**Teste**

**Disciplina Nursing pediatric**

**Specialitatea Asistenţă medicală generală**

[Tema 1 – Conceptul de nursing în pediatrie. Asistența medicală a copilului în Republica Moldova 2](#_Toc53083754)

[\*Teste Imunoprofilaxia la copii 6](#_Toc53083755)

[Tema 2 – Examenul clinic în pediatrie 14](#_Toc53083756)

[Tema 3 – Dezvoltarea fizică și neuropsihică a copilului 20](#_Toc53083757)

[Tema 4 – Nutriția și alimentația copilului 25](#_Toc53083758)

[Tema 5-6 – Nursing neonatal 30](#_Toc53083759)

[Tema 7 – Rolul nursingului în realizarea CIMC 36](#_Toc53083760)

[Tema 8 – Nursingul patologiei aparatului respirator 40](#_Toc53083761)

[Tema 9 – Nursingul patologiei sistemului hematopoietic 45](#_Toc53083762)

[Tema 10 – Nursingul patologiei sistemului cardiovascular 50](#_Toc53083763)

[Tema 11 – Nursingul patologiei aparatului digestiv 55](#_Toc53083764)

[Tema 12 – Nursingul copiilor cu dereglări de nutriție 61](#_Toc53083765)

[Tema 13 – Nursingul patologiei sistemului nervos central. Febra la copii 67](#_Toc53083766)

[Tema 14 – Nursingul patologiei sistemului urinar 73](#_Toc53083767)

[Tema 15 – Intervențiile de nursing în urgențele pediatrice 78](#_Toc53083768)

Tema 1 – Conceptul de nursing în pediatrie. Asistența medicală a copilului în Republica Moldova(efectuat P.Martalog, R.Eremciuc)

*Complement simplu*

1. Standardele de supraveghere a copilului sănătos în primul an de viață, prevede:
2. Examen profilactic lunar la medicul pediatru
3. **Examen profilactic realizat alternant de către nursă și medicul de familie**
4. Examen profilactic trimestrial la medicul pediatru
5. Examen profilactic trimestrial la medicul specialist (neurolog, chirurg, ortoped)
6. Investigații de laborator trimestriale.
7. Selectați vârsta recomandată pentru vaccinarea împotriva tuberculozei:
8. 1a zi după naștere
9. **2-5 zi după naștere**
10. 2 luni
11. 1 an
12. 10 ani
13. Care este obiectivul primordial al îngrijirii atraumatice?
14. Preveniți sau minimizați separarea copilului de familie
15. **Nu face rău**
16. Promovează un sentiment de control
17. Prevenirea sau reducerea la minimum a leziunilor corporale
18. Utilizarea instrumentelor de control a calității
19. Indicați care vaccin va fi cu administrare per orală?
20. **antirotaviral**
21. Antipneumococic
22. ROR
23. BCG
24. Hexavaccin (HepB, DTP, IPV, HiB)
25. Selectați grupa de vârstă în care va fi încadrat un copil cu vârsta de 6 ani:
26. Prima copilărie
27. Antepreșcolar
28. **Preșcolar**
29. Școlar mic
30. Copilăria a III-a
31. Perioadele primei copilării sunt următoarele, cu excepția:
32. Perioada neonatală
33. Perioada de sugar
34. Perioada de copil mic
35. Perioada antepreșcolară
36. **Perioada preșcolară**
37. Selectați una din caracteristicile esențiale ale perioadei copilului sugar:
38. Creștere ponderală și staturală lentă
39. Dependența totală de mamă
40. Intensificarea funcțiilor cognitive și relațiilor afective
41. **Apariția primului sistem de semnalizare**
42. Completarea dentiției permanente
43. Prestatorii vizitelor de supraveghere la domiciliu a copilului sănătos de 0-3 ani sunt:
44. Asistenți parentali profesioniști
45. **Asistentele medicale de familie**
46. Medicul specialist pediatru
47. Reprezentanții direcțiilor de asistență socială și protecție a copilului
48. Reprezentanți ai autorităților publice locale
49. C[rizele](https://www.youtube.com/watch?v=kjMjOACvwhU) fiziologice din perioada neonatală sunt următoarele, cu excepția:
50. Febra de sete
51. Icterul fiziologic
52. **Bosa serosanguină**
53. Pierderea fiziologică în greutate
54. Criza genitală
55. Indicați în care perioadă de dezvoltare intrauterina, va avea loc definitivarea organogenezei:
56. Trimestrul I
57. **Trimestrul II**
58. Trimestrul III
59. Perioada embrionară
60. Perioada fetală tardivă
61. Pentru cât timp necesită a fi organizată vizita la domiciliu efectuată de către asistenta medicală de familie conform Ghidului MSMPS:
62. 15-20 minute
63. 30 minute
64. **45-6o minute**
65. 2 ore
66. Exclusiv telefonic
67. Precizați maladia care a fost eradicată la nivel global datorită vaccinării:
68. Varicela
69. **Variola**
70. Rubeola
71. Rujeola
72. Poliomielita
73. Precizați maladia care a fost eliminată în Republica Moldova datorită vaccinării:
74. Pertusis
75. Oreion
76. Rubeola
77. Rujeola
78. **Poliomielita**
79. Precizați vaccinul care se administrează nou-născutului în primele 24 ore după naștere:
80. Contra difteriei
81. **Contra hepatitei virale B**
82. Contra hepatitei virale C
83. Contra Rujeolei
84. Contra poliomielitei
85. Precizați vaccinul care se administrează a 3-5 zi nou-născutului după naștere:
86. Contra tetanosului
87. Contra hepatitei virale C
88. **Contra tuberculozei**
89. Contra rubeolei
90. Contra Ppneumoniei
91. Selectați care din următoarele nu este o maladie ţintă inclusă în Programul Naţional de Imunizări obligatorii:
92. Tetanosul
93. Infecția cu rotavirus
94. Infecția cu *Haemophilus inflienzae*
95. **Infecția cu citomegalovirus**
96. Tuberculoza
97. Numiți din următoarele maladia ţintă inclusă în Programul Naţional de Imunizări obligatorii:
98. Infecția HIV
99. **Infecția cu rotavirus**
100. Infecția cu *Herpes simplex*
101. Infecția cu citomegalovirus
102. Infecția cu virusul respirator sincitial
103. Precizați locul unde este administrat vaccinul BCG la copii:
104. **Pe suprafaţa externă a porţiunii superioare a umărului stâng**
105. Regiunea feselor
106. Subscapular
107. Pe suprafaţa externă a porţiunii superioare a umărului drept
108. Suprafaţa externă a coapsei
109. Indicați calea de administrare a vaccinului BCG la copii:
110. Intramuscular
111. Peroral
112. Intrarectal
113. Subcutanat
114. **Strict intracutant**
115. Selectați calea prioritară de transmitere a tuberculozei la copii:
116. **Calea aeriană**
117. Calea hematogenă
118. Calea limfogenă
119. Calea parenterală
120. Calea fecal-orală
121. Indicați modalitatea sigură de protejare contra complicaţiilor tuberculozei la copii în primul an de viaţă:
122. Administrared de vitamin D
123. Tratament imunosupresiv
124. **Vaccinarea cu vaccinul Bacille Calmette-Guérin (BCG)**
125. Alimentația artificială
126. Tratament antimicrobian profilactic
127. Precizați calea prioritară de transmitere a infecției cu virusul hepatitei virale B la copii:
128. Calea aerogenă
129. Calea ascendentă
130. Calea descendentă
131. **Calea parenterală**
132. Calea fecal-orală
133. Notați manifectarea clinică principală a infecției cu rotavirus la copii:
134. Dispnee inspiratorie
135. **Diaree apoasă severă şi deshidratare**
136. Diaree cu sânge, mucus și puroi
137. Erupție alergică cutanată
138. Dispnee expiratorie
139. Indicați intervalul minim între administrări la aplicarea separată a vaccinurilor la copii:
140. 14 zile
141. 21 zile
142. 3 luni
143. 6 luni
144. **30 zile (4 săptămâni)**
145. Selectați afirmația corectă referitor la principiile de bază în organizarea şi administrarea vaccinărilor la copii:
146. Vaccinările incluse în Programul Naţional de Imunizări se efectuează contra plată
147. Vaccinările incluse în Programul Naţional de Imunizări nu sunt obligatorii
148. **Vaccinările se efectuează doar în cabinete de vaccinări din cadrul instituţiilor medicale**
149. Copiii supuşi imunizării sunt examinaţi preventiv de către medic
150. Copiii sănătoși au necesitate de o pregătire medicamentoasă înainte de vaccinare
151. Precizați afirmația incorectă referitor la principiile de bază în organizarea şi administrarea vaccinărilor la copii:
152. Copiii sănătoși supuşi imunizării sunt examinaţi preventiv de către medic
153. Vaccinările incluse în Programul Naţional de Imunizări se efectuează fără plată
154. Vaccinările incluse în Programul Naţional de Imunizări sunt obligatorii
155. **Vaccinările pot fi efectuate la domiciliu**
156. Copiii sănătoși nu au necesitate de o pregătire medicamentoasă înainte de vaccinare
157. Selectați afirmația corectă referitor la principiile de administrare concomitentă a mai multor vaccinuri la copii:
158. **Toate vaccinurile sunt inofensive şi eficiente chiar şi la administrarea lor concomitentă**
159. Se permite de utilizat un vaccin viu pentru dizolvarea unui alt vaccin liofilizat
160. Se admite combinarea în aceeaşi seringă a două sau mai multe vaccinuri
161. Fiecare doză de vaccin va fi administrată cu seringă şi ac în același loc (fese)
162. Copiii sănătoși necesită o pregătire medicamentoasă înainte de vaccinare
163. Notați durata optimă recmandată de supraveghere a copilului de lucratorul medical imediat după vaccinare:
164. 15 minute
165. **30 minute**
166. 60 minute
167. 90 minute
168. 120 minute
169. Selectați din următoarele contraindicația adevărată pentru vaccinare la copii:
170. Maladii cronice cardiace compensate
171. Orice maladii uşoare
172. Prematuritate sau greutatea mică la naşterea
173. **Reacţie alergică sistemică după doza precedentă a vaccinului**
174. Icterul nou-născuţilor
175. Precizați care din următoarele este reacție adversă postvaccinală severă la copii:
176. Durere la locul injectării
177. Edem la locul injectării
178. **Hipotonie şi hiporeflexie**
179. Eritem la locul injectării
180. Induraţie la locul injectării
181. Indicați ce reprezintă ”lanţul frig” la transportarea, păstrarea şi utilizarea vaccinurilor în practică:
182. Condiţii de temperatură mai joasă de 0°C pentru păstrarea vaccinurilor
183. **Condiţii de temperatură (+2 +8°C) pentru păstrarea vaccinurilor de la producător până la beneficiar**
184. Condiţii de temperatură înaltă (peste +10°C) pentru păstrarea vaccinurilor
185. Păstrarea vaccinurilor sub razele directe solare (razele ultraviolete)
186. Nu este esențială respectarea regimului termic la păstrarea vaccinurilor
187. Selectați perioada maximă de păstrare și utilizare a flacoanelor (fiolelelor) deschise cu vaccinurile împotriva rujeolei, rubeolei, oreionului, BCG pentru vaccinarea copiilor:
188. Timp de 30 zile în cazul respectării condiţiilor de siguranță
189. Până nu a expirat termenul de valabilitate
190. 2-3 ore maximum
191. Timp de 6 zile şi vor fi nimicite la sfârşitul săptămânii de lucru
192. **4-6 ore şi vor fi nimicite la sfârşitul zilei de lucru**
193. Indicați locul anatomic recomandat de administrare a vaccinurilor la copii sugari:
194. Intrarectal
195. **Partea antero – laterală a coapsei**
196. Periombilical
197. Muşchiul deltoid
198. Regiunea fesei – mușchiul gluteus
199. Indicați locul anatomic recomandat de administrare a vaccinurilor la copii mari și adulți:
200. Intrarectal
201. Partea antero – laterală a coapsei
202. Periombilical
203. **Muşchiul deltoid**
204. Regiunea fesei – mușchiul gluteus

*Complement multiplu*

1. Selectați conceptele funcționale ale activității de nursing pediatric:
2. **Îngrijire centrată pe familie**
3. **Îngrijire atraumatică**
4. Utilizarea metodelor de diagnostic invazive
5. **Asigurarea asistenței medicale**
6. Promovare autoritară
7. Selectați vârsta recomandată pentru efectuarea imunizării în primul an de viață:
8. **2-5 zi**
9. 1 lună
10. **6 luni**
11. 9 luni
12. **12 luni**
13. Selectați vaccinurile administrate în maternitate:
14. Antipneumococic
15. ROR
16. **BCG**
17. **HepB**
18. DTP

1. Indicați care vaccinuri se vor administra per oral:
2. BCG
3. **VPO**
4. HepB
5. **RV**
6. ROR
7. Care vaccinuri vor fi recomandate spre imunizare unui copil în vârstă de 1 an:
8. BCG
9. **ROR**
10. **Antipneumococic**
11. Antirotaviral
12. HepB
13. Selectați grupele de vârsta din populația pediatrică:
14. **Preșcolar**
15. **Sugar**
16. **Nou-născut**
17. **Adolescent**
18. Adult tânăr
19. Selectați care tactici va realiza nursa în abordarea unei probleme medicale prin modelul de gândire critică:
20. **Pune întrebări**
21. **Generează scopuri/obiective**
22. Când ascultați, presupuneți că informațiile sunt fiabile;
23. În luarea deciziilor, acordați prioritate nevoilor prioritare ale pacienților.
24. **Va lua în considerare soluții alternative**
25. Identificați diagnosticele posibile de nursing ce pot surveni în cazul unui copil de vârstă școlară ce provine dintr-o familie în situație de divorț:
26. Tantrumuri temperamentale
27. **Manipularea părinților**
28. **Sentiment de auto-învinuire**
29. **Izolare socială**
30. **Agresivitate sporită**
31. În procesul de transfer al informației în echipa medicală, nursa va raporta prioritar următoare elemente cheie:
32. **Severitatea bolii**
33. **Planul de acțiuni preconizate**
34. Presupunerile și părerea personală
35. **Situațiile de risc**
36. **Sinteza datelor prezentate**
37. Intervențiile de nursing pentru fortificarea bunăstării familiei prevăd:
38. **Identificarea violenței domestice**
39. **Detectarea consumului de substanțe toxice**
40. Imunizarea copilului
41. **Facilitarea conexiunii cu servicii comunitare**
42. Screeningul auditiv și vizual
43. Selectați care activități vor fi desfășurate de către nursă în cadrul consultației antenatale în trimestrul III de sarcină:
44. **Discută opțiunile de alimentație a copilului imediat după naștere**
45. **Explică regulile de alimentație a mamei în perioada sarcinii și de alăptare**
46. Discută concluziile de la vizita precedentă
47. **Evaluează riscul abandonului după naștere**
48. Semnalează situațiile de violență asupra copilului școlar
49. Menționați care activități va realiza nursa în cadrul primei vizite la domiciliu după externarea din maternitate:
50. **Va explica semnele de pericol pentru viață a copilului**
51. Va evalua dezvoltarea dentiției
52. **Evaluează semnele depresiei postnatale**
53. **Va completa fișa de evaluare a tehnicii de alăptare**
54. **Va oferi consiliere în vederea prevenirii accidentelor casnice**
55. Selectați către ce termene vor fi realizate vizitele de supraveghere a copiilor la domiciliu conform Programului Minim din RM:
56. **Primele 3 zile de la externare**
57. Primele 7 zile de la externare
58. **Primele 10-14 zile**
59. **5 luni**
60. 6 luni
61. În perioada de sugar, la ce vârste vor fi realizate vizitele de supraveghere a copiilor la domiciliu conform Programului Minim din RM:
62. 10-14 zile
63. **1,5 luni**
64. 2 luni
65. **5 luni**
66. 6 luni
67. Instrumentele utilizate de către nursă în cadrul vizitelor la domiciliu conform Programului Minim din RM sunt:
68. **Fișa de evaluare a tehnicii de alaptare**
69. Testul Denver
70. Scorul APGAR
71. **Scala Edinburgh de depresie postpartum**
72. **Fișa de sesizare a cazului suspect de violența**
73. Selectați din următoarele maladiile ţintă incluse în Programul Naţional de Imunizări obligatorii:
74. **Infecția pneumococică**
75. Infecția cu *Herpes virus*
76. **Infecția cu *Haemophilus inflienzae***
77. **Tusea convulsiva (pertusis)**
78. Infecția cu virusul respirator sincitial
79. Enumerați mecanismele nespecifice de apărare a organismului copilului față de antigeni:
80. **barierele fizice (pielea intactă şi mucoasele)**
81. producerea de anticorpi proprii
82. **bariere chimice (acidul gastric, fermenţii, acizi bacteriostatici ai pielii)**
83. **fagocitoza**
84. **sistemul complementului**
85. Selectați vaccinurile cere conțin germeni cauzali vii atenuați:
86. **Vaccinul contra tuberculozei**
87. **Vaccinul împotriva rujeolei**
88. Vaccinul inactivat împotriva hepatitei B
89. **Vaccinul poliomielitic oral**
90. Vaccinul împotriva difteriei
91. Enumerați vaccinurile cere conțin agenți cuizali inacțivați (omorâți sau componente ale celulei):
92. Vaccinul contra tuberculozei
93. Vaccinul împotriva rujeolei
94. **Vaccinul împotriva hepatitei B**
95. Vaccinul poliomielitic oral
96. **Vaccinul contra tusei convulsive**
97. Selectați afirmațiile corecte referitor la principiile de bază în organizarea şi administrarea a vaccinărilor la copii:
98. **Vaccinările incluse în Programul Naţional de Imunizări se efectuează fără plată**
99. **Vaccinările incluse în Programul Naţional de Imunizări sunt obligatorii**
100. **Vaccinările se efectuează doar în cabinete de vaccinări a instituţiilor medicale**
101. **Părinţii sunt informaţi despre necesitatea imunizărilor, ziua, vaccinul utilizat, reacţiile postvaccinale posibile**
102. Copiii sănătoși au necesitate de o pregătire medicamentoasă înainte de vaccinare
103. Enumerați principiile de bază în organizarea şi administrarea corectă a vaccinărilor la copii:
104. **Vaccinările incluse în Programul Naţional de Imunizări sunt obligatorii**
105. Copiii, supuşi imunizării nu necesită examen preventiv de către medic
106. Nu se admite administrarea concomitentă a mai multor vaccinuri în acceiași zi la copii
107. **Vaccinările se efectuează doar în cabinete de vaccinări a instituţiilor medicale**
108. **Copiii sănătoși nu au necesitate de o pregătire medicamentoasă înainte de vaccinare**
109. Selectați afirmațiile corecte referitor la principiile de administrare concomitentă a mai multor vaccinuri la copii:
110. **Toate vaccinurile sunt inofensive şi eficiente chiar şi la administrarea lor concomitentă**
111. **Nu există restricţii la administrarea concomitentă a diferitor vaccinuri din Programul Naţional de Imunizări**
112. Se admite combinarea în aceeaşi seringă a două sau mai multe vaccinuri
113. **Fiecare doză de vaccin va fi administrată în părţi diferite ale corpului**
114. Copiii sănătoși au necesitate de o pregătire medicamentoasă înainte de vaccinare
115. Enumerați contraindicațile adevărate pentru vaccinare la copii:
116. Maladii cronice cardiace compensate
117. **Reacţie alergică sistemică după doza precedentă a vaccinului**
118. **Vaccinurile vii nu sunt recomandate copiilor cu imunodificienţe primare grave**
119. Hemangiomul
120. Anemia deficitară
121. Selectați din următoarele contraindicațile false pentru vaccinare la copii:
122. **Tratamentul cu antibiotice**
123. Vaccinurile vii sunt contraindicate copiilor cu imunodificienţe primare grave
124. **Hemangiomul**
125. **Nivel scăzut de hemoglobină**
126. Reacţie alergică sistemică după doza precedentă a vaccinului
127. Indicați acțiunile dumneavoastră corecte la un copil care are temperatură ridicată după vaccinare:
128. Administrați acid acetilsalicilic
129. **Consum crescut de lichide**
130. **Dezbrăcați copilul, temperatura din cameră aproximativ 18 – 21 °C**
131. **La necesitate administrați paracetamol**
132. Administrați antibiotic
133. Selectați afirmațiile corecte referitor la beneficiile vaccinării pe glob la copii:
134. Creșterea pierderilor economice şi sociale cauzate de bolile prevenibile
135. Creșterea invalidităţii survenite în urma bolilor infecţioase prevenibile
136. **Vaccinarea salvează vieți, contribuie la creșterea speranței de viață**
137. **Vaccinarea scade substanţial morbiditatea, invaliditatea în urma bolilor infecţioase**
138. **Vaccinarea a dus la eradicarea și la eliminarea unor boli infecțioase pe glob**
139. Enumerați evenimentele adverse postvaccinale comune și ușoare la copii:
140. **Durere la locul injectării**
141. **Edem și induraţie la locul injectării**
142. Hipotonie şi hiporeflexie
143. **Eritem la locul injectării**
144. Plâns persistent
145. Indicați care sunt reacțiile adverse postvaccinale severe la copii:
146. **Limfadenita regională**
147. Durere și eritem la locul injectării
148. Edem și induraţie la locul injectării
149. **Hipotonie şi hiporeflexie**
150. **Plâns persistent**
151. Precizați caracteristicele esențiale ale reacțiilor adverse postvaccinale comune și ușoare la copii:
152. **Sunt de lungă durată şi pot provoacă probleme mari de sănătate**
153. Reacţiile sunt minore, locale, apar în primele 1-2 zile după vaccinare
154. **Nu necesită tratament special și examinări**
155. Părinţii nu trebuie prevenit în privinţa posibilităţii apariţiei lor
156. **Nu necesită a fi declarate şi examinate**
157. Enumerați care sunt modalităţile simple, accesibile de a îmbunătăţi securitatea injectărilor în cadrul vaccinării copiilor:
158. **Folosiţi numai seringi AD (autodistrucție) sau dispozitive AD umplute în prealabil pentru injectare**
159. **Spălaţi sau dezinfectaţi mâinile înainte de prepararea materialului de injectare**
160. **Întotdeauna penetraţi capacul flaconului cu un ac steril**
161. **Niciodată nu lăsaţi acul în capacul flaconului**
162. Utilizați doar seringi şi ace de uz multiplu pentru imunizare
163. Selectați etapele corecte indicate mai jos pentru a prepara soluţii din vaccinurile care sunt livrate sub formă de pulbere, pentru ca să le puteţi administra în cadrul vaccinării copiilor:
164. Folosiţi apă sterilă livrată pentru alte scopuri în calitate de solvent
165. **Fiecare vaccin îşi are propriul solvent şi nu trebuie preparat cu nimic altceva**
166. Folosiţi soluţii saline livrate pentru alte scopuri, în calitate de solvent
167. **Folosiţi doar solventul livrat de către producător împreună cu vaccinul**
168. **Spălaţi sau dezinfectaţi mâinile înainte de prepararea soluțiilor de vaccinuri**
169. Indicați modalităţile (căile) recomandate de administrare a vaccinurilor la copii:
170. **Intramuscular**
171. **Subcutanat**
172. **Intracutant**
173. **Peroral**
174. Intravenos
175. Indicați locurile anatomice recomandate de administrare a vaccinurilor la copii:
176. Intrarectal
177. **Partea antero – laterală a coapsei**
178. Periombilical
179. **Muşchiul deltoid**
180. Regiunea fesei – mușchiul gluteus
181. Enumerați obligaţiile medicului sau felcerului din echipa de imunizare în comunicarea cu părinţii înainte de administrare a vaccinurilor la copii:
182. **Examenul medical general înainte de imunizare**
183. **Prestarea informaţiei despre vaccinuri în limbaj simplu, pe înţelesul părintelui**
184. **Explicaţie care maladie sau maladii previne vaccinul dat**
185. **Informaţie despre reacţiile postvaccinale posibile şi riscurile pe care le prezintă bolile**
186. Administrare de paracetamol
187. Enumerați obligaţiile medicului sau felcerului din echipa de imunizare în comunicarea cu părinţii imediat după administrare a vaccinurilor la copii:
188. Administrare obligatorie de paracetamol
189. **Rugaţi părintele cu copilul să rămână în supravegherea Dvs. timp de 30 minute**
190. **Informaţi părinţii despre data următoarei vaccinări**
191. **Spuneţi părintelui când să aducă copilul de urgență la centrul de sănătate**
192. **Propuneţi materiale informative despre vaccinare**

