

VI. TEHNICI DE ÎNGRIJIRE

ÎNTREBĂRI CU UN SINGUR RĂSPUNS CORECT

1. Dispneea apărută brusc la un pacient ce a suferit recent o intervenție chirurgicală poate sugera:
 - a. embolie pulmonară
 - b. infarct miocardic acut
 - c. acutizarea unui episod de bronșită cronică
2. Tusea seacă iritativă este specifică:
 - a. infecțiilor virale ale căilor respiratorii superioare
 - b. infecțiilor bacteriene ale căilor respiratorii superioare
 - c. bronșitei cronice
3. Recoltarea sputei pentru examenul bacteriologic se face:
 - a. dimineața după toaleta traheobronșică
 - b. dimineața înainte de toaleta traheobronșică pentru a putea identifica și germeni de la nivelul cavității bucale
 - c. seara înainte de culcare
4. Volumul curent reprezintă:
 - a. volumul de aer ce este mobilizat în timpul unui inspir sau expir normal
 - b. volumul de aer ce este mobilizat într-un expir forțat ce urmează unui inspir forțat
 - c. volumul de aer ce rămâne în plămâni în mod curent după un expir normal
5. Hipoxemia reprezintă:
 - a. scăderea presiunii parțiale a oxigenului în sângele arterial
 - b. scăderea presiunii parțiale a oxigenului în sângele venos
 - c. scăderea presiunii parțiale a oxigenului în aerul atmosferic

6. Bronșita cronică se manifestă clinic prin:
- a. tuse și expectorație trei luni pe an, doi ani consecutiv
 - b. tuse și expectorație două luni pe an, trei ani consecutiv
 - c. tuse seacă iritativă ce nu cedează la antitusive
7. Factorii de risc implicați în apariția pneumoniei pneumococice sunt următorii cu excepția:
- a. fumatului
 - b. consumului cronic de alcool
 - c. conservanților alimentari cu potențial alergen ridicat
8. Principalele manifestări clinice ale pneumoniei pneumococice sunt următoarele cu excepția:
- a. febrei
 - b. frisoanelor repetate de mai multe ori în primele 24 ore de la debut
 - c. junghiului toracic
9. Intervențiile asistentei medicale în îngrijirea unui pacient cu pneumonie pneumococică include următoarele aspecte cu excepția:
- a. drenajului postural și tapotajului toracic în vederea mobilizării secrețiilor traheobronșice
 - b. administrării antibioticelor prescrise la intervalul corect de timp
 - c. administrării medicamentelor bronhodilatatorii
10. Acumularea de lichid cu caracter de transsudat în cavitatea pleurală apare în:
- a. insuficiența cardiacă congestivă
 - b. infecții virale pulmonare
 - c. tumori bronhopulmonare
11. La pacienții cu pleurezie masivă examenul obiectiv evidențiază la percuția toracelui:
- a. matitate sau submatitate
 - b. sonoritate normală
 - c. hipersonoritate
12. La pacienții cu emfizem pulmonar examenul obiectiv evidențiază la percuția toracelui:
- a. matitate sau submatitate

- b. sonoritate normală
- c. hipersonoritate

13. Starea de rău astmatic se caracterizează prin durata crizei de bronhospasm mai mult de:

- a. 2-3 ore
- b. 24 ore
- c. 48 ore

14. Aspectul macroscopic serosangvinolent al lichidului pleural sugerează:

- a. neoplasm bronșic
- b. pneumonie pneumococică
- c. traheobronșită acută virală

15. Anorexia selectivă pentru carne apare specific în:

- a. neoplasmul gastric
- b. ulcerul gastric
- c. ulcerul duodenal

16. Prin disfagie se înțelege:

- a. dificultate la deglutiție legată doar de alimentele solide
- b. dificultate la deglutiție legată doar de alimentele lichide
- c. senzația de încetinire sau oprire a bolului alimentar pe traiectul esofagian

