hipocratice

R: a, b, c

5) Identificați problemele pacientului și stabiliți diagnosticele de nursing în funcție de acestea:

- a) dificultate în a elimina expectorația din cauza secrețiilor în exces
- b) durere toracică din cauza inflamației parenchimului pulmonar manifestată prin junghi toracic
- c) risc de suprainfecție din cauza alterării răspunsului imun de apărare
- d) clearance inefficient al căilor aeriene din cauza bronhoconstricției
- e) tuse cu expectorație ruginie din cauza congestiei pulmonare și a apariției rețelei de fibrină

R: a, b, e

6) Precizați care sunt intervențiile autonome necesare pentru acest pacient:

- a) efectuarea tapotajului în vederea prevenirii complicațiilor
- b) demonstrarea tehnicilor de respirație profundă
- c) observarea unor noi semne de infecție pentru evaluarea evoluției bolii
- d) limitarea aportului hidric pentru a favoriza drenajul secrețiilor
- e) așezarea pacientului în poziția High-Fowler (120°)

R: a, c, e

7) Apariția dispneei inspiratorii, a matității la percuție și a silențiumului respirator la auscultația pulmonară, vă sugerează apariția următoarelor complicații:

- a) șoc toxico-septic
- b) insuficiență respiratorie

- c) pleurezie parapneumonică
- d) supurație pulmonară
- e) pleurezie cu exudat

R: c, e

8) (\*)Care este examinarea complementară necesară în acest caz:

- a) Rx toracic – aspect de umbră costo-marginală
- b) Rx toracic – opacitate omogenă de intensitate mare
- c) PFR
- d) toracoscopie
- e) CT toracic

R: b

9) Intervențiile autonome necesare în acest caz sunt următoarele:

- a) monitorizarea și notarea semnelor vitale
- b) auscultația câmpilor pulmonari pentru urmărirea evoluției pleureziei
- c) încurajarea pacientului să folosească tehnici de inspirație profundă
- d) angajarea pacientului în activități fizice
- e) repaus fizic și psihic

R: a, b, c, e

10) Următoarele sunt intervenții delegate în acest caz:

- a) pregătirea și asistarea efectuării toracocentezei
- b) administrare de medicamente antitusive și analgetice la indicație
- c) administrare de bronhodilatatoare
- d) oxigenoterapie
- e) antibioterapie la indicație

R: a, b, e

5. Pneumoniile:

- a) reprezintă infecții ale parenchimului pulmonar, cu evoluție acută

- b) se numesc nosocomiale dacă apar în mediul extraspitalicesc, la pacienți externați de mai mult de 48 ore
  - c) manifestările clinice sunt: febră, frison, junghi toracic, tuse, dispnee
  - d) dintre complicațiile pneumoniei pneumococice sunt șocul toxico-septic, supurațiile pulmonare, pleurezia parapneumonică
  - e) unul dintre diagnosticele de nursing este riscul de deshidratare din cauza pierderii excesive de fluide prin febră, transpirații, hiperventilație, vărsături
- R: a, c, d, e
6. Domnul MP, electrician, fumător și consumator cronic de alcool, în urma unei intervenții pe teren, prezintă stare generală alterată, tuse seacă iritativă, durere la nivelul hemitoracelui drept, frisoane.
- a) diagnosticul cel mai probabil ar fi de pneumonie
  - b) nu este util să efectuăm o radiografie pulmonară în acest caz, pentru că pacientul nu prezintă tuse cu expectorație
  - c) se vor înlătura toate pernele din jurul pacientului pentru a favoriza o respirație cât mai confortabilă
  - d) se va monitoriza febra la interval regulate
  - e) se va recomanda hidratarea pacientului, mai ales seara, știut fiind faptul că o bună hidratare fluidifică secrețiile și ușurează eliminarea acestora
- R: a, d, e
7. M. are 24 ani și este educatoare la grădiniță. Acum 3 zile, alergând spre serviciu, a fost surprinsă de ploaie și nu avea umbrelă. Dar ei îi place mult ploaia și asta nu a fost o problemă, mai ales că a ajuns în timp util. Azi însă, o dată cu menstruația, starea ei s-a agravat, este palidă, cu tegumente umede, tușește și nu are deloc poftă de mâncare. În acest caz:
- a) i-ați recomanda să facă repaus la pat câteva zile
  - b) i-ați preleva probă pentru un examen de spută, dacă poate să expectoreze

- c) a-ți ajuta-o să găsească o poziție cât mai confortabilă în pat, astfel încât să favorizați repausul și în același timp să facilitați respirația
  - d) o sfătuiți să nu fumeze decât maxim 5 țigări pe zi
  - e) îi explicați ce patologie are, cum evoluează și ce complicații ar putea să apară
- R: a, b, c, e

8. Dintre agenții etiologici ai pneumoniei bacteriene fac parte:

- a) streptococcus pneumoniae
- b) mycoplasma pneumoniae
- c) legionella pneumophila
- d) pneumocystis jirovecii
- e) toxoplasma gondii

R: a, b, c

9. Tabloul clinic al pneumoniei pneumococice include:

- a) debut brusc cu febră 39-40°C
- b) tuse cu expectorație ruginie
- c) tuse cu expectorație purulentă
- d) junghi toracic submameleonar
- e) frison repetat

R: a, b, d

10. Dintre factorii favorizanți locali ai abcesului pulmonar bronhogen fac parte:

- a) infecțiile dentare
- b) sinuzitele
- c) bacteriile anaerobe și aerobe
- d) alcoolism
- e) vârsta înaintată

R: a, b, d, e

11. Stabiliți diagnosticele de nursing pentru un pacient diagnosticat cu pneumonie francă lobară:

- a) durere toracică acută din cauza inflamației parenchimului pulmonar
- b) dificultate în a elimina expectorația din cauza secrețiilor în exces
- c) risc de suprainfecție din cauza alterării răspunsului imun de apărare
- d) risc de deshidratare din cauza pierderii excesive de fluide
- e) clearance inefficient al căilor aeriene din cauza bronhoconstricției

R: a, b, c, d

12. Următoarele afirmații sunt adevărate despre pneumoniile franc lobare:

- a) localizare frecventă în LID
- b) localizare frecventă în LIS
- c) Rx toracic – opacitate triunghiulară cu vârful spre hil
- d) Rx toracic – opacitate triunghiulară cu vârful spre bază
- e) din punct de vedere anatomo-patologic cuprinde 3 stadii

R: a, c

## Pleurezii, neoplasmul bronhopulmonar

1. Reprezintă cauze de transudat la puncția pleurală în colecțiile pleurale:
  - a) ciroza hepatică
  - b) tumora pulmonară suprainfectată
  - c) insuficiența cardiacă
  - d) sindrom nefrotic
  - e) tuberculozaR: a, c, d
  
2. Reprezintă circumstanțe obișnuite de descoperire a unui cancer bronhopulmonar:
  - a) subiect nefumător, cu vârsta până în 35 de ani
  - b) un episod infecțios trenant sau recidivant în același teritoriu
  - c) prezența hemoptiziei
  - d) prezența ralurilor diseminate „zgomot de porumb”
  - e) apariția sau agravarea tusei sau a dispneeiR: b, c, e
  
3. Explorările complementare în cancerul bronhopulmonar includ:
  - a) dozarea markerilor tumorali specifici
  - b) radiografia toracică
  - c) bronhoscopia (fibroscopia bronșică)
  - d) endoscopia digestivă superioară
  - e) computer tomografia toracicăR: b, c, e
  
4. Următoarele sunt semne și simptome posibile în evoluția cancerului bronhopulmonar:
  - a) astenie, anorexie, scădere ponderală
  - b) sindrom de venă cavă inferioară

- c) sindroame paraneoplazice (de exemplu hipocratismul digital)
- d) wheezing în caz de compresiune traheală
- e) hemoptizia

R: a, c, d, e

5. Un pacient în vârstă de 59 de ani este internat pe secția de oncologie în vederea inițierii tratamentului chimioterapic pentru neoplasm bronhopulmonar cu celule mici, formă avansată. Acesta acuză tuse seacă, dureri toracice, grețuri, anorexie. Între îngrijirile care le veți acorda acestui pacient se numără:

- a) administrarea autonomă de medicație antitusivă la nevoie (de ex. Codeină)
- b) oferirea de confort psihic pacientului
- c) implicarea pacientului și a aparținătorilor acestuia în procesul de îngrijire
- d) asigurarea unui mediu liniștit în vederea favorizării somnului
- e) demonstrarea tehnicii tusei eficiente: pacientul va inspira profund, va ține respirația timp de 3 secunde, apoi va tuși profund de 2 sau de 3 ori

R: b, c, d, e

6. (\*) Un pacient cu cancer bronhopulmonar (non-small cell) nou-diagnosticat vă roagă să îi răspundeți unor întrebări despre cum va evolua boala lui, deoarece medicul nu i-a oferit lămuriri.

- a) îi explicați că, în cărți, supraviețuirea medie la 1 an este de 15-20%
- b) îi explicați faptul că boala poate avea o evoluție foarte bună, chiar și fără medicație
- c) îi explicați faptul că evoluția este inexorabilă spre deces, pentru a-și pregăti membri familiei
- d) îi explicați faptul că boala poate evolua sub diverse forme și îl sfătuiți să ceară mai multe detalii medicului curant
- e) îi spuneți că boala dumnealui e gravă și nu aveți voie să discutați nimic pe tema respectivei boli

R: d

7. *Pacient în vârstă de 74 de ani, cunoscut fumător, fost muncitor în mediu toxic (expunere la azbest timp de aproximativ 10 ani), se prezintă pentru junghi la nivelul hemitoracelui drept cu accentuarea acestuia în inspir la care asociază tuse seacă și dispnee inspiratorie.*

1) (\*)Diagnosticul cel mai probabil este:

- a) BPOC
- b) pleurezie
- c) pneumonie
- d) astm bronșic
- e) abces pulmonar

R: c

2) Ce semne vă așteptați să decelați la examenul obiectiv:

- a) Diminuarea freazătului pectoral
- b) Silențium respirator
- c) Facies vultuos
- d) Herpes labial
- e) Matitate la percuție

R: c, d, e

3) Care sunt explorările necesare în acest caz:

- a) Rx toracic – aspect de umbră costo-marginală
- b) toracocenteza
- c) PFR
- d) Rx toracic – opacități diseminate în ambii câmpii pulmonari
- e) CT toracic

R: d, e

4) Identificați problemele pacientului și stabiliți diagnosticele de nursing aferente:



- a) respirație ineficientă din cauza iritației pleurale
- b) durere acută din cauza iritației pleurei viscerale
- c) durere acută din cauza iritației pleurei parietale
- d) alterarea nevoii de odihnă din cauza tusei chinuitoare
- e) risc de suprainfecție din cauza alterării răspunsului imun de apărare

R: b, d, e

- 5) (\*) Dacă pacientul vă relatează că tusea este persistentă, debutată în urmă cu aproximativ 2 luni și faptul că a scăzut în greutate 10 kg în ultimele luni, diagnosticul cel mai probabil este:

- a) pleurezie parapneumonică
- b) empiem pleural
- c) neoplasm bronho-pulmonar
- d) pleurezie tuberculoasă
- e) pahipleurită

R: c

- 6) (\*) Care este imaginea radiologică sugestivă pentru susținerea acestui diagnostic:

- a) opacitate triunghiulară cu vârful spre hil
- b) opacitate triunghiulară cu vârful spre bază
- c) opacități diseminate bilateral
- d) opacitate cu contur neregulat
- e) hipertransparență pulmonară

R: d

- 7) Ce informații suplimentare oferă toracocenteza în acest caz:

- a) demonstrează caracterul lichidului ca fiind un exsudat
- b) demonstrează caracterul lichidului ca fiind un transudat
- c) proteine >30 g/l

d) proteine <30 g/l

e) LDH >200 U

R: a, c, e

8) (\*)Care este examinarea gold-standard pentru susținerea diagnosticului:

a) toracoscopie cu biopsie

b) puncție biopsie transtoracică

c) bronhoscopie cu biopsie

d) RMN toracic

e) scintigrafie pulmonară

R: c

9) (\*)Decelarea la examenul obiectiv a miozei, ptozei palpebrale, enoftalmiei

vă sugerează diagnosticul de:

a) sindrom Pancoast Tobias

b) sindrom Claude-Bernard-Horner

c) sindrom de venă cavă inferioară

d) sindrom de hipersecreție inadecvată de ACTH

e) sindrom Hoffman

R: b

10) Ce opțiuni terapeutice și profilactice ar fi utile în acest ultim caz:

a) renunțarea la fumat

b) vaccinarea

c) chimioterapia

d) chirurgia pentru tipul non-small cell

e) chirurgia pentru tipul small cell

R: c, d

11) Precizați care sunt diagnosticele de nursing în acest caz:

a) eliminarea inadecvată a secrețiilor din cauza creșterii vâscozității acestora

b) durere toracică din cauza interesării pleurale

- c) anxietate din cauza insuficienței înțelegerii a bolii și alterării imaginii de sine
  - d) dispnee inspiratorie, manifestată prin „sete de aer” din cauza hipersecreției bronșiolare
  - e) clearance ineficient al căilor aeriene din cauza bronhoconstricției
- R: a, b, c

12) Stabiliți un plan de îngrijiri pentru acest pacient:

- a) monitorizarea statusului mental al pacientului
  - b) monitorizarea semnelor vitale
  - c) angajarea pacientului în activități fizice
  - d) limitarea aportului hidric pentru a favoriza drenajul secrețiilor
  - e) ajutarea pacientului în găsirea unei poziții confortabile pentru odihnă și somn
- R: a, b, c, e

8. Următoarele afirmații sunt adevărate despre pleurezii:

- a) se decelează clinic când se acumulează >200 ml
- b) este exudativă când proteinele totale >30 g/l
- c) este exudativă când proteinele totale pleurale/proteinele serice <0,5
- d) este transudativă când LDH pleural >200 u
- e) este transudativă când LDH pleural <200 u

R: a, b, e

9. Etiologia pleureziei exudative poate fi:

- a) tumorală
- b) insuficiența cardiacă
- c) ciroza hepatică
- d) medicamentoasă
- e) pancreatita acută

R: a, d, e

10. Următoarele afirmații sunt adevărate despre durerea pleurală:

- a) apare prin iritația pleurei parietale
- b) apare prin iritația pleurei viscerale
- c) caracter de junghi toracic
- d) localizare frecventă unilateral, la baza toracelui
- e) se accentuează în inspir

R: a, c, d, e

11. Următoarele afirmații sunt adevărate despre cancerul bronhopulmonar:

- a) tipul small cells este slab diferențiat
- b) dintre factorii de risc endogeni fac parte fibrozele pulmonare
- c) simptomele apar precoce
- d) apare frecvent la bărbați în jurul vârstei de 60-75 de ani
- e) descoperit frecvent în stadiul simptomelor pulmonare

R: a, b, e

12. Dintre simptomele extrapulmonare ale neoplasmului bronhopulmonar fac parte următoarele:

- a) scădere ponderală
- b) febră
- c) transpirații
- d) hemoptizia
- e) tusea uscată iritativă

R: a, b, c

## Trombembolismul pulmonar

1. (\*) Cea mai frecventă cauză implicată în apariția trombembolismului pulmonar este:

- a) neoplazia
- b) endocardita infecțioasă
- c) tromboza venelor femurale
- d) insuficiența cardiacă
- e) boala varicoasă a membrelor inferioare

R: c

2. Încercuiți afirmațiile adevărate despre trombembolismul pulmonar:

- a) fiziopatologic apare dilatația ventriculului drept
- b) scăderea bruscă a debitului cardiac
- c) intervențiile chirurgicale ortopedice reprezintă un factor favorizant
- d) cea mai frecventă cauză este embolia septică
- e) reprezintă o urgență majoră

R: a, b, c, e

3. Dintre factorii favorizanți ai trombembolismului pulmonar fac parte:

- a) vârsta înaintată
- b) intervențiile chirurgicale pe micul bazin
- c) sindromul antifosfolipidic
- d) patologia valvulară cardiacă
- e) sexul

R: a, b, c

4. Următoarele simptome conturează tabloul clinic al trombembolismului pulmonar:

- a) durerea toracică violentă
- b) dispneea instalată brusc

- c) jugulare turgescence
- d) varice ale membrelor inferioare
- e) bradicardia

R: a, b

5. Identificați problemele și stabiliți diagnosticele de nursing pentru un pacient cunoscut cu trombembolism pulmonar:

- a) alterarea schimburilor gazoase din cauza scăderii perfuziei pulmonare
- b) clearance ineficient al căilor aeriene din cauza bronhoconstricției
- c) anxietate din cauza dispneei severe
- d) risc de sângerare din cauza terapiei anticoagulante
- e) durere toracică acută din cauza inflamației parenchimului pulmonar

R: a, c, d

6. Stabiliți care sunt intervențiile autonome pentru un pacient cu diagnosticul de trombembolism pulmonar:

- a) monitorizarea semnelor vitale și amplitudinii mișcărilor respiratorii
- b) angajarea pacientului în activități fizice intense
- c) auscultația câmpilor pulmonari pentru urmărirea evoluției
- d) evitarea așezării pacientului în poziția semi-Fowler
- e) efectuarea tapotajului în vederea prevenirii complicațiilor

R: a, c

7. Pornind de la diagnosticul de nursing de trombembolism pulmonar din cauza prezenței unui tromb în artera pulmonară, identificați intervențiile autonome și delegate necesare în acest caz:

- a) monitorizarea regulată a INR-ului – intervenție autonomă
- b) administrarea terapiei anticoagulante conform indicației
- c) instruirea pacientului de a raporta orice semn de sângerare
- d) așezarea pacientului în poziția semi-Fowler

e) limitarea dietei pacientului la un regim hiposodat – intervenție autonomă

R: b, c, d

8. Identificați care sunt examinările paraclinice necesare pentru stabilirea diagnosticului de tromboembolism pulmonar:

a) ECG – bloc de ramură dreaptă

b) ecocardiografie

c) pletismografie

d) Rx toracic – apar întotdeauna modificări caracteristice

e) scintigrafia pulmonară

R: a, b, e

9. Tratatamentul tromboembolismului pulmonar presupune următoarele:

a) embolectomie, dacă este posibil

b) terapie anticoagulantă

c) morfină

d) bronhodilatatoare

e) statine

R: a, b, c

**10. Pacient în vârstă de 60 de ani, cunoscut hipertensiv, cu insuficiență cardiacă congestivă, BPOC și o intervenție chirurgicală recentă pentru fractură de șold, se prezintă pentru durere toracică intensă, dispnee brusc instalată și creșterea în volum a membrului inferior stâng. Obiectiv se decelează stare generală alterată, subfebrilitate ( $37,5^{\circ}\text{C}$ ), tegumente transpirate, jugulare turgescente, cianoză și edem gambier stâng, fără semn godeu pozitiv, și fără modificări stetacustice pulmonare.**

1) (\*) Diagnosticul cel mai probabil este:

a) edem pulmonar acut

b) tromboembolism pulmonar

- c) infarct pulmonar
- d) BPOC
- e) neoplasm pulmonar

R: b

2) Factorii favorizanți care au condus la declanșarea simptomatologiei sunt:

- a) vârsta
- b) sexul
- c) intervenția chirurgicală
- d) patologiiile asociate, inclusiv HTA
- e) BPOC și insuficiența cardiac

R: a, c, e

3) Prezența edemului gambier stâng și intervenția chirurgicală recentă vă sugerează prezența:

- a) tromboză venoasă superficială
- b) tromboză venoasă profundă
- c) edem cardiac
- d) sindrom posttrombotic
- e) erizipel

R: b

4) Stabiliți diagnostichele de nursing pentru acest pacient:

- a) alterarea schimburilor gazoase din cauza scăderii perfuziei pulmonare
- b) anxietate din cauza dispneei severe și durerii toracice
- c) clearance ineficient al căilor aeriene din cauza bronhoconstricției
- d) durere toracică acută din cauza inflamației parenchimului pulmonar
- e) posibila mobilizare a trombului de la nivelul venelor profunde

R: a, b, e

5) Identificați problemele pacientului și stabiliți care sunt intervențiile autonome și delegate necesare în acest caz:



- a) monitorizarea amplitudinii mișcărilor respiratorii
- b) încurajarea pacientului în a nu-și schimba poziția
- c) monitorizarea regulată a INR-ului
- d) administrarea de medicamente anticoagulante
- e) așezarea pacientului în poziția semi-Fowler

R: a, c, d, e

## Capitolul 2. Aparatul cardiovascular

### Reumatismul Articular Acut

1. Reumatismul articular acut (RAA):

- a) reprezintă o complicație tardivă, nesupurativă a infecției cu streptococ beta-hemolitic grup A
- b) reprezintă o complicație acută, supurativă a infecției cu streptococ beta-hemolitic grup A
- c) apare după 1-3 săptămâni de la infecție
- d) apare după 1-3 luni de la infecție
- e) este o boală degenerativă a articulațiilor

R: a, c

2. (\*)Agentul etiologic al reumatismului articular acut este:

- a) Streptococul beta-hemolitic de grup B
- b) Streptococul beta-hemolitic de grup A
- c) Stafilocul auriu
- d) Pneumococul
- e) Oricare din cele de mai sus

R: b

3. Următoarele pot fi manifestări clinice întâlnite în RAA:

- a) Pneumonia
- b) Febra
- c) Pancardita
- d) Poliartrita
- e) Mialgia

R: b, c, d

4. Pentru diagnosticul de reumatism articular acut sunt necesare:

- a) două criterii majore Jones
- b) trei criterii majore Dukes
- c) un criteriu major și două minore
- d) un criteriu major și trei minore
- e) patru criterii minore

R: a, c

5. Obiectivele îngrijirii calificate la un subiect cu reumatism articular acut sunt:

- a) limitarea sau dispariția tusei
- b) limitarea sau dispariția durerilor articulare
- c) asigurarea unui mediu liniștit, fără gălăgie sau agitație, care să favorizeze odihna
- d) pacientul poate sta în orice tip de mediu
- e) nu este necesară monitorizarea temperaturii corporeale

R: b, c

6. Un pacient în vârstă de 15 ani, cunoscut cu numeroase episoade de angină acută streptococică în copilărie, se prezintă în clinică pentru apariția unor dureri articulare cu caracter saltatoriu, la 3 săptămâni după ultimul episod de angină faringiană. La examenul obiectiv constatăm temperatură corporeală de 38.5°C, articulații calde și roșii. Între îngrijirile pe care le veți acorda acestui pacient se numără:

- a) monitorizarea temperaturii corporeale la fiecare 4 ore
- b) nu necesită monitorizarea temperaturii corporeale
- c) asigurarea pacientului de îmbrăcăminte uscată cu schimbarea periodică a hainelor transpirate
- d) explicarea importanței aportului crescut de lichide pentru a suplini pierderile
- e) limitarea senzației de căldură a pacientului (aerisirea încăperii, comprese reci)

R: a, c, d, e

7. Un pacient în vârstă de 18 ani, cunoscut cu numeroase episoade de angină acută streptococică în toată copilăria sa, se prezintă în clinică pentru apariția unor dureri articulare cu caracter saltatoriu, la 3 săptămâni după ultimul episod de angină faringiană. La examenul obiectiv constatăm temperatură corporeală de 37.5°C, articulații calde și roșii. Între îngrijirile pe care le veți acorda acestui pacient se numără:

- a) aprecierea durerii utilizând diferite scale (cea mai simplă și utilă este gradarea de la 1 la 10)
- b) aplicarea de căldură sau răcoare locală, în funcție de preferințele pacientului, pentru a diminua senzația de durere
- c) învățarea pacientului de tehnici de relaxare și distragerea atenției de la durerile articulare
- d) administrarea de medicamente analgezice, antiinflamatoare și antipiretice conform schemei indicate
- e) autoadministrarea de terapii antialgice

R: a, b, c, d

8. Terapia indicată la un subiect diagnosticat cu RAA constă în:

- a) repaus la pat pe durata febrei
- b) nu este necesar repausul la pat
- c) regim hiposodat (la cei cu corticoterapie)
- d) fără restricție sodată, indiferent de tratamentul indicat
- e) terapia antiinflamatorie: aspirină, prednison cu durată 8-12 săptămâni depinzând de prezența carditei, poliartritei, vârstă și severitate

R: a, c, e

9. Tratamentul profilactic în Reumatismul Articular Acut:

- a) nu se poate efectua

- b) reduce cu 80% recidivele
  - c) reduce cu 50% recidivele
  - d) constă și în sterilizarea purtătorilor de streptococ beta-hemolitic.
  - e) profilaxia puseelor recidivante: obligatorie la cei cu cardită, timp de 5 ani până la vârsta de 25 de ani, cu Moldamin im 1.200.000 UI la 3-4 săptămâni
- R: b, d, e

10. La un pacient cu RAA vă puteți întâlni cu următoarele probleme de nursing:

- a) deficit de cunoaștere a bolii din partea pacientului și a familiei
  - b) durere acută articulară din cauza artritei
  - c) hipertermie din cauza episoadelor febrile
  - d) intoleranță la activități fizice din cauza scăderii debitului cardiac și a oxigenării sangvine
  - e) niciuna de mai sus
- R: a, b, c, d

## Endocardite

- 1. Referitor la antibiopprofilaxia endocarditei infecțioase sunt adevărate următoarele:
  - a) Trebuie efectuată obligatoriu la toți bolnavii cu valvulopatii
  - b) Este esențială igiena buco-dentară la toți bolnavii cu valvulopatii

- c) Se efectuează doar la pacienții cu antecedente de endocardită infecțioasă
- d) Se utilizează 3 g de Amoxicilină per os înainte de manoperele stomatologice
- e) Dacă pacientul este alergic la Amoxicilină, se utilizează Ampicilină sau Ospamox

R: a, b, d

2. Reprezintă factori de risc pentru dezvoltarea endocarditei infecțioase:

- a) Valvulopatiile
- b) Protezele valvulare
- c) Hipertensiunea arterială
- d) Stenoza bilaterală de arteră renală
- e) Prolaps de valvă mitrală

R: a, b, e

3. La un pacient cu temperatură 38.2° C, diagnosticat cu endocardita infecțioasă, printre intervențiile autonome se numără:

- a) Administrarea de lichide
- b) Monitorizarea temperaturii corporale la interval de 4-8 ore
- c) Schimbarea poziției cateterelor iv la 24 ore
- d) Schimbarea poziției cateterelor iv la 48-72 ore, pentru a nu leza peretele venos
- e) Administrarea de antipiretice în cazul în care temperatura crește peste 39° C