# Tema 2 – Examenul clinic în pediatrie

Efectuat – Cârstea O., Balanuța A-M

*Compliment simplu*

1. Ce relevanță clinică o are creșterea TRC mai mult de 3 secunde?
2. **Scăderea debitului cardiac**
3. Creșterea debitului cardiac
4. Creșterea tensiunii arteriale
5. Scăderea frecvenței cardiace
6. Creșterea temperaturii corporale
7. Participarea aripilor nazale în actul de respirație la copii, sugerează:
8. Prezența sindromului febril
9. **Detresa respiratorie**
10. Infectia respiratorie virală acută
11. Deshidratarea
12. Afectarea conștienței
13. Care dintre următoarele informații **NU** reprezintă o componentă a anamnezei în timpul evaluării pacientului pediatric?
14. Anamnesticul alergologic
15. Istoricul epidemiologic
16. Acuzele
17. Istoricul vieții
18. **Examenul obiectiv**
19. Pentru ce categorie de vârstă pediatrică se consideră fiziologic caracterul aspru al respirației?:
20. Adolescenți
21. Preșcolar
22. **Sugar**
23. Școlar mic
24. Adult
25. Examinarea stării de sanatate a copilului presupune:
26. **Un algorimt de apreciere a statutului fizic și psihic, parametrilor antropometrici și vitali**
27. Chestionar de întrebări
28. Educarea pacientului privind măsurile de igienă corporală.
29. Evaluarea imagistică a sistemelor de organe
30. Interpretarea parametrilor de laborator
31. Asistenta medicală este în gardă la Unitatea Primire Urgențe la o clinică pediatrică. Care dintre copii trebuie să fie examinat în primul rând?
32. Copilul cu 2 emisii de scaun de consistență moale pe parcursul ultimelor12 ore
33. Copilul care tușește de 3 zile, are rinoree seroasă și este neliniștit
34. **Copilul cu 2 episoade de plânset inconsolabil în timp ce strânge picoarele spre abdomen și care se liniștește între aceste episoade**
35. Copilul cu erupții pe față și trunchi
36. Copilul care a vomitat o dată după ce s-a trezit din somnul de după amiază
37. În timpul examinării unui nou-născut pentru displazia de șold, asistenta medicală s-ar aștepta să identifice?
38. Pliuri gluteale simetrice
39. Semnul Trendelemburg
40. **Manevra Ortolani pozitivă**
41. Șchiopătare caracteristică
42. Limitarea flexiei articulației genunchilor
43. Valorile normale ale pulsului la copilul de 5 ani pot fi intre:
44. 120-140/min.;
45. **80-100/min.;**
46. 60- 80/min.;
47. 90-100/min
48. 50-70 /min
49. Asistenta intra în sala de examinare. Sugarul de 8 luni doarme în brațele mamei. Care dintre următoarele acțiuni ar fi binevenite în timpul examinării de către nursă?
50. Cereți mamei bebelușului un istoric actualizat de la ultima examinare
51. **Auscultați inima, plămânii și sunetele intestinului bebelușului**
52. Începeți o evaluare completă a corpului, începând cu capul și gâtul bebelușului.
53. Treziți bebelușul jucându-vă cu degetele de la picioare.
54. Măsurați temperatura corporală
55. Nursa evaluează dezvoltarea dentară a unui copil de 7 luni. Care dintre următoarele descoperiri s-ar aștepta asistenta să vadă?
56. Lipsa dinților: comportament de salivare și de mestecat
57. **Doi dinți: incisivi inferiori**
58. Doi dinți: incisivi superiori
59. Patru dinți: atât incisivi superiori cât și inferiori
60. Un dinte incisiv superior

*Compliment multiplu*

1. Selectați parametrii antropometrici măsurați și înregistrați la un copil:
2. **Greutatea**
3. **Talia**
4. Sexul
5. **Perimetrul cranian**
6. **Perimetrul toracic**
7. Palpparea ganglionilor limfatici la copii presupune aprecierea:
8. **Sediul**
9. **Numărul**
10. Nu necesită descriere detaliată
11. **Dimnesiunea**
12. **Aderența**
13. Examenul obiectiv al pacientului pediatric, constă din:
14. Precizarea acuzelor
15. **Măsurarea și înregistrarea datelor antropometrice**
16. **Aprecierea stării generale**
17. **Inspecția tegumentelor**
18. Concretizarea statutului alergologic
19. Precizarea anamnesticului vieții în timpul examenului clinic la un copil, presupune:
20. **Date despre perioada perinatală**
21. **Antecedente personale**
22. **Date despre perioada neonatală**
23. Date despre statutul alergic
24. Date despre istoricul eredocolateral
25. Selectați parametrii vitali normali ce corespund unui copil în vârstă de 3 ani:
26. **Frecvența respiratorie 25-30 respirații pe minut.**
27. **Frecvența cardiacă 95-140 bătăi pe minut.**
28. **TA sistolică 80-100 mmHg (80 + [vârsta x2]).**
29. TA sistolică 140-160 mmHg (140 + [vârsta x2]).
30. Frecvența cardiacă 60 bătăi pe minut.
31. Evaluarea circulației unui copil de 13 ani , în timpul examenului clinic primar, în sala de primiri urgente, include:
    1. Evaluarea frecvenței pulsului,
    2. Timpul de reumplere capilară
    3. Măsurarea tensiunii arteriale
    4. Echo-cardiografia
    5. Evaluarea caracterului respirației
32. Observarea cianozei şi a degetelor hipocratice la un copil, poate suspecta diagnosticul de:
33. **MCC**
34. Rahitism
35. **Boli respiratorii cronice**
36. Gripă
37. Icter
38. Evaluarea de rutină a tensiunii arteriale la copil presupune :
39. **Înregistrarea a doua valori- tensiunea sistolică și diastolică**
40. **Repaus fizic și emotional timp de 3-5 minute înainte de măsurarea tensiunii arteriale**
41. **Măsurarea se face în poziţia şezândă, cu braţul adus pe cât posibil la nivelul cordului;**
42. **trebuie aleasă o manşetă adecvată, care să acopere 2/3 din lungimea braţului: 5 cm lăţime pentru sugar, 9 cm pentru copil, 12,5 cm pentru adolescent**
43. Măsurarea se face în poziţia şezândă, cu braţul mai jos de nivelul cordului;
44. Selectați semnele de urgență apreciate în timpul evaluării unui copil la Unitatea de primiri urgente :
45. **Respirație obstrucționată sau absentă,**
46. **Cianoză centrală sau detresa respiratorie severă**
47. **Șoc**
48. **Convulsii**
49. Scăderea apetitului
50. Selectați parametrii clinici măsurați în timpul triajului copiilor în sala unității de primiri urgente:
51. **tensiunea arterială**
52. **frecvenţa cardiacă şi respiratorie**
53. **temperatura**
54. **saturaţia O2**
55. acuzele
56. Selectați scorurile/scalele de apreciere a durerii la nou-născut
57. Glasgow
58. **Premature Infant Pain Profile**
59. **scala NIPS**
60. **Scorul CRIES**
61. Scorul AVPU
62. Scorul CRIES cuprinde următoarele determinări:
63. **Plânsul**
64. **Respiraţia**
65. **Expresia facială**
66. Apetitul
67. **Somnul**
68. Colectarea datelor anamnestice prinvind istoricul bolii copilului, necesită:
69. **Stabilirea unui contact pozitiv cu părintele/tutorial copilului**
70. Încredere în declarațiile mamei, dar vigilență și prioritate **semnelor și simptomelor pe care copilul le manifestă.**
71. Utilizarea strategiilor de stabilire a contactului cu copilul (jocuri, activități de colorat ș.a)
72. **Comunicarea cu copiii trebuie să fie adaptată vârstei şi să se bazeze pe prietenie**
73. Comunicarea cu copiii nu trebuie să abordeze holistic copilul
74. Selectați pașii care îmbunătățesc abilitățile de comunicare cu pacientul pediatric în timpul examneului clinic:
75. **Ascultaţi mai mult, vorbiţi mai puţin.**
76. **Folosiţi un limbaj simplu, fără termeni medicali**
77. **Folosiţi analogiile, ilustrațiile**
78. Dictați ordinea examinării
79. Sugerați acuze
80. Evaluarea dezvoltării neuro-psihice la copil, subînțelege:
81. Evaluarea dinamicii creşterii masei corporale
82. **Dezvoltarea neuro-psihică pe etape**
83. **Vârsta copilului intrării în colectiv**
84. Evaluarea parametrilor antropometrici
85. **Observarea copilului în timpul jocului**
86. **Precizarea regimului dietetic actual presupune:**
87. **Concretizarea numărul şi orele meselor;**
88. **Specificarea volumului fiecăreia dintre mese; tipul; modalităţi:**
89. **Caracterizarea apetitului - lacom sau cu apetit capricios; eventual „forțat“ să fie alimentat;**
90. Precizarea statututlui de imunizare
91. Specificarea preferințelor alimentare
92. Selectați antecedentele personale în perioada neonatală, posibile:
93. Gradul de paritate şi al sarcinilor mamei
94. **Greutatea şi talia copilului, la naştere**
95. **Felul prezentaţiei - normală -cefalică sau distocică -pelvină, podalică, facială.**
96. Vîrsta gestațională
97. **Suferințe la naștere, traumatisme.**
98. Înregistrarea istoricului actualei bolii constă în următoarele :
99. **Fixarea datei şi modalității de debut a simptomatologiei**
100. Precizarea greutății și taliei copiluui la anaștere
101. **Căutarea/cercetarea semnelor/simptomelor associate care pot orienta etiologia (tuse, rinoree, vărsături, febră);**
102. **Se vor căuta semne/simptome care traduc semne de gravitate**
103. **Evoluția de la debut (regresie sau agravare, apariția unor noi semne, efecte asupra nutrițieişi hidratării, ș.a)**
104. Selectați afirmațiile corecte referitoare la tehnica măsurării temperaturii axilare la copil:
105. **Se măsoară în axilă**
106. Se măsoară rectal
107. **Se măsoară timp de 3 minute**
108. **Valoarea normală: 35,6 –37,3°C**
109. se măsoară cu un senzor cutanat plasat la nivelul abdomenului
110. Anamnesticul unui copil în vârstă de 5 ani cu tuse, trebuie să precizeze următoarele:
111. **Durata tusei (zile)**
112. **Prezența paroxismelor de strigăt, vomitare, sau cianoză centrală**
113. **Contact cu cineva bolnav TBC**
114. **Sufocare cu debut subit**
115. Frecvența contracțiilor cardiace

# Tema 3 – Dezvoltarea fizică și neuropsihică a copilului

(Efectuat – R.Eremciuc)

*Complement simplu*

1. Specificați afirmația incorectă în caracterizarea procesului de creștere la diferite vârste:
2. În perioada neonatala, la externare copilul îsi va fi recuperat masa la naștere
3. La vârsta de 6 luni, copilul își va dubla masa la naștere
4. La vârsta de 1 an, copilul își va tripla masa la naștere
5. **La vârsta de 5 ani, masa copilul va fi de 5 ori mai mare decât masa la naștere**
6. La vârsta de 7 ani, masa copilului va fi de 7 ori mai mare decât masa la naștere
7. Protocolul măsurării lungimii copilului în primul an de viață, prevede:
8. Măsurarea cu ajutorul taliometrului de perete
9. Măsurarea în poziție verticală
10. **Măsurarea cu ajutorul taliometrului orizontal**
11. Măsurarea cu ajutorul bandei centimetrice, mama susținând copilul în brațe
12. Măsurarea taliei prin metoda de somatoscopie
13. Aprecierea indicelui nutrițional la un copil în vârstă de 5 ani se va realiza prin următorul indice:
14. Indicele ponderal
15. **Indicele de masă corporală**
16. Indicele statural
17. Masa în raport cu talia
18. Aprecierea masei prin metoda de percentile sau scorul Z
19. Aprecierea indicelui nutrițional la un copil în vârstă de 15 luni se va realiza prin următorul indice:
20. Indicele ponderal
21. Indicele de masă corporală
22. Indicele statural
23. **Masa în raport cu talia**
24. Aprecierea masei prin metoda de percentile sau scorul Z
25. Ce metode veți utiliza pentru aprecierea vârstei biologice unui copil în vârstă de 2,5 ani:
26. Semnele de maturizare sexuală
27. Profil hormonal al axei gonadale
28. **Aprecierea dentiției primare**
29. Aprecierea dentiții secundare
30. Radiografia craniului
31. La examinarea creșterii și dezvoltării neuropsihice a unui copil cu vârsta de 10 luni, ar putea fi stabilite următoarele diagnostice de nursing, cu excepția:
32. Deficiența de auz
33. Somn adecvat
34. Alterarea somnului
35. **Durere imaginară**
36. Stagnarea creșterii
37. Mamaunui copil de o lună, vă întreabă dacă copilul ei se dezvoltă normal. Care dintre următoarele achiziții corespunde dezvoltării unui copil de o lună?
38. Rostogolire de pe abdomen pe spate
39. Ține zornăitoarea timp de 10 secunde
40. **Întoarce capul de pe o parte pe alta**
41. Zâmbește și râde cu voce tare
42. În poziție culcat pe burtă ridică capul și se sprijină pe antebrațe
43. Dumneavoastră consiliați părinții despre stadiul psihosocial de dezvoltare în perioada de sugar. Ce informație veți include?
44. Trebuie să lăsați copilul în pătuc să plângă, pentru a-l învăța să doarmă singur toată noaptea
45. Copiii trebuie pedepsiți pentru comportament necorespunzător, atunci când strică o jucărie
46. Mamele trebuie să dispară brusc din vizor, atunci când au nevoie să lase copilul
47. **Sugarii au nevoie de satisfacerea nevoilor sale la momentul potrivit**
48. Copiii nu au necesitatea de un regim (rutină zilnică) la această vârstă
49. Unui copil de 6 luni, i s-au dăruit următoarele jucării. Nursa trebuie să consilieze părinții, cu privire la siguranța acestor obiecte. Care din următoarele pot fi periculoase pentru copil?
50. Cuburi de lemn
51. **Balon**
52. Telefon de jucărie
53. Sortatorul de forme
54. Zornăitoarea
55. Dumneavoastră consiliați mama cu privire la siguranța copiilor în mașină. Copilul are vârsta de 2 luni. Care dintre următoarea informație o veți include în discuție?
56. **Scăunelul va fi instalat cu spatele la sensul mișcării pe bancheta din spate**
57. Schimbați poziția scaunului cu fața spre sensul mișcării la vârsta de 1 an
58. Folosiți scoica până copilul atinge vârsta de cel puțin 1 an
59. Puteți instala scaunul pe bancheta din față cu ABS inclus SAU Scăunelul va fi instalat cu fața la sensul mișcării pe bancheta din spate
60. Copilul poate fi ținut în brațe la mama când se deplasează în automobil
61. Pentru a promova dezvoltarea limbajului la un adolescent, se recomandă de a efectua următoarele activități:
62. De a petrece mai mult timp la calculator
63. **De a citi o varietate mare de literatură**
64. De a privi mai multe filme
65. De a porni un blog pentru a-și exprima sentimentele și gândurile
66. De a comunica mai mult cu prietenii