17. Vărsăturile ce apar postprandial precoce însoțite de gust amar și cefalee sugerează:

- a. suferințe biliare
- b. ulcer duodenal
- c. stenoză pilorică

18. Intervențiile asistentei medicale în cazul unui pacient cu hemoragie digestivă superioară (HDS)

includ:

- a. monitorizarea funcțiilor vitale
- b. așezarea pacientului în poziție Trendelenburg chiar dacă este cu stare de conștiență alterată
- c. montarea sondei urinare

19. Lavajul nasogastric la un pacient cu hemoragie digestivă superioară (HDS) se face cu:
- a. lichide reci și substanțe vasodilatatorii (adrenalină)
 - b. lichide reci și substanțe vasoconstrictorii (adrenalină)
 - c. lichide la temperatura camerei
20. Contractura musculară abdominală este semn de:
- a. hemoragie internă
 - b. iritație peritoneală
 - c. ocluzie intestinală.
21. Valoarea crescută a transaminazelor (TGP, TGO) semnifică:
- a. suferință hepatică acută
 - b. suferință hepatică cronică
 - c. steatoză hepatică
22. În tratamentul ulcerului gastric se pot administra următoarele medicamente:
- a. antibiotice (amoxicilina, metronidazol)
 - b. laxative
 - c. preparate cortizonice
23. Contraindicațiile nutriției enterale includ:
- a. ischemia intestinală
 - b. ischemia miocardică (infarct miocardic acut)
 - c. ischemia cerebrală (accident vascular cerebral)
24. Prevenirea refluxului gastroesofagian și a bronhopneumoniei de aspirație la pacienții cu sondă nasogastrică se face prin:
- a. menținerea pacientului în poziție decubit dorsal
 - b. pensarea sondei nasogastrice timp de 3 – 4 ore de 3 ori/zi
 - c. menținerea pacientului în poziție șezândă (35 – 40°)
25. Prevenirea obstrucției sondei nasogastrice se face prin:
- a. aspirația activă a sucului gastric

- b. spălarea sondei cu 10 – 20 ml de apă ori de câte ori este nevoie
- c. administrarea de medicaente prokinetice (metoclopramid)

26. La un pacient cu hemoragie digestivă superioară (HDS) investigația diagnostică de elecție este:

- a. gastrofibroscopia
- b. examenul radiologic cu substanță de contrast (tranzit baritat)
- c. ecografia

27. Melena indică:

- a. fisura anală
- b. hemoragie digestivă superioară
- c. hemoroizi

28. În criza de angină pectorală pacientul prezintă:

- a. dureri precordiale
- b. hipertensiune arterială
- c. dispnee de repaus

29. Durerea din angina pectorală:

- a. poate iradia în umărul și membrul superior drept
- b. se asociază frecvent cu dispnee și senzație de amețeală
- c. cedează la administrarea de nitroglicerină

30. În cazul monitorizării continue EKG, a unui pacient internat într-o unitate de terapie intensivă, electrozii vor fi schimbați:

- a. la fiecare 12 ore
- b. în fiecare zi
- c. la două zile

31. Tabletele de nitroglicerină vor fi înlocuite cu altele dacă sunt mai vechi de:

- a. 1 lună
- b. 3 luni
- c. 5 luni

32. Pentru pacientul cu insuficiență cardiacă severă se recomandă poziția:

- a. decubit lateral stâng
- b. decubit dorsal
- c. semișezând sau șezând

33. Echocardiografia este utilă pentru diagnosticul:

- a. valvulopatiilor
- b. cardiopatiei ischemice nedureroase
- c. blocului atrioventricular grad II

34. Înainte de efectuarea echocardiografiei se recomandă:

- a. post alimentar 12 ore
- b. oprirea tratamentului cardiologic
- c. explicarea motivului pentru care se realizează această explorare

35. Colica renală simplă din litiaza renală necomplicată se însoțește de:

- a. hematurie
- b. piurie
- c. febră

36. Poliuria reprezintă:

- a. creșterea cantității de urină emisă pe 24 de ore
- b. creșterea numărului de micțiuni în 24 de ore
- c. creșterea numărului de micțiuni în timpul nopții