R: a, b, c

4. Diagnosticul de nursing în endocardita infecțioasă include:

- a) Scăderea debitului cardiac din cauza afectării valvulare
- b) Scăderea debitului cardiac din cauza afectării ventriculare stânga
- c) Monitorizarea frecvenței cardiace și a frecvenței pulsului periferic
- d) Exces de volum de fluide din cauza edemelor de la nivelul membrelor inferioare, secundare insuficienței cardiace

e) Anxietate datorată simptomatologiei bolii

R: a, d, e

5. (\*)Administrarea de antipiretice în cazul unei pacient diagnosticat cu endocardită infecțioasă și temperatură peste 38° C, se va face:

a) Conform indicațiilor medicului

b) Autonom, dacă temperatura este mai mare de 39°C

c) Autonom, dacă pacientul prezintă febră, indiferent de valoarea acesteia

d) Autonom, repetitiv, până la normalizarea temperaturii

e) Autonom în caz de reapariție a febrei și se vor administra aceleași antipiretice

R: a

6. Care din următoarele răspunsuri reprezintă unul din diagnosticele de nursing din endocardita infecțioasă:

a) Intoleranța la activitatea fizică prin scăderea volumului pulmonar și hipoxemiei

b) Durere acută din cauza iritației pleurale

c) Scăderea debitului cardiac din cauza afectării valvulare existente și agravate

d) Scăderea debitului cardiac din cauza afectării ventriculare stânga

e) Scăderea debitului cardiac din cauza afectării atriului drept

R: c, d

7. În cazul unui pacient cu endocardită infecțioasă, selectați dintre următoarele, intervențiile autonome:

a) Monitorizarea parametrilor vitali

b) Instruirea pacientului asupra nevoii de a-și limita activitatea fizică

c) Monitorizarea frecvenței cardiace și a frecvenței pulsului periferic

d) Administrarea de cardiotonice

e) Administrarea oxigenoterapiei

R: a, b, c

8. Următoarele afirmații despre intoleranța la activitate din cauza oxigenării tisulare deficitare, în cazul endocarditei infecțioase, sunt adevărate:
- a) Este secundară congestiei difuze a parenchimului pulmonar
  - b) Este secundară scăderii debitului cardiac
  - c) Oxigenoterapia se va face conform indicațiilor medicului
  - d) Oxigenoterapia este una dintre intervențiile autonome
  - e) Monitorizarea prin pulsoximetrie reprezintă o intervenție autonomă
- R: b, c, e
9. În cazul unor valori înalte ale temperaturii, la un pacient cu endocardită infecțioasă, următoarele reprezintă intervenții delegate:
- a) Prelevarea de hemoculturi în afara puseelor febrile
  - b) Monitorizarea temperaturii la intervale sub 4 ore
  - c) Monitorizarea temperaturii corporale la 4-8 ore
  - d) Schimbarea poziției bolnavului
  - e) Asigurarea de îmbrăcăminte uscată și curată
- R: c, d, e

## Valvulopatii

1. Următoarele reprezintă simptome ale unui pacient cu stenoză mitrală:
- a) Infarct miocardic
  - b) Dispnee
  - c) Embolii sistemice
  - d) Hemoptizie
  - e) Palpitații
- R: b, c, d, e
2. (\*) Stenoza mitrală este definită ca și:



- a) reducerea orificiului mitral însoțită de jenă la trecerea sângelui din atriul stâng în ventriculul stâng
- b) reducerea orificiului mitral însoțită de jenă la trecerea sângelui din ventriculul stâng în aortă
- c) reducerea orificiului mitral însoțită de jenă la trecerea sângelui din ventriculul drept în aortă
- d) reducerea orificiului mitral însoțită de jenă la trecerea sângelui din atriul drept în ventriculul drept
- e) niciuna de mai sus

R: a

3. O pacientă în vârstă de 42 de ani, se prezintă la medic pentru dispnee cronică cu debut de aproximativ 2-3 ani, iar recent apariția de episoade de tuse cu sânge. În urma investigațiilor i se stabilește diagnosticul de stenoză mitrală reumatismală. Ce informații trebuie să oferiți pacientei?

- a) SM reprezintă 40 % din totalul valvulopatiilor reumatismale
- b) 2/3 din cazurile cu SM sunt femei sub 45 de ani
- c) Este ceva neobișnuit deoarece 2/3 din cazurile cu SM sunt bărbați sub 45 de ani
- d) 50% din cazurile de SM la adulți au în antecedente atacuri de reumatism articular acut
- e) SM reumatismală nu are nicio legătură cunoscută încă cu reumatismul articular acut

R: a, b, d

4. Un nou pacient diagnosticat cu stenoză mitrală trebuie informat despre următoarele, în legătură cu terapia bolii sale:

- a) prevenirea endocarditei bacteriene în caz de intervenții medicale cu risc crescut

- b) evitarea eforturilor fizice intense, susținute
- c) regim hiposodat și diuretice în stenoza mitrală simptomatică
- d) toate cazurile de stenoză mitrală necesită intervenție chirurgicală
- e) SM severă ar putea necesita intervenție chirurgicală

R: a, b, c, e

5. Recunoașteți un pacient ca având insuficiență mitrală după următoarele simptome și semne:

- a) oboseală, dispnee de efort și ortopnee în IM importantă
- b) palpitații (datorate extrasistolelor sau fibrilației), mai rar hemoptizii sau embolii sistemice; EPA mai frecvent în IM acută;
- c) fenomene de IVD și IVS
- d) cianoza buzelor în IM severă
- e) angină pectorală de efort

R: a, b, c, d

6. (\*) Insuficiența mitrală (IM) constă în:

- a) închiderea incompletă a orificiului mitral urmată de regurgitarea sângelui din ventriculul drept în atriul drept
- b) închiderea incompletă a orificiului mitral urmată de regurgitarea sângelui din ventriculul stâng în atriul stâng
- c) închiderea incompletă a orificiului mitral urmată de regurgitarea sângelui din ventriculul stâng în aortă
- d) închiderea incompletă a orificiului mitral urmată de regurgitarea sângelui din ventriculul drept în artera pulmonară
- e) niciuna de mai sus

R: b

7. Următoarele pot fi explorări paraclinice indicate la un pacient cu insuficiență mitrală:

- a) CT toracic
  - b) Rx toracic
  - c) EKG
  - d) Ecocardiografie Doppler color
  - e) Ultrasonografie abdominală
- R: b, c, d

8. (\*) Stenoza aortică (SA) este:

- a) un obstacol în ejecția sângelui din atriul stâng în aortă
  - b) un obstacol în ejecția sângelui din ventriculul stâng în aortă
  - c) un obstacol în ejecția sângelui din atriul stâng în ventriculul stâng
  - d) un obstacol în ejecția sângelui din atriul drept în aortă
  - e) un obstacol în ejecția sângelui din ventriculul drept în aortă
- R: b

9. La o pacientă diagnosticată recent cu stenoză aortică trebuie să îi explicăm următoarele, în legătură cu boala ei:

- a) stenoza aortică este un obstacol în ejecția sângelui din VS în aortă (Ao)
  - b) poate fi congenitală sau dobândită
  - c) poate fi doar congenitală
  - d) stenoza aortică este un obstacol în curgerea normală a sângelui între atriul și ventriculul stâng
  - e) nu necesită terapie
- R: a, b

10. Un pacient diagnosticat cu stenoză aortică va fi informat de către cadrul medical, referitor la patologia sa că:

- a) nu va fi necesară nicio restricție igienico-alimentară
- b) va avea a la long un regim hiposodat
- c) preventiv, va primi terapie hipolipemiantă

- d) va evita eforturile fizice mari
- e) va avea nevoie de dispensarizare medicală de specialitate cardiologică o dată la 2-5 ani

R: b, c, d, e

11. Pentru un pacient cu insuficiență cardiacă valvulară ce prezintă brusc edeme și dispnee ca și expresia unui exces de volum de fluide, trebuie să efectuăm următoarele manopere medicale:

- a) îi administrăm de urgență o perfuzie cu ser fiziologic 500 ml
- b) îi spunem că nu este necesară nicio restricție igieno-alimentară
- c) efectuăm auscultația respiratorie pentru decelarea ralurilor de stază
- d) cântărirea zilnică a pacientului și notarea eventualei creșteri în greutate care să sugereze hipervolemie
- e) instruirea pacientului în legătură cu necesarul unei diete hiposodate sau, la nevoie, desodate

R: c, d, e

12. Pentru un pacient cu stenoza aortică, ce brusc prezintă amețeli și scăderea tensiunii arteriale sistolice sub 100 mmHg, trebuie să efectuați următoarele manopere medicale:

- a) nu este nevoie de nicio intervenție imediată, așteptăm să își revină la starea inițială
- b) asigurarea unui mediu liniștit, fără gălăgie sau agitație, care să favorizeze odihna
- c) limitarea activității fizice
- d) poziționarea pacientului în poziția semi-Fowler pentru ușurarea efortului respirator
- e) niciuna de mai sus

R: b, c, d

13. Pacienții valvulari trebuie instruiți asupra riscului de dezvoltare a unei patologii severe de tipul endocarditei bacteriene, explicându-li-se următoarele:

- a) importanța antibioprolaxiei înainte fiecărui gest invaziv (ex. extracții dentare, chirurgie ORL etc.)
- b) importanța igienei corecte a tegumentelor și mucoaselor, a cavității bucale
- c) să raporteze imediat existența unui sindrom febril, care va fi considerat endocardită infecțioasă până la proba contrarie
- d) pacientul valvular nu are risc de endocardită infecțioasă
- e) niciuna de mai sus

R: a, b, c

14. La un subiect cunoscut cu valvulopatie mitrală reumatismală, ce raportează faptul că volumul urinar s-a redus față de zilele precedente, cadrul medical mediu trebuie să:

- a) monitorizeze ritmul micțiunilor și al diurezei
- b) monitorizeze TA și AV pentru a decela eventuala hipotensiune cu tahicardie
- c) administreze fluide conform indicațiilor medicului
- d) monitorizeze valoarea sangvină de uree, creatinină, Na, K la intervale recomandate de către medic
- e) niciuna de mai sus

R: a, b, c, d

15. Un subiect recent diagnosticat cu boală valvulară aortică severă și căruia i s-a propus ca și terapie intervenția chirurgicală de specialitate prezintă brusc agitație psiho-motorie, plâns facil, anxietate. Ce faceți în această situație?

- a) utilizarea empatiei pentru a sublinia că simptomele legate de anxietate sunt normale
- b) limitarea simptomelor de îngrijorare prin explicarea bolii și a potențialului de evoluție favorabilă

- c) îi spuneți că are nevoie urgentă de un consult psihiatric
- d) furnizarea de intervenții alternative (masaj, aromaterapie), pentru a limita anxietatea
- e) administrarea de medicamente anxiolitice la indicația medicului

R: a, b, d, e

## Miocardite

1. (\*)Miocardita reprezintă:

- a) inflamația acută a miocardului
- b) inflamația cronică a miocardului
- c) inflamația miocardului (acută sau cronică)
- d) inflamația miocardului și a endocardului
- e) inflamația miocardului și a pericardului

R: c

2. Diagnosticul de miocardită poate fi:

- a) stabilit doar pe baze clinice
- b) stabilit și pe date clinice
- c) uneori, poate fi susținut doar pe explorări paraclinice
- d) suspionat de date clinice și confirmat de explorări paraclinice

e) niciodată nu există corespondent clinic-paraclinic

R: b, c, d

3. Un pacient cu miocardită poate prezenta la internare:

a) dispnee

b) palpitații

c) jenă precordială

d) pirozis

e) tahicardie sinusală

R: a, b, c, e

4. La un pacient diagnosticat cu miocardită putem să îi oferim următoarele informații medicale:

a) că are o patologie care poate fi tratabilă

b) să anunțe cadrele medicale dacă apar edeme la membrele inferioare

c) că este o boală extrem de gravă

d) va avea nevoie de spitalizare îndelungată

e) trebuie să urmeze timp îndelungat terapie antibiotică

R: a, b

5. Intervenția cadrului medical mediu la un subiect diagnosticat cu miocardită, ce are acuze de dispnee la efort constă în:

a) monitorizarea parametrilor vitali

b) încurajarea pacientului să alterneze perioadele de activitate cu perioade de odihnă

c) să îi spună pacientului că trebuie să stea imobilizat la pat

d) asistarea pacientului în a-și alege activități care vor crește constant toleranța cardiacă

e) încurajarea pacientului să efectueze efort fizic de intensitate mare, dintr-o dată, pentru a obișnui organismul cu acest tip de efort

R: a, b, d

6. Intervenția cadrului medical mediu la un subiect diagnosticat cu miocardită, ce are acuze de dispnee la efort constă în:
- a) nu trebuie să informeze pacientul despre patologia sa
  - b) implementarea de tehnici de economisire a energiei (ex. poziția așezat în timpul efectuării de activități)
  - c) asistarea pacientului în reluarea activităților conform toleranței, în vederea promovării sentimentului de realizare
  - d) administrarea medicației și a oxigenoterapiei conform indicațiilor medicului
  - e) administrare de terapie diuretică, fără a fi necesară o indicație inițială a medicului