*Complement multiplu*

1. Selectați indicii antropometrici evaluați obligator de către nursă în sala de naștere:
2. **Greutatea**
3. **Lungimea**
4. **Perimetrul cranian**
5. **Perimetrul toracic**
6. Perimetrul abdominal
7. Indicați care indici antropometrici vor fi evaluați în cadrul vizitelor regulate în primul an de viață conform standardelor medicale
8. Circumferința coapsei
9. **Talia**
10. Circumferința medie a brațului
11. **Greutatea**
12. **Circumferința craniului**
13. Alegeți care date vă vor fi necesare pentru apreciere indicelui de masă corporală la un copil de 8 ani:
14. Circumferința craniului
15. Circumferința medie a brațului
16. **Talia**
17. **Masa**
18. Suprafața corporală
19. Ce măsurători antropometrice veți efectua unul copil în vârstă de 7 ani pentru evaluarea creșterii la etapa de asistență medicală primară:
20. Perimetrul cranian
21. Perimetrul toracic
22. Perimetrul abdominal
23. **Talia**
24. **Masa**
25. Selectați care sunt fazele creșterii conform modelului ICP după Karlberg:
26. Faza fetală
27. **Faza infantilă**
28. **Faza copilăriei**
29. **Faza pubertară**
30. Faza adolescenței
31. Care vor fi pașii realizați pentru respectarea protocolului de măsurare a greutății:
32. **Calibrarea cântarelor**
33. Cântarirea copilului în orice moment al zilei
34. **Cântărirea copilului înainte unei mese principale**
35. Copilul să stea în picioare sprijinit
36. **Copilul să privească drept în față nemișcat**
37. Un copil cu vârsta de 8 luni se prezintă la policlinică pentru vizită profilactică. Care dintre următoarele este un comportament normal pentru copilul de această vârstă?
38. **Se joacă ”cucu-bau”**
39. Merge independent
40. Mănâncă de sine stătător cu lingura
41. Construiește turn din două cuburi
42. **Transferă obiecte dintr-o mână în alta**
43. Părinții informează nursa, despre faptul că fiica lor de 4 ani 6 luni se bâlbâie mult. Ce recomandați părinților?
44. **Așteptați cu răbdare ca copilul să termine propoziția**
45. Încurajați copilul cu un mic cadou de fiecare dată când el vorbește clar
46. **Priviți direct la copil atunci când el vorbește**
47. **Răspundeți copilului lent și clar**
48. **Abțineți-vă de la orice comentariu cu privire la bâlbâit**
49. La 7 luni, copilul are o dezvoltare normală psihomotorie; ultimile realizarări, probabil, sunt:
50. întoarcerea de pe o parte pe alta;
51. **să stea în şezut fără sprijin;**
52. să stea în picioare, susţinut;
53. să apuce obiecte cu indicele și policele
54. **transferă obiectele dintr-o mână în alta, le aduce la guriță**
55. Care sunt semnele de alarmă pentru a suspecta o tulburare din spectrul autist pentru un copil de un an?
56. **nu se întoarce atunci când aude vocea mamei**
57. **are contact vizual redus**
58. **nu arată cu degetul**
59. **nu zâmbeşte**
60. spune 3-4 cuvinte
61. Nursa consiliază părinții despre comportamentele riscante ale adolescenților. Care din următoarele acțiuni trebuie să fie recomandate?
62. Periodic căutați în camera copilului substanțe interzise
63. După plimbări cu prietenii părinții vor întreba în detalii despre ceea ce copilul a băut sau a mâncat
64. **Înainte de a lăsa adolescentul să plece la plimbare, părintele va fi informat unde anume se va afla copilul său**
65. **Să fie atenți la schimbări de comportament, inclusiv la schimbarea grupurilor de prieteni**
66. Să dea adolescentului libertate, ei singuri știu să facă alegerile corecte
67. Identificați diagnosticele de nursing posibile la evaluarea creșterii unui copil de sex feminin, în vârstă de 12 ani, cu date clinice de boala cronică renală:
68. durere abdominală acută
69. **risc de pubertate întârziată**
70. **stagnare a creșterii**
71. risc sporit de traumă determinat de mobilitate scăzută
72. **retenție de lichide**
73. La examinarea unui copil cu vârsta de 3 săptămâni, ati identificat devieri ale creșterii și dezvoltării neuropsihice. Ce diagnostice de nursing ar putea fi stabilite:
74. **Dezvoltare motorie întârziată**
75. **Auz deficitar**
76. Comunicare verbală inefectivă
77. **Lipsa adaosului ponderal**
78. **Plans inconsolabil**
79. La examinarea unui copil cu vârsta de 18 luni, ati identificat devieri ale creșterii și dezvoltării neuropsihice. Ce diagnostice de nursing ar putea fi stabilite:
80. **Dezvoltare cognitivă deficitară**
81. **Curba ponderala plată**
82. **Risc de dezvoltare tulburări de spectru autist**
83. Termoreglare normală
84. **Abilitatea de a recunoaște culorile**
85. La examinarea creșterii și dezvoltării neuropsihice a unui copil cu vârsta de 3,5 ani, ce diagnostice de nursing ar putea fi stabilite:
86. **Abilitatea de a se îmbrăca desinestătător**
87. Dezvoltare pubertară întârziată
88. **Dezvoltare emoțională deficitară**
89. **Durere cronică**
90. **Durere improvizată**

# Tema 4 – Nutriția și alimentația copilului

(Efectuat – R.Eremciuc)

*Complement simplu*

1. Recomandarea OMS față de alimentația sugarului este:
2. Inițierea alimentații naturale în primele 24 ore
3. **Alăptarea exclusivă în primele 6 luni**
4. Inițierea alimentații complementare începând cu vârsta de 3 luni
5. Continuarea alimentației mixte de la vârsta de 4 luni
6. Ablactarea la vârsta de 1 an
7. Semnele precoce de foame la copilul sugar pot fi următoarele cu excepția:
8. Reflexul de căutare
9. Deschiderea gurii
10. **Plâns intermitent**
11. Mișcări ale limbii/buzelor
12. Mișcări fizice ale membrelor
13. Selectați semnul tardiv de foame la copilul sugar:
14. Reflexul de căutare
15. **Plâns continuu**
16. Mișcări ale limbii/buzelor și membrelor
17. Deschiderea gurii
18. Întoarcerea capului
19. Semnul cert ale aportului de lapte insuficient este:
20. Mesele lungi și dese
21. Lipsa angorjării sânilor
22. Plâns intermitent al copilului
23. **Platou ponderal**
24. Irascibilitate
25. Semnele posibile ale unui aport de lapte insuficient sunt următoarele cu excepția:
26. Copilul plânge frecvent
27. Scaune rare în cantitate redusă
28. **Micții rare cu urină concentrată**
29. Lipsa măririi sânilor în timpul sarcinii și perioade de alaptare
30. Lipsa afluxului de lapte
31. Până la ce vârstă a copilului, conform OMS, se recomandă de a continua alimentaţia la sân:
32. până la vârsta de 6 luni
33. până la vârsta de 9 luni
34. **până la vârsta de 2 ani şi mai mult**
35. până la vârsta de 12-15 luni
36. până la vârsta de 1 an
37. Selectați regula de alimentație complementară incorectă:
38. Alimentele complementare să fie suficient de consistente încât să nu curgă din lingură
39. Inițierea alimentației complementare cu produse ce conțin fier
40. Evitarea introducerii sucului de fructe în primul an de viață
41. **Introducerea sucului de fructe integral în intervalul 6-12 luni**
42. Interzicea oferirii de ceaiuri ori alte produse îndulcite cu zahăr
43. Cantitatea de alimente necesare sugarului depinde de:
44. **Capacitatea stomacului**
45. Necesarul energetic al mamei ce alaptează
46. Valorile familiale, culturale, geografice
47. Micronutrientele din componența produsului alimentar
48. Raportul proteine:glucide:lipide
49. În alimentația complementară, care este numărul de mese zilnice recomandate unui copil alăptat în vârstă de 6-8 luni:
50. **2-3 mese pe zi**
51. 3-4 mese pe zi
52. 2-3 mese pe zi + 1 gustare
53. 3-4 mese pe zi + 1-2 gustări
54. Alimentație complementară la cerere
55. În alimentația complementară, care este numărul de mese zilnice recomandate unui copil alăptat în vârstă de 12-23 luni:
56. 2-3 mese pe zi
57. 3-4 mese pe zi
58. 2-3 mese pe zi + 1 gustare
59. **3-4 mese pe zi + 1-2 gustări**
60. Alimentație complementară la cerere
61. Cantitatea de alimente pe care o poate mânca sugarul este de:
62. 10-20 ml/kg/masă
63. 10-20 ml/kg/masă
64. **30ml/kg/masă**
65. 30 ml/kg/zi
66. 50 ml/kg/masă

*Complement multiplu*

1. Recomandările OMS/UNICEF de susținere a alimentației exclusive la sân în primele 6 luni sunt:
2. **Inițierea alimentației în prima oră după naștere**
3. **Copilului i se poate oferi doar lapte maternă**
4. Se acceptă oferirea de apă copilului în primele luni de viață
5. **Alimentația la cerere**
6. Se admite utilizare de tetine/biberoane.
7. Tipurile de alimentație ce pot fi administrate copilului în primul an de viață sunt:
8. **Alimentația naturală**
9. **Alimentația complementară**
10. Alimentația vegană
11. **Alimentația artificială**
12. **Alimentația mixtă**
13. Selectați mecanismele de inițiere și stimulare a reflexului oxitocinei:
14. **Aplicarea la sân cât mai frecventă, inclusiv noaptea**
15. **Stoarcerea laptelui matern**
16. Utilizarea aplicatorilor adjuvanți la sân
17. **Contactul piele la piele imediat după naștere**
18. Alimentația naturală la ore fixe
19. Indicați criteriile scorului LATCH de evaluare a eficienței suptului:
20. **Poziționare**
21. Eliminarea meconiului în primele 24ore
22. **Deglutiție audibilă**
23. **Tipul de mamelon**
24. **Atașare**
25. Semnele alaptării eficiente sunt:
26. **Numărul de scutece umede**
27. **Numărul de alaptări**
28. **Pierderea ponderală 6-8 %**
29. Pierderea ponderală 10% și mai mult
30. **Numărul și caracterul defecațiilor**
31. Consecințele aplicării incorecte la sân pentru mamă pot fi:
32. **Angorjare**
33. Alimentări frecvente
34. **Hipogalactie**
35. Icter prelungit
36. **Labilitate emoțională**
37. Semnele precoce de foame la copilul sugar pot fi:
38. **Reflexul de căutare**
39. Plâns intermitent
40. **Mișcări ale limbii/buzelor**
41. **Deschiderea gurii**
42. Mișcări fizice ale membrelor și corpului
43. Semnele intermediare de foame la copilul sugar pot fi:
44. Reflexul de căutare
45. **Plâns intermitent**
46. Mișcări ale limbii/buzelor
47. **Copilul pune mâna în guriță**
48. **Mișcări fizice ale membrelor și corpului**
49. Care pași pentru colectarea laptelui matern îi va explica nursa mamei:
50. **Sterilizarea recipientului de colectare**
51. **Igienizarea mânilor**
52. Aplicarea de comprese reci
53. **Efectuarea unui duș cald**
54. **Adoptarea unei poziții comfortabile**
55. Intervențiile de nursing în asigurarea procesului de alimentație naturală efectivă sunt:
56. **Evaluează și înregistrează starea copilului în timpul alimentării**
57. **Explică și înregistrează aptitudinile mamei de a poziționa și asigura atașarea copilului la sân**
58. Asigură suport mamei în inițierea ablactației
59. **Evaluează influențele culturale de sprijin a lactogenezei**
60. **Validează atitudinea mamei față de procesul de alaptare**
61. Care recomandări vor fi oferite părinților/familiei în cadrul intervențiilor de nursing pentru promovarea unui comportament alimentar sănătos:
62. **Părinții aleg momentul mesei**
63. Copii aleg momentul mesei
64. **Oferă context social pentru comportament alimentar**
65. Utilizarea alimentelor ca mijloace corective, recompense
66. **Implică copii în prepararea alimentelor**
67. Recomandări esențiale în promovarea conceptului „Farfuria alimentației sănătoase” sunt:
68. **¼ din farfurie să fie alimente proteice**
69. ¼ din farfurie să fie fructe și legume
70. **¼ din farfurie să fie cereale integrale**
71. **½ din farfurie să fie fructe și legume**
72. ½ din farfurie să fie cereale integrale
73. Diagnosticele de nursing majore în evaluarea alimentației copiilor pot fi?
74. **Dezechilibru nutrițional**
75. **Constipație**
76. **Eliminare urinară scăzută**
77. Hiperhidroză tegumentară
78. **Îngrijire parentală deficitară**
79. Intervențiile de nursing de educare a mamei în procesul de ablactare prevăd:
80. **Excludeți o masă din timpul zilei din contul alimentației naturale, prin oferirea sticluței cu lapte anterior stors sau formulă de lapte.**
81. Înlocuiți o alimentație naturală din timpul zilei cu una nocturnă.
82. **Continuați să excludeți câte o masă de alimentație naturală la fiecare 3-5 zile**
83. **Reduceți treptat durata unei alimentații naturale**
84. **Utilizați comprese reci la necesitate.**
85. Instrucțiunile nursei de îngrijire a sugarului după alimentație implică:
86. **Ridicarea copilului după finisarea episodului de alimentație naturală**
87. Plasarea copilului în pat de dormit imediat după alimentare
88. **Plasarea copilului pe lateral**
89. **Amplasarea copilului piept-la-piept**
90. Oferirea unor produse suplimentare de lapte sau alte lichide (ex.apă)

# Tema 5-6 – Nursing neonatal

(Efectuat – Balanuța A.M.)

*Complement simplu*

1. Etapa neonatală în dezvoltarea unui copi se referă la perioada:
2. 0- 30 zile
3. **0-28 zile**
4. 29 zile- 12 luni
5. 1-3 luni
6. 0-12 luni
7. Greutatea la nașterea a unui nou-născutului la termen poate varia între:
8. **2500-4000 g**
9. 1500-4000 g
10. Sub 2500 g
11. Peste 4000 g
12. 1500-3000 g
13. Alegeţi care dintre cele enumerate mai jos NU se referă la mecanismele pierderilor de căldură la nou-născuţi?

a) Radiaţia

b) Conducţie

c) **Iradiere**

d) Evaporare

e) Convecţia

1. Alegeți care etapă dintre cele enumerate mai jos NU face parte din crizele fiziologice ale nou-născutului
2. criza genitală
3. scăderea fiziologică a greutății
4. icterul fiziologic
5. febra de sete
6. **căderea bontului ombilical**
7. Selectaţi afirmația corectă referitoare la icterului fiziologic al nou-născutului:
8. **apare întotdeauna între zilele 2-4 de viaţă**
9. Este manifest la naștere
10. Este cauzat de afectarea virală a ficatului
11. Nou-născuţii cu icter fiziologic prezintă o valoare a bilirubinei totale peste 20 mg%( peste 300 µmol/L*.)*
12. starea generală afecată a nou-născutului, urina modificată la culoare
13. Îngrijirea nou - născutului în sala de travaliu/naștere presupune următoarele acțiuni din partea nursei, cu excepția**:**
14. plasarea copilului pe o suprafață fermă, acoperită cu câmpuri sterile și dotată cu sursă de căldură radiantă și lumină;
15. Uscarea tegumentelor prin ștergere cu un câmp steril și călduț
16. Aspirarea întâi a cavității bucale, apoi a nasului
17. Ligaturarea şi secţionarea cordonului ombilical la 2,5-3 cm de baza de implantare abdominală
18. **Administrarea Vaccinul împotriva hepatitei B, intramuscular în volum de 0,5**
19. Care metodă de screening NU se efectuează în perioada neonatală?
20. Screeningul auditiv
21. Screeningul hipotiroidismului congenital
22. Screeningul fenilcetonuriei
23. **Screeningul imunodeficiențelor**
24. Scredningul pulsoximetric

1. Selectați un semn general de boală a nou-născutului
2. Nou- născutul doarme liniștit
3. **Mănâncă fără poftă şi hrana nu pare să-l intereseze**
4. Nou născutul adaugă în greutate
5. Copilul este afebril, suge eficient
6. Are un plâns puternic, dar se liniștete repede
7. Selectați afirmația care NU corspunde celei de-a doua etapă de tranziție a nou- născutului (30 min până la 2 ore) - perioada de descreștere a răspunsului
8. Nou-născutul fie doarme, fie are o scădere semnificativă a activității motorii
9. Tonul muscular revine la normal, dar capacitatea de răspuns este diminuată
10. Respirație rapidă, superficială, sincronă (60 respirații / min) fără dispnee
11. Colorația tegumentară - palidă, dar roz, cu o perfuzie excelentă, umplere capilară rapidă
12. **Alertă cu reacții spontane de tresărire, tremurături, plâns și mișcări ale capului lateral**
13. Selectați vasele de sânge abordate în timpul cateterizării venoase centrale la nou născut
14. **vena subclavie**
15. venele supratrohleare
16. temporale superficiale
17. vena bazilica
18. vena safena mare

*Complement multiplu*

1. Se vor evalua şi inregistra următoarele caractere morfologice a nou-născutului în afară de:

a) valoarea greutăţii corporale

**b) frecvența respiratorie**

c) perimetrul cranian

d) perimetrul toracic

**e) pulsul**

1. Aprecierea căror parametri presupune Scorul Apgar ?
2. **Respirația**
3. **Frecvența cardiacă**
4. **Colorația pielii**
5. Saturația cu oxigen
6. **Tonusul muscular**
7. Selectați indicațiile cateterizării venoase centrale la nou-născuți
8. **alimentație parenterala totala**
9. **aministrarea de durata a medicamentelor**
10. **administrarea de fluide hiperosmolare sau medicamente iritante care nu pot fi administrate pe vena periferica**
11. **administrarea de fluide în resuscitare**
12. asfixia moderata fara complicații
13. Identificați Complicațiile posibile ale liniilor venoase centrale la nou-născuți
14. **Flebită**
15. **Migrarea cateterului**
16. Infecție respiratorie acută
17. Căderea bandajului din bandă adezivă
18. **Tromboembolism**
19. Pregătirea montării liniilor venoase periferice la nou-născuți, presupune următorii pași:
20. **spălarea mâinilor conform protocolului de spalare a mâinilor**
21. **îmbrăcarea obligatorie a mănușilor sterile, halatul steril este opțional**
22. dezinfectarea cateterului periferic
23. **asigurarea confortului termic al nou-nascutului înainte si în timpul procedurii**
24. planificarea procedurii în perioada postprandială
25. Selectați stările clinice neonatale care traduc o tranziție anormală
26. **Tahipnee persistentă, grunting și tiraj ( scor respirator > 4; durata> prima oră de viață); b**
27. **Raluri difuze și persistente, tiraj, grunting (scor respirator> 4; durată> prima oră de viață)**
28. TRC (< 2 sec)
29. Colorația roză a tegumentelor, saturația oxigenului > 95% în aerul din cameră
30. **Episoade de apnee prelungită (> 20 sec) și bradicardie (<80 bătăi / min)**
31. Responsabilitățile nursei în terapia intensive neonatală sunt următoarele:
32. Deciderea tacticii de tratament suportiv
33. **Asigurarea asistenței medicale și a îngrijirilor firești ale sugarilor cum ar fi hrănirea și schimbarea scutecelor.**
34. **Introducerea liniilor intravenoase și administrarea medicamentelor.**
35. **Asistarea medicilor neonatologi în proceduri și tratamente medicale.**
36. **Oferirea sprijinului părinților și membrilor familiei**
37. Particularitățile clinice ale nou-născutului prematur sunt:
38. **Tegumentele sunt subţiri, cu desen vascular vizibil**
39. **Bula lui Bichat este slab dezvoltată**
40. Testiculele coborâte în scrot
41. Urechi bine fromate, recul imediat
42. Labiile mari acoperă în totalitate clitorisul

1. Instruirea părinților privind baia zilnică conturează următorii pași:
2. Supravegherea copilului pe masa de înfășat nu este necesară.
3. **Temperatura din încăpere trebuie să fie constantă, nu mai mică de 24-25ºC**
4. Temperatura apei trebuie să fie între 24 - 27ºC
5. **Temperatura apei trebuie să fie între 36,5 - 37ºC**
6. **Spălarea locală, până la căderea bontului ombilical**
7. Cum se recoltează picatura de sânge nou născut, pentru screeningul fenilcetonuriei?
8. Prin înțeparea, cu ac sau lanţetă de unică folosință, a tegumentelor de pe fața palmară a mîinii
9. **Prin înțeparea, cu ac sau lanţetă de unică folosință, a tegumentelor de pe călcâi**
10. **Suprafața de pe care se recoltează se curăță cu alcool, urmând să se facă recoltarea abia după ce suprafața s-a uscat.**
11. Suprafața de pe care se recoltează se dezinfectează cu betadină
12. **Se recoltează pe hârtie de filtru specială, tăiată în bandelete dreptunghiulare**
13. Imunizareanou-născutului în spital constă în **:**
14. **Administrarea intracutanată a vaccinului BCG**
15. **Informarea părinților, obținerea acordului informat**
16. Administrarea intramusculară a vaccinului BCG
17. **Administrarea intramusculară a vaccinului contra hepatitei virale B.**
18. Administrarea vaccinului antipoliomielitic
19. Beneficiile metodei de îngrijire ”cangur”:
20. **Contactul piele-la-piele stimuleaza eliberarea oxitocinei**
21. **Este eficientă pentru încălzirea unui sugar hipotermic**
22. **Ameliorează sindromul dolor la nou-născuți**
23. Perturbă dezoltarea psiho-emoțională a nou-născutului
24. Se utilizează cu scop de adormire a nou-născutului
25. Selectaţi agenţii patogeni frecvenţi ai conjunctivitei la nou-născuţi :

a) Escherichia coli

**b) Neisseria gonorrhoeae**

**c) Staphilococus aureus**

d) Staphilococus epidermalis

e) Streptococus

1. Indicaţi semnele caracteristice pentru icterul fiziologic neonatal:

**a) Apariţia lui după 24 ore de viaţă**

b) Viteza creşterii a bilirubinei pe oră - 6 mcmol/l

c) Evoluţie ondulatorie

d) Durata icterului mai mult de 28 zile

**e) Nou-născuţii au o stare generală bună, cresc în greutate și elimină urină și scaune obișnuite.**

1. Selectaţi semnele caracteristice pentru depresia cardiorespiratorie la nounăscuţi:

**a) Bradicardie**

b) Tahicardie

**c) Tonus muscular diminuat**

d) Tonus muscular mărit

**e) Hipotensiune arterial**

1. Marcaţi mecanismele transmiterii de căldură la nou-născuţi:

**a) Radiaţia**

b) Iradierea

**c) Conducţia**

**d) Convenţia**

**e) Evaporarea**

1. Selectați particularităţile tegumentelor și fanerelor la copii nou-născuți la termen:
2. **Vernix caseosa**
3. **Unghiile degetelor de la mâini şi picioare sunt la nivelul vârfurilor degetelor sau le depăşesc.**
4. Cianoza
5. Talpa este netedă și profundă cutele nu sunt prezente
6. Pielea este subțire, aspect gelatinos, roșie
7. Caracterele definitorii ale nou-născutului la termen sunt:
8. **Vârsta gestațională cuprinsă între 37 –42 săptămâni**
9. Greutatea la naștere mai mică de 2500 g
10. **Perimetrul cranian este cuprins între 33 –38 cm**
11. **Termogeneza nounăscutului este scăzută**
12. **Greutatea la naștere poate varia între 2500 –4000 grame**

