



## SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE BOTOȘANI

Str. Trandafirilor nr. 24, Telefon:0231-584024, 584118, 584082, Fax:0231-584024

Operator de date cu caracter personal nr. 35960

CUI: 14835931, e-mail: [office@pneumobt.ro](mailto:office@pneumobt.ro) / [www.pneumobt.ro](http://www.pneumobt.ro)

CONSILIUL LOCAL BOTOȘANI  
SPITALUL DE PNEUMOTIZIOLOGIE BOTOȘANI  
intrare Nr. 6103  
ieșire  
Zi 06 Luna 10 An 2025

### A N U N Ţ

În urma susținerii probei practice în data de 06.10.2025 de către candidații înscriși la concursul pentru ocuparea pe perioadă nedeterminată a postului unic vacant de ASISTENT MEDICAL PL din cadrul Secției Pneumologie I a Spitalului de Pneumoftiziologie Botoșani, organizat de Spitalul de Pneumoftiziologie Botoșani, comisia de concurs a stabilit rezultatele, după cum urmează:

| Nr.crt. | Număr dosar     | Punctaj proba practică | Rezultat proba practică |
|---------|-----------------|------------------------|-------------------------|
| 1.      | 5505/08.09.025  | 45,59 puncte           | RESPINS                 |
| 2.      | 5621/15.09.2025 | 69,68 puncte           | ADMIS                   |
| 3.      | 5688/18.09.2025 | 41,50 puncte           | RESPINS                 |

Candidatul este declarat admis la proba practică dacă a obținut minimum 50 de puncte.

Cu drept de contestație până pe data de 08.10.2025, ora 15:00.

Candidatul declara admis la proba practică se va prezenta, la sediul unității din Botoșani, strada Trandafirilor nr. 24, în vederea susținerii **probei interviu** în data de **10.10.2025, ora 10:00.**

Rezultatul probei practice s-a afișat astăzi, 07.10.2025, ora 15:00 la avizierul unității din Botoșani, strada Trandafirilor nr. 24 și pe site-ul [www.pneumobt.ro](http://www.pneumobt.ro) secțiunea noutăți -examene și concursuri.

Președinte Comisie,





**SPITALUL DE PNEUMOPTIZIOLOGIE BOTOȘANI**

Str. Trandafirilor nr. 24, Telefon: 0231-584024, 584118, 584082, Fax: 0231-584024

Operator de date cu caracter personal nr. 35960

CUI: 14835931, e-mail: [office@pneumobt.ro](mailto:office@pneumobt.ro) / [www.pneumobt.ro](http://www.pneumobt.ro)

## **BAREM-PROBA PRACTICĂ DIN DATA DE 06.10.2025**

Caz:

**Pacient fumator cu patologie cardiovasculară (HTA) cu medicație personală, este internat prin urgență, în urma cu 48 h, pentru tuse cu expectorație mucoasă și câteva spute hemoptice, febră, durere toracică dreaptă, dispnee. Pe radiografia pacientului este pleurezie masivă, iar medicul decide efectuarea toracocentezei diagnostice și evacuatorii.**

Întrebări:

**1. Cum pregătiți pacientul pentru această manevră? (participarea asistentului medical la efectuarea toracocentezei).**

**R:**

**2p** Toracocenteza este pătrunderea cu un ac steril, printr-un spațiu intercostal, în cavitatea pleurală.

**2p** Indicații și Contraindicații

Indicații

- prelevarea și analiza lichidului pleural, care orientează medicul spre o boală bacteriană, virală, inflamatorie, de origine cardiacă sau neoplazică;