R: b, c, d

7. În urmă cu o zi a fost internat în secția dvs un subiect în vârstă de 40 de ani, de sex masculin, ce s-a prezentat cu dispnee și jenă precordială, apărute în urma unei viroze respiratorii. După efectuarea investigațiilor biochimice de laborator, a EKG-ului și a ecocardiogramei i s-a stabilit diagnosticul de miocardită acută virală. În această dimineață, la intrarea dvs în tură, pacientul acuză amețeli și senzația de „plutire”, motiv pentru care îi măsurați tensiunea arterială, cu valoare de 70/40 mmHg. Uitându-vă pe valoarea tensiunii arteriale din ziua internării constatați că a fost de 140/90 mmHg.
- a) primul gând este că pacientul are debit cardiac mic din cauza afectării contractilității miocardice
  - b) îi spuneți pacientului că nu este nicio problemă
  - c) poziționați pacientul în poziția semi-Fowler pentru ușurarea efortului respirator
  - d) instruiți pacientul asupra nevoii de a-și limita activitatea fizică
  - e) anunțați medicul de salon asupra modificării stării de sănătate a subiectului



R: a, c, d, e

8. Unui pacient diagnosticat recent cu miocardită acută postvirală și cu semne de debit cardiac mic datorat insuficienței contractile a cordului, îi oferim următorul sprijin medical calificat:

- a) asistarea pacientului în reluarea activităților conform toleranței
- b) începeți imediat manevrele de resuscitare
- c) administrarea de medicamente conform indicațiilor medicului
- d) monitorizarea potasemiei înainte și în timpul medicației diuretice
- e) nu necesită administrare de oxigen

R: a, c, d

9. În secție vi se internează un pacient diagnosticat cu miocardită acută post infecție de varicelă. După prima zi de internare, pacientul, în urma intervenției dvs calificate, va fi capabil să:

- a) afirme că știe cu ce boală se confruntă
- b) cunoască riscurile la care este supus
- c) știe importanța prezentării la medic în anumite situații
- d) pacientul nu trebuie să cunoască posibilele complicații ale bolii pentru a nu se speria
- e) pacientul nu trebuie să știe imediat ce diagnostic are și ce presupune acesta

R: a, b, c

10. Unui subiect internat în secția dvs, la vizita mare, i se aduce la cunoștință faptul că are diagnosticul de miocardită acută. La jumătate de oră după vizita mare, intrați în salon și găsiți pacientul neliniștit, anxios și cu senzația de plâns facil. Ce faceți?

- a) nimic, informați medicul că pacientul are nevoie de consult psihiatric
- b) îl informați în ce constă acest diagnostic și de faptul că, de cele mai multe ori, se vindecă fără nicio intervenție medicamentoasă

- c) îi descrieți evoluția bolii și a posibilelor complicații, subliniind importanța raportării prompte a acestora
  - d) vorbiți empatic și calm cu subiectul
  - e) vă faceți treaba pentru care ați intrat în salon și nu îl întrebați nimic, ca să nu îl deranjați
- R: b, c, d

## Cardiomiopatii

### 1. (\*)Cardiomiopatiile:

- a) reprezintă un grup de boli în care leziunea primară este pericardul
  - b) reprezintă un grup de boli din care face parte și cardiopatia ischemică
  - c) reprezintă un grup de boli în care leziunea primară este miocardul
  - d) reprezintă un grup de boli din care face parte și cordul pulmonar cronic
  - e) reprezintă un grup de boli în care leziunea primară nu este miocardul
- R: c

### 2. Putem întâlni următoarele tipuri de cardiomiopatii:

- a) hipertrofice, obstructive
  - b) dilatative
  - c) restrictive
  - d) primare sau secundare
  - e) niciun tip de mai sus
- R: a, b, c, d

### 3. Sindromul miocardic se exprimă clinic prin următoarele:

- a) cardiopatie ischemică

- b) cardiomegalie
- c) aritmii
- d) semne și simptome de insuficiență cardiacă
- e) niciuna de mai sus

R: b, c, d

4. Diagnosticul pozitiv de cardiomiopatie se formulează prin:

- a) sindrom miocardic prezent
- b) diagnostic pozitiv de cardiopatie ischemică
- c) excluderea afectării miocardice secundare
- d) precizarea tipului anatomo-clinico-funcțional
- e) precizarea etiologiei și complicațiilor asociate

R: a, c, d, e

5. Un pacient internat cu diagnosticul de cardiomiopatie dilatativă, vă relatează faptul că de azi noapte resimte neplăcut bătăile inimii, motiv pentru care solicitați la intrarea în tură efectuarea unei electrocardiograme. Aceasta relevă faptul că pacientul dvs prezintă fibrilație atrială cu debut recent. Ce manopere medicale ar fi indicate în această situație?

- a) monitorizarea parametrilor vitali
- b) monitorizarea frecvenței cardiace
- c) monitorizarea frecvenței pulsului periferic
- d) observarea și raportarea semnelor de confuzie, agitație, neliniște, amețeli
- e) monitorizarea numai a pulsului periferic

R: a, b, c, d

6. Un pacient recent diagnosticat cu cardiomiopatie restrictivă, acuză faptul că de ieri de la prânz prezintă dispnee inspiratorie ce a crescut în intensitate, motiv pentru care s-a prezentat la internare. La auscultația plămânilor, se percep raluri

crepitante de stază bazal bilateral. Ce manopere medicale ar fi indicate în această situație?

- a) liniștiți pacientul spunându-i că este un lucru normal ceea ce i se întâmplă
- b) poziționați pacientul în poziția semi-Fowler pentru ușurarea efortului respirator
- c) asigurați un mediu liniștit, fără gălăgie sau agitație, care să favorizeze odihna
- d) instruiți pacientul asupra nevoii de a-și limita activitatea fizică
- e) administrați oxigenoterapie (2-4 l/min) la indicația medicului

R: b, c, d, e

7. O pacientă în vârstă de 42 de ani, diagnosticată de la vârsta de 28 de ani cu cardiomiopatie restrictivă, se prezintă în secția dvs pentru creșterea marcată în volum a membrelor inferioare, bilateral, ce a debutat de aproximativ 2 săptămâni, mai ales după ce aceasta a fost în concediu la băi sărate la Turda. Ce credeți că s-a întâmplat și ce măsuri de îngrijire pe secție trebuie să acordați?

- a) pacienta a suferit o decompensare cardiacă dreaptă
- b) pacienta a suferit o decompensare cardiacă stângă
- c) evaluați prezența edemelor la nivelul membrelor inferioare și/sau a ascitei
- d) instruiți pacienta în legătură cu necesarul unei diete desodate
- e) administrați medicamente diuretice, chiar înainte de măsurarea tensiunii arteriale, fiind o măsură de urgență salvatoare de viață

R: a, c, d

8. Pe secția dvs se internează un pacient în vârstă de 48 de ani cu dispnee de efort, tahiaritmie și edeme gambiere vespérale ușoare. În urma investigațiilor clinice, paraclinice și de laborator i se stabilește diagnosticul de cardiomiopatie dilatativă, acesta fiindu-i comunicat de către medic. După 2 h de la vizita medicului, găsiți pacientul în salon apatic, iar când încercați să comunicați cu el acesta izbucnește în plâns. Ce faceți?

- a) nimic, vă faceți că nu ați observat pentru a nu se simți stânjenit
  - b) nimic, sigur îi va trece în curând
  - c) utilizați empatia pentru a câștiga încrederea pacientului
  - d) limitați îngrijorarea pacientului prin explicarea simptomelor bolii
  - e) anunțați și medicul de salon despre schimbarea stării de dispoziție a subiectului
- R: c, d, e

## Pericardite

1. (\*) Pericardita reprezintă:
  - a) O inflamație ale pericardului
  - b) O inflamație a miocardului
  - c) O inflamație a endocardului
  - d) O pancardită
  - e) Niciuna de mai sus

R:a
2. Pericarditele se manifestă prin:
  - a) Febră oscilantă
  - b) Durere precordială
  - c) Frecătură pericardică
  - d) Anomalii ECG
  - e) Nu au manifestare clinică, doar paraclinică

R:b,c,d
3. Următoarele pot fi considerate factori etiologici ai pericarditelor:
  - a) Infarctul miocardic

- b) Virusurile
- c) Iradierea
- d) Pancreatită cronică
- e) Nefropatie cronică în stadiu uremic

R:a,b,c,e

4. Tratamentul în cazul unei pericardite acute poate cuprinde:

- a) Terapie etiologică
- b) Nu necesită tratament, se vindecă de la sine
- c) Aspirină 650 mg po, la 3-4 ore
- d) Indometacin 25-50 mg, la 6 ore
- e) Corticoterapie de scurtă durată

R:a,c,d,e

5. În tabloul clinic al unei pericardite cronice pot apărea următoarele:

- a) Semne de insuficiență cardiacă dreaptă
- b) Semne de insuficiență cardiacă stângă
- c) Hepatalgie cu hepatomegalie
- d) Pirozis
- e) Semne și simptome de ciroză cardiacă

R:a,b,c,e

6. Un pacient în vârstă de 75 de ani, diagnosticat și tratat cu TSS pentru tuberculoză pulmonară în urmă cu aproximativ 6 ani, se prezintă în secția dvs pentru dispnee mixtă cu debut de aproximativ 1 an, dar care s-a accentuat în intensitate în ultimele 6 luni, dureri precordiale nespecifice. În urma efectuării EKG și a ecocardiografiei i se stabilește diagnosticul de pericardită cronică constrictivă. Ce obiective medicale vă propuneți în acest caz?

- a) Ameliorarea dispneei
- b) Va prezenta o balanță echilibrată a fluidelor și electroliților

- c) Ameliorarea durerii precordiale
- d) Pacientul va raporta atingerea unui nivel optim al activităților cotidiene
- e) Niciunul de mai sus

R:a,b,c,d

7. Un pacient diagnosticat cu pericardită cronică constrictivă raportează semne și simptome de debit cardiac mic. Ce măsuri medicale trebuie să știți să instituți în acest caz?

- a) observarea și raportarea semnelor de confuzie, agitație, neliniște, amețeli (semne de suferință cerebrală datorită perfuziei insuficiente)
- b) poziționarea pacientului în poziția semi-Fowler pentru ușurarea efortului respirator
- c) nu este nevoie de asigurarea unui mediu liniștit, fără gălăgie sau agitație, care să favorizeze odihna
- d) instruirea pacientului asupra nevoii de a-și limita activitatea fizică
- e) pregătirea pacientului căruia urmează să i se efectueze pericardiocenteză sau pericardiotomie; explicarea importanței acestei intervenții și oferirea de sprijin psihologic pacientului

R: a,b,d,e

8. O pacientă în vârstă de 55 de ani, cunoscută cu neoplasm mamar drept operat, chimio și radiotratat în urmă cu 5 ani, se prezintă pentru semne și simptome de insuficiență cardiacă dreaptă. În urma investigațiilor efectuate stabilește diagnosticul de pericardită cronică post iradiere. Ce puteți face în acest caz?

- a) monitorizarea respiratorie
- b) evaluarea prezenței edemelor la nivelul membrelor inferioare
- c) instruirea pacientei în legătură cu necesarul unei diete hiposodate
- d) administrarea de medicamente diuretice conform indicațiilor medicului
- e) nu necesită restricție sodată

R: a, b,c,d

9. Un pacient în vârstă de 38 de ani, ce a prezentat în urmă cu 2 săptămâni semnele și simptomele unei viroze respiratorii, se internează în secția dvs cu diagnosticul de pericardită acută. Ce trebuie să comunicați pacientului?
- a) asupra evoluției potențiale a bolii sale cu dureri toracice
  - b) să îi evaluați durerea și anxietatea
  - c) pacientul va fi instruit să se așeze în poziție confortabilă; va fi ridicat capul patului (poziția semi sau high-Fowler)
  - d) învățarea de poziții antalgice (de exemplu poziția de rugă mahomedană) și aplicarea acestora în cazul în care este posibil acest lucru (perioade acute cu durere brutală)
  - e) nu trebuie să îi comunicați nimic, lăsați medicul de salon să vorbească cu pacientul

R:a,b,c,d

10. O pacientă internată de 2 zile pe secția dvs cu suspiciunea de pericardită acută prezintă în cursul dimineții, la intrarea în tură, un puseu febril (38,8°C). Ce manopere medicale trebuie să știți să aplicați în acest caz?
- a) Apăsați butonul de panică, întrucât este un lucru extrem de grav
  - b) Liniștiți cu calm pacienta, explicându-i că acest semn face parte din evoluția unei pericardite acute
  - c) Monitorizați temperatura corporală la fiecare 4-8 ore
  - d) Aplicați comprese reci (sau călduțe, după preferința pacientului), pentru a diminua senzația de hipertermie a pacientului
  - e) Administrați fluide, antipiretice sau antibiotice conform indicațiilor medicului

R:b,c,d,e



## Cardiopia ischemică

1. Tabloul clinic din angina pectorală de efort stabilă are următoarele caractere:
  - a) durere cu caracter anginos tipică de efort
  - b) asociază dispnee dacă pacientul prezintă insuficiență cardiacă ischemică
  - c) durata durerii merge până la 60 minute
  - d) apare de obicei la o oră după un efort foarte intens
  - e) dispare rapid prin repaus sau după administrarea sublinguală de nitroglicerinăR: a, b, e
  