1. Indicațiile cateterizării venei ombilicale
2. **nevoile nutritive si calorice depasesc capacitatea de administrare pe vena periferica**
3. **necesitatea administrării alimentării parenterale**
4. **Imposibilitatea abordului venos periferic**
5. Prelevarea probelor de sange
6. **necesitatea administrării unei soluții de aminoacizi 3,5%**
7. Tehnicile de îngrijire a nou născutului, pentru nurse, în secția de terapie intensivă presupun următoarele:
8. Imunizarea nou-născuților
9. **Monitorizarea și înregistrarea parametrilor vitali**
10. **Asigurarea reducerii pierderilor de căldură**
11. Screeningul fenilcetonuriei și hipotiroidismului congenital
12. **Reducerea cheltuielilor energetice prin scăderea factorilor de stres**

# Tema 7 – Rolul nursingului în realizarea CIMC

(efectuat – Eremciuc R)

*Complement simplu*

1. Selectați semnul general de pericol la un copil cu vârsta de 9 luni:
2. Respirație accelerată
3. **Vomită după fiecare hrană**
4. Dureri la deglutiție
5. Febra
6. Erupții cutanate
7. Selectați semnul clinic în baza căruia un copil cu diaree va fi interpretat cu deshidratare severă și se spitaliza urgent copilul:
8. Copil agitat
9. Copil irascibil
10. Revenirea lentă a plicii cutanate
11. **Revenirea foarte lentă a plicii cutanate (mai mult de 2sec)**
12. Copil ce bea cu lăcomie
13. Cum va fi clasificat un copil cu vârsta de 6 luni, ce prezintă febră, eliminări nazale, conjunctivită, ulcerații în cavitatea bucală, erupții cutanate generalizate
14. Infecție bacteriană posibilă
15. Febră persistentă
16. Febră. Infecție bacteriană puțin probabilă
17. Febră. Infecție respiratorie virală acută
18. **Rujeolă**
19. Ce se va administra unui copil cu stridor în repaus:
20. Diazepam
21. Amoxicilina
22. **Dexametazon**
23. SRO
24. Paracetamol
25. Selectați preparatul oral antibacterian de linia I în cazul unui copil cu infecție acută a urechii
26. **Amoxicilina**
27. Azitromicina
28. Claritromicina
29. Cefuroxim
30. Ceftriaxon
31. Selectați preparatul oral antibacterian de linia II-a în cazul unui copil cu faringoamigdalită acută de etiologie bacteriană:
32. Amoxicilina
33. **Azitromicina**
34. Claritromicina
35. Cefuroxim
36. Ceftriaxon
37. Ce veți administra unui copil sugar cu vârsta de 4 luni, pentru profilaxia hipoglicemiei:
38. Ceai cu miere
39. Compot îndulcit
40. **Lapte matern**
41. Lapte de origine animală îndulcit
42. Acadea
43. Veți instrui mama, să revină imediat, în următoarele situații clinice, cu excepția:
44. Nu poate suge piept
45. Febră
46. Respirație dificilă
47. **Paliditate moderată a palmelor**
48. Copilul bea cu dificultate
49. Ce măsuri va întreprinde nursa în cazul unui sugar cu icter al palmelor și tălpilor:
50. Prelevați analize pentru aprecierea bilirubinei
51. Recomandați mamei cum să îngrijească de sugarul mic la domiciliu
52. **Spitalizați urgent, iar mamei explicați cum să încălzească sugarul în drum spre staționar**
53. Referiți copilul la consultația specialistului
54. Programați vizita repetată peste 7 zile
55. În ce situație clinică, mama va fi instruită să revină la a 14-a zi:
56. Infecție cronică a urechii
57. Diaree persistentă
58. Dereglări de nutriție
59. **Anemie**
60. Probleme de alimentație

*Complement multiplu*

1. Selectați semnele generale de pericol la copilul cu vârsta între 2 luni – 5 ani:
2. Febră
3. **Convulsii febrile**
4. **Copil letargic**
5. **Copil inconștient**
6. **Vomită după fiecare hrană**
7. Care vor fi pașii de nursing ce vor fi întreprinși în situația când clasificați starea copilului drept o maladie foarte gravă
8. **Asigurați permeabilitatea căilor respiratorii**
9. **Administrați diazepam în caz de convulsii**
10. **Asigurați confortul termic al pacientului**
11. **Spitalizați urgent**
12. Administrați SRO
13. Selectați pașii întreprinși în cazul unui copil (5 luni) cu tuse, respirație dificilă și frecvența respirației de 56 respirații/minut
14. **Se inițiază tratament AB cu Amoxicilină**
15. **Se explică mamei când să revină imediat**
16. Se explică administrarea corectă a expectorantelor
17. **Se programează vizita repetată peste 2 zile**
18. Se programează vizita repetată peste 5 zile
19. Selectați situațiile clinice când se va întreprinde spitalizarea urgentă a copilului conform CIMC:
20. **Rujeolă severă**
21. Deshidratare moderată
22. **Hemocolită**
23. Diaree persistentă
24. **Mastoidită**
25. Selectați ce măsuri veți întreprinde dacă clasificați starea copilului precum mastoidită:
26. **Administrați prima doză de acetaminofen**
27. Administrați prima doză de acetilsalicilic
28. **Administrați prima doză de antibacterian**
29. Vizita repetată peste 5 zile
30. Vizita repetată peste 2 zile
31. Ce măsuri veți recomanda unei mame pentru îngrijirea copilului cu faringită acută:
32. **Administrați ibuprofen în caz de durere**
33. **Să se prezinte pentru examen bacteriologic al exsudatului nazofaringian**
34. **Să ofere lichide copilului**
35. **Explicați mamei când să revină imediat**
36. Să inițieze tratament cu macrolide
37. Precizați în ce situații veți hotărî spitalizarea de urgentă a copilului:
38. Paloarea moderată a palmelor
39. **Paloarea pronunțată a palmelor**
40. **Valoarea hemoglobinei <70 g/l**
41. Valoarea hemoglobinei <90 g/l
42. Non-compleanța la tratament cu preparate de fier
43. Ce sfaturi veți elibera unei mame la inițierea unui plan de tratament:
44. **Veți explica de ce are nevoie de acest remediu**
45. **Demonstrați modul de măsurare a dozei prescrise**
46. Modificați doza prescrisă pentru a ușura procesul de administrare
47. **Explicați importanța continuării/finisării tratamentului, chiar dacă copilul se va simți mai bine**
48. **Verificați cum a înțeles mama**
49. Prin ce metode veți recomanda profilaxia hipoglicemiei la copilul sugar:
50. **A plasa copilul la sân**
51. **Se administrează soluție de glucoză 10%**
52. A se administra miere de albine
53. Se oferă copilului acadele
54. **A-i oferi copilului apă îndulcită**
55. Intervențiile de nursing pentru tratarea convulsiilor la copil cu diazepam vor fi:
56. **Întoarcerea copilului pe o parte**
57. **Menținerea permeabilității căilor respiratorii**
58. **A interzice punerea a ceva în guriță**
59. **A se administra preparatul rectal sau intramuscular**
60. La necesitate a se administra până la 4 doze
61. Explicați mamei care sunt cele 4 reguli de tratament a diareei la domiciliu:
62. **Administrați lichide suplimentar**
63. **Administrați suplimente cu zinc**
64. Administrați prima doză de antibiotic
65. **Continuați alimentarea**
66. **Să știți când să reveniți la medic**
67. Selectați ce recomandări veți elibera mamei în vederea administrării corecte a SRO:
68. **Să continue alăptarea la cererea copilului**
69. Să înlocuiască cantitatea de lapte matern cu SRO pe durata vomei/diareei
70. **Să administreze lichide din cană sau cu lingurița, fracționat, frecvent**
71. **Dacă copilul prezintă vomă, să repete administrarea peste 10 min**
72. Dacă copilul prezintă vomă, să sisteze administrarea SRO
73. Ce măsuri va realiza nursa în procesul supravegherii unui copil cu dereglări severe de nutriție:
74. Reevaluarea copilului peste 2 zile
75. **Reevaluarea copilului peste 7 zile**
76. **Cântăriți copilul și determinați dinamica greutății**
77. **În cazul lipsei creșterii greutății, apreciați repetat alimentația**
78. **În cazul pierderii din greutate, spitalizați copilul**
79. Selectați ce recomandări nutriționale vor fi oferite mamei unui copil cu diaree persistentă:
80. **Alimentați copilul la sân mai frecvent**
81. **Copilului alimentat cu formulă de lapte, să i se înlocuiască cu produse lactate fermentate, precum iaurtul, chefirul, laptele acru**
82. A i se oferi copilului lichide îndulcite (apa, ceai compot)
83. **Înlocuiți jumătate din cantitatea de lapte cu hrană semilichidă bogată în substanțe nutritive.**
84. A se continua tratament antibacterian
85. In ce situații va fi instruită mama de către nursă pentru ca să revină pentru vizita repetată la a 5-a zi:
86. **Infecție acută a urechii**
87. Pneumonie
88. Probleme de alimentație
89. **Faringită acută**
90. Febră. Infecție bacteriană puțin probabilă

# Tema 8 – Nursingul patologiei aparatului respirator

(Responsabil – Cârstea O.)

*Complement simplu*

1. Care din următoarele semne clinice/simptome poate fi observat la un copil diagnosticat cu laringită acută?
2. Febră înaltă
3. Predominant wheezing expirator
4. **Predominant stridor inspirator**
5. Frecvență respiratorie lentă (bradipnee)
6. Hematemeză (vomă cu sânge)
7. Un copil cu vârsta de 2 ani spitalizat cu dureri în gât este diagnosticat preliminar cu epiglotită. Care metodă de diagnostic este decisivă pentru confirmarea diagnozei?
8. Hemocultura
9. Hemoleucograma desfășurată
10. **Radiografia cervicală în proiecție laterală**
11. Examenul microbiologic al exudatului nazofaringian
12. Otoscopia
13. Asistenta medicală de triaj la Unitatea Primire Urgențe va diagnostica detresa respiratorie severă la copil dacă va observa următoarele:
14. Diaforeză (transpirații abundente), neliniște, tahipnee și anorexie
15. Paliditate, tuse, wheezing și dereglări de conștiență
16. **Retracții costale, geamăt respirator, cianoză și bradicardie**
17. Agitație, dereglări de conștiență, diaree și tahipnee
18. Voce răgușită, tuse, copilul cooperant
19. Asistenta medicală de la centrul de sănătate comunitar primește la orele 8 seara un apel telefonic de la mama unui copil de 2 ani care are febră 400 C, dureri în gât și salivează abundent de câteva zile. Copilul la momentul actual este somnolent. Care este sfatul cel mai potrivit al asistentei medicale?
20. Adresați-vă mâine dimineața la medicul de familie
21. Administrați copilului Paracetamol și lăsați-l să doarmă
22. **Adresați-vă imediat la Unitatea Primire Urgențe**
23. Luați o lingură și încercați să examinați gurița copilului, după care îmi spuneți ce se vede
24. Oferiți copilului lichide de băut și reveniți cu un apel telefonic mâine pe parcursul zilei
25. Un copil în vârstă de 3 luni este spitalizat cu laringotraheobronșită acută. Asistenta medicală stabilește planul de îngrijire. Care diagnostic de îngrijire trebuie să fie prioritar pentru asistenta medicală?
26. Neliniștea copilului
27. **Dificultăți de respirație**
28. Alimentație insuficientă
29. Hipertermia
30. Alterarea funcției circulatorii
31. Un copil de 11 luni este adus la spital după 5 zile de infecție respiratorie și diaree severă. La copil se atestă turgorul cutanat scăzut, frecvența respiratorie 30 resp/minut, febră (390C), nivel scăzut al potasiului seric și emisii de mase fecale de culoare verde și consistență apoasă. Medicul a prescris antipiretice și rehidratarea intravenoasă cu sol. Dextroză 5%, NaCl 0,9% și supliment de potasiu. Selectația acțiunea cea mai importantă pentru asistenta medicală:
32. Să administreze antipiretic
33. Să inițieze oxigenoterapia deoarece copilul respiră frecvent
34. Să schimbe scutecul copilului pentru a preveni inflamația pielii
35. **Să verifice dacă copilul a eliminat urină înainte să fie instalată perfuzia intravenoasă**
36. Să efectueze lavaj gastric
37. Copilul este examinat la Unitatea Primire Urgențe. Asistenta medicală aude zgomot de tonalitate înaltă de fiecare dată când copilul inspiră. Părinții spun că copilul are febră înaltă, copilul geme când răsuflă și stă în poziția tripod pentru a respira mai ușor. Ce acțiune trebuie să întreprindă asistenta medicală?
38. Să ofere copilului să bea lichide calde
39. Să examineze orofaringele cu o sursă de lumină și spatulă
40. Să verifice semnele vitale ale copilului
41. **Să cheme de urgență medicul**
42. Să puncteze vena pentru colectarea probelor de sânge
43. Părinții unui copil de 2 ani care suportă epizoade repetate de infectii respiratorii de la naștere relatează asistentei medicale faptul că „atunci când ei sărută copilul, el are gust sărat”. Care maladie va suspecta asistenta medicală, după care va referi copilul la medic?
44. Astm bronșic
45. **Fibroză chistică**
46. Bronșiolită
47. Faringită
48. Tuberculoză

1. Nou-născutul a fost diagnosticat cu fibroză chistică. Care recomandare privind alimentația copilului trebuie să ofere asistenta medicală părinților?
2. Copilul trebuie să primească zilnic de 3 ori în zi acid folic
3. Copilul nu trebuie să fie alimentat cu lapte sau produse de lapte
4. Copilul trebuie să primească enzimi pancreatice în fiecare seară înainte de culcare
5. **Copilul trebuie să fie alimentat cu amestec lactat adaptat cu nivel caloric înalt**
6. Copilul trebuie să fie alimentat cu amestec lactat pe bază de soia
7. Asistenta medicală examinează un copil de 6 luni care a fost în contact cu fratele mai mare care suportă tuse convulsivă. Care semn clinic de tuse convulsivă ar fi cel mai caracteristic la acest copil?
8. Stridor
9. **Accese de tuse rapidă, care se termină cu inspirație cu un sunet înalt, gros**
10. Vomă
11. Wheezing
12. Cianoză generalizată

*Complement multiplu*

1. Care sunt obiectivele de bază ale asistentei medicale în îngrijirea unui copil cu vârsta de 1 an 2 luni, diagnosticat cu bronșiolită?
2. **Asigurarea permeabilității căilor respiratorii**
3. Să se asigure că au fost indicată terapia antibacteriană
4. Să ofere copilului antitusive
5. **Instalarea oxigenoterapiei**
6. **Promovarea și menținerea hidratării și alimentației adecvate**
7. Asistenta medicală îngrijește de un copil în vârstă de 4 ani spitalizat cu diagnosticul de pneumonie complicată cu pleurezie. Copilul este palid, mucoasele sunt uscate, buzele crăpate. La inspir se observă bătăile aripilor nazale. Ce acțiuni trebuie să întreprindă asistenta medicală?
8. **Să efectueze pulsoximetria**
9. **Să examineze semnele vitale**
10. Să inițieze terapia inhalatorie
11. **Să ridice căpătâiul patului**
12. Să inițieze măsurile de fizioterapie
13. Părintele unui copil cu vârsta de 1 an 4 luni telefonează asistenta medicală din centrul de sănătate comunitar și relatează că copilul a tușit toată noaptea, deși nu pare bolnav și nu are febră. Părintele întreabă ce să facă pentru a ameliora somnul copilului și a altor membri a familiei în noaptea care urmează. Care răspunsuri trebuie să ofere asistenta medicală?
14. Vă recomand să vă adresați la Unitatea Primire Urgențe cât mai rapid
15. Vă recomand să cumpărați remedii antitusive de la farmacie
16. **Vă recomand să ridicați căpătâiul patului copilului, punând niște cărți sub picoarele patului**
17. Copilul are nevoie de antibiotice de aceea vă recomand să veniți la medicul de familie după rețetă cât mai repede
18. **Vă recomand să oferiți copilului lichide călduțe frecvent, dar cu înghițituri mici**
19. Copilul nou-născut este diagnosticat cu fibroză chistică. Despre care manifestări caracteristice ale bolii trebuie să avertizeze asistenta medicală părinții?
20. Conjunctivită cronică
21. **Scaune urât mirositoare, abundente, grăsoase**
22. Obezitate
23. **Secreții vâscoase în căile respiratorii**
24. **Infecții pulmonare repetate**
25. Asistenta medicala monitorizează un copil prematur cu bronșiolită cauzată de virusul respirator sincițial și observă că copilul manifestă semne de detresă respiratorie. Care sunt acestea?
26. Icterul sclerelor
27. **Tahipnee**
28. **Bătăile aripilor nazale**
29. Craniotabes
30. **Retracțiile intercostale**
31. Un școlar de 8 ani, cu istoric de astm bronșic, tușește și are respirație șuierătoare. El este examinat de asistenta medicală școlară. Care acțiuni trebuie să întreprindă asistenta medicală?
32. **Să efectueze PEF-metria**
33. Să explice copilului despre evitarea factorilor provocatori a crizelor de astm
34. **Să anunțe părinții despre starea copilului**
35. **Să administreze Salbutamol inhalator**
36. Să culce copilul în poziție orizontală cu picioarele ridicate ușor
37. Un copil de 2 ani este suspectat de a avea epiglotită acută. Care simptome sunt caracteristice și vor fi observate de asistenta medicală?
38. **Salivație exagerată, poziția de tripod**
39. Pierdere în greutate corporală
40. **Tahicardie**
41. **Bătăile aripilor nazale**
42. **Stridor**
43. O fetiță de 9 ani este la reabilitare după accident auto. Ea este încurajată să mărească capacitatea pulmonară. Care procedură diagnostică este utilă pentru aprecierea volumelor și capacităților pulmonare?
44. Pulsoximetria
45. Bronhoscopia
46. **Spirometria**
47. Tomografia computerizată
48. **Pletismografie pulmonară**
49. Un copil de 6 ani este spitalizat. Prezența căror semne indică risc de acutizare severă a astmului bronșic?
50. **Saturația sângelui periferic în oxigen (SpO2) <85-90%**
51. Mărirea ușoară a frecvenței respirației
52. Absența retracțiilor intercostale
53. **Astm bronșic steroid-dependent în anamneză**
54. **Copilul este palid, buzele sunt cianotice, extremitățile reci, timpul de reumplere capilară >3 secunde**
55. Un copil de 2 ani cu dificultăți de respirație și tuse lătrătoare a avut febră și rinoree în ultimele 3 zile. Ea este conștientă dar somnolentă, stă în brațele mamei. Extremitățile sunt reci, cianozate, respiră dificil, se observă retracțiile intercostale. Copilul bea lichide. Ps este 136 bătăi/minut, FR 46 respirații/minut. Care semne trebuie să fie determinate imediat de asistenta medicală:
56. **Prezența stridorului**
57. **Încetinirea timpului de reumplere capilară**
58. **Prezența pulsului slab, filiform**
59. Culoarea roză a tegumentelor
60. Consumul de lichide pe cale orală
61. Un copil de 2 ani cu dificultăți de respirație și tuse lătrătoare a avut febră și rinoree în ultimele 3 zile. Ea este conștientă dar somnolentă, stă în brațele mamei. Extremitățile sunt reci, cianozate, respiră dificil, se observă retracțiile intercostale. Copilul poate bea lichide. Ps este 136 bătăi/minut, FR 46 respirații/minut. Ce măsuri trebuie luate:
62. Administrați Salbutamol prin nebulizare
63. **Administrați oxigen prin canule nazale**
64. Oferiți copilului lichide calde de băut
65. **De conectat copilul la monitor**
66. **De instalat abord venos periferic**
67. Un sugar de 5 luni este examinat la centrul de sănătate comunitar de către asistenta medical. Prezența căror semne la examenul fizic indică necesitatea examinării de către medic?
68. Temperature corpului 37 grade Celsius
69. **Irascibilitatea copilului**
70. Refuzul suzetei
71. **Wheezing**
72. **Retracțiile intercostale**
73. În tratamentul copilului cu bronșiolită, care indicații sunt cele mai importante?
74. Antihistaminele
75. Antibioticele cu spectru larg
76. **Hidratarea și suportul nutritional**
77. **Oxigenoterapia**
78. Preparatele bronhodilatatoare
79. Un copil de 4 ani cu fibroză chistică este examinat în centrul de sănătate comunitar din cauza acuzelor la rinoree, tuse, congestie nazală și febră. Asistenta medicală cunoaște că copiii cu fibroză chistică:
80. De obicei nu au schimbări radiologice la examenul pulmonar
81. **Adaosul ponderal este lent**
82. **Primesc tratament cu enzimi pancreatice toată viață**
83. **Infecțiile respiratorii sunt tratate mai îndelungat cu antibiotice**
84. Suferă de constipații severe
85. O fetiță de 4 ani are istoric de astm bronșic. Mama a adus-o la centrul de sănătate comunitar și spune că copilul a tușit și a avut respirație șuierătoare în ultimele 10 ore. La examenul fizic se atestă frecvența respirației 14 respirații/minut. Respirațiile sunt superficiale, wheezing nu este prezent, retracții intercostale absente. Care sunt cauzele că wheezing-ul nu se auscultă?
86. Copilul s-a supărat și a simulat acces de astm bronșic
87. Mama copilului nu cunoaște ce este wheezing
88. **Starea generală a copilului este exrem de gravă**
89. Wheezing nu se aude din cauza că respirația este superficială
90. **Wheezing nu se aude din cauza oboselii musculare marcate și a detresei respiratorii severe**
91. O fetiță de 4 ani are istoric de astm bronșic. Mama a adus-o la centrul de sănătate comunitar și spune că copilul a tușit și a avut respirație șuierătoare în ultimele 10 ore. La examenul fizic se atestă frecvența respirației 14 respirații/minut. Respirațiile sunt superficiale, wheezing nu este prezent, retracții intercostale absente. Care este managementul inițial?
92. Discutați cu copilul și aflați de ce este supărată
93. Explicați mamei ce este wheezing
94. Spuneți mamei să administreze copilului tratamentul care a fost eficient în trecut
95. **Administrați bronhodilatator**
96. **Administrați oxigen**

# Tema 9 – Nursingul patologiei sistemului hematopoietic

(Responsabil – Cârstea O.)

