**GRILE EXAMEN LICENȚĂ SESIUNEA SEPTEMBRIE 2021**

Capitolul 10. ARSURILE

1. Care dintre afirmațiile referitoare la suportul respirator al pacienților cu arsuri este adevărată:
2. cantitatea de fluid administrată trebuie adaptată în funcție de răspunsul pacientului la tratament
3. rareori pacienții cu leziuni inhalatorii necesită volume mari de fluid intravenos
4. sindromul de detresă respiratorie acută (SDRA) apare frecvent la pacienții cu leziuni inhalatorii ușoare sau moderate
5. resuscitarea excesivă cu fluide intravenoase este tratamentul de elecție pentru SDRA
6. diagnosticul de SDRA se pune doar pe baza radiografiei pulmonare
7. Evaluarea inițială a leziunilor de arsură presupune:

A. evaluarea profunzimii leziunii de arsură

B. calcularea suprafeței arse

C. evaluarea căilor respiratorii, a respirației și a circulației

D. tratarea infecțiilor asociate

E. tratarea complicațiilor digestive

1. Cea mai comună cauză de deces în cazul pacienţilor spitalizaţi cu arsuri o reprezintă:
2. Ulcerul de stres
3. Sepsisul cu punct de plecare de la nivelul arsurii
4. Insuficența renală
5. Hipoalbuminemia
6. Anemia
7. Următoarea afirmație despre arsurile electrice este adevărată:
   1. Cu cât voltajul e mai mic, cu atât arsura e mai gravă
   2. Pielea are o rezistență scăzută la curentul electric
   3. În leziunile de înaltă tensiune, deteriorarea tisulară se observă la examinarea inițială
   4. Mușchii superficiali pot părea intacți, iar cei profunzi sunt lezați
   5. Cataracta și neuropatia periferică sunt complicații imediate
8. Arsurile de gradul 1 implică:
9. Stratul pavimentos
10. Dermul superficial
11. Epidermul
12. Hipodermul superficial
13. Capilarele dermale
14. Perioada de acoperire a leziunilor de arsură:
15. această perioadă începe în ziua 21 de la producerea arsurilor
16. durează zile-săptămâni
17. reprezintă momentul cu tratamentul cel mai intensiv pentru pacienții arși
18. arsura nu se poate vindeca primar
19. se folosesc grefele de piele
20. Excizia leziunilor de arsură:
21. escara din arsură se poate suprainfecta
22. escara din arsură poate proteja de pierderea de fluide prin evaporare
23. excizia tangențială presupune îndepărtarea tegumentului afectat şi a țesutului subcutanat până la fascia subiacentă
24. excizia tangențială a arsurilor profunde produce sângerare semnificativă
25. excizia fascială este ușor de realizat
26. Grefarea leziunilor de arsură:
    1. autogrefarea se poate face cu grefe de piele toată grosimea sau grosime parțială
    2. cel mai folosit substitut de piele este allogrefa de la bovine
    3. alogrefele din culturile epidermale sunt accesibile si rezistente la infecție
    4. grefele de piele în toată grosimea se pot obține de la nivel inghinal
    5. grefele de piele în toată grosimea sunt obținute prin folosirea dermatomului
27. Care din următoarele afirmaţii referitoare la oprirea procesului de ardere sunt adevărate:

A. oprirea procesului de ardere se face după aplicarea tuturor măsurilor terapeutice

B. arsura prin flacără trebuie stinsă complet cu apă sau prin inăbuşire

C. smoala și plasticele fierbinţi trebuie lăsate să se răcească, fără să se acționeze asupra procesului de răcire a lor

D. chimicalele caustice trebuie diluate rapid și complet cu cantități mari de apă

E. pacienții electrocutați nu pot fi abordați de personalul medical până ce sursa de curent nu este oprită

1. Modalități de a calcula suprafața arsă:

A. regula lui 9

B. sunt diferite în funcție de gradul de arsură

C. diagrama lui Lund și Browder

D. arsura de gradul 2 are o pondere dublă în calculul suprafeței arse

E. palma pacientului reprezintă aproximativ 1% din totalul suprafeței corporale

1. Criterii de transfer către un centru de arsuri:

A. Leziuni inhalatorii

B. arsurile de gradul 2 sub 10% suprafață corporală totală

C. arsurile electrice , incluzând pe cele cauzate de fulger

D. arsura 8 % suprafață corporală totală localizată la nivelul trunchiului

E. arsurile de gradul 3 la orice grupă de vârstă

1. Alegeți afirmațiile false cu privire la necesarul proteic zilnic la marii arși:
2. 0,5-1,0 g de proteine/kg greutate corporală zilnic
3. 1,5-2,0 g de proteine/kg greutate corporală zilnic
4. 3,5-4,0 g de proteine/kg greutate corporală zilnic
5. 4,5-5,0 g de proteine/kg greutate corporală zilnic
6. 5,5-6,0 g de proteine/kg greutate corporală zilnic
7. Alegeți afirmațiile adevărate cu privire la metabolismul marilor arși:
8. Metabolismul crește ca parte a răspunsului hormonal la trauma cauzată de arsuri
9. Creşterea metabolismului atinge rate ce pot depăşi de două ori normalul pentru perioade lungi
10. Excreția de azot scade
11. Catabolismul masiv post-arsură poate duce la un nivel de inaniţie ce poate fi fatal
12. Malnutriţia glucidică provoacă atât consumul muşchilor respiratori, cât şi compromiterea sistemului imun
13. Complicaţiile infecţioase ce pot apărea la pacienţii cu arsuri sunt următoarele:
14. Ulcerele de stres
15. Pneumonia
16. Infecțiile de plagă
17. Infecțiile de tract urinar
18. Hipoproteinemia
19. Arsurile la care vindecarea este mai lungă de 3 săptămâni:
    1. Vor forma cicatrici suple
    2. Se vor vindeca fără sechele
    3. Vor forma cicatrici hipertrofice
    4. Nu se vor vindeca niciodată
    5. Vor forma un epiteliu instabil
20. Gradul de lezare a țesuturilor în arsurile chimice este determinat de:
    1. Natura agentului
    2. Culoarea substanței chimice
    3. Durata contactului dermic
    4. Concentrația substanței chimice
    5. Vâscozitatea substanței chimice
21. Tratamente nefarmacologice încercate pentru atenuarea durerii asociate plăgilor arse:
    1. Exerciții de respirație
    2. Repetiție comportamentală
    3. Imersia în apă călduță
    4. Întărirea comportamentului pozitiv
    5. Utilizarea de imagini adecvate vârstei
22. Sindromul Stevens-Johnson (SSJ) și necroliza epidermică toxică (NET) sunt:
    1. tulburări exfoliative rare ale pielii uneori amenințătoare de viață
    2. complicații frecvente ale infecțiilor cutanate
    3. cauzate de reacții imunitare mediate celular
    4. similare unor plăgi arse cu grosime completă
    5. provocate în 80% din cazuri de medicamente
23. Tratamentul Sindromului Stevens-Johnson (SSJ) și necrolizei epidermice toxice (NET) include:
    1. Întreruperea imediată a agentului declanșator
    2. Debridarea țesutului devitalizat și utilizarea unei acoperiri temporare adecvate a plăgilor
    3. Excizia completă a tegumentului afectat și grefare
    4. Reechilibrare lichidiană
    5. Nutriție agresivă
24. Infecțiile necrozante ale țesuturilor moi:
    1. Nu necesită tratament chirurgical
    2. Sunt tratate doar medicamentos
    3. Afectează doar epidermul
    4. Necesită deseori resuscitare agresivă cu lichide, îngrijirea și tratamentul chirurgical meticulos al plăgilor, terapie intensivă și reabilitare îndelungată
    5. Majoritatea au evoluție rapidă, produc toxicitate severă și produc necroza țesuturilor implicate

RĂSPUNSURI

1. A
2. C
3. B
4. D
5. C
6. B,C,E
7. A,D,E
8. A,D
9. B,D,E
10. A,C,E
11. A,C,E
12. A,C,D,E
13. A,B,D
14. B,C,D
15. C,E
16. A,C,D
17. A,B,D,E
18. A,C,E
19. A,B,D,E
20. D,E