2. Diagnosticul anginei pectorale se bazează pe:
  - a) Aspectul electrocardiografic de ischemie în crize
  - b) Un test de ischemie (ECG de efort, ecocardiografie de efort etc.)
  - c) În toate situațiile pe coronarografie
  - d) Ecocardiografia transesofagiană care relevă tromb în atriul stâng
  - e) Tabloul clinic tipicR: a, b, e
  
3. (\*) În următoarea situație este contraindicat testul de ischemie (ECG de efort):
  - a) Stenoza aortică ușoară
  - b) Cardiopia ischemică cronică
  - c) Infarctul miocardic care datează de mai puțin de 5 zile

- d) Insuficiența ventriculară stângă ușoară
- e) Hipertensiunea arterială grad II

R: c

4. Referitor la durerea caracteristică infarctului miocardic acut, sunt adevărate următoarele:

- a) Are durata peste 30 de minute
- b) Este de intensitate mare
- c) Răspunde tardiv la nitroglicerină sublingual
- d) Se asociază cu transpirații, anxietate, palpitații
- e) Asocierea dispneei sugerează insuficiența ventriculară stângă

R: a, b, d, e

5. În tabloul clinic al infarctului miocardic acut se regăsesc:

- a) durerea anginoasă tipic cu durată tipică mai mare de 30 de minute
- b) uneori absența durerii la pacientul diabetic
- c) durerea cedează la nitroglicerină sublingual
- d) pacientul nu prezintă dispnee, palpitații sau sincope
- e) pacientul poate prezenta semne de edem pulmonar acut

R: a, b, e

6. În diagnosticul infarctului miocardic acut sunt utili următorii markeri:

- a) CK-MB
- b) CA 125
- c) Troponina I
- d) CA 19-9
- e) LDH

R: a, c, e

7. În tratamentul infarctului miocardic acut sunt utilizate:

- a) Corticosteroizii

- b) Antiinflamatoarele non-steroidiene
- c) Angioplastia coronariană
- d) Fibrinoliza
- e) Clopidogrelul

R: c, d, e

8. Care sunt factorii de risc majori care favorizează dezvoltarea aterosclerozei?

- a) Fumatul
- b) HTA
- c) Obezitatea
- d) LDL colesterol scăzut
- e) HDL colesterol crescut

R: a, b

9. Pe lângă cardiopatia ischemică, ateroscleroza poate declanșa apariția următoarelor afecțiuni patologice:

- a) boala arterială periferică
- b) anvrism de aortă abdominală
- c) boala Takayasu
- d) AVC
- e) Diabet zaharat

R: a,b,d

10. Următoarele afirmații nu sunt adevărate despre angina pectorală de efort stabilă:

- a) apare secundar ischemiei miocardice
- b) are o durată scurtă <20 minute
- c) are o durată de >20 minute
- d) este cauzată de boala obstructivă coronariană
- e) este întotdeauna stabilă și apare constant la eforturi de o anumită intensitate

R: c,e

11. Stabiliți care din următoarele afirmații sunt adevărate cu privire la angina pectorală instabilă:

- a) nu apare niciodată în repaus
- b) evoluează rar spre infarct miocardic acut
- c) poate fi „*de novo*”
- d) se poate agrava în timpul efortului
- e) are o durată scurtă <15 minute

R: c,d

12. Durerea coronariană din AP stabilă de efort se caracterizează prin:

- a) localizarea tipică este retrosternală
- b) iradiază tipic pe marginea cubitală a membrului superior stâng
- c) are o durată >15 minute
- d) pragul anginos poate fi fix sau variabil
- e) din simptomele de acompaniament fac parte anxietatea și dispneea

R: a,b,d,e

13. Care sunt modificările care evidențiază ischemia miocardică pe traseul EKG de repaus:

- a) absența modificărilor ischemice nu infirmă diagnosticul
- b) absența modificărilor ischemice după un EKG efectuat exclude clar diagnosticul
- c) apare subdenivelare de segment ST-T
- d) aplatizarea undelor T
- e) absența undelor P

R: a, c, d

14. Diagnosticul diferențial al durerii toracice se face cu:

- a) IMA
- b) sindrom Tietze

- c) infarct pulmonar
- d) neoplasm pulmonar
- e) boala Buerger

R: a,b,c

15. Tratamentul non-farmacologic al AP stabilă de efort include următoarele:

- a) înlăturarea factorilor de risc
- b) corectarea anemiei dacă este cazul
- c) limitarea efortul fizic în limita toleranței
- d) dietă bogată în purine
- e) dietă bogată în fibre

R: a,b,c

16. Următoarele explorări paraclinice sunt necesare în cazul pacienților cu angină pectorală:

- a) EKG de repaus
- b) test de efort în criză
- c) coronarografia
- d) Rx toracic
- e) CT torace nativ

R: a,c

17. Următoarele afirmații sunt adevărate despre IMA:

- a) se caracterizează prin necroza ischemică a unei zone de miocard
- b) apare secundar ocluziei de arteră coronară
- c) ateroscleroza este cea mai frecventă cauză
- d) se manifestă clinic prin durere toracică cu o durată <15 minute
- e) pe traseul EKG de repaus apar întotdeauna modificări în primele 3 ore de la debutul acestuia

R: a,b,c

18. Sunt factori declanșatori ai IMA:

- a) efort fizic intens
- b) stresul major
- c) fluctuații ale TA
- d) tahicardia
- e) astmul bronșic

R: a,b,c

19. Care sunt caracterele semiologice ale durerii coronariene din IMA:

- a) durere cu o durată >30 minute
- b) apare tipic retrosternal
- c) răspunde la nitroglicerină
- d) răspunde la administrarea de morfină
- e) iradiază tipic pe marginea cubitală membrului superior drept

R: a,b,d

20. Următoarele modificări biologice pot apărea în IMA:

- a) leucocitoză
- b) leucopenie
- c) hiperglicemie
- d) hipoglicemie
- e) troponinele I și T reacționate

R: a,c,e

21. Care dintre următoarele afirmații nu sunt adevărate despre IMA:

- a) monitorizarea EKG permite diagnosticul pozitiv
- b) poate fi exclus clar dacă pe traseul unui EKG de repaus nu apar modificări
- c) poate fi exclus doar după efectuarea a două EKG în decurs de 24 ore
- d) unda Q patologică apare în stadiul acut

e) CK-MB crește în primele 2 ore de la debut

R: b,e

22. Diagnosticul pozitiv al IMA se face pe seama:

a) anamnezei

b) aspectul EKG

c) test de efort

d) enzime miocardice reacționate

e) CT torace nativ

R: a,b,d

23. Stabiliți diagnosticele de nursing pentru un pacient diagnosticat cu IMA:

a) durere acută legată de scăderea perfuziei coronariene

b) durere acută legată de iritația pleurală asociată

c) durere acută legată de ocluzia unei artere coronare

d) anxietate legată de intensitatea durerii

e) scăderea debitului cardiac din cauza afecțiunilor valvulare mitrale sau aortice

R: a,c,d

24. Care sunt intervențiile autonome necesare pentru îngrijirea unui pacient cu IMA:

a) asigurarea unui mediu liniștit

b) angajarea pacientului în activități fizice

c) efectuare EKG în 12 derivații în perioadele anginoase

d) poziționarea pacientului în poziția Trendelenburg procliv, pentru reducerea efortului respirator

e) monitorizarea parametrilor vitali

R: a,c,e

25. Efectuați un plan de îngrijiri necesare în cazul unui pacient diagnosticat cu IMA;

veți lua în considerare următoarele:

a) administrarea medicației și a oxigenoterapiei conform indicațiilor

- b) educarea pacientului asupra administrării corecte a nitroglicerinei
- c) urmărirea evoluției durerii sub tratament cu nitrați și repaus
- d) monitorizarea parametrilor vitali
- e) schimbarea poziției pacientului din 30 în 30 de minute

R: a,b,c,d

## Tulburări de ritm

1. Următoarele afirmații sunt adevărate despre aritmiile cardiace, cu excepția:

- a) semnele pot lipsi între episoadele de aritmie
- b) ritmul este total neregulat întotdeauna
- c) ritmul poate fi bradicardic sau tahicardic
- d) tulburările de conducere se caracterizează prin acumulări ale acestora pe căi normale
- e) pot fi asimptomatice

R: b, d

2. Manevrele vagale utilizate în aritmiile cardiace sunt:

- a) manevra Valsalva
- b) manevra Valsalva sensibilizată
- c) presiunea globilor oculari
- d) masajul sinusului aortic
- e) masajul sinusului coronar

R: a, b, c

3. Tahicardia paroxistică supraventriculară se caracterizează prin următoarele, cu excepția:

- a) este idiopatică
- b) debutează la vârstă adultă
- c) debutează în copilărie



- d) se manifestă prin crize bine tolerate până apare cardiopatie ischemică
- e) tahicardie 120-125 bătăi/min

R: b, e

4. Nu sunt adevărate următoarele afirmații despre tahicardia paroxistică supraventriculară:

- a) palpitații brusc instalate în criză, care durează câteva secunde
- b) palpitații brusc instalate în criză, care durează minute-ore
- c) nu încetează la manevre vagale
- d) pe traseul ECG unda P lipsește întotdeauna
- e) se poate aplica șoc electric extern în urgențe

R: a, c, d

5. Fibrilația atrială (FiA) se caracterizează prin următoarele:

- a) presupune încetarea activității nodului sino-atrial
- b) presupune accelerarea activității nodulului sino-atrial
- c) unda P lipsește
- d) unda P precede complexul QRS întotdeauna
- e) conversia la ritm sinusal se face doar electric

R: a, c

6. Sunt adevărate următoarele afirmații despre FiA, cu excepția:

- a) FiA paroxistică are un debut < 6 săptămâni
- b) FiA paroxistică are un debut > 6 săptămâni
- c) FiA cronică poate fi consecința valvulopatiilor
- d) nu apare niciodată la pacienții cu hipotiroidism
- e) intervalul QRS este regulat

R: b, d, e

7. Flutterul atrial se caracterizează prin:

- a) înlocuirea ritmului sinusal cu aproximativ 300 unde de depolarizare atrială

- b) înlocuirea ritmului sinusal cu aproximativ 200 unde de depolarizare atrială
- c) valvulopatia mitrală netratată poate fi o cauză
- d) este întotdeauna cronică
- e) tahicardia este regulată – 200/min

R: a, c

8. Sunt adevărate următoarele afirmații despre flutterul atrial, cu excepția:

- a) pe traseul ECG apare unda F
- b) intervalul QRS este mereu neregulat
- c) conversia la ritm sinusal se face doar medicamentos
- d) reducerea AV se face cu betablocante
- e) cardiopatia ischemică se enumeră printre cauzele declanșatorii

R: b, c

9. Tahicardia paroxistică ventriculară se caracterizează prin următoarele:

- a) reprezintă o succesiune rapidă și regulată a unor bătăi ventriculare ectopice
- b) apare din fasciculul His
- c) apare din nodul sino-atrial
- d) este susținută când durează mai puțin de 30 secunde
- e) complexul QRS este larg

R: a, b, e

10. Următoarele afirmații nu sunt adevărate despre BAV:

- a) ischemia coronariană poate fi o cauză
- b) pacienții sunt simptomatici întotdeauna
- c) se poate manifesta prin sincopă Adam-Stokes
- d) în BAV grad II nu apar pauze
- e) atropina nu se poate folosi în terapia de urgență

R: b, d, e

11. Care sunt intervențiile autonome și delegate în cazul tulburărilor de ritm cardiac:

- a) auscultația cardiacă și pulmonară – intervenție delegată
- b) angajarea pacientului în activități fizice
- c) administrarea oxigenoterapiei la indicație
- d) efectuare ECG în repetiție – intervenție autonomă
- e) monitorizarea electroliților la indicația medicului

R: c, e

12. Stabiliți diagnosticele de nursing pentru un pacient cunoscut cu BAV:

- a) risc de scădere a debitului cardiac din cauza alterării conducerii electrice
- b) risc de intoxicație diuretică din cauza supradozării tratamentului
- c) risc de intoxicație digitalică din cauza supradozării tratamentului
- d) intoleranță la efort fizic din cauza palpitațiilor
- e) intoleranță la efort fizic din cauza afectării inimii stângi

R: a, c, d

## Hipertensiunea arterială

1. Reprezintă cauze de hipertensiune arterială secundară:

- a) tratamentul cu antispastice intestinale
- b) acromegalia
- c) sindromul Cushing
- d) hiperaldosteronismul primar
- e) hipoparatiroidism

R: b, c, d

2. Care dintre următoarele medicamente sunt utile în tratarea hipertensiunii arteriale:

- a) Inhibitori ai enzimei de conversie a angiotensinei
- b) Corticosteroizi
- c) Betablocante
- d) Inhibitori ai pompei de protoni
- e) Blocante ale canalelor de calciu

R: a, c, e

3. Următoarele afirmații nu sunt adevărate despre HTA:

- a) creșterea cu 20 mmHg a TA sistolice sau 10 mmHg a celei diastolice dublează riscul apariției complicațiilor cardio-vasculare
- b) valoarea TA optimă este <120/80 mmHg
- c) 145/95 mmHg reprezintă gradul II al TA
- d) poate fi esențială sau secundară
- e) patogeneza implică scăderea debitului cardiac