*Complement simplu*

1. Copilul A. cu vârsta de 3 luni este examinat profilactic de asistenta medicală la domiciliu. Copilul s-a născut la termenul de 34 săptămâni de gestație. Copilul este vigoros și dezvoltat satisfăcător. Mama povestește că copilul mănâncă 60-110 ml de lapte la fiecare 2-4 ore. Ce recomandare trebuie să ofere asistenta medicală?
2. Să recomande mamei să-i ofere copilului terci de cereale seara
3. Să recomande mamei să-i ofere copilului suplimentar două sticluțe de apă zilnic
4. Să încurajeze mama să hrănească copilul odată la 4-6 ore
5. **Să recomande preparat de fier**
6. Să recomande evaluarea de urgență a copilului la medic
7. Asistenta medicală examinează un copil cu manifestări clinice de anemie feriprivă. Care factor este determinant pentru apariția acestor manifestări?
8. Debit cardiac scăzut
9. **Hipoxia tisulară**
10. Edemul cerebral
11. Scăderea saturației în oxigen a sângelui
12. Retenția de apă și săruri în organism
13. Un copil cu anemie feriprivă primește timp de o săptămână preparat de fier pe cale orală și au fost prelevate probele de sânge. Care indicator confirmă corectitudinea tratamentului indicat?
14. Creșterea nivelului de bilirubină indirectă
15. Creșterea numărului de granulocite
16. **Creșterea numărului de reticulocite**
17. Creșterea nivelului de eritropoietină serică
18. Creșterea capacității fieroliante a serului
19. Consumul căror produse alimentare trebuie să recomande asistenta medicală părinților unui copil cu anemie feriprivă?
20. Fulgi de orez, lapte integral și legume de culoare galbenă
21. **Cereale, boboase și carne de vită**
22. Paste, cașcaval și șuncă
23. Brânză de vacă, legume de culoare verde și orez
24. Spanac, ciocolată, ceai
25. Care examinare stabilește definitiv diagnosticul de anemie aplastică?
26. Hemoleucograma desfășurată
27. Nivelul seric de imunoglobuline G
28. **Aspirația de măduvă osoasă**
29. Probele biochimice de bază
30. Coagulograma
31. Un copil cu hemofilie a căzut de pe bicicletă și are genunchiul drept tumefiat. Ce trebuie să întreprindă asistenta medicală în primul rând?
32. Să stabilească acces intravenos pentru administrarea imediată de crioprecipitat
33. Să aprecieze grupa de sânge pentru o eventuală transfuzie
34. Să monitorizeze semnele vitale ale pacientului în primele 5 minute
35. **Să aplice punga cu gheață și pansament compresiv pe genunchi**
36. Să inițieze administrarea de plasmă proaspăt congelată
37. Cunoscând riscurile asociate cu administrarea de concentrat de factor VIII la pacientul cu hemofilie, asistenta medicală trebuie să învețe părinții să raporteze imediat următorul semn:
38. Distensie abdominală
39. **Îngălbenirea sclerelor și a pielii**
40. Constipații
41. Edemul periorbital
42. Vocea răgușită
43. Care este metoda optimală de a colecta probele de sânge la copilul cu hemofilie?
44. Colectarea probelor de sânge din deget
45. De pregătit masă trombocitară pentru transfuzie în caz de hemoragie prelungită
46. De aplicat termofor pe braț înainte de a puncta vena pentru a colecta probele de sânge
47. **Programarea colectării tuturor probelor într-un timp**
48. Colectarea probelor de sânge în orele de dimineață
49. Un copil diagnosticat cu deficit de glucozo-6-fosfat dehidrogenază (G-6-PD) are otită medie acută purulentă. Care medicament din cele de mai jos nu trebuie să fie folosit în tratament?
50. Amoxicilină
51. Amoxicilină cu acid clavulanic
52. Eritromicină
53. **Trimetoprim/sulfametoxazol**
54. Cefuroxim
55. Un copil de 2 ani a fost diagnosticat cu anemie feriprivă pentru care a primit tratament cu preparat de fier. Analizele repetate de laborator arată nivel normal al hemoglobinei. Care acțiune trebuie întreprinsă?
56. De întrerupt tratamentul cu preparat de fier și de verificat nivelul hemoglobinei peste 1 lună
57. De întrerupt tratamentul cu preparat de fier și de informat mama să înceapă din nou tratamentul cu fier dacă observă că copilul este palid
58. De continuat tratamentul cu preparat de fier până se termină preparatul din sticluță
59. **De continuat tratamentul cu preparat de fier timp de 2-3 luni**
60. De administrat preparatul de fier cu laptele pentru o mai bună absorbție

*Complement multiplu*

1. Selectați răspunsurile corecte pentru anemia feriprivă:
2. **Se întâlnește mai frecvent la prematuri și gemeni**
3. Este determinată de excesul de fier
4. **Este microcitară, hipocromă**
5. **Capacitatea fieroliantă a serului este crescută**
6. Nivelul feritinei serice este majorat
7. Asistenta medicală lucrează în centrul de sănătate comunitar. Care grupuri de vârstă trebuie să fie monitorizate pentru riscul de dezvoltare a anemiei feriprive?
8. **Copiii de vârstă antepreșcolară**
9. Copiii de vârstă școlară
10. **Adolescenții**
11. **Sugarii**
12. **Copiii prematuri**
13. Copilul în vârstă de 12 luni este diagnosticat cu anemie feriprivă. Selectați acțiunile părinților care indică că ei înțeleg cum să administreze corect preparatul de fier:
14. **Ei administrează preparatul de fier împreună cu un suc de fructe**
15. Ei administrează preparatul de fier cu lapte sau ceai
16. Ei sunt îngrijorați de culoarea întunecată a scaunului la copil
17. **Ei curăță cu periuța dinții copilului după ce administrează preparatul de fier**
18. Ei oferă copilului mai puține produse alimentare bogate în fier pe parcursul tratamentului cu preparat de fier
19. Selectați afirmațiile mamei unui copil de vârstă antepreșcolară care permit asistentei medicale să suspecteze la copil riscul de dezvoltare a anemiei feriprive:
20. **„Copilul bea mai mult de trei căni de lapte în zi”**
21. **„Trebuie să pregătesc mereu suc de mere. Copilul meu bea mai mult de 300 ml de suc în zi”**
22. „El refuză să consume mai mult de două feluri diferite de legume în zi”
23. „Nu-i place carnea, dar mănâncă câte puțin”
24. „Doarme 10-12 ore noaptea și 1-2 ore la amiază”
25. Un elev diagnosticat cu maladia von Willebrand manifestă epistaxis în timpul orelor școlare. Care sunt acțiunile de urgență ale asistentei medicale din școală?
26. Ajută copilul să se culce pe cușetă și ridică picioarele copilului
27. **Cu copilul aflat în poziție verticală sau așezat pe un scaun, îi apleacă capul în față**
28. **Stânge ușor partea moale a nasului copilului cu degetul arătător și degetul mare timp de 10 minute**
29. Roagă copilul să sufle nasul
30. **Amplasează o cârpă rece sau punga cu gheață pe rădăcina și dosul nasului**
31. Un sugar este diagnosticat cu hemofilia A. Care instrucțiuni trebuie să ofere asistenta medicală părinților odată cu creșterea copilului?
32. Administrarea aspirinei în caz de febră la copil
33. **Coaserea căptușelii adăugătoare la coate și genunchi în hainele copilului**
34. Verificarea zilnică a culorii urinei
35. Prevenirea despre hemoragiile moderate până la severe asociate cu erupția dentară
36. **Utilizarea căștii de protecție pentru capul copilului**
37. Analizele de laborator la un pacient de 2 ani arată prezența anemiei hipocrome microcitare. Pentru care maladii trebuie de efectuat diagnostic diferențial?
38. **Intoxicație cu plumb**
39. Anemie pernicioasă
40. **Talasemie**
41. Anemie prin deficit de acid folic
42. **Anemie feriprivă**
43. La un copil de 10 ani a venit rezultatul hemogramei în care se atestă nivel scăzut al hemoglobinei eritrocitare medii (MCH) și a volumului eritrocitar mediu (MCV). Pentru care maladii trebuie de efectuat diagnostic diferențial?
44. Anemie drepanocitară (falciformă)
45. Anemie pernicioasă
46. **Anemie feriprivă**
47. Anemie prin deficit de acid folic
48. **Talasemie**
49. Copilul cu anemie feriprivă ușoară, fără alte maladii, a inițiat tratamentul cu preparat de fier. Peste o lună de tratament, asistenta medicală trebuie:
50. Să informeze părinții despre produsele alimentare bogate în fier
51. Să verifice masele fecale la copil pentru a depista sânge ocult
52. **Să recomande examinarea nivelului hemoglobinei**
53. Să recomande efectuarea analizei de sânge desfășurate
54. **Să recomande continuarea tratamentului cu preparat de fier timp de 2-3 luni**
55. Care rezultate din analizele de sânge confirmă diagnosticul de anemie feriprivă?
56. Nivel crescut de hemoglobină
57. **Feritina serică scăzută**
58. Hematocrit normal
59. **Volumul eritrocitar mediu (MCV) scăzut**
60. **Capacitatea fieroliantă a serului crescută**
61. Copilului de 3 ani a fost diagnosticat cu anemie feriprivă și a fost prescris preparat de fier pentru 2-3 luni. Despre care efecte adverse trebuie să informeze asistenta medicală părinții?
62. Convulsii
63. **Masele fecale de culoare neagră**
64. Diaree
65. **Constipații**
66. **Gust metalic în gură**
67. Un copil de 5 ani a fost diagnosticat cu anemie posthemoragică acută severă. A fost indicat transfuzia de sânge. Asistenta medicală monitorizează transfuzia de sânge. Care semne ar indica reacție acută din cauza incompatibilității după grupul de sânge?
68. **Hematurie**
69. **Cefalee, senzație de presiune toracică**
70. Rinoree
71. **Febră, frisoane**
72. Melenă
73. Un copil de 10 ani, diagnosticat cu anemie falciformă (siclemie), s-a adresat la centrul specializat pentru evaluare planică. Care recomandări trebuie să ofere asistenta medicală pentru a preveni dificultățile de respirație și hipoxia la copil?
74. **Să instruiască copilul să evite efortul fizic semnificativ**
75. **Să instruiască copilul să evite stresul emoțional**
76. Să instruiască copilul să evite consumul produselor lactate
77. **Să instruiască copilul să evite condițiile cu nivel scăzut de oxigen (avion, munții)**
78. **Să instruiască copilul să evite sursele de infecție**
79. Care sunt măsurile de precauție pe care trebuie să le cunoască asistenta medicală atunci când îngrijește de un copil cu boală hemoragică?
80. **Injecțiile intramusculare să fie doar dacă pacientul a primit concentrat de factori de coagulare**
81. Vaccinurile să fie administrate intramuscular
82. **După puncția venei să aplice presiune locală continuă timp de 5 minute**
83. Să măsoare temperatura rectal
84. **Să nu administreze pacientului aspirină**
85. Care sunt momente importante în îngrijirea pacientului cu sindromul Coagulării Intravasculare Diseminate?
86. De efectuat lavaj gastric
87. **De monitorizat apariția petehiilor, echimozelor și prelingerilor de sânge din orificii, leziuni cutanate fiecare 1-2 ore**
88. **De monitorizat apariția hemoragiilor în locurile cu acces venos fiecare 15 minute**
89. De efectuat clister evacuator
90. **De examinat scaunul pentru a depista prezența sângelui**

# Tema 10 – Nursingul patologiei sistemului cardiovascular

(Efectuat – Eremciuc R.)

*În lucru*

*Complement simplu*

1. Unde va fi determinat palpator șocul apexian la copilul cu vârsta de 6 ani:
2. Spațiul V intercostal la nivelul liniei medioclaviculare stângi
3. **Spațiul IV intercostal lateral de linia medioclaviculară stângă**
4. Spațiul V intercostal medial de linia medioclaviculară stângă
5. Spațiul IV intercostal în proximitatea liniei axilare anterioare stângi
6. Spațiul III intercostal stâng
7. Unde va fi determinat palpator șocul apexian la copilul cu vârsta de 9 ani:
8. Spațiul IV intercostal lateral de linia medioclaviculară stângă
9. Spațiul V intercostal medial de linia medioclaviculară stângă
10. **Spațiul V intercostal la nivelul liniei medioclaviculare stângi**
11. Spațiul IV intercostal în proximitatea liniei axilare anterioare stângi
12. Spațiul III intercostal stâng
13. Valorile normale ale pulsului la copilul de 1 an pot fi între:
14. 60-80 bpm
15. 80-90 bpm
16. 90-100 bpm
17. **100-120 bpm**
18. 130-150 bpm
19. Valorile normale ale pulsului la copilul de 3,5 ani în timpul somnului pot fi între:
20. 60-80 bpm
21. 80-90 bpm
22. **90-100 bpm**
23. 100-120 bpm
24. 130-150 bpm
25. Ce test screening poate fi utilizat pentru identificarea malformațiilor congenitale cardiace:
26. Ultrasonografia fetală
27. Monitorizarea Holter 24h
28. **Pulsoximetria**
29. EEG
30. EcoCG
31. Ce malformație congenitală de cord poate fi suspectată în cazul unui copil cu membrele superioare palide, iar cele inferioare cianotice:
32. Defectul septului interventricular
33. Defectul septului interatrial
34. Tetrada Fallot
35. **Coarctația de aortă**
36. Malformație cardiaca dobandită/reumatismală
37. Diagnosticul de nursing – intoleranța la efort, în cazul malformațiilor congenitale de cord este determinat de:
38. Crizele comportamentele în relația copil-părinte
39. **Dezechilibrul dintre aportul și consumul de oxigen**
40. Utilizarea cronică de medicamente
41. Inflamația cronică
42. Expansiunea pulmonară diminuată
43. La un copil cu insuficiență cardiacă pot fi observate următoarele semne clinice, cu excepția:
44. Diaforeză
45. **Apetit crescut**
46. Durata alimentații prelungită
47. Tahipnee
48. Dispnee
49. Diagnosticele de nursing în cazul unui copil cu insuficiență cardiacă pot fi următoarele, cu excepția:
50. Intoleranța la efort
51. Retenție de lichide
52. **Diminuarea percepției vizuale/auditive**
53. Anxietate
54. Dificultăți de respirație
55. Intervențiile de nursing în fața unui copil ce administrează tratament cu Furosemid prevăd următoarele, cu excepția:
56. Monitorizarea diurezei
57. Identificarea semnelor de deshidratare
58. Informarea părinților despre posibilele reacții adverse (grețuri, vome, hipotensiune posturală)
59. În condiții de spital, monitorizarea echilibrului acidobazic
60. **A interzice administrarea suplimentelor de potasiu**
61. Prevenirea recurențelor și complicațiilor la un copil cu febră reumatismală acută confirmată se va realiza prin următoarele intervenții:
62. **Administrarea intramusculară a benzatinbenzilpenicilinei la fiecare 21-28 zile**
63. Administrarea intravenoasă a amoxicilinei timp de 10-14 zile
64. Administrarea perorală de amoxicilină, 10 zile pe zi, lunar
65. Administrarea profilaxiei secundare în primul an de la debut
66. Administrarea profilaxiei secundare tuturor membrilor familiei

*Complement multiplu*

1. Teste de diagnostic utilizate în diagnosticul patologiilor cardiologice la copii, pot fi:
2. **Ecocardiografie**
3. **Electrocardiografie**
4. Scintigrafie
5. Electroneuromiografie
6. **RMN**
7. Manifestările clinice ale insuficienței cardiace pot fi:
8. **Tahicardie**
9. **Tahipnee**
10. **Diaforeza**
11. Dizurie
12. **Hepatomegalie**
13. Intervențiile de nursing la copilul cu febră reumatismală acută prevăd:
14. **Prevenirea traumelor**
15. Sedarea pacientului
16. **Reducerea durerii**
17. Efectuarea kinetoterapiei respiratorii
18. **Păstrarea energiei**
19. Selectați posibilele diagnostice de nursing ce pot fi identificate la copilul cu febră reumatismală acută:
20. **Durere acută**
21. Deglutiție dificilă
22. **Intoleranța fizică**
23. **Hipertermie**
24. Sîngerare
25. Tehnica măsurării pulsului la copil în dependență de vârstă prevedere:
26. Măsurarea pulsului doar radial
27. **Pot fi apreciate și aplicând mâna pe regiunea precordială**
28. **La nou-născut se va măsura în timpul somnului**
29. Se va măsura și în timpul plânsului
30. **La nou-născut și sugar poate fi măsurat la nivelul fontanelei**
31. Ce simptome ale insuficienței cardiace va alarma nursa în procesul observării clinice a aparatului cardiovascular:
32. **Tuse**
33. **Agitație**
34. **Dispnee**
35. Diaree
36. **Cianoza**
37. Selectați care sunt malformațiile cardiace critice
38. **Coarctația de aortă**
39. Defect de sept interventricular
40. **Arc aortic întrerupt**
41. **Tetralogia Fallot**
42. **Ventricul unic**
43. Diagnosticele de nursing în cazul copiilor cu malformație congenitală de cord poate fi:
44. **Scăderea debitului cardiac**
45. Clearance mucociliar diminuat
46. **Intoleranța la efort**
47. **Risc sporit de infecție**
48. Durere acuta
49. Intervențiile de prevenire a infecțiilor la copiii cu maladii congenitale de cord, vor fi:
50. Monitorizarea indicilor vitali, reumplerii capilare.
51. **Evitarea contactului cu persoane potențial bolnave.**
52. **Instruirea părinților/îngrijitorilor despre regulile și practicile de igienă.**
53. **Regim alimentar și recomandări pentru regimul zilei conform vârstei.**
54. Consilierea familiei în instituțiile de asistență socială.
55. Selectați ce intervenții de nursing vor fi planificate pentru îngrijirea copilului cu insuficiență cardiacă în condiții de domiciliu:
56. **Instruirea părinților despre pregătirea și administrarea corectă a medicamentelor**
57. Cântărirea zilnică a copilului
58. **Instruirea părinților despre reacțiile adverse posibile a tratamentului administrat (ex.: digitalice)**
59. **Observarea obiceiurilor alimentare în timpul vizitelor la domiciliu**
60. Monitorizarea diurezei (administrat/eliminat)
61. Selectați ce intervenții de nursing vor fi planificate pentru îngrijirea copilului cu insuficiență cardiacă în condiții de staționar:
62. Instruirea părinților despre pregătirea și administrarea corectă a medicamentelor
63. **Cântărirea zilnică a copilului**
64. Instruirea părinților despre reacțiile adverse posibile a tratamentului administrat (ex.: digitalice)
65. Limitarea aportului de lichide, dacă a fost prescris
66. **Monitorizarea diurezei (administrat/eliminat)**
67. Selectați ce tipuri de cianoză poate prezenta un copil cu patologie cardiacă:
68. **Centrală**
69. **Periferică**
70. **Acrocianoză**
71. **Cianoză diferențială**
72. Cianoză unilaterală
73. Manifestările clinice în cazul leziunilor cardiace obstructive pot fi:
74. **Puls slab**
75. Edeme periorbitale
76. **Perfuzie tisulară diminuată**
77. Tahipnee
78. Hemoconcentrație
79. În utilizarea căror medicamente nursa va fi atentă pentru detectarea semnelor de intoxicație cu digitalice:
80. **Furosemid**
81. **Spironolactonă**
82. Antacide
83. **Digoxina**
84. Captopril
85. În cazul unui copil ce urmează tratament cu digoxina, nursa va informa părinții să contacteze de urgență medicul în cazul apariției căror semne clinice:
86. **Vome frecvente**
87. Distensie abdominală
88. **Dereglări vizuale**
89. **Dezorientare**
90. Respirație șuierătoare

# Tema 11 – Nursingul patologiei aparatului digestiv

(Responsabil – Bujor D.)