37. Oliguria reprezintă scăderea volumului de urină eliminat în 24 de ore sub:

- a. 1 000ml
- b. 500 ml
- c. 100ml

38. Bacteriuria patologică se caracterizează prin:

- a. mai mult de 10 000 germeni/ml urină
- b. mai mult de 100 000 germeni/ml urină

c. mai mult de 1 000 000 germeni/ml urină

39. Valoarea normală a ureei sangvine este de:

a. 20 – 40 mg%

b. 40 – 80 mg%

c. 10 – 20 mg%

40. Cistografia:

a. este o explorare endoscopică a aparatului urinar

b. este o explorare morfofuncțională a rinichilor

c. necesită administrarea unei substanțe de contrast (iodură de sodiu 10 20 %)

41. Edemul renal din glomerulonefrita acută:

a. este expresia hipervolemiei

b. este dependent de nivelul proteinuriei

c. este moale, pufos, dureros

42. Cauzele prenale ale insuficienței renale acute includ:

a. pielonefritele acute

b. sepsisul sever

c. stricturi ale traectului renal

43. Dializa peritoneală:

a. este o metodă de epurare extrarenală, intracorporeală

b. este o metodă prin care îndepărtează toxinele din sângele uremic

c. este o tehnică de epurare ce reclamă utilizarea unei membrane semipermeabile

44. Deteriorarea funcției renale implică modificarea regimului alimentar al pacientului,

restricțiile vizând aportul de:

a. proteine

b. lipide

c. glucide

45. În insuficiența renală cronică administrarea de eritropoietină recombinată se impune în cazul instalării:

- a. acidozei metabolice
- b. anemiei
- c. manifestărilor gastrointestinale

46. În cazul hemodializei, linia venoasă este:

- a. porțiunea circuitului extracorporeal care pleacă de la bolnav la dializor
- b. porțiunea circuitului extracorporeal care pleacă de la dializor la bolnav
- c. tubulatura prin care circulă sângele de la bolnav către dializor

47. Enurezisul:

- a. reprezintă creșterea cantității de urină eliminată în timpul nopții cu inversarea raportului nictemeral
- b. este o formă particulară de incontinență urinară
- c. se instalează frecvent după vârsta de 45 de ani

BAREM DE CORECTARE

- | | |
|-------|-------|
| 1. a | 35. a |
| 2. a | 36. a |
| 3. a | 37. b |
| 4. a | 38. b |
| 5. a | 39. a |
| 6. a | 40. c |
| 7. c | 41. a |
| 8. b | 42. b |
| 9. c | 43. a |
| 10. a | 44. a |
| 11. a | 45. b |
| 12. c | 46. b |
| 13. b | 47. b |
| 14. a | |
| 15. a | |
| 16. c | |
| 17. a | |
| 18. a | |
| 19. b | |
| 20. b | |
| 21. a | |
| 22. a | |
| 23. a | |
| 24. c | |
| 25. b | |
| 26. a | |
| 27. b | |
| 28. a | |
| 29. c | |
| 30. b | |
| 31. c | |
| 32. c | |
| 33. a | |
| 34. c | |

ÎNTREBĂRI CU DOUĂ RĂSPUNSURI CORECTE

1. Respirația este funcția prin care se asigură:
 - a. aportul de oxigen din aerul atmosferic până la nivelul alveolelor pulmonare
 - b. aportul de oxigen din aerul atmosferic până la nivelul celulelor
 - c. eliminarea CO₂

2. Hemoptizia poate apărea la bolnavii cu:
 - a. neoplasm bronșic
 - b. tuberculoza pulmonară
 - c. traheobronșită acută de etiologie virală

3. Hipertransparențele câmpurilor pulmonare evidențiate la examenul radiologic sugerează:
 - a. astm bronșic în criză
 - b. pneumonie
 - c. emfizem pulmonar

4. Testul tuberculinic negativ denotă lipsa infecției cu *Mycoplasma tuberculosis* cu următoarele excepții:
 - a. faza antialergică (primo infecție foarte recentă)
 - b. boli asociate cu o depresie a reacțiilor de hipersensibilitate întârziată (neoplazii avansate)
 - c. tratamente cu antiinflamatorii nesteroidiene (aspirină, diclofenac, etc.)