R: c,e

4. Din punct de vedere etiopatogenetic, HTA esențială se caracterizează prin:

- a) spasm arteriolar sistemic
- b) rezistență periferică scăzută
- c) alterarea endoteliului
- d) leziuni arteriolare secundare
- e) scăderea volumului plasmatic

R: a,c,d

5. Următoarele semne conturează tabloul clinic al HTA:

- a) semnele lipsesc întotdeauna
- b) accentuarea zgomotului II în focarul aortic
- c) obezitate
- d) facies pletoric
- e) facies bizantin

R: b,c,d

6. Următoarele simptome conturează tabloul clinic al HTA:

- a) sunt întotdeauna prezente
- b) cefalee occipitală, frecvent matinală
- c) amețeli
- d) palpitații
- e) cefalee occipitală, frecvent vespérală

R: b,c,d

7. Diagnosticul pozitiv al HTA se stabilește prin următoarele:

- a) existența clară a valorilor TA crescute
- b) absența unei cauze în HTA esențială
- c) prezența factorilor de risc
- d) teste imagistice

e) test de efort

R: a,b,c

8. Tratamentul medicamentos al HTA include următoarele clase de medicamente:

a) diuretice tiazidice mai ales la pacienții cunoscuți cu IR

b) diuretice de ansă pentru pacienții care asociază IR

c) economisitoare de K mai ales în cazul pacienților cu hiperpotasemie

d) IECA

e) Vasodilatatoare directe în formele rezistente la alte terapii

R: b,d,e

9. Stabiliți diagnostichele de nursing pentru un pacient cunoscut cu HTA:

a) risc de scădere a debitului cardiac din cauza vasoconstricției periferice

b) risc de creștere a debitului cardiac din cauza vasoconstricției periferice

c) intoleranța la efort fizic din cauza asteniei generalizate

d) durere acută în relație cu cefaleea, din cauza creșterii presiunii la nivelul arterei cerebrale

e) durere acută în relație cu cefaleea, din cauza scăderii presiunii la nivelul arterei cerebrale

R: a,c,d

10. Stabiliți care sunt intervențiile autonome și delegate necesare pentru îngrijirea unui pacient cu HTA:

a) monitorizarea și notarea valorilor tensionale - intervenție delegată

b) evaluarea și notarea pulsurilor periferice

c) asistarea pacientului în a-și alege activități care vor crește constant toleranța cardiacă

d) auscultația cardiacă și respiratorie - intervenție delegată

e) asigurarea unei diete hiposodate

R: b,c,d,e

11. Stabiliți un plan de îngrijiri necesar pacienților cunoscuți hipertensivi:

- a) asigurarea unui mediu liniștit
- b) angajarea pacienților în activități fizice intense
- c) administrarea de medicamente antihipertensive la indicație
- d) monitorizarea răspunsului la tratamentul hipotensor
- e) asigurarea unei diete hipercalorice

R: a,c,d

## Insuficiența cardiacă

1. La examenul obiectiv al pacientului cu insuficiență cardiacă congestivă se pot evidenția:
  - a) hepatomegalie
  - b) tahicardie sau ritm de galop
  - c) edeme ale membrelor inferioare
  - d) dureri la nivel hipogastric
  - e) sindrom confuzional

R: a, b, c, e
  
2. Referitor la bilanțul paraclinic în insuficiența cardiacă, sunt adevărate următoarele:
  - a) Electrocardiograma poate releva fibrilație atrială
  - b) Electrocardiograma poate releva extrasistole ventriculare
  - c) Radiografia toracică nu prezintă utilitate
  - d) Este necesară întotdeauna ecocardiografia transesofagiană
  - e) Monitorizarea Holter-ECG este utilă în depistarea fibrilației atriale paroxistice

R: a, b, e
  
3. Reprezintă factori de decompensare a insuficienței cardiace:
  - a) Insuficiența mitrală grad I
  - b) Mesele neregulate hiposodate
  - c) Fibrilația atrială paroxistică
  - d) Stările febrile
  - e) Tiroxicoza



R: c, d, e

4. (\*) Pacientă în vârstă de 71 de ani, se prezintă pentru dispnee progresivă la eforturi de intensitate moderată, palpitații, astenie și fatigabilitate marcate, debutate insidios cu 4 săptămâni anterior și agravate treptat. Obiectiv, la internare, pacientă în poziție de ortopnee, prezintă tahicardie și raluri crepitante bazal pulmonar bilateral. Care este diagnosticul mai probabil?
- a) Puseu hipertensiv
  - b) Insuficiență cardiacă stângă
  - c) Embolie pulmonară
  - d) Insuficiență cardiacă dreaptă
  - e) Astm cardiac

R: b

5. Medicul anunță că urmează să interneze un pacient cu cord pulmonar cronic și tablou clinic tipic de insuficiență cardiacă dreaptă. Ce modificări obiective vă așteptați să observați:
- a) Edeme gambiere bilateral
  - b) Cianoză și turgescența jugularelor
  - c) Dispnee progresivă de efort
  - d) Hepatosplenomegalia de stază
  - e) Paloare marcată cu varice ale membrelor inferioare

R: a, b, d

6. Îngrijirile autonome acordate pacienților cu insuficiență cardiacă congestivă includ următoarele acțiuni:
- a) Explicarea complicațiilor posibile în caz de agravare a bolii
  - b) Așezarea pacientului în poziție de ortopnee în caz de agravare a dispneei
  - c) Încurajarea consumului de lichide, peste 3 litri apă/zi
  - d) Administrarea de diuretice în funcție de diureza pacienților

e) Tapotajul toracelui pacienților în cazul de hemoptiziei din edemul pulmonar  
R: a, b, e

7. La pacienții cu insuficiență cardiacă dreaptă sunt benefice următoarele îngrijiri:
- a) monitorizarea răspunsului aparatului cardio-respirator la activitatea fizică
  - b) încurajarea pacientului în efectuarea de exerciții fizice de intensitate crescândă
  - c) administrarea de medicamente cardiotonice și oxigenoterapie, la indicația medicului curant
  - d) monitorizarea parametrilor vitali
  - e) asistarea pacientului în a-și alege activități care vor crește constant toleranța cardiacă
- R: a, c, d, e

8. (\*) Asistenta medicală a fost chemată de urgență noaptea în salon la o pacientă de 72 de ani, cunoscută hipertensivă, cu stenoză mitrală și fibrilație atrială. Pacienta este anxioasă, în poziție de ortopnee, acuză dispnee severă și prezintă wheezing.
- a) Pacienta are mai probabil o criză de astm bronșic; asistenta va apela medicul și îi va administra pacientei 2 puff-uri de Salbutamol
  - b) Pacienta are mai probabil insuficiență cardiacă congestivă; asistenta va măsura tensiunea arterială a pacientei și va merge personal să anunțe medicul
  - c) Pacienta are mai probabil o criză de dispnee paroxistică nocturnă; asistenta va administra 1 fiolă de Furosemid și va monitoriza singură pacienta
  - d) Pacienta are mai probabil o dispnee funcțională; asistenta îi va administra oxigen pe mască/canulă nazală și o va monitoriza
  - e) Pacienta are mai probabil o criză de astm cardiac; asistenta va apela medicul și va monitoriza parametri vitali ai pacientei
- R: e

9. Următoarele afirmații sunt adevărate despre insuficiența cardiacă:

- a) reprezintă incapacitatea cordului de a asigura irigație satisfăcătoare cu sânge a organelor
  - b) poate fi cu debit cardiac scăzut
  - c) poate fi debit cardiac crescut
  - d) poate interesa doar inima dreaptă sau stânga, fără ca cele două să coexiste
  - e) poate fi acută sau cronică
- R: a,b,e

10. Insuficiența cardiacă stângă se manifestă prin următoarele:

- a) dispnee
  - b) jugulare turgescente
  - c) hepatomegalie de stază
  - d) tuse
  - e) cianoză
- R: a,d,e

11. Insuficiența cardiacă dreaptă se manifestă prin următoarele:

- a) dispnee
  - b) edeme
  - c) cianoză
  - d) tuse
  - e) jugulare turgescente
- R: b,c,e

12. Manifestările extracardiace ale insuficienței cardiace sunt următoarele:

- a) balonare
- b) oligurie
- c) disurie
- d) inapetență
- e) hepatalgii

R: a,b,d,e

13. Următoarele explorări paraclinice sunt necesare pentru stabilirea diagnosticului de insuficiență cardiacă:

- a) cateterism cardiac stâng cu sondă Swan-Ganz
- b) cateterism cardiac drept cu sondă Swan-Ganz
- c) ecocardiografia
- d) scintigrafia cardiacă
- e) RMN cardiac

R:b,c

14. Stabiliți diagnosticele de nursing pentru un pacient cunoscut cu insuficiența cardiacă:

- a) scăderea debitului cardiac din cauza afectării inimii stângi
- b) creșterea debitului cardiac din cauza afectării inimii stângi
- c) exces de volum de fluide legat de retenția de lichide în periferie
- d) tulburări ale respirației din cauza iritației pleurale asociate
- e) intoleranța la activitatea fizică

R: a,c,e

15. Efectuați un plan de îngrijiri necesare pentru un pacient cunoscut cu insuficiență cardiacă:

- a) monitorizarea parametrilor vitali
- b) așezarea pacientului în poziția Trendelenburg proclivă
- c) așezarea pacientului în poziția Semi-Fowler
- d) efectuare ASTRUP arterial – intervenție autonomă
- e) evaluarea prezenței edemelor

R: a,c,e

16. Care sunt intervențiile autonome și delegate necesare pentru îngrijirea unui pacient cu insuficiență cardiacă:

- a) oxigenoterapie – intervenție autonomă
- b) monitorizarea frecvenței cardiace
- c) cântărirea zilnică a pacientului – intervenție delegată
- d) monitorizarea electroliților serici – intervenție autonomă
- e) administrarea de medicamente diuretice la indicație

R: b,e

17. O femeie în vârstă de 80 de ani, cunoscută cu multiple comorbidități cardiace, este internată de urgență cu un tablou clinic de insuficiență cardiacă globală cu anasarcă. Dintre îngrijirile care trebuie acordate de către asistentul medical se numără:

- a) Administrarea de corticosteroizi în aerosoli concomitent cu oxigenoterapia
- b) Este posibilă administrarea unei fiole de diuretic (Furosemid) până la venirea medicului de gardă
- c) Asistenta va ajuta la așezarea pacientei în pat în poziție de ortopnee
- d) În această situație medicația se va administra doar la indicația medicului
- e) Asistenta va monitoriza diureza și greutatea pacientei la intervale regulate

R: c, d, e

## Arteriopatii și tromboze

1. Următoarele afirmații sunt adevărate despre ACOMI:

- a) reprezintă stenoza sau ocluzia arterelor de la nivelul membrelor inferioare
- b) ateroscleroza este cea mai frecventă cauză

- c) dintre cauzele secundare fac parte – boala Buerger, Takayasu și Takotsubo
- d) simptomele apar la o reducere cu peste 50% a lumenului vascular
- e) substratul fiziopatologic este redat de subțierea intimei și formarea de trombi

R: a, b

2. Identificați afirmațiile false cu privire la ACOMI:

- a) d.p.d.v. fiziopatologic se caracterizează prin depunere calciu în placa de aterom
- b) în >90% din cazuri este determinată de ateroscleroză, iar localizarea cea mai frecventă este la nivelul aortei terminale
- c) în >90% din cazuri este determinată de ateroscleroză, iar localizarea cea mai frecventă este la nivelul aortei abdominale
- d) secundar, apare reducerea fluxului distal de obstacol
- e) secundar, apare reducerea fluxului proximal de obstacol

R: c, e

3. Din tabloul clinic al ACOMI fac parte următoarele semne și simptome:

- a) claudicația intermitentă
- b) durerea poate să apară în repaus sau precoce după clinostatism
- c) tegumente palide, reci
- d) tegumente roșii, calde
- e) atrofie musculară

R: a, b, c, e

4. Stabiliți afirmațiile adevărate despre ACOMI:

- a) claudicația intermitentă apare în stadiul I Leriche-Fontaine
- b) ulcerele gambiere apar în stadiul III Leriche-Fontaine
- c) hiperemia reactivă se caracterizează prin paloare la ridicarea piciorului și roșeață la coborârea acestuia

d) în stadiul durerilor de decubit durerea apare în repaus noaptea, tardiv sau precoce după clinostatism

e) în stadiul I Leriche-Fontaine apar sufluri arteriale

R: c, d, e

5. Ischemia arterială critică din ACOMI se caracterizează prin următoarele:

a) există riscul amputației

b) durerea apare doar în timpul mersului

c) durerea apare și în repaus

d) apar tulburări trofice

e) durerea se ameliorează după coborârea piciorului la marginea patului

R: a, c, d

6. Care sunt explorările paraclinice necesare pentru stabilirea diagnosticului de ACOMI?

a) arteriografie periferică

b) Doppler arterial

c) Rx abdominal pe gol

d) ecografie abdominală

e) metoda Seldinger prin brahială

R: a, b, c

7. Diagnosticul diferențial al ACOMI se face cu:

a) boala Buerger

b) boala Takotsubo

c) gonartroza

d) tromboza venoasă profundă

e) lupus eritematos sistemic

R: a,c,e

8. Stabiliți care sunt intervenții autonome în cazul pacienților diagnosticați cu ACOMI:

- a) evaluarea tegumentelor și palparea pulsurilor
- b) instruirea pacienților să evite plimbările
- c) administrarea de medicamente conform indicației
- d) aplicarea de creme hidratante
- e) utilizarea soluțiilor pe bază de alcool local