*Complement simplu*

1. Forța osmotică primară, care reglează deplasarea fluidelor între spațiul intracelular și cel extracelular este reprezentată de către:
   1. **Sodiu;**
   2. Potasiu;
   3. Lipide;
   4. Calciu;
   5. Magneziu;
2. Deshidratarea izotonică apare atunci când:
   1. **Deficitul de apă și electroliți este egal;**
   2. Deficitul de electroliți este mai mare decât deficitul de apă;
   3. Deficitul de apă este mai mare decât deficitul de electroliți;
   4. Valorile sodiului plasmatic sunt mai mari de 150 mEq/L;
   5. Valorile sodiului plasmatic sunt mai mici de 130 mEq/L;
3. Deshidratarea hipertonică apare atunci când:
   1. Valorile sodiului plasmatic sun mai mici de 130 mEq/L;
   2. Lichidul din spațiul extracelular se deplasează în spațiul intracelular;
   3. Pierderile de electroliți sunt mai mari comparativ cu pierderile de lichide;
   4. **Pierderile de lichid sunt mult mai mari comparativ cu pierderile de electroliți;**
   5. Valorile sodiului plasmatic rămân în limitele 130-150 mEq/L:
4. Dehidratarea hipotonă se instalează atunci când:
   1. Pierderile de electroliți este mai mici comparativ cu pierderile de lichide;
   2. **Pierderile de electroliți sunt mai mari comparativ cu pierderile de lichide;**
   3. Concentrația sodiului plasmatic este mai mare de 150 mEq/l;
   4. Concentrația sodiului plasmatic rămâne în limitele 130-150 mEq/L;
   5. Pierderile de electroliți sunt egale cu pierderile de lichide;
5. Pentru deshidratarea severă sunt caracteristice toate cele de mai jos, cu excepția:
   1. **Copilul bea lichide fără sete;**
   2. Copilul este incapabil să bea lichide;
   3. Timpul de reumplere capilară este mai mare de 3 secunde;
   4. Fontanela anterioară este sever deprimată;
   5. Copilul prezintă oligurie sau anurie;
6. Hemoragia gastrointestinală include următoarele formele clinice, cu excepția:
   1. Hematemeza;
   2. **Hematuria;**
   3. Hematochezia;
   4. Melena;
   5. Hemoragiile gastrointestinale oculte;
7. Potrivit Organizației Mondiale a Sănătății și Academiei Americane de Pediatrie, SRO are următoarele efecte benefice, cu excepția:
   1. Îmbunătățește și stimulează reabsorbția sodiului;
   2. **Micșorează reabsorbția sodiului;**
   3. Reduce foarte mult vărsăturile;
   4. Scurtează durata bolii;
   5. Reduce nevoia de perfuzii intravenoase;
8. Mecanismele diareei pot fi următoarele, cu excepția:
   1. Osmotic;
   2. Secretor;
   3. **Infecțios;**
   4. Inflamator;
   5. Malabsorbția.
9. Stabiliți care dintre cele de mai jos nu se include în categoria metodelor de diagnostic endoscopic:
   1. Fibroesofagoduodenoscopia;
   2. **Ultrasonografia;**
   3. Colonoscopia;
   4. Rectosigmoidoscopia flexibilă;
   5. Anuscopia;
10. Precizați metoda diagnostică care permite vizualizarea directă a mucoasei tractului gastrointestinal:
    1. Ultrasonografia organelor cavității abdominale;
    2. Examenul radiologic al tubului digestiv cu utilizarea substanțelor de contrast;
    3. Rezonanța magnetică nucleară a organelor cavității abdominale;
    4. **Fibroesofagogastroduodenoscopia;**
    5. Tomografia computerizată a organelor cavității abdominale;

*Complement multiplu*

1. Pentru deshidratarea izotonică sunt caracteristice următoarele particularități:
   1. **Deficitul de apă și electroliți este egal;**
   2. Valorile sodiului plasmatic sunt mai mari de 150 mEq/L;
   3. **Valorile sodiului plasmatic rămân în limitele 130-150 mEq/L;**
   4. **Reducerea semnificativă a volumului plasmatic și secundar al volumului de sânge circulant;**
   5. Lichidul din spațiul intracelular se deplasează în spațiul extracelular.
2. Pentru deshidratarea hipertonică sunt caracteristice următoarele aspecte:
   1. **Se dezvoltă atunci când pierderile de lichid sunt mult mai mari comparativ cu pierderile de electroliți;**
   2. **Concentrația sodiului plasmatic este mai mare de 150 mEq/L;**
   3. **Lichidul se deplasează din spațiul intracelular către spațiul extracelular;**
   4. Lichidul se deplasează din spațiul extracelular către spațiul intracelular;
   5. Se dezvoltă când pierderile de electroliți sunt mai mari comparativ cu pierderile de lichid;
3. Pentru deshidratarea hipotonică sunt caracteristice următoarele aspecte patogenetice:
   1. **Concentrația sodiului plasmatic este mai mică de 130 mEq/L;**
   2. **Pierderea de electroliți este mai mare comparativ cu pierderea de lichide;**
   3. Pierderea de electroliți este mai mică comparativ cu pierderea de lichide;
   4. Pierderea de electroliți este egală cu pierderea de lichide;
   5. **Lichidul din spațiul extracelular se deplasează în spațiul intracelular;**
4. Precizați care sunt gradele de deshidratare:
   1. **Deshidratare ușoară;**
   2. Deshidratare hiponatriemică
   3. **Deshidratare moderată;**
   4. **Deshidratare severă;**
   5. Deshidratare hipernatriemică;
5. Manifestările clinice sugestive pentru deshidratarea moderată sunt următoarele:
   1. Scădere ponderală mai mult de 15%;
   2. **Tensiunea arterială normală;**
   3. Copilul este incapabil să bea lichide;
   4. **Copilul bea cu lăcomie;**
   5. **Fontanela anterioară este discret deprimată;**
6. Selectați din cele ce urmează manifestările clinice caracteristice pentru deshidratare severă:
   1. Pliul cutanat este “Leneș”;
   2. **Pliul cutanat revine la loc în mai mult de 2 secunde;**
   3. **Copilul este incapabil să bea lichide;**
   4. **Copilul este letargic sau inconștient;**
   5. Diureza este păstrată;
7. Din cele ce urmează, pentru deshidratare ușoară (sau deshidratare negativ conform OMS) sunt caracteristice:
   1. Fontanela anterioară discret deprimată;
   2. Timpul de reumplere capilară de 2-3 secunde;
   3. **Copilul bea lichide fără sete;**
   4. **Diureza este diminuată;**
   5. **Scăderea ponderală de 3-5%;**
8. Precizați factorii de risc înalt pentru deshidratare severă:
   1. Copiii cu vârsta mai mare de 2 ani;
   2. **Copiii cu vârsta mai mică de 6 luni;**
   3. **Copiii care au prezentat ≥ 6 episoade de diareeîn ultimele 24 h;**
   4. **Copiii care au prezentat ≥ 3 vome în ultimele 24 h;**
   5. Copiii care au pleoapele edemațiate;
9. Precizați care vor fi intervențiile în cazul unui copil cu vârsta de 2 ani cu deshidratare severă:
   1. Va administra copilului SRO timp de 4 ore în conformitate cu planul B de rehidratare;
   2. **Va asigura permeabilitatea căilor aeriene, respirația și circulația sangvină cu ajutorul echipamentelor și al medicației;**
   3. Va acționa în conformitate cu planul C pentru tratamentul diareii, care prevede rehidratarea intravenoasă rapidă cu soluție de Ringer lactat sau Natrii Chloridum 0,9% în doza de 100 ml/kg timp de 6 ore;
   4. **Va acționa în conformitate cu planul C pentru tratamentul diareii, care prevede rehidratarea intravenoasă rapidă cu soluție de Ringer lactat sau Natrii Chloridum 0,9% în doza de 100 ml/kg timp de 3 ore;**
   5. **În cazul în care este imposibilă rehidratarea intravenoasă se va recurge la rehidratarea nazogastrică cu administrarea de SRO 20 ml/kg pe oră timp de 6 ore (în total 120 ml/kg).**
10. Stabiliți care dintre cele ce urmează se încadrează în categoria metodelor de diagnostic endoscopic:
    1. **Fibroesofagogastroduodenoscopia;**
    2. Ultrasonografia;
    3. **Colonoscopia;**
    4. **Rectosigmoidoscopia flexibilă;**
    5. Manometria esofagiană;
11. Selectați care dintre cele de mai jos sunt metode de diagnostic non-invazive:
    1. Biopsia hepatică;
    2. Manometria rectală;
    3. **Examenul ultrasonografic;**
    4. **Radiografia abdominală simplă;**
    5. **Tomografia computerizată;**
12. Stabiliți care dintre cele ce urmează se încadrează în categoria metodelor invazive de diagnostic:
    1. **Biopsia hepatică;**
    2. **Manometria esofagiană;**
    3. **Fibroesofagogastroduodenoscopia;**
    4. Examenul ecografic;
    5. Radiografia abdominală simplă;
13. Selectați care dintre cele ce urmează sunt manifestări clinice sugestive pentru afecatarea sistemului digestiv:
    1. **Pirozisul;**
    2. **Melena;**
    3. **Distensia abdominală;**
    4. Hematuria;
    5. Febra;
14. Determinați ce include tratamentul copilului cu diaree acută:
    1. **Administrarea a câte 50-100 ml SRO după fiecare scaun lichid la copii <2 ani;**
    2. **Administrarea a câte 100-200 ml SRO după fiecare scaun lichid la copii ≥ 2 ani;**
    3. Administrarea de Loperamid până la încetarea diareei;
    4. **Administrarea a câte 10 mg de zinc pe zi timp de 10-14 zile la copii < 6 luni;**
    5. Inițierea antibioticoterapiei din prima zi de diaree;
15. Precizați care dintre cele ce urmează sunt mecanismele diareei acute la copil:
    1. **Osmotic;**
    2. Infecțios;
    3. **Inflamator;**
    4. **Secretor;**
    5. Metabolic;
16. Managementul copilului cu boală diareică acută include următoarele:
    1. **La copiii mai mari de 6 luni nu este contrindicat să continue alimentarea cu pireuri sau alte alimente moi;**
    2. La copiii mai mari de 6 luni, dieta obișnuită, inclusiv laptele se permit și până la corecția deshidratării.
    3. **La copiii mai mari de 6 luni, dieta obișnuită, inclusiv laptele se permit doar după corecția deshidratării.**
    4. **Antibioticoterapia poate fi luată în considerație la pacienții cu vârstă mai mică de 3 luni sau care administrează medicamente imunosupresoare;**
    5. La copiii mai mari de 6 luni este contrindicat să continue alimentarea cu pireuri sau alte alimente moi;
17. Stabiliți care sunt situațiile când antibioticoterapia poate fi luată în considerație la un copil cu boală diareică acută:
    1. **Vârsta mai mică de 3 luni;**
    2. **Terapia îndelungată cu imunosupresoare;**
    3. Diareea cauzată de rotavirus;
    4. **Malnutriție severă sau prezența semnelor clinice de șoc;**
    5. Suspiciune la infestare cu paraziți (Lamblia, Giardia, Entamoeba histolytica, etc.);
18. Precizați care sunt situațiile când mama unui copil cu diaree trebuie să revină la medic:
    1. **Dacă starea copilului se agravează;**
    2. **Când copilul nu este în stare să bea lichide sau să fie alăptat;**
    3. **Când mama constată prezența de sânge în scaun;**
    4. Când copilul este activ, dar a prezentat o vomă postalimentară;
    5. Dacă starea copilului nu se îmbunătățește pe parcursul ulimelor 3 zile;
19. Stabiliți care sunt intervențiile asistentei medicale pentru un copil cu boală diareică acută:
    1. **Reducerea transmiterii infecției;**
    2. **Asigurarea menținerii integrității pielii pacientului și menținerea temperaturii corporale;**
    3. Prelevarea probelor pentru analize de laborator și interpretarea acestora;
    4. **Prevenirea deshidratării și menținerea unei nutriții adecvate;**
    5. Elaborarea schemelor de tratament
20. Monitorizarea pacientului pe durata tratamentului conform planului C de rehidratare prevede următoarele:
    1. Reevaluarea copilului la fiecrae 1-2 ore, până la obținerea unui puls puternic la artera radială;
    2. **Reevaluarea copilului la fiecrae 15-30 minute, până la obținerea unui puls puternic la artera radială;**
    3. **Reevaluarea sugarului peste 6 ore pentru determinarea gradului de deshidratare și aprecierea planului corespunzător de tratament în continuare;**
    4. **Reevaluarea copilului mai mare de 1 an peste 3 ore ore pentru determinarea gradului de deshidratare și aprecierea planului corespunzător de tratament în continuare;**
    5. Reevaluarea sugarului peste 3 ore pentru determinarea gradului de deshidratare și aprecierea planului corespunzător de tratament în continuare;

# Tema 12 – Nursingul copiilor cu dereglări de nutriție

(Responsabil – Gaidarji O.)

*Complement simplu*

1. Care este cea mai gravă complicație a tratamentului malnutriției acute severe?
2. Ictusul cerebral
3. **Sindromul de realimentare**
4. Șocul anafilactic
5. Injuria renală acută
6. Hemoragia gastro-intestinală
7. Vitamina D este esențială pentru:
8. Absorbția calciului și fosforului din intestinul gros
9. **Absorbția calciului și fosforului din intestinul subțire**
10. Absorbția potasiului și calciului din intestinul subțire
11. Absorbția vitaminei C și A din intestinul subțire
12. Absorbția potasiului și natriului din intestinul gros
13. Razele ultraviolete (UVB)
14. **Convertesc 7-dihidrocolesterol în previtamina D3 în piele**
15. Sunt suficient de puternice pentru a converti vitamina D pe parcursul întregii zile
16. Convertesc vitamina D3 în 25-hidroxivitamina D
17. Convertesc vitamina D3 în vitamina D2
18. Nu participă la metabolismul vitaminei D
19. Care este doza profilactică de vitamina D recomandată copiilor?
20. **400-800 UI**
21. 200-300 UI
22. 1000 UI
23. 15 UI
24. 2000 UI
25. Laptele matern conține
26. Nivel optim de vitamina D, dar puțin calciu
27. Puțin calciu și vitamina D
28. **Nivel optim de calciu, dar puțină vitamina D**
29. Nivel optim de vitamină D și calciu
30. Nu conține calciu și vitamina D.
31. Până la ce vârstă este obligatorie profilaxia rahitismului?
32. 1 an
33. 6 luni
34. **2 ani**
35. 5 ani
36. 18 luni
37. Selectați din următoarele ceea ce definește supraponderabilitatea la copil
38. IMC <P5
39. IMC P5-P85
40. **IMC >P85-95**
41. IMC > P95
42. Masa-la-talie >P95
43. Selectați din următoarele ceea ce definește obezitatea la copil
44. IMC <P5
45. IMC P5-P85
46. IMC >P85
47. **IMC > P95**
48. Masa-la-talie >P85
49. Riscurile obezității la copil sunt următoarele, cu excepția
50. Hipertensiunea arterială
51. Diabetul zaharat de tip II
52. Apneea de somn
53. Probleme hepatice
54. **Retardul mintal**
55. Nursa școlarizează părinții unui copil de 3 luni despre principiile nutriției la această vârstă. Care este sursa principală de lichide pentru un copil până la vârsta de 12 luni?
56. **Laptele matern sau formula adaptată**
57. Apa plată
58. Apa de mărar
59. Laptele de vacă
60. Sucul de fructe

*Complement multiplu*

1. Care sunt formele clasice de malnutriție?
2. **Marasm**
3. **Kwashiorkor**
4. Rahitism
5. Boala celiacă
6. Fibroza chistică
7. Care sunt semnele clinice prezente la un copil cu kwashiorkor?
8. **Extremități subțiri**
9. **Abdomen mărit în volum**
10. **Piele uscată, cu zone de depigmentare**
11. Subfebrilitate
12. **Edeme**
13. Nursa îngrijește un copil cu malnutriție acută severă. În contextul acestei boli, foarte frecvent se întâlnește carența acută de zinc. Care din următoarele semne se referă la ea?
14. **Erupții cutanate**
15. **Căderea părului**
16. **Alterarea răspunsului imun și rezistență redusă la infecții**
17. **Tulburări digestive**
18. Dureri articulare
19. Prin ce se caracterizează marasmul
20. **Raportul masa-la-talie scăzut**
21. **Circumferința medie a brațului mică**
22. **Bradicardie, hipotensiune, hipotermie**
23. Edeme generalizate
24. Ascită
25. Care sunt principiile de tratament în malnutriția acută severă
26. **Rehidratarea cu o soluție de rehidratare orală**
27. **Administrarea antibioticelor pentru prevenirea sau tratamentul infecțiilor**
28. **Reluarea alimentației la sân sau instituirea unei diete adecvate vârstei**
29. Administrarea de diuretice
30. Dietă agliadinică strictă
31. Care sunt etapele de tratament a malnutriției acute severe?
32. **Etapa inițială, cu durata de 2-10 zile, care prevede rehidratare, tratamentul diareii, parazitozelor, corecția hipotermiei, hipoglicemiei și inițierea unui tratament dietetic adecvat**
33. **Etapa de reabilitare, care prevede creșterea treptată a aportului alimentar și sporirea în greutate**
34. **Etapa de supraveghere, care prevede prevenirea unei eventuale recăderi, monitorizarea masei corporale a copilului, intervenții pentru dezvoltare**
35. Etapa inițială, cu durata de 2-10 zile, care prevede rehidratare, tratament dietetic cu aport sporit de grăsimi nesăturate, proteine, carbohidrați
36. Etapa de reabilitare, care prevede exerciții fizice pentru restabilirea funcției mușchilor
37. Care sunt cele mai frecvente deficite de vitamine și microelemente la copii cu malnutriție acută severă
38. **Carență de fier**
39. **Deficit vitamina D**
40. **Deficit vitamina A**
41. Deficit vitamina B12
42. **Carență de zinc**
43. Selectați afirmațiile care definesc malnutriția gr I (ușoară)
44. **Masa-la-talie conform z-scorului de la -1 la -1.9**
45. **MUAC (circumferința medie a brațului) conform z-scorului de la -1 la -1.9**
46. **Scăderea cu un culoar conform curbei masa-la-talie**
47. **Masa-la-vârstă conform z-scorului de la -1 la -1.9**
48. Talia-la vârstă conform z-scorului de la -1 la -1.9
49. Selectați afirmațiile care definesc malnutriția gr II (moderată)
50. **Masa-la-talie conform z-scorului de la -2 la -2.9**
51. **MUAC (circumferința medie a brațului) conform z-scorului de la -2 la -2.9**
52. **Scăderea cu două culoare conform curbei masa-la-talie**
53. **Masa-la-vârstă conform z-scorului de la -2 la -2.9**
54. Talia-la vârstă conform z-scorului de la -2 la -2.9
55. Selectați afirmațiile care definesc malnutriția gr III (severă)
56. **Masa-la-talie conform z-scorului ≤-3**
57. **MUAC (circumferința medie a brațului) conform z-scorului ≤-3**
58. **Scăderea cu trei culoare conform curbei masa-la-talie**
59. **Masa-la-vârstă conform z-scorului ≤-3**
60. Talia-la vârstă conform z-scorului ≤-3
61. Nursa scolarizează mama despre îngrijirea copilului său, care nu adaugă în greutate suficient. Este important de menționat:
62. **Copilul va fi alimentat cu grijă într-un mediu liniștit**
63. **Copilul va fi plasat pe umăr după fiecare alimentație pentru a elimina aerul excesiv din tractul gastrointestinal**
64. Copilul va fi alimentat în fața televizorului pentru a-l sustrage și în acest timp de a-i hrăni cu un volum mai mare de alimente
65. **Mama va înregistra atent într-o agentă toate prizele de alimentare a copilului, dar și ceea ce elimină copilul (numărul de urinări și scaunul)**
66. Mama îi va propune frecvent copilului suc cu biscuiți pentru a crește calorajul zilnic
67. Care din următoarele poate fi cauză a exesului de masa la copil
68. **Inactivitatea fizică**
69. **Statut socio-economic precar**
70. **Folosirea alimentelor ca recompense pentru reușitele copilului**
71. **Consumul alimentelor caloric dense și a băuturilor dulci**
72. Consumul sporit de legume și fibre alimentare
73. Pentru o abordare complexă a unui copil cu exces de masă corporală, este important de a efectua următoarele:
74. **Plasarea pe curbele de creștere a masei, taliei și IMC**
75. **Evaluarea alimentației (aport de legume, fructe, băuturi dulci, fastfood)**
76. **Evaluarea activității (timpul petrecut în fața televizorului/tabletei/cu telefonul și timpul de activitatea moderat -viguroasă)**
77. **Comportamentele alimentare (dejunul, mărimea porției, obiceiurile alimentare în familie)**
78. De a evalua consumul de apă plată
79. Nursa consiliază părinții unui copil diagnosticat recent cu celiachie despre dieta optimă. Care alimente vor fi excluse din dieta copilului?
80. **Cerealele care conțin grâu, ovăz și secară**
81. **Pâinea din amestec de făină albă, făină de porumb sau secară**
82. Supele, sosurile și untul
83. Orezul, hrișca, porumbul
84. Brânza, cașcavalul.
85. **Care sunt riscurile necomplianței la dieta agliadinică la un pacient cu celiachie**
86. **Eșec al creșterii**
87. **Osteoporoza și mineralizarea osoasă suboptimă**
88. **Limfom al intestinului subțire**
89. **Apariția a altor boli autoimune: diabetului zaharat de tip 1, tiroiditei autoimune**
90. Pubertate precoce
91. Pacienții asimptomatici din următoarele grupuri au risc înalt de dezvoltare a bolii celiace:
92. **Rudele de gradul I a pacienților cu celiachie**
93. **Pacienții cu diabet zaharat de tip 1**
94. **Pacienții cu sindrom Down**
95. **Pacienții deficit selectiv de IgA**
96. Pacienții cu artrită juvenilă idiopatică
97. Simptomele intestinale ale celiachiei sunt
98. **Durerea abdominală recurentă**
99. **Distensia abdominală (balonarea)**
100. **Diareea persistentă sau constipația**
101. Dermatita herepetiformă
102. Stomatita aftoasă recurentă
103. Simptomele extraintestinale ale celiachiei sunt următoarele
104. **Defecte de smalț dentar**
105. **Pubertate întârziată**
106. **Dermatita herpetiformă**
107. **Ulcere aftoase recurente**
108. Diareea persistentă
109. Selectați afirmațiile corecte cu privire la alergia la proteina laptelui de vaci
110. **Este cel mai frecvent tip de alergie alimentară întâlnită la sugari si copiii mici**
111. **Este un răspuns imun eronat față de proteinele din laptele de vacă**
112. **Manifestările clinice apar, de obicei în primele luni de viață**
113. **Alergia la proteina laptelui de vaci și intoleranța la lactoză sunt sinonime**
114. **Alergia la proteina laptelui de vacă se poate manifesta printr-o variabilitate mare de simptome, cele mai frecvente fiind durerea abdominală și diareea**
115. **Vitamina D este esențială pentru**
116. **Absorbția calciului în intestinul subțire**
117. **Absorbția calciului în intestinul gros**
118. **Absorbția fosforului în intestinul subțire**
119. **Absorbția natriului în intestinul subțire**
120. **Absorbția potasiului în intestinul subțire**

# Tema 13 – Nursingul patologiei sistemului nervos central. Febra la copii

(Responsabil – Gaidarji O.)