5. Bronhoscopia permite:
 - a. vizualizarea directă a arborelui traheobronșic după administrarea unei substanțe de contrast
 - b. biopsia leziunilor endobronșice
 - c. recoltarea de spută pentru examen citologic

6. Toracocenteza permite:

- a. evacuarea de lichid din cavitatea peritoneală
- b. aspirarea de lichid pleural în scop diagnostic
- c. administrarea de medicamente în spațiul pleural (adrenostazin, ethamsilat)

7. Recomandările asistentei medicale făcute pacientului cu pneumonie pneumococică în vederea reducerii factorilor de risc includ:

- a. întreruperea fumatului
- b. menținerea și îmbunătățirea rezistenței naturale a organismului prin regim alimentar exclusiv vegetarian
- c. evitarea consumului excesiv de alcool

8. Manifestările clinice ale bronhopneumopatiei cronice obstructive includ:

- a. dispnee
- b. tuse cu expectorație
- c. hemoptizie

9. La bolnavii cu BPOC reducerea iritației bronșice și a producției de mucus se poate obține prin:

- a. întreruperea fumatului sau reducerea numărului de țigări pe zi (10 – 15 țigări/zi)
- b. eliminarea din mediu a factorilor poluanți
- c. profilaxia infecțiilor virale și bacteriene ale căilor respiratorii superioare

10. Astmul bronșic se caracterizează prin:

- a. hipereactivitate bronșică
- b. reversibilitatea proceselor fiziopatologice
- c. debutul întotdeauna în perioada copilăriei sau adolescenței

11. La pacienții cu astm bronșic idiopatic factorul declanșator este:

- a. expunerea la alergeni specifici
- b. activitățile fizice
- c. emoțiile

12. Criza de astm bronșic:

- a. debutează brusc
- b. debutează insidios
- c. durează de la câteva minute până la câteva ore

13. Investigații paraclinice efectuate în timpul crizei de astm bronșic alergic evidențiază:

- a. hipertransparența câmpurilor pulmonare – la examenul radiologic
- b. eozinofilie
- c. hemoculturi pozitive

14. Administrarea medicamentelor bronhodilatatorii în timpul crizei de astm bronșic se face pe cale:

- a. intramusculară
- b. inhalator
- c. subcutan

15. Intervențiile asistentei medicale legate de îngrijirea unui pacient cu astm bronșic vizează:

- a. educația și informarea pacientului cu privire la caracterul cronic al bolii sale
- b. recunoașterea de către pacient a semnelor de gravitate ce impun prezentarea sa la spital
- c. cunoașterea de către pacient a medicamentelor ce trebuie evitate (aspirină, ampicilină, antisecretorii gastrice)

16. Tratamentul stării de rău asmatic presupune:

- a. internare în spital
- b. terapie anticoagulantă
- c. terapie de reechilibrare hidroelectrolitică și volemică

17. La un pacient cu hemoragie digestivă masivă exteriorizată prin hematemeză și melenă se impune recoltarea următoarelor analize:

- a. hemoleucogramă
- b. grup sanguin, Rh
- c. VSH, fibrinogen

18. Lavajul nasogastric la un pacient cu hemoragie digestivă superioară (HDS) și ciroză hepatică:

- a. este contraindicat
- b. facilitează examenul endoscopic
- c. previne apariția encefalopatiei hepatice

19. Examenul endoscopic la pacientul cu hemoragie digestivă superioară (HDS) activă:

- a. este contraindicat
- b. are valoare diagnostică
- c. poate avea valoare terapeutică

20. Regimul alimentar recomandat pacienților cu flatulență se caracterizează prin:

- a. conținut scăzut de legume
- b. conținut scăzut de lactoză
- c. conținut crescut de legume