R: a,d

9. Următoarele sunt diagnostice de nursing în cazul unui pacient diagnosticat cu ACOMI:

- a) intoleranța la activitatea fizică dovedită prin claudicație intermitentă
- b) risc de alterare a integrității tegumentare legat de ischemia membrelor inferioare
- c) risc de disfuncție endotelială
- d) incapacitatea de menținere a stării de sănătate din cauza fumatului
- e) durere acută cauzată de inflamația venelor profunde

R: a,b,d

10. Dintre factorii favorizanți ai trombozei venoase profunde fac parte:

- a) traumatismul
- b) sarcina
- c) staza venoasă locală
- d) eritemul nodos
- e) erizipelul

R: a,b,c

11. Următoarele semne conturează tabloul clinic al trombozei venoase profunde:

- a) semnul Homans pozitiv
- b) febra moderată



- c) edem de stază
- d) durere în molet
- e) durere pe marginea inferioară a plantei

R: a,c

12. Următoarele simptome sunt caracteristice tabloului clinic al trombozei venoase profunde:

- a) dilatarea venelor superficiale
- b) durerea în gambă la mers
- c) durerea în membrul inferior la tuse și strănut
- d) semnul Mikaelis pozitiv
- e) edemul inflamator

R: b,c

13. Următoarele afirmații sunt adevărate despre tromboza venoasă superficială:

- a) reprezintă inflamația parietală a venelor superficiale
- b) sindroamele mieloproliferative pot fi un factor declanșator
- c) diagnosticul diferențial se face cu ACOMI
- d) reprezintă prezența unui tromb în interiorul unei vene
- e) apare cel mai frecvent după intervențiile chirurgicale

R: a,b

**14. Pacientă în vârstă de 35 de ani, fumătoare, cunoscută cu insuficiență venoasă cronică și sarcină în evoluție în săptămâna 9, se prezintă pentru creșterea în volum a membrului inferior drept la care asociază durere la mers care nu cedează la repaus, febră moderată. Aceste simptome au debutat brusc, în urmă cu aproximativ 2 zile. La examenul obiectiv se decelează stare generală moderat alterată, febră 38°C, tegumente palide, reci, edem gambier drept cu „semnul șosetei” pozitiv, durere în molet la flexia dorsală a piciorului pe gambă, fără semne celsiene prezente.**

- 1) (\*) Diagnosticul cel mai probabil este:
- a) tromboză venoasă profundă
  - b) tromboză venoasă superficială
  - c) arteriopatie cronică obliterantă a membrelor inferioare
  - d) boala Buerger
  - e) eritem nodos
- R: a
- 2) Care sunt factorii favorizanți care au condus la apariția simptomatologiei?
- a) sarcina
  - b) vârsta
  - c) sexul
  - d) fumatul
  - e) statusul de hipercoagulabilitate sangvină
- R: a,d,e
- 3) Pentru stabilirea etiologiei se vor determina:
- a) proteina C
  - b) proteina S
  - c) antitrombina 3
  - d) alfa 1 anti-tripsina
  - e) anticorpi anti-mușchi neted
- R: a,b,c
- 4) Explorările complementare necesare în acest caz sunt:
- a) radiografie abdominală pe gol
  - b) Doppler venos
  - c) Doppler arterial
  - d) pletismografie
  - e) flebografie

R: b,e

5) Identificați problemele pacientei și stabiliți diagnosticele de nursing:

- a) durere acută cauzată de tromboza și inflamația venelor profunde
- b) durere acută cauzată de ischemia arterială
- c) risc de sângerare legat de tratamentul anticoagulant
- d) deficit de cunoaștere a bolii din cauza lipsei informațiilor
- e) risc de dezvoltare a tromboembolismului pulmonar

R: a,c,d,e

6) Stabiliți un plan de îngrijiri necesar în acest caz:

- a) limitarea mișcărilor sau a efortului fizic
- b) aplicarea de comprese calde la nivelul zonei afectate
- c) efectuarea unui masaj riguros la nivelul membrului afectat pentru favorizarea circulației colaterale
- d) examinarea zonei descrise ca fiind dureroasă și compararea aspectului cu membrul contralateral
- e) evaluarea caracterului și a intensității durerii

R: a,d,e

## Capitolul 3. Aparatul renal

### Glomerulonefritele, sindromul nefrotic

1. Stabiliți afirmațiile adevărate cu privire la glomerulonefrită:
  - a) reprezintă o inflamație la nivel glomerular
  - b) poate fi proliferativă focală, când afectarea glomerulară e mai mare de 50%
  - c) clinic apare hematuria cu hematii dismorfice
  - d) fracțiunea C3 a complementului este mereu crescută
  - e) forma rapid progresivă are o evoluție de ordinul zilelor

R: a, c
2. Următoarele afirmații sunt adevărate despre glomerulonefrita poststreptococică:
  - a) se manifestă printr-un sindrom nefritic acut
  - b) se manifestă printr-un sindrom nefrotic acut
  - c) apariția bolii este declanșată de streptococul beta-hemolitic de grup A
  - d) apariția bolii este declanșată de streptococul beta-hemolitic de grup B
  - e) patogenеза este autoimună

R: a, c, e
3. Tabloul clinic al glomerulonefritei poststreptococice se caracterizează prin:
  - a) apare frecvent între 2-6 ani
  - b) perioada de stare a bolii apare la 6-12 zile după o angină acută și se manifestă printr-un sindrom nefritic acut complet
  - c) se asociază cu simptome infecțioase nespecifice: febră, cefalee, astenie
  - d) debutul este brusc, cu sindrom nefrotic acut
  - e) macroscopic, rinichii sunt de dimensiuni reduse

R: a,b,c
4. Despre sindromul nefritic acut complet sunt adevărate următoarele:
  - a) se instalează întotdeauna brusc

- b) debutează cu lombalgie unilaterală
- c) apar edeme palpebrale
- d) oligurie <500 ml/24 h
- e) oligurie >500 ml/24 h

R: c,d

5. Sindromul nefritic acut incomplet se caracterizează prin:

- a) debutul brusc
- b) debutul insidios
- c) lombalgia apare prin disfuncția capsulei
- d) evoluează cu IRA severă întotdeauna
- e) proteinurie <3 g/24 h

R: b, c

6. Stabiliți afirmațiile adevărate cu privire la nefropatia cu IgA:

- a) cea mai frecventă cauză a glomerulonefritelor
- b) afectează predominant sexul masculin
- c) incidența maximă este între 20-30 ani
- d) incidența maximă este între 2-6 ani
- e) evoluează spre boală renală terminală

R: a, b, c, e

7. Identificați diagnosticele de nursing pentru un pacient cu sindrom nefritic:

- a) alterarea eliminării de urină din cauza iritației secundare infecției
- b) alterarea eliminării de urină din cauza obstrucției mecanice
- c) astenie generalizată din cauza sindromului anemic
- d) hipertermie din cauza procesului infecțios
- e) risc de exces de fluide legat de insuficiența renală manifestat prin oligurie

R: a, c, d

8. Intervențiile autonome și delegate necesare pentru un pacient diagnosticat cu sindrom nefrotic sunt următoarele:

- a) pacientul va fi cântărit zilnic și se va evalua apariția edemelor
- b) monitorizarea valorilor tensionale
- c) monitorizarea diurezei
- d) aport lichidian  $>2 \text{ l}/24 \text{ h}$
- e) prelevarea examenului de urină în repetiție

R: a, b, c

9. Sindromul nefrotic se caracterizează prin următoarele:

- a) proteinurie  $>3,5 \text{ g}/24 \text{ h}/1,73 \text{ m}^2$
- b) proteinurie  $<3,5 \text{ g}/24 \text{ h}/1,73 \text{ m}^2$
- c) hipercolesterolemie
- d) edeme vespérale
- e) edeme matinale

R: a, c, e

10. Sunt adevărate următoarele afirmații despre sindromul nefrotic:

- a) include glomerulopatiile cu tulburări de permeabilitate glomerulară moderată
- b) include glomerulopatiile cu tulburări de permeabilitate glomerulară foarte accentuată
- c) glomeruloscleroza focală segmentară reprezintă un factor etiologic
- d) modificările morfopatologice sunt minime, de „nefroză lipoidică”
- e) sindromul nefrotic pur asociază întotdeauna hematurie

R: b, c, d

11. Sindromul nefrotic impur include următoarele:

- a) hematurie  $<10.000/\text{minut}$
- b) proteinurie neselectivă

- c) este de obicei secundar
- d) scade rata de filtrare glomerulară
- e) scade creatinina serică

R: b, c, d

12. Edemele nefrotice se caracterizează prin:

- a) albe
- b) declive
- c) vesperale
- d) dureroase
- e) pot evolua până la anasarcă

R: a, b, e

13. Stabiliți care sunt intervenții autonome și delegate în cazul unui pacient diagnosticat cu sindrom nefrotic:

- a) monitorizarea diurezei și a numărului de micțiuni/24 ore
- b) monitorizarea diurezei și a numărului de micțiuni la 3 ore – intervenție delegată
- c) prelevarea sumarului de urină în repetiție – intervenție autonomă
- d) monitorizarea electroliților – intervenție delegată
- e) explicarea caracteristicilor clinice ale bolii

R: a, d, e

14. Sindromul nefrotic se manifestă clinic și biologic prin:

- a) proteinurie selectivă
- b) hipoalbuminemie
- c) edeme albe, indolore
- d) edeme vesperale
- e) hiperproteinurie

R: a, c

15. Care sunt obiectivele terapeutice necesare a fi stabilite în cazul unui pacient cu sindrom nefrotic:

- a) pacientul nu va prezenta polakiurie
- b) dispariția edemelor
- c) asigurarea unei diete hipoproteice
- d) asigurarea unei diete hiperlipemiantă
- e) pacientul nu va prezenta tahipnee

R: a, b, e

16. Următoarele sunt intervenții delegate necesare îngrijirii unui pacient cu sindrom nefrotic:

- a) administrare de digitalice conform indicației
- b) monitorizarea diurezei și a numărului de micțiuni
- c) monitorizarea electroliților și a ureei
- d) examen sumar de urină în repetiție
- e) administrarea corticoterapiei la indicație

R: c, d, e

**17. Pacient în vârstă de 40 de ani, cunoscut cu fibrilație atrială, sub tratament anticoagulant, se prezintă pentru tuse cu expectorație hemoptoică în cantitate mică, la care asociază valori tensionale crescute, lombalgii bilaterale și edeme palpebrale. Examenul sumar de urină evidențiază hematurie, proteinurie 2,2 g/24 h și cilindri hialini.**

- 1) Care sunt diagnosticele de etapă posibile în acest caz?
  - a) supradozaj cu anticoagulante orale
  - b) infarct pulmonar
  - c) sindrom nefrotic
  - d) sindrom nefritic
  - e) pielonefrită



R: a, b,d

2) Ce examinări considerați a fi indispensabile pentru stabilirea diagnosticului de certitudine:

- a) fracțiunea C3 a complementului
- b) anticorpi antimembrană bazală glomerulară
- c) urografie
- d) scintigrafie renală
- e) puncție biopsie renală

R: a,b,e

3) (\*) Asocierea simptomatologiei renale, pulmonare și prezența anticorpilor antimembrană bazală glomerulară vă sugerează diagnosticul de:

- a) glomerulonefrită poststreptococică
- b) sindrom Goodpasture
- c) granulomatoza Wegener
- d) nefropatia IgA
- e) sindrom Churg-Strauss

R: b

4) (\*) Care este examinarea care vă permite stabilirea diagnosticului de mai sus:

- a) biopsie renală cu imunoflorescență
- b) fracțiunea C3 a complementului crescută
- c) urografie
- d) radiografie abdominală
- e) CT abdomino-pelvin cu substanță de contrast

R: a

5) (\*) Care este substratul patogenetic în acest caz:

- a) autoimun prin complexe imune circulante
- b) creșterea permeabilității membranei filtrante

- c) refluxul vezico-ureteral
- d) reacție încrucișată anticorp antistreptococ cu antigen glomerular
- e) proliferarea endocapilară

R: a

**18. Pacient în vârstă de 15 ani, cunoscut cu amigdalită pultacee pentru care a urmat tratament antibiotic în urmă cu aproximativ 2 săptămâni, cu istoric familial de lupus eritematos sistemic, prezintă, în timpul orei de engleză, lombalgii bilaterale la care asociază edeme matinale palpebrale, hematurie și astenie. Obiectiv, stare generală alterată, febră 38,5°C, ușoară paloare tegumentară, oligoanurie. Biologic se decelează sindrom inflamator, leucocitoză, examen sumar de urină cu proteinurie <3 mg/dl, cilindri hematici și hialini.**

1) (\*) Diagnosticul cel mai probabil în acest caz este:

- a) sindrom Goodpasture
- b) nefrită tubulo-interstițială
- c) glomerulonefrită poststreptococică
- d) nefropatie IgA
- e) sindrom nefrotic

R: c

2) Care sunt examinările complementare necesare pentru confirmarea diagnosticului:

- a) complexe imune circulante
- b) ASLO pozitiv
- c) streptococ beta-hemolitic prezent
- d) puncția biopsie renală este obligatorie
- e) ASLO negativ

