1. În cadrul infecțiilor de plăgi chirurgicale profunde și cele cu extindere în cavități sau organe, poate fi prezentă:
2. Febra și/sau leucocitoza
3. Icterul sclero-tegumentar
4. Rectoragia
5. Disfagia
6. Odinofagia
7. În chirurgia cardiac utilizarea antibioterapiei poate fi extinsă la:
8. 48 de ore
9. 24 de ore
10. 12 ore
11. 36 de ore
12. 6 ore
13. Pentru a asigura o concentrație optimă de antibiotic în circulație și țesuturi , doza de antibiotic preoperator se va administra:
14. Cu o oră înainte de incizie
15. Cu 2 ore înainte de incizie
16. Cu 4 ore înainte de incizie
17. Cu 30 de minute înainte de incizie
18. Cu 3 ore înainte de incizie
19. Pentru majoritatea pacienților cu pneumonie asociată ventilatorului este suficientă o anitbioterapie timp de:
20. 5 zile
21. 10 zile
22. 14 zile
23. 7 zile
24. 21 de zile
25. Cel mai mare factor de risc pentru dezvoltarea unei infecții de tract urinar este reprezentat de:
26. Prezența unui cateter venos central
27. Prezența unei sonde nazo-gastrice
28. Prezența unui cateter endo-vezical
29. Transfuzie sanguină
30. Prezența unei colostome
31. Potențialele porți de intrare pentru agenții patogeni sunt reprezentate de:
32. Tuburile de dren
33. Firele de sutură
34. Sondele urinare
35. Cateterele venoase
36. Soluțiile antiseptice
37. Factorii de risc sistemici care cresc incidența infecțiilorchirurgicale sunt:
38. Infecția locală diseminată sistemic
39. Obezitate
40. Contaminare
41. Diabet zaharat
42. Vârstă înaintată
43. Reducerea semnificativă a ratei infecțiilor de la nivelul plăgilor chirurgicale se poate controla prin:
44. Reducerea duratei intervenției chirurgicale
45. Controlul glicemiei
46. Creșterea duratei intervenției chirurgicale
47. Menținerea temperaturii corporale în limite normale
48. Administrarea de oxigen
49. Cei mai importanți indicatori pentru o reintervenție chirurgicală într-o infecție postoperatorie intra-abdominală sunt:
50. Febra
51. Leucocitoza
52. Durerea abdominal difuză
53. Apărarea musculară
54. Hemoptizia
55. Infecțiile nosocomiale cel mai fecvent întâlnite, reprezentând 22% din totalul infecțiilor dobândite în spital sunt:
56. Pneumonia asociată spitalizării
57. Infecțiile tractului urinar
58. Pneumonia asociată ventilatorului
59. Infecțiile mâinii
60. Abcesul mamar
61. Principiile de bază pentru prevenirea pneumoniei asociată ventilatorului sunt reprezentate de:
62. Evaluarea disponibilității pentru detubare zilnic cu încercări de respirație spontană
63. Creșterea zilnică a sedării
64. Menținerea și îmbunătățirea condiției fizice prin mobilizare precoce
65. Ridicarea toracelui prin poziționarea patului la 30-45 de grade
66. Menținerea circuitului ventilatorului
67. Rata infecțiilor de tract urinar associate cateterului depinde în mod direct de:
68. Nivelul saturației de oxigen
69. Tehnica de plasare a sondei urinare
70. Durata menținerii sondei urinare
71. Nivelul hemoglobinei
72. Mobilizare precoce
73. Infecțiile necrozante de țesuturi moi sunt caracterizate prin:
74. Invazia germenilor patogeni
75. Necroză tisulară
76. Semne sistemice de sepsis
77. Hemoperitoneu
78. Pneumoperitoneu
79. În cadrul infecțiilor necrozante de țesuturi moi, întârzierea diagnosticului și a inițierii tratamentului va duce la:
80. Vindecarea spontană a plagilor
81. Deces
82. Pierderi tisulare extinse
83. Pierderea membrelor
84. O evoluție locală lent favorabilă
85. Infecțiile necrozante de țesuturi moi sunt urgențe chirurgicale ce necesită:
86. Reechilibrare hidroelectrolitică agresivă a pacientului
87. Antibioterapie intravenoasă cu spectru larg
88. Debridare chirurgicală largă a țestului necrotic
89. Biopsie ganglionară axilară
90. Lavaj bronho-alveolar
91. Tetanosul se poate manifesta prin:
92. Degluție dificilă
93. Abces mamar
94. Infecția unghiei proximale
95. Rigidizarea mușchiului maseter
96. Rigidizarea mușchilor gâtului
97. Factorii de risc pentru abcesul mamar includ:
98. Fumatul
99. Obezitatea
100. Vârsta maternă peste 30 de ani
101. Vârsta de gestație sub 41 de saptămâni
102. Prima sarcină
103. Abcesul mamar este caracterizat prin:
104. Sensibilitate severă generalizată
105. Edem și eritem
106. Formațiune palpabilă
107. Infecție a țesuturilor moi
108. Origine stafilococică
109. În cadrul infecțiilor de la nivelul piciorului, osteomielita necesită:
110. Antibioterapie pe termen scurt
111. Debridare chirurgicală
112. Nu necesită debridare chirurgicală
113. Antibioterapie pe termen lung
114. Antibioterapie pe termen lung și debridare excizională
115. Pacienții cu angiocolită prezintă:
116. Icter
117. Durere abdominal în hipocondrul stâng
118. Metroragie
119. Triada Charcot
120. Febra fulminantă

Răspunsuri :

1.A

2.A

3.A

4. D

5. C

6. A,B,C

7. A,D,E

8. A,B,D,E

9. A,B,C,D

10. A,C

11. A,C,D,E

12. B,C

13.A,B,C

14.B,C,D

15.A,B,C

16.A,D,E

17.A,B,C,E

18.B,C,D

19.B,D,E

20. A,D,E