21. Timpul de protrombină (Quick):

- a. crește în disfuncția hepatică
- b. crește în disfuncția pancreatică
- c. are valoarea normală de 14 -16 sec

22. Echografia abdominală:

- a. permite aprecierea structurii ficatului
- b. identifică formațiunile tumorale intrahepatice
- c. poate diferenția o tumoră benignă de una malignă

23. Factorii favorizanți ai apariției ulcerului gastric includ:

- a. fumatul
- b. consumul exagerat de alcool
- c. folosirea repetată a unguentelor cu fenilbutazonă

24. În ulcerul duodenal durerea:

- a. apare postprandial precoce
- b. apare postprandial tardiv

c. trezește bolnavul din somn în timpul nopții

25. Complicațiile bolii ulceroase sunt:

a. hemoragia

b. perforația

c. dispepsia

26. În tratamentul ulcerului gastric se pot administra:

a. antiacide (dicarbocalm, diclofenac)

b. antisecretorii (cimetidină, ranitidină)

c. protectoare gastrice (sucralfat)

27. În ciroza hepatică principalii agenți etiologici implicați sunt:

a. alcoolul

b. virusul hepatic A

c. medicamentele hepatotoxice

28. Manifestările clinice ale cirozei hepatice includ:

a. icterul

b. vărsături explozive în jet, neprecedate de greață

c. ginecomastia

29. Nutriția enterală este indicată la:

a. pacienții cu ocluzie intestinală

b. pacienții cu neoplasm gastric

c. pacienții cu neoplasm rectal

30. În supravegherea unui pacient cu nutriție enterală asistenta medicală va urmări:

a. distensia abdominală

b. zgomotele intestinale

c. gradul de conștiență al pacientului

31. Hipersplenismul apărut la pacienții cu ciroză hepatică determină:

- a. anemie
- b. leucocitoză
- c. trombocitopenie

32. La pacienții cu ciroză hepatică examenul clinic evidențiază:

- a. splenomegalie
- b. circulație venoasă colaterală periombilicală
- c. varice hidrostatice la nivelul membrelor inferioare

33. Stenoza pilorică se manifestă:

- a. vărsături postprandiale precoce
- b. vărsături postprandiale tardive
- c. scădere în greutate

34. Factorii de risc pentru apariția afecțiunilor cardiovasculare includ:

- a. hipertensiune arterială
- b. fumatul
- c. hipolipidemia

35. Durerea din sindromul de ischemie periferică cronică:

- a. apare la mers
- b. cedează în repaus
- c. se accentuează în repaus

36. Palpitațiile apar la bolnavii cu:

- a. distonie neurovegetativă
- b. hipertitoidie
- c. hipertensiune arterială

37. Caracteristicile cefaleei din hipertensiunea arterială sunt:

- a. localizare occipitală
- b. asocierea cu acufene și fosfene
- c. asocierea cu vărsături explozive în jet, nepercedate de greață

38. Examenul obiectiv al pacientului cu tromboflebită evidențiază:

- a. cordon venos dureros
- b. tegumente roșii, calde
- c. tegumente marmorate, reci

39. Electrocardiografia poate furniza informații cu privire la:

- a. tulburările de ritm și de conducere
- b. dezechilibrele metabolice
- c. prezența infarctului miocardic acut

40. Factorii cel mai frecvent implicați în declanșarea unei crize de angină pectorală sunt:

- a. exercițiile fizice
- b. mesele copioase
- c. dieta hipersodată

41. Educația pentru sănătate a pacientului cu angină pectorală vizează:

- a. renunțarea la fumat
- b. restrângerea la maxim a activităților fizice
- c. cunoașterea regulilor de administrare a nitroglicerinei

42. Durerea precordială poate apărea în:

- a. afecțiuni cardiace
- b. afecțiuni hematologice
- c. afecțiuni osteoarticulare

43. Cauzele hipotensiunii arteriale ortostatice includ:

- a. hipovolemia
- b. terapia diuretică excesivă
- c. hipervolemia

44. În tratamentul unui pacient cu pericardită se pot administra:

- a. antibiotice
- b. hemostatice (adrenostazin, amiodaronă)

c. antialgice

45. Insuficiența cardiacă dreaptă se manifestă clinic prin:

- a. dispnee
- b. edeme
- c. hepatomegalie

46. Insuficiența cardiacă stângă se manifestă clinic prin:

- a. dispnee
- b. circulație colaterală la nivelul abdomenului
- c. tuse seacă, iritativă

47. Turgescența venelor jugulare apare în:

- a. insuficiența cardiacă dreaptă
- b. insuficiența cardiacă stângă
- c. hiperhidratare

48. Terapia cu diuretice este indicată la pacienții cu:

- a. insuficiența cardiacă dreaptă
- b. hipertensiune arterială
- c. arteriopatie obliterantă cronică

49. Semnele de agravare a disfuncției cardiace la pacientul cu insuficiență cardiacă sunt:

- a. creșterea în greutate
- b. tusea seacă iritativă
- c. apariția insomniilor

50. Regimul alimentar recomandat unui pacient cu insuficiență cardiacă severă va fi:

- a. hiposodat
- b. hipoglucidic
- c. hipolipidic

51. Valoarea tensiunii arteriale este determinată de:
- debitul cardiac
 - amplitudinea pulsațiilor periferice
 - vâscozitatea sângelui
52. Mica circulație include:
- aorta
 - artera pulmonară
 - vene pulmonare
53. Cateterismul cardiac:
- apreciază presiunile din cavitățile cordului
 - gradul de saturație în oxigen a sângelui din cavitățile cordului
 - este indicat chiar și la pacienții cu tulburări severe de coagulare
54. Durerea din cardiopatia ischemică dureroasă cedează la:
- nitroglicerină
 - repaus
 - analgetice-antiinflamatorii nesteroidiene
55. Pericardita se manifestă clinic prin:
- dureri precordiale neinfluențate de poziție
 - dureri precordiale ce se ameliorează atunci când pacientul stă în poziție șezândă cu toracele aplecat anterior
 - frecătură pericardică
56. Cauzele cardiopatiei ischemice includ:
- stenoza mitrală
 - diabetul insipid
 - ateroscleroza
57. Retenția de urină poate apărea în:
- cardiopatie ischemică
 - stricturi uretrale

c. traumatisme renale

58. Retenția de urină:

- a. este o urgență urologică
- b. nu necesită montarea sondei urinare în primele 24 de ore
- c. poate duce la instalarea stării de șoc

59. Oliguria poate apărea în:

- a. șocul hipovolemic
- b. boala diareică acută
- c. accident vascular cerebral

60. Hematuria macroscopică poate apărea:

- a. după administrarea de anticoagulante
- b. după traumatisme renale
- c. după administrarea de aspirină

61. Proteinuria:

- a. apare în mod fiziologic, urina conținând cantități semnificative de albumină
- b. apare în suferințele renale acute
- c. apare în suferințele renale cronice

62. Ureea sangvină crește în:

- a. stările de deshidratare
- b. disfuncțiile renale
- c. tulburările de coagulare

63. Factorii de risc pentru apariția infecțiilor urinare includ:

- a. diabetul zaharat
- b. accidentele vasculare cerebrale cu incontinență de urină
- c. examenele radiologice ale aparatului urinar

64. Prostatita acută bacteriană se manifestă prin:

- a. leucocitoză
- b. piurie
- c. prurit

65. Cistita se manifestă clinic prin:

- a. oligoanurie
- b. piurie
- c. durere la micțiune

66. Paraclinic cistita se caracterizează prin:

- a. leucociturie
- b. leucopenie, trombocitopenie
- c. hematurie

67. Durerea peritoneală:

- a. este apiretică
- b. apare în suferințele uretrale
- c. apare în suferințele uretro-anexiale

68. Principalele complicații ce pot apărea în cazul glomerulonefritelor acute sunt:

- a. edemul pulmonar
- b. hipercoagulabilitate sangvină
- c. encefalopatia hipertensivă.

69. Cauzele insuficienței renale cronice includ:

- a. glomerulonefrita cronică
- b. rinichi polichistic
- c. anemia post hemoragică acută

70. Dieta hiposodată este indicată atunci când pacientul prezintă:

- a. retenție azotată
- b. insuficiență cardiacă congestivă
- c. hipertensiune arterială

71. În pielonefrita acută paraclinic înregistrăm:

- a. VSH scăzut
- b. anemie moderată
- c. leucocitoză

72. Colica nefretică:

- a. este prototipul durerii lombare unilaterale
- b. apare adesea după efort fizic
- c. este generată de distensia capsulei renale

73. Odistonul 30 % este substanța de contrast frecvent utilizată în cazul:

- a. radiografiei renale simple
- b. urografiei
- c. pielografiei

BAREM DE CORECTARE

1. b, c	35. a, b	69. a, b
2. a, b	36. a, b	70. b, c
3. a, c	37. a, b	71. b, c
4. a, b	38. a, b	72. a, b
5. b, c	39. a, c	73. b, c
6. a, b	40. a, b	
7. a, c	41. a, c	
8. a, b	42. a, c	
9. b, c	43. a, b	
10. a, b	44. a, c	
11. b, c	45. b, c	
12. a, c	46. a, c	
13. a, b	47. a, c	
14. b, c	48. a, b	
15. a, b	49. a, b	
16. a, c	50. a, c	
17. a, b	51. a, c	
18. b, c	52. b, c	
19. b, c	53. a, b	
20. a, b	54. a, b	
21. a, c	55. b, c	
22. a, b	56. a, c	
23. a, b	57. b, c	
24. b, c	58. a, c	
25. a, b	59. a, b	
26. b, c	60. a, b	
27. a, c	61. b, c	
28. a, c	62. a, b	
29. b, c	63. a, b	
30. a, b	64. a, b	
31. a, c	65. b, c	
32. a, b	66. a, c	
33. b, c	67. b, c	
34. a, b	68. a, c	

BIBLIOGRAFIE

- Bocârnea C., Boli infecțioase și epidemiologie, Ed. Info-team, 1999
- Borundel C., Manual pentru cadre medii, Ed. Medicală, 2000
- Ciofu E., Ciofu C., Esențialul în pediatrie, Ed. Medicală Amaltea, București, 1997
- Chiru F., Chiru G., Moraru L., Îngrijirea omului bolnav și a omului sănătos, Ed. Cison, 2001
- Daschievici S., Mihăilescu M., Chirurgie, Ed. Medicală, 2002
- Marcean C., Mihăilescu V., Puericultură și pediatrie, Ed. R.C.R. Print, 2004
- Mozes C., Tehnica îngrijirii bolnavului, Ed. Medicală, București, 2006
- Nicolae Gh., Timofte M., Gherghina V., Iordache L., Ghid de nursing, OAMMR, 2006
- Oancea C., Manual de nursing psihiatric, Ed. Vavila Edinf. SRL. București, 2004
- Titircă L., Urgențe medico chirurgicale – Sinteze, Editura medicală, București, 2001
- Udma F., Ruxandra M., Iancu E., Stanciu M., Guile E., Fercală E., Proceduri de nursing, Ed. Ex Pont
Constanța, 2007

- *** Ordinul M.S. nr.916/2006 privind aprobarea Normelor de supraveghere, prevenire și control
infecțiilor nosocomiale în unitățile sanitare;
- *** Codul de etică și deontologie profesională al asistentului medical și moașei din România, 2005;
- *** Ordonanța de urgență nr. 144 din 28 octombrie 2008 privind exercitarea profesiei de asistent
medical generalist, a profesiei de moașă și a profesiei de asistent medical, precum și organizarea
și funcționarea Ordinului Asistenților Medicali Generaliști, Moașelor și Asistenților Medicali din
România