R: a, b, c

- 3) Care sunt factorii de risc care au condus la declanșarea simptomatologiei:
- a) vârsta
  - b) antecedentele heredocolaterale
  - c) antecedentele personale patologice
  - d) sexul
  - e) datele epidemiologice
- R: a, b, c, e
- 4) Identificați problemele pacientului și stabiliți diagnosticele de nursing în funcție de acestea:
- a) risc pentru exces de fluide legat de insuficiența renală manifestată prin oligurie și edeme
  - b) hipertermie legată de procesul infecțios
  - c) scăderea debitului cardiac legat de creșterea postsarcinii
  - d) alterarea eliminării de urină din cauza obstrucției la nivel renal
  - e) astenie generalizată din cauza sindromului anemic
- R: a, b, e
- 5) Care sunt intervențiile autonome și delegate necesare pentru efectuarea unui plan de îngrijiri în acest caz:
- a) cântărirea pacientului săptămânal
  - b) monitorizarea diurezei (normal 1-2 ml/kgcorp/oră)
  - c) monitorizarea diurezei (normal 5-6 ml/kgcorp/oră)
  - d) administrarea de antibiotice la indicație
  - e) asigurarea unei diete normocalorice, hiposodate
- R: b, d, e

## **Pielonefritele acute și cronice**

1. Sunt factori favorizanți ai pielonefritei acute:

- a) sexul feminin
- b) sexul masculin – uretra mai scurtă
- c) obstrucția tractului urinar
- d) refluxul vezico-ureteral
- e) sarcina

R: a,c,d,e

2. (\*) Referitor la pielonefrita acută sunt adevărate următoarele, cu excepția:

- a) este favorizată de refluxul vezico-ureteral
- b) tabloul clinic cuprinde febra înaltă, lombalgia și semnele de infecție urinară
- c) urocultura aduce dovada infecției urinare
- d) formele ușoare se pot trata ambulator cu Ciprofloxacina
- e) este frecvent cauzată de streptococul beta-hemolitic de grup A

R: e

3. (\*) Următoarele elemente fac parte din tabloul clinic al pielonefritei acute, cu excepția:

- a) Lombalgiei
- b) Febrei
- c) Semnelor de infecție urinară
- d) Grețurilor
- e) Dispneei

R: e

4. În tratamentul pielonefritelor acute, sunt utile următoarele:

- a) Cura de diureză
- b) Antibioterapia înainte oricărei uroculturi cu Cefalosporine
- c) Antibioterapia cu fluorchinolone
- d) Antibioterapia cu aminozide (de ex. Gentamicină)
- e) Antialgice

R: a, c, d, e

5. Reprezintă factori de risc pentru pielonefrita acută următorii:

- a) Sexul masculin
- b) Vârsta înaintată >55 ani
- c) Sarcina
- d) Litiata biliară
- e) Refluxul vezico-ureteral

R: b, c, e

6. În cazul unei paciente cu pielonefrită acută, următoarele îngrijiri autonome sunt recomandate, dacă unul dintre diagnosticile de nursing este durere acută din cauza distensiei capsulei renale (care apare în evoluția procesului infecțios):

- a) încurajarea pacientului de a-și descrie durerea (localizare, iradiere, caracter, intensitate) și de a sublinia eventualele poziții antalgice
- b) asigurarea unui mediu liniștit care să favorizeze odihna; limitarea activităților fizice
- c) încurajarea consumului adecvat de lichide (2-3 litri, dacă nu există contraindicații) monitorizarea diurezei și a numărului de micțiuni/24 h
- d) aplicarea de comprese calde la nivelul hipogastrului
- e) palparea vezicii urinare la fiecare 4 ore, pentru a decela un eventual glob vezical; încurajarea micționării frecvente, regulate (la 2-3 ore)

R: a, b, c

7. Pielonefrita acută:

- a) reprezintă o nefropatie tubulointerstițială acută de cauză bacteriană
- b) diagnosticul pozitiv se bazează pe triada: febră, lombalgie, infecție urinară
- c) tratamentul profilactic se efectuează în funcție de urocultură și antibiogramă, în raport cu gradul de severitate al bolii

- d) una dintre intervențiile delegate în acest caz ar fi prelevarea de uroculturi și examene de urină în repetiție, la indicația medicului
  - e) unul dintre obiectivele propuse în acest caz este: explicarea pacientului a formelor de evoluție a bolii (acut, cronic) și a faptului că febra este un simptom comun bolii
- R: a, b, d, e

8. Din punct de vedere morfopatologic, modificările din pielonefrita acută includ următoarele:

- a) rinichi mari
- b) rinichi hipotrofici
- c) nu apare afectare pielo-caliceală
- d) edem
- e) infiltrat interstițial

R: a,d,e

9. Tabloul clinic al pielonefritei acute se caracterizează prin:

- a) febră 40°C
- b) durere lombară – întotdeauna bilaterală
- c) polakiurie
- d) disurie
- e) semn Giordano negativ

R: a,c,d

10. Sunt examinări paraclinice necesare pentru stabilirea diagnosticului de pielonefrită acută:

- a) urocultură cu bacteriurie >100.000 germeni/ml
- b) urocultură cu bacteriurie <100.000 germeni/ml
- c) VSH accelerat
- d) leucopenie cu neutrofilie

e) urografie – Gold Standard

R: a,c

11. Stabiliți diagnosticul de nursing pentru un pacient cunoscut cu pielonefrită acută:

a) hipertermie din cauza procesului infecțios renal

b) durere acută din cauza distensiei capsulei renale

c) alterarea eliminării de urină manifestată prin anurie

d) alterarea eliminării de urină din cauza obstrucției mecanice secundare

e) risc de scădere a debitului cardiac din cauza supraîncărcării lichidiene

R: a,b

12. Manifestările clinice ale pielonefrite cronice sunt:

a) lombalgii unilaterale întotdeauna

b) lombalgii bilaterale

c) semn Giordano negativ

d) disurie

e) polakiurie

R: b, d, e

13. Examinările complementare necesare pentru stabilirea diagnosticului de pielonefrită cronică sunt:

a) urocultură cu bacteriurie  $>10.000/ml$

b) urocultură cu bacteriurie  $<10.000/ml$

c) VSH accelerat

d) hemoglobină

e) examen sumar de urină

R: a, c, d, e

14. Pentru efectuarea planului de îngrijire în cazul unui pacient cu pielonefrită sunt necesare următoarele obiective:

a) pacientul nu va prezenta lombalgie

- b) pacientul nu va prezenta hipertermie
- c) asigurarea unui regim igienico-dietetic hipercaloric
- d) pacientul nu va prezenta disurie
- e) ameliorarea dispneei și a mișcărilor respiratorii ineficiente

R: a, b, d

15. Intervențiile autonome și delegate necesare pentru stabilirea unui plan de îngrijiri pentru un pacient cunoscut cu pielonefrită cronică sunt următoarele:

- a) încurajarea consumului adecvat de lichide
- b) limitarea aportului hidric la 1 litru/zi
- c) prelevarea de uroculturi în repetiție – intervenție autonomă
- d) administrare de medicație antialgică conform indicațiilor
- e) angajarea pacientului în activități fizice în cursul perioadelor febrile

R: a,d

## Litiază renală

1. Colica renală se caracterizează prin următoarele:

- a) durere vie, lancinantă



- b) localizare în regiunea lombară cu iradiere în flanc, fosa iliacă, dar niciodată înspre organele genitale externe
- c) niciodată nu depășește 15 minute
- d) secundar apare hematurie
- e) greața și vărsăturile sunt simptome de acompaniament

R: a,d

2. Sunt examinări complementare necesare diagnosticului litiazei renale:

- a) ecografia abdominală
- b) urografia
- c) scintigrafia renală
- d) radiografia abdominală
- e) CT spiral cu substanță de contrast

R: a,d

3. Care sunt intervențiile autonome și delegate necesare în cazul unui pacient cu litiază renală:

- a) încurajarea pacientului să nu consume lichide deoarece ar putea favoriza mobilizarea calculului
- b) consum adecvat de lichide, minim 2-3 litri/zi
- c) palparea vezicii urinare la 4 ore – intervenție delegată
- d) administrare de diuretice la indicația medicului
- e) aplicarea de comprese calde la nivelul hipogastrului

R: b,e

4. Referitor la cura de diureză, puteți informa bolnavul cu litiază renală:

- a) cura de diureză nu este indicată
- b) un aport hidric de peste 2 litri/zi poate fi dăunător
- c) cura de diureză poate fi utilă în eliminarea microcalculilor
- d) este utilă mai ales în profilaxia litiazei renale

e) o cură corectă va genera o diureză de minim 2 litri de urină/zi

R: c, d, e

5. Sunt manifestări clinice ale litiazei renale:

- a) colica renală
- b) hematurie macroscopică întotdeauna
- c) hematurie microscopică
- d) obstrucție ureterală
- e) obstrucție vezicală

R: a, c, d

6. Următoarele intervenții delegate sunt necesare pentru îngrijirea pacienților cu litiază renală:

- a) explicarea mecanismelor și a consecințelor bolii
- b) asigurarea unei diete bogate în purine
- c) prelevarea sumarului de urină în repetiție
- d) aplicarea de comprese reci la nivelul hipogastrului
- e) administrarea medicației analgezice conform indicației

R: c, d

## **Insuficiența renală acută și cronică**

1. Sunt adevărate următoarele afirmații despre insuficiența renală acută:

- a) se caracterizează prin creșterea bruscă a creatininei
- b) poate să apară secundar hipovolemiei

- c) diureza este păstrată (>1,5 litri/zi)
- d) dintre simptomele de acompaniament fac parte grețurile și vărsăturile
- e) hematuria este întotdeauna prezentă

R: a,b, d

2. Dintre cauzele prerenale ale insuficienței renale acute fac parte:

- a) deshidratarea severă
- b) creșterea bruscă a tensiunii arteriale
- c) septicemia
- d) glomerulonefritele
- e) adenomul de prostată

R: a,c

3. Următoarele NU sunt cauze de insuficiență renală acută:

- a) litiaza renală
- b) adenomul de prostată
- c) injectarea de substanțe de contrast
- d) nefrita interstițială
- e) hipovolemia

R: c,d,e

4. Stadiul preanuric din insuficiența renală acută se caracterizează prin:

- a) durează 3-5 zile
- b) durează 5-15 zile
- c) oligurie
- d) include faza de reluare a diurezei
- e) anurie

R: a,c

5. Următoarele NU sunt diagnostice de nursing în cazul pacienților cu insuficiență renală acută:

- a) risc de scădere a debitului cardiac din cauza supraîncărcării lichidene
- b) risc de infecție din cauza procedurilor invazive
- c) alterarea eliminării de urină din cauza obstrucției mecanice din insuficiența renală acută prerenală
- d) deficit de cunoaștere a bolii și a consecințelor acesteia
- e) hipertemie legată de termoreglarea inefficientă

R: c,e

6. Identificați care sunt intervențiile autonome și delegate necesare pentru îngrijirea unui pacient cu insuficiență renală acută:

- a) monitorizarea valorilor tensionale
- b) asigurarea unui aport lichidian  $> 2$  litri/zi
- c) monitorizarea ureei și a creatininei – intervenție autonomă
- d) monitorizarea frecvenței cardiace – intervenție autonomă
- e) administrarea de medicamente diuretice

R: a,d

7. Următoarele afirmații despre boala renală cronică sunt false:

- a) rata de filtrare glomerulară scade sub  $60 \text{ ml/min/1,73 m}^2$
- b) rata de filtrare glomerulară scade obligatoriu sub  $30 \text{ ml/min/1,73 m}^2$
- c) diabetul zaharat poate fi o cauză
- d) evoluția este lentă
- e) dializa se impune în stadiul IV de evoluție al bolii

R: b,e

8. Dintre manifestările extrarenale ale bolii renale cronice fac parte:

- a) neuropatia
- b) greața și vărsăturile
- c) leucopenia
- d) trombocitoza

e) tegumente palide

R: a,b,e

9. Diagnosticul diferențial al bolii renale cronice se face cu:

a) insuficiența renală acută

b) retenția azotată fixă

c) pielonefrita acută

d) infecția de tract urinar inferior

e) oligoanuria

R: b,e

10. Stabiliți diagnosticele de nursing pentru un pacient cunoscut cu boală renală cronică:

a) scăderea debitului cardiac prin afectare renală cronică

b) scăderea filtrării glomerulare și incapacitatea rinichiului de a filtra urina

c) alterarea nutriției din cauza vărsăturilor

d) alterarea eliminării de urină din cauza iritației renale secundare infecției

e) durere acută legată de distensia capsulei

R: a,b,c

11. Următoarele sunt intervenții autonome și delegate necesare îngrijirii unui pacient cunoscut cu boală renală cronică:

a) evidențierea respirației Küssmaul – intervenție delegată

b) auscultația cardiacă și pulmonară – intervenție delegată

c) realizarea unui plan de alimentație – intervenție delegată

d) monitorizarea ureei și a creatininei – intervenție delegată

e) administrarea de suplimente de calciu și chelatori de fosfați

R: d,e

## **Bibliografie**

1. Sâmpolean D, Ciumărnean L, Milaciu M. Manual de îngrijiri calificate în medicina internă. Ed. Medicală Universitară „Iuliu Hațieganu”, Cluj-Napoca, 2016.