*Complement simplu*

1. Care este vârsta, la care cel mai frecvent apar convulsiile febrile?
2. De la naștere până la o lună
3. O lună – 6 luni
4. **6 luni – 5 ani**
5. De la 5 la 8 ani
6. Convulsiile febrile pot apărea la copii de orice vârstă
7. Nursa consiliază părinții cu privire la măsurile de prevenire a meningitei bacteriene la copiii. Care din următoarele vor fi incluse?
8. **Copilul trebuie să fie vaccinat conform calendarului de vaccinări**
9. Copilul trebuie să acopere gura și nasul cu un șervețel când strănută
10. Copilul trebuie să poarte căciulă în timpul sezonului rece
11. Copilul trebuie să spele mâinile înainte de masă
12. Nu se va permite somnul copilului în aceeași cameră cu alți copii din familie
13. Care este scopul principal al terapiei antipiretice la un copil febril?
14. Prevenirea convulsiilor febrile
15. Prevenirea deshidratării
16. **Ameliorarea disconfortului**
17. Tratamentul infecției virale
18. Tratamentul cauzei febrei
19. Un copil de 6 luni, de 8 kg are temperatura corpului de 38.8oC. Care va fi doza de sirop antipiretic recomandată acestui copil? Aveți la dispoziție Ibuprofen 100 mg/5 ml. Efectuați calculele în baza masei corporale.
20. **4 ml**
21. 5 ml
22. 3 ml
23. 6 ml
24. 9 ml
25. Un copil de 4 luni, de 6 kg are temperatura corpului de 39oC. Care va fi doza de sirop antipiretic recomandată acestui copil (doza minimă per priză)? Aveți la dispoziție Acetaminofen 120 mg/5 ml. Efectuați calculele în baza masei corporale.
26. **2.5 ml**
27. 5 ml
28. 4 ml
29. 3.5 ml
30. 1.5 ml
31. Care preparat antipiretic este contraindicat pentru administrare copiilor?
32. Acetaminofen
33. Ibuprofen
34. **Aspirină**
35. Paracetamol
36. Nurofen
37. Care este cauza cea mai frecventă a febrei la copil?
38. Infecțiile bacteriene
39. Procesele tumorale
40. Bolile autoimune
41. **Infecțiile virale**
42. Hipertiroidismul
43. Care este cel mai mare risc în caz de supradozaj de acetaminofen (paracetamol)?
44. **Hepatotoxicitatea**
45. Nefrotoxicitatea
46. Ototoxicitatea
47. Sindromul Steven-Johnson
48. Neurotoxicitatea
49. Care este doza maximă de paracetamol care poate fi administrată unui copil cu vârsta de până la 6 ani?
50. 100 mg/kg/24 h
51. 125 mg/kg/24 h
52. **60 mg/kg/24 h**
53. 40 mg/kg/24 h
54. 10-15 mg/kg/24 h
55. Un copil cu vârsta de 6 luni prezintă semne catarale, temperatura corpului de 39oC și este neliniștit. Sub ce formă veți administra preparatul antipiretic în acest caz:
56. **Sirop**
57. Pastile
58. Capsule
59. Injecție intramusculară
60. Injecție intravenoasă
61. Un copil cu vârsta de 6 luni prezintă semne catarale, vomă și temperatura corpului de 39oC. Sub ce formă veți administra preparatul antipiretic în acest caz:
62. **Supozitorii rectale**
63. Pastile
64. Capsule
65. Injecție intramusculară
66. Injecție intravenoasă
67. Care preparat antipiretic este de elecție în cazul unui copil cu varicelă?
68. **Paracetamol**
69. Ibuprofen
70. Analgină
71. Naproxen
72. Nimesulidă

*Complement multiplu*

1. Care din următoarele afirmații sunt adevărate despre convulsiile febrile
2. Sunt asociate, de obicei, cu infecții bacteriene
3. **Există o predispoziție genetică la convulsii febrile**
4. **Convulsiile febrile nu sunt asociate cu complicații de lungă durată**
5. Convulsiile febrile, de obicei indică că copilul va dezvolta epilepsie pe viitor
6. **Convulsiile febrile apar, de obicei, când temperatura corpului este în creștere**
7. A fost internat un copil cu convulsii. Care din următoarele sunt necesare în acest caz în mod prioritar?
8. **Sursă de oxigen**
9. **Aspiratorul**
10. Lichide pentru a menține un statut hidric adecvat
11. Apăsător de limbă
12. Nebulizator
13. Care intervenții de nursing sunt necesare în cazul unui pacient cu convulsii febrile?
14. În timpul episodului convulsiv aplicați apăsătorul de limbă, pentru a preveni obstrucția căilor respiratorii
15. **Mențineți căile aeriene permeabile**
16. Începeți perfuzia endovenoasă cu anticonvulsivante
17. Părăsiți încăperea pentru a găsi medicul
18. **Protejați copilul de traumatisme**
19. Care din următoarele vaccinuri protejează copilul de meningită bacteriană?
20. VPO (vaccin antipoliomielitic oral)
21. **PC (vaccin antipneumococcic)**
22. DTP (difteria, tetanus, pertussis)
23. **HiB (Haemophilus influenza tip B)**
24. ROR (rujeolă, rubeola, oreion)
25. A fost internat un copil cu suspiciune la meningită bacteriană. Care sunt intervențiile de nursing necesare?
26. **Izolați copilul**
27. **Examinarea neurologică va fi efectuată frecvent**
28. **Administrați tratamentul antibacterian conform fișei de indicații**
29. **Monitorizați pielea copilului pentru a evidenția apariția/evoluția erupțiilor peteșiale**
30. Mențineți camera luminoasă, pentru a evita depresia
31. Un copil a fost diagnosticat cu convulsii febrile. Ce informație trebuie să presteze nursa părinților?
32. Când copilul are febră, plasați-l într-o baie caldă
33. Administrați acetaminofen, atunci când febra depășește 38.5oC
34. Este important ca copilul sa nu mai facă niciodată convulsii febrile, pentru că aceasta ar putea provoca injuria creierului
35. **Majoritatea copiilor nu vor mai avea episoade de convulsii după ce depășesc vârsta de 5 ani**
36. **La un copil febril niciodată nu se vor efectua fricții cu alcool sau oțet**
37. Nursa școlarizează părinții despre abordarea copilului cu febră. Care din următoarele informații vor fi incluse obligator în consiliere?
38. Febra este un fenomen periculos, care poate duce la consecințe grave
39. Unui copil cu febră i se va administra aspirină pentru combaterea ei
40. **Unui copil cu febră i se vor aplica măsuri fizice de combatere a febrei: dezbracarea copililui, hidratare suficientă**
41. **Medicamentele de elecție pentru combaterea febrei la copil sunt acetaminofen (paracetamol) și ibuprofen**
42. Febra cel mai frecvent este cauzată de o infecție bacteriană
43. Un copil este spitalizat cu diagnosticul de meningită. Ce măsuri va întreprinde nursa?
44. **Va poziționa copilul cu capul sub un unghi față de suprafața patului**
45. **Va reduce iluminarea în cameră**
46. **Va izola copilul**
47. Va efectua exerciții pentru a ameliora rigiditatea mușchilor cervicali
48. **Va administra preparatele antibacteriene conform foii de indicații.**
49. Selectați, cum se clasifică măsurile de combatere a febrei?
50. **Fizice**
51. Chimice
52. **Farmacologice**
53. Toate cele enumerate
54. Biologice
55. Care sunt antipireticele de elecție pentru administrare la copii?
56. **Acetaminofen**
57. **Ibuprofen**
58. Aspirină
59. Nimesulid
60. Naproxen
61. Care sunt beneficiile fiziologice ale febrei?
62. **Creșterea activității leucocitelor**
63. **Producerea de interferon**
64. **Producerea de anticorpi**
65. **Potențarea efectelor unor antibiotice precum penicilina**
66. Protecția contra suprainfecțiilor
67. Selectați cele mai frecvente mituri despre febră:
68. **Nivelul temperaturii corelează cu severitatea bolii**
69. **Răspunsul la antipiretice corelează cu severitatea bolii**
70. **Nivelul temperaturii corelează cu etiologia infecției**
71. **Răspunsul la antipiretice corelează cu etiologia infecției**
72. Febra crește activitatea leucocitelor și potențează producerea de interferon
73. Selectați indicațiile terapiei antipiretice
74. **copiilor cu temperatura ≥38,5oC asociată cu disconfort sau durere**
75. **copiilor cu temperatura ≥38,0oC asociată cu risc de maladie severe**
76. **sugarilor mai mici de 3 luni, cu temperatura ≥38,0oC**
77. Copii cu vârsta peste 3 luni, cu temperature 38oC, care nu prezintă semne de disconfort
78. Copiilor cu temperatura 37,5 oC
79. Selectați afirmațiile adevărate despre terapia antipiretică cu paracetamol
80. **Se indică copiilor cu vârsta mai mare de 1 lună**
81. **Se administrează 10-15 mg/kg/doză, se poate repeta dacă persistă sau reapare febra la interval de 4-6 ore**
82. **nu se vor depași 5 doze în 24 de ore**
83. **la copilul ≥12 ani doza este de 325-650 mg, la 4- 6 ore, fară a depăși 4 g/zi**
84. 7,5-10 mg/kg/doză (fără a depăși 30 mg/kg/zi), se poate repeta după 6 ore
85. Nursa consiliază părinții cu privire la măsurile fizice de combatere a febrei recomandate copiilor. Care sunt ele?
86. **hidratarea orală adecvată a copilului;**
87. **asigurarea unui confort de mediu (temperatura camerei 20-22°), evitarea supraîncălzirii copilului;**
88. **copilul trebuie îmbrăcat sumar, neînvelit;**
89. **amplificarea circulaţiei aerului: ventilator, climatizor, fereastra deschisă;**
90. băi cu apă fierbinte
91. Selectați afirmațiile corecte despre măsurarea temperaturii la copii:
92. **Măsurarea temperaturii axilare este preferabilă în cazul copiilor cu vârsta de 0-5 ani.**
93. **Măsurarea temperaturii orale și rectale nu se recomandă din motive de siguranţă.**
94. **Măsurarea temperaturii timpanice poate fi imprecisă.**
95. Măsurarea temperaturii timpanice este cea mai precisă metodă de apreciere a temperaturii
96. Nu se recomandă măsurarea temperaturii axilare la copii 0-5 ani.
97. Care preparate antipiretice nu se recomandă pentru administrare copiilor?
98. **Nimesulida**
99. Ibuprofen
100. **Aspirină**
101. Paracetamol
102. **Analgina**
103. Un copil cu vârsta de 9 luni prezintă semne catarale, temperatura corpului de 39oC și este neliniștit. Sub ce formă veți administra preparatul antipiretic în acest caz:
104. **Sirop**
105. Pastile
106. Capsule
107. Injecție intramusculară
108. **Supozitor rectal**
109. Selectați afirmațiile corecte cu privire la ajutorul de urgență și stabilizarea inițială a copilului cu convulsii:
110. **Asigurarea permeabilităţii căilor aeriene, a respiraţiei și a circulaţiei cu ajutorul echipamentelor și a medicaţiei.**
111. **Stabilizarea funcțiilor vitale**
112. **Evaluare repetată și documentarea frecventă a semnelor vitale și a statusului neurologic**
113. Aplicarea unui compres rece pe frunte
114. Aplicarea apăsătorului de limbă pentru a preveni obstrucția căilor aeriene

# Tema 14 – Nursingul patologiei sistemului urinar

(Responsabil – Eremciuc R.)

*Complement simplu*

1. S**electa**ți afirmația corectă despre particularitățile anatomice ale tractului urinar la copii:
2. Dimensiunea mică a rinichilor în raport cu masa corpului
3. Poziția fixă a rinichilor în loja renală
4. Uretra la băieți – scurtă, largă
5. **Comunicarea vaselor limfatice renale cu cele intestinale**
6. Topografic, rinichii dispuși sus
7. Metoda de diagnostic ce va preciza agentul etiologic al infecției urinare este:
8. Analiza generală de urină cu sediment
9. **Urocultura**
10. Osmolalitatea urinei
11. Clearance urinar al creatininei
12. Cistografie micțională
13. Indicaţi cel mai frecvent agent etiologic în infecția de tract urinar la copii:
14. **E.coli**
15. proteus
16. staphylococus
17. mycoplasma
18. pseudomonas
19. Selectați modificarea în sedimentul urinar caracteristică pentru pielonefrită la copii:
20. oxalaturie
21. uraturie
22. cilindrurie
23. **leucociturie**
24. eritrociturie
25. Selectați care este frecvența normală a micțiunilor la un copil cu vârsta de 1 lună:
26. 4-5 ori/24ore
27. 6-8 ori/24 ore
28. 8-10 ori/24 ore
29. 10-15 ori/24 ore
30. **20-25 ori/24 ore**
31. Obiectivul principal al intervențiilor de nursing în cazul unei familii cu un copil ce are diagnosticul de enurezis, va fi:
32. Diminuarea episoadelor de infecții
33. **Creșterea numărului de nopți uscate**
34. Utilizarea medicamentelor în doze minim acceptate
35. Controlul tensiunii arteriale
36. Continuarea și menținerea metodelor de consiliere
37. Ce modificare a analizei biochimice sangvine este specifică în insuficiența renală acută:
38. Valori crescute ale VSH
39. Valori crescute ale PCR
40. **Valori crescute ale creatininei**
41. Hiperfibrinogenemie
42. Leucocitoza cu neutrofilie
43. Ce recomandări nutriționale vor fi eliberate familiei cu un copil cu afecțiune renală:
44. Conținut sporit de microelemente (potasiu, fosfați)
45. **Conținut redus de sodiu**
46. Bogat în proteine
47. Dieta de tatonare digestivă
48. Restricție de lichide
49. Vigilența sporită a nursei este necesară în fața următoarelor medicamente nefrotoxice, cu excepția:
50. Aminoglicozide
51. Substanțe de contrast
52. Ibuprofen
53. **Paracetamol**
54. Cefalosporine
55. Diagnosticele de nursing potențiale la un copil cu boală cronică renală pot fi următoarele, cu excepția:
56. Retenție de lichide
57. Durere acută
58. **Creșterea debitului cardiac**
59. Intoleranța la efort
60. Risc de infecție

*Complement multiplu*

1. Precizați care sunt particularitățile sistemului urinar la copii:
2. **Mobilitatea sporită a rinichilor**
3. **Uretra la fetițe – scurtă, largă**
4. **Comunicarea vaselor limfatice renale cu cele intestinale**
5. Topografic, rinichii dispuși sus
6. **Capsula renală subțire**
7. Factorii de risc în dezvoltarea leziunilor renale sunt:
8. **Infecția tractului urinar în primul an de viață**
9. Anamneza alergologică agravată
10. **Diagnosticul și tratamentul specific întârziat în infecțiile de tract urinar**
11. **Leziuni obstructive anatomice ale tractului urinar**
12. **Episoade recurente de infecții ale tractului urinar superior**
13. Selectați semnele clinice posibile în infecțiile joase ale tractului urinar la copiii în primul an de viață:
14. **Febră**
15. **Dehidratare**
16. Dizurie
17. Enurezis
18. **Lipsa adaosului ponderal**
19. Indicați ce semne clinice sunt sugestive pentru afecțiune renourinară la un copil de vârstă școlară:
20. **Paliditate**
21. **Edem al feței**
22. **Enurezis**
23. **Valori înalte ale tensiunii arteriale**
24. Dispnee mixtă
25. Care din simptomele menționate sunt tulburări ale diurezei:
26. **Poliurie**
27. Dizurie
28. **Oligurie**
29. Polakiurie
30. **Nicturie**
31. Care pot fi sindroamele renale majore:
32. **Sindrom nefritic**
33. **Sindrom nefrotic**
34. Sindrom anemic
35. **Sindrom de insuficiență renală acută**
36. **Sindrom de insuficiență renală cronică**
37. Metodele de investigații disponibile în evaluarea afecțiunilor sistemului urinar pot fi:
38. **Pielografia intravenoasă**
39. **Cistouretrograma micțională**
40. **Cistoscopia**
41. **Ultrasonografia tractului urinar**
42. Ultrasonografia sinusurilor pleurale
43. Diagnosticele de nursing la un copil cu infecție a tractului urinar pot fi:
44. **Afectarea eliminării urinare**
45. Aport hidric sporit
46. Risc sporit de traumă
47. **Retenție urinară**
48. **Suport familial precar/inefectiv**
49. Indicați tipurile de enurezis ce pot fi întâlnite la un copil de 6 ani:
50. **Primar**
51. **Secundar**
52. **Diurn**
53. **Nocturn**
54. Focal
55. Ce măsuri va explica nursa unei familii în vederea prevenirii infecțiilor de tract urinar:
56. **A se evita perioadele îndelungate de „reținere a urinei”**
57. **Utilizarea lenjeriei de corp din bumbac**
58. A se utiliza băile fierbinți cu bule de săpun
59. Igiena corectă a zonei perineului; la fetițe ștergerea din spate în față
60. **Aport de lichide sporit**
61. Simptomele clinice clasice în cazul glomerulonefritei acute pot fi:
62. **Hematurie**
63. **Edeme**
64. **Valori înalte ale tensiunii arteriale**
65. **Diminuarea diurezei**
66. Diureză sporită
67. Diagnosticele de nursing în cazul unui copil cu sindrom nefrotic pot fi:
68. **Acumularea de lichide în exces**
69. Dehidratare severă
70. Mobilitate diminuată
71. **Oboseală**
72. **Risc sporit de infecție**
73. Selectați ce devieri în analizele de laborator pot fi depistate în cazul sindroamelor de insuficiență renală:
74. **Valori crescute ale creatininei**
75. Valori scăzute ale ureei
76. **Hiperkaliemie**
77. Hipokaliemie
78. **Hiponatremie**
79. Indicați afecțiunile renale în căre pot fi depistate următoarele diagnostice de nursing - retenție de lichide, debit cardiac scăzut și risc de infecție:
80. Reflux vezicoureteral
81. **Insuficiență renala acută**
82. **Insuficiență renală cronică**
83. **Boală cronică renală**
84. Enurezis
85. Ce măsuri va întreprinde nursa în îngriirea unui copil după biopsie renală:
86. **Monitorizarea diurezei**
87. **Monitorizarea indicilor vitali**
88. **Repaus la pat pentru 24 ore**
89. Limitarea aportului nutrițional pentru 24 ore
90. **Aplicarea unei presiuni locale, la necesitate cu punga de nisip**

# Tema 15 – Intervențiile de nursing în urgențele pediatrice

(Responsabil – Dolapciu E.)

*Complement simplu*

1. Precizaţi ce reprezintă stridorul la copil:
2. Tuse bitonală
3. Expirul prelungit
4. Glas răguşit
5. **Inspirul prelungit zgomotos**
6. Tirajul cutiei toracice
7. Precizaţi volum expander de prima alegere în şoc hipovolemic la copil:
8. sol. Glucoza 10%
9. sol. Glucoza 5%
10. Albumina umană
11. Plasma umană
12. **sol.Ringer sau sol. NaCl 0,9%**
13. Precizaţi volumul unui bolus de volum expander administrat la copil cu şoc hipovolemic:
14. **10 ml/kg**
15. 30 ml/kg
16. 25 ml/kg
17. Bolus unic de 500ml
18. Bolus unic de 1000 ml
19. Selectaţi preparatul de primă alegere în şoc anafilactic la copii:
20. **Epinefrina**
21. Cloropiramina clorhidrat
22. Dexametazona
23. Diazepam
24. Atropina
25. Precizați valorile tensiunii arteriale sistolice minime la sugar:
26. 50 mm Hg
27. 60 mm Hg
28. **70 mm Hg**
29. 80 mm Hg
30. 90 mm Hg
31. Precizați raportul dintre compresiuni sternale și respirații la copii cu stop cardiorespirator:
32. 3:1
33. 5:1
34. **15:2**
35. 30:2
36. 30:5
37. Selectați valorile normale ale timpului de reumplere capilară la copil:
38. **până la 2 secunde**
39. până la 3 secunde
40. până la 4 secunde
41. până la 5 secunde
42. până la 6 secunde
43. Pentru copil inconștient care respiră, managementul de prima intenție este:
44. **poziția laterală de siguranță**
45. 5 respirații salvatoare
46. 30 de compresiuni toracice
47. cicluri de câte 30 de compresii toracice si 2 insuflații
48. 15 compresiuni toracice
49. Precizați zona compresiunilor toracice externe la copil cu stop cardiorespirator:
50. în 1/3 inferioară a sternului, pacientul fiind plasat pe plan moale
51. în 1/3 medie a sternului cu frecvența de 60/min
52. **în 1/3 inferioară a sternului cu frecvența de 100/min, pacientul plasat pe plan dur**
53. parasternal stâng, corespunzător 1/3 inferioară a sternului
54. în 1/3 superioară a sternului cu frecvența de 100 /min
55. Pentru pacientul pediatric inconștient care nu respiră, prima manevră după permeabilizarea căilor respiratorii este :
56. poziția laterală de siguranță
57. **5 ventilații salvatoare**
58. 15 compresiuni toracice
59. cicluri de câte 15 compresiuni toracice și 2 ventilații
60. aprecierea reflexului fotomotor
61. Selectați indicația corectă în obstrucția incompletă a căii aeriene prin corp străin la copilul peste 1 an, fără semne de insuficiență respiratorie:
62. **încurajarea tusei, transportare la spital**
63. instituirea resuscitării cardio-respiratorii
64. aplicarea compresiunilor abdominale
65. aplicarea loviturilor interscapulare
66. poziția laterală de siguranță
67. Care este timpul maxim de preluare în zona de tratament a unui copil cu convulsii:
68. **0 minute**
69. 5 minute
70. 10 minute
71. 20 minute
72. 3 minute
73. Care sunt acțiunile Dvs în cazul când la copil este prezentă respiraţia spontană în cadul ABC-ului SVBP?
74. **victima se va aşeza în poziţie de siguranţă.**
75. extensia capului și ridicarea mandibulei (nu la politraumatizat).
76. efectuarea manevrei Heimlich
77. subluxația mandibulei la pacient politraumatizat
78. resuscitarea cardio-pulmonară
79. Care este cauza cea mai frecventă de șoc la copii?
80. **hipovolemie**
81. anafilaxie
82. traumatism
83. insuficiența cardiacă
84. sepsis
85. Indicaţi manevra de dezobstruare a căilor aeriene în aspirație de corp străin la sugar:
86. Masaj cardiac extern
87. Cardioversia sincronă
88. **5 lovituri interscapulare urmate de 5 compresiuni toracice**
89. Traheostomia
90. Cricotomie
91. Un copil sângerează puternic și este adus la spital în socul hipovolemic. Asistenta medicală determină că șocul hipovlemic este compensat după următoarele criterii:
92. **Tahicardie**
93. Hipotensiune
94. Bradipneea
95. Cianoza
96. Bradicardie
97. Dvs. ați descoperit un copil de 8 luni cu fața în jos în bazin. Copilul nu respiră și nu are puls. Care sunt acțiunile Dvs?
98. **Inițiați resuscitarea cardio-respiratorie la copil în raport de 15:2 (15 compresiuni urmate de 2 ventilații), pe parcurs de 1 minut.**
99. Efectuați 5 lovituri interscapulare urmate de 5 compresiuni toracice
100. serie de respirații salvatoare la fiecare 3-5 secunde
101. Apelați 112 de urgenta
102. Strigați pentru ajutor
103. În ce raport se inițiază resuscitarea cardio-respiratorie la copil care nu prezintă semnele indirecte de viață?
104. **În raport de 15:2 (15 compresiuni urmate de 2 ventilații), pe parcurs de 1 minut.**
105. În raport de 30:2 ( 30compresiuni urmate de 2 ventilații), pe parcurs de 1 minut
106. În raport 5:2 (5 compresiuni urmate de 2 ventilații), pe parcurs de 1 minut
107. În raport 60:2 (60 compresiuni urmate de 2 ventilații), pe parcurs de 1 minut
108. în raport 10:2 (10 compresiuni urmate de 2 ventilații), pe parcurs de 1 minut
109. Care este timpul maxim de preluare în zona de tratament a unui copil care a fost clasificat la nivelul doi de triaj (cod galben):
110. 5 minute
111. 10 minute
112. **15 minute**
113. 30 minute
114. 2 ore
115. Ați observat că un copil de 6 ani a căzut dintr-o fereastră de la etajul 3. Zona nu prezintă un risc pentru Dvs, sunteți singur în apropiere. Care este prima acțiune care trebuie să o efectuați?
116. **Evaluarea respirației**
117. Evaluarea pulsului carotidian.
118. Apel la asistență de urgență.
119. Efectuarea respirațiilor salvatoare.
120. Evaluarea tensiunii arteriale

*Complement multiplu*

1. Enumeraţi semnele clinice pentru aprecierea deshidratării la copii:
2. **Ochii înfundaţi**
3. **Consumă lichide cu lăcomie, sete**
4. **Plica cutanată revine lent la normal**
5. Fontanela anterioară bombată
6. Hipertonus muscular
7. Enumeraţi semnele clinice caracteristice pentru aspirația de corp străin în căile respiratorii la copii:
8. Debut lent, în zile – săptămâni
9. **Tuse uscată, chinuitoare**
10. **Zgomote respiratorii (stridor, wheezing)**
11. **Debut brusc, insidios**
12. Obrajii roşii
13. Precizaţi măsurile de asistență medicală de urgenţă la un copil cu şoc hipovolemic:
14. **Poziţionare, oxigenoterapie**
15. **Acces vascular imediat**
16. Bolusuri repetate de Glucoză 10%
17. **Bolusuri repetate de Ringer sau Ser fiziologic**
18. Bolusuri repetate de Dopamină
19. Selectați manifestările clinice prezente la copilul în comă:
20. **Nu răspunde la stimuli verbali**
21. **Nu răspunde la stimuli dolori**
22. **Diminuarea reflexului fotomotor**
23. **Diminuarea reflexului de deglutiție**
24. Mișcări de piston ale capului
25. Enumerați semnele clinice caracteristice prezenței unei maladii severe la copii:
26. **Dereglări ale conștiinței**
27. **Tegumente cu aspect marmorat**
28. **Geamăt**
29. Frison
30. **Lipsa mișcărilor active**
31. Precizați criteriile pentru evaluarea stării de șoc la copii:
32. **Evaluarea conștiinței**
33. **Evaluarea tensiunii arteriale**
34. **Evaluarea activității cardiace**
35. Evaluarea funcției hepatice
36. **Monitorizarea diurezei**
37. Care sunt semnele vitale utilizate în triaj:
38. **Pulsul**
39. **Frecvenţa respiratorie**
40. **Tensiunea arterială**
41. **Saturaţia în oxigen**
42. Plica cutanată
43. Care sunt manifestările șocului la copil:
44. **Mâini reci,**
45. **Timpul de reumplere capilară peste 3 sec,**
46. **Tahicardie și puls filiform,**
47. **Tensiune arterială scăzută sau nedeterminabilă;**
48. Temperatura rectală.
49. Care sunt semnele prioritare, care identifică copiii ce prezintă un risc sporit de deces:
50. **Copiii foarte mici: orice copil bolnav cu vârsta < 2 luni**
51. Bronhopneumonie bilaterală
52. **Traumatism sau alte afecțiuni chirurgicale urgente**
53. **Paliditate severă**
54. **Intoxicație (sau antecedente)**
55. Alegeți semnele prioritare, care identifică copiii ce prezintă un risc sporit de deces:
56. Febra 38C
57. **Detresa respiratorie**
58. **Agitație, permanent iritabil sau letargic**
59. **Combustii majore**
60. Rinoree muco-purulentă
61. Cum se efectuiază deschiderea căilor aeriene în ABC-ul SVBP (etapa A)
62. **Extensia capului și ridicarea mandibulei (nu la politraumatizat).**
63. **La pacientul traumatizat – numai subluxaţia mandibulei.**
64. Particularități la sugar – poziţie de hiperextensie
65. **Revizia cavităţii bucale la prezenţa corpilor străini și a secrețiilor cu înlăturarea lor.**
66. **Verificarea respiraţiei – 10 secunde: vezi, auzi, simți**
67. Care sunt cele mai timpurii semne de compromitere a sistemului cardio-respirator
68. **tahicardia**
69. hipotensiunea arterială
70. **tahipneea**
71. oliguria
72. bradicardie
73. Care sunt semnele iniţiale de şoc anafilactic:
74. **Urticaria,**
75. **Angioedemul,**
76. **Edem al căilor aeriene superioare**
77. **Dispnee**
78. Stop cardio-respirator
79. Care sunt manifestările clinice ale șocului compensat:
80. **Tahicardie**
81. **TRC peste 2 sec**
82. **Pulsul central adecvat**
83. **Tahipnee**
84. TA scăzută
85. Care sunt manifestarile clinice ale șocului decompensat:
86. **Hipotensiune arterială**
87. **Statut mental alterat**
88. Puls periferic slab sau absent
89. **Oligurie**
90. Hipertensiune arterială
91. Conduita sugarului cu asfixie (ingestie unui corp străin):
92. **Copilul se culcă pe brațul sau coapsa salvatorului în pozitie cu capul în jos**
93. Se aplică 5 lovituri ușoare la mijlocul spatelui sugarului cu baza palmei
94. **Se efectuiaza manevra Heimlich**
95. Copilul se culcă în poziție de siguranță
96. **Daca obstrucția persistă, sugarul se întoarce pe spate și este apăsat cu 2 degete pe jumătatea inferioară a sternului de 5 ori prin mișcări de propulsie**
97. Ce reprezinta manevra Heimlich:
98. **Este o manevraă care se efectuează în cazul unei asfixii acute la copil mare**
99. **Fiind la spatele copilului salvatorul trece brațele în jurul corpului copilului, strânge degetele unei mâni în pumn imediat mai jos de sternul copilului; cealaltă mâna se poziționează peste pumn și se trage în sus în abdomen;**
100. Subluxația mandibulei
101. Hiperextensia capului
102. Poziționarea copilului în decubit lateral
103. Numiți semnele generale de pericol la copii:
104. **Dereglări ale conștiinței**
105. Respirația astmatiformă
106. **Vome repetate după fiecare alimentație**
107. **Convulsii**
108. Cefalee
109. Asistentă medicala efectuiaza resuscitarea cardiopulmonară la sugar, care a fost găsit fără respirație și fără puls, fiind un singur salvator. Care dintre următoarele acțiuni ar trebui să efectueze asistenta medicală?
110. Comprimă toracele copilului cu palma mânii
111. Obține un defibrilator extern automat cât mai curând posibil
112. **Acceseaza asistența de urgență (sună la 112) peste 1 minut de RCP**
113. Efectueaza resuscitarea în raport: 30 de compresii la 2 respirații
114. **Comprimă toracele copilului cu doua degete**
115. Două asistente medicale efectueaza RCP la copil de 6 ani care a căzut în ograda școlii. Care din următoarele acțiuni sunt corecte?
116. Se efectueaza resuscitarea în raport: 30 de compresii la 2 respirații
117. **Se obține un defibrilator extern automat cât mai curând posibil**
118. RCP se efectueaza cel puțin două ore
119. **Masaj cardiac se efectueaza cu podul unei palme, cu braţele întinse vertical, perpendicular pe toracele pacientului.**
120. **Profunzimea compresiunilor – 1/3 din înălţimea toracelui.**
121. Asistentă medicală a efectuat o evaluare de urgență la un copil de 3 ani, care a fost traumatizat și a început să plângă. Care din următoarele întrebari la părinți sunt binevenite în timpul evaluării secundare?
122. **„Cum a fost traumatizat copilul dvs?”**
123. **„Copilul dvs prezintă reacții alergice la medicamente?”**
124. „Când urmează să mănânce copilul dvs ?”
125. „Copilul dvs. știe să înnoate?”
126. **„Când a fost traumatizat copilul?"**
127. Care sunt reguli de administrarea oxigenului prin canulele nazale la copii:
128. **Canulele se poziționeaza în interiorul nărilor și se fixează cu o bandă adezivă**
129. **Fluxul de oxigen se va începe cu o viteză de 1-2 litru pe minut**
130. Fluxul de oxigen se va începe cu 5-10 litri pe minut
131. Oxigenul nu se administrează prin canulele nazale la copii
132. Oxigenul se administreaza copiilor cu saturația oxigenului 95%
133. Care este conduita unui copil după înec
134. **Se înlătură toate hainele ude**
135. **Copilul se încălzește din exterior dacă temperatura bazală este >32oC**
136. **Se administrează oxigen și se asigură oxigenarea adecvată**
137. Se administrează soluții de glucoză 10%
138. Se efectuează manevra Heimlich
139. Conduita unui copil intoxicat:
140. **Decontaminarea gastrică cea mai eficientă în prima ora de la digestie**
141. **Ingestia substantelor corozive sau produselor petroliere prezintă contraindicație decontaminării gastrice**
142. Cărbune activat se amestecă în două volume de apă
143. Lavajul gastric se efectueaza la ingestia care a avut loc cu 3 ore în urmă
144. Se administrează oxigen dacă copilul are SaO2 95%
145. Contraindicațiile decontaminării gastrice sunt:
     * 1. **Căi respiratorii neprotejate la copilul inconștient**
       2. Ingestia pesticidelor
       3. **Ingestia substantelor corozive sau produselor petroliere**
       4. Ingestia preparatelor de fier
       5. Intoxicație cu paracetamol
146. Care sunt principii de efectuare lavajului gastric la copii intoxicați:
     1. **Lavajul gastric se efectuează, dacă ingestia a avut loc mai puțin de o oră în urmă**
     2. **Copilul se poziționeaza cu capul în jos pe partea laterală stângă**
     3. Lavajul se efectuează la orice copil inconștient
     4. Lavajul se efectuează cu soluție de glucoză 40%
     5. **Lavajul va fi continuat până când soluția de lavaj refulată va deveni fără particule**
147. Ați observat că un copil de 10 luni are obstrucție a căilor respiratorii, nu vocalizează și nu respiră. Care sunt acțiunile dvs?
     1. **Efectuați 5 lovituri interscapulare urmate de 5 compresiuni toracice**
     2. **Priviți în gurița copilului și căutați obstrucţie cu degetul mic.**
     3. Efectuati manevra Heimlich de dezobstrucție
     4. Efectuați spălătura gastrică pentru decontaminare
     5. Efectuați 7 respirații salvatoare
148. Care sunt principiile de acțiune în cazul contaminării tegumentelor cu toxicul?
     1. **Se înlătură toate hainele și obiectele personale**
     2. **Se curăță toate regiunile contaminate cu o cantitate abundentă de apă caldă**
     3. **In cazul substanțelor uleioase se folosește apa și săpunul**
     4. Nu este necesară protecție individuală a personalului medical
     5. Se efectuează lavaj gastric
149. Care sunt principiile de asistență în inhalarea substanțelor toxice:
     1. **Copilul se separaă de la sursa de expunere**
     2. **Se administrează urgent suplimentar Oxigen dacă copilul prezintă detresa respiratorie**
     3. Se administrează urgent Vitamina C
     4. Se administrează urgent NaCl 10%
     5. **S-ar putea fie necesara intubarea, folosirea bronhodilatatoarelor și respirația asistată**
150. Care sunt principiile de asistența în contaminarea ochilor cu substanțe toxice la copii:
     1. **Ochiul se clătește timp 10-15 minute cu apă curată curgătoare**
     2. Ochiul se spală cu săpun
     3. **Se folosesc picături oftalmice cu anestetic pentru a ușura irigare**
     4. **Pleoapa se întoarce pe dos și se asigură dacă toate suprafețele au fost clătite**
     5. **în caz de leziuni conjunctivale sau corneene considerabile copilul va fi examinat de urgență la oftalmolog**
151. Principiile de asistență în cazul ingestiei substanțelor corozive la copii:
     1. Induceți voma
     2. Folosiți cărbune activat
     3. **Administrați apa sau lapte cât mai posibil pentru a dilua agent coroziv**
     4. Efectuați lavaj gastric
     5. **Solicitați un examen chirurgical pentru a evalua leziunile esofagiene**
152. Cantitatea de carbune activat la o priza în intoxicație la copii:
153. **Copiii cu vârsta ≤ 1an – 1g/kg**
154. **Copiii cu vârsta 1-12 ani -25-50 g**
155. **Adolescenti și adulti – 25-100 g**
156. Copii cu vârsta 1-12 ani -100-200 g
157. Carbune activat nu se administrează în intoxicații la copii
158. Conduita copilului dupa înec:
159. **Evaluarea inițiala –algoritm ABC**
160. **Folosirea unei sonde gastrice pentru a înlătura apa înghițită din stomac**
161. **Daca temperatura bazală a copilului este <32oC se folosesc soluții IV încălzite**
162. **Se inițiază antibioterapia pentru posibile infecții, dacă există manifestări pulmonare**
163. Se efectueaza lavaj gastric urgent
164. Inhalarea unui corp strain va fi suspectată la copilul cu următoarele semne:
165. **Debut subit al sufocării**
166. **Pneumonie segmentară ce nu răspunde la antibioterapie**
167. Ficat maărit în dimensiuni
168. **Deplasarea traheei sau a bătăilor apicale**
169. Edeme pe membre inferioare
170. Oxigenul trebuie să fie administrat copiilor cu pneumonie severă, care au:
171. **Cianoză centrală**
172. **FR>70/ min**
173. **Stare mentala depresivă**
174. **Retragerea pronunțată a peretelui toracic inferior la inspirație**
175. Febră >38oC
176. Monitorizarea copilului aflat la O2-terapie:
177. **Monitorizați copilul cel puțin la fiecare 3 ore**
178. **Apreciați saturația oxigenului cu pulsoximetru**
179. **Verificați poziția canulelor nazale**
180. Sedați copilul aflat la oxigen
181. **Verificați rata corectă a debitului de oxigen**
182. Principiile oxigenoterapiei la copii:
183. **Oxigenul trebuie sa fie administrat când saturația este <90%**
184. **Când copilul este stabil se sistează oxigenul pentru câteva minute**
185. **În prima zi liberă de oxigen, saturația oxigenului se verifică la trei ore**
186. Oxigenul se administrează până la saturația oxigenului în sânge 100%
187. Oxigenul se administrează până la saturația oxigenului în sânge 99%
188. Care sunt reguli de bazaă pentru administrarea injecțiilor la copii:
189. **Aflați dacă copilul a manifestat reacții adverse la medicamente în trecut**
190. **Spălați-vă minuțios pe mâni**
191. Folositi ace și seringi sterilizate
192. **Verificați atent doza remediului ce va fi administrat**
193. **Aruncați seringile de unică folosință folosite într-un container special**
194. Selectați principiile perfuziei intraosoase la copii:
195. **Prima opțiune pentru puncție este partea proximală a tibiei**
196. **Locație alternativă pentru inserarea acului este partea distală a femurului cu 2 cm mai sus de condilul lateral**
197. Nereușita aspirării conținutului măduvei osoase înseamna că acul nu a fost poziționat corect
198. Procedura nu are complicații
199. Prima opțiune pentru puncție este partea distală a tibiei
200. Inserția sondei nazogastrice, principii:
201. **Se măsoară distanța de la nas până la lobul urechii, apoi până la procesul xifoid al sternului**
202. **Vârful cateterului se lubrifică și se trece direct în una din nări**
203. **Se aspiraă o cantitate mică de sucul gastric pentru a confirma poziția sondei**
204. **Daca sunt dubii privind locația sondei, sonda se extrage și procedeul se repetă**
205. Inserția sondei nazogastrice nu se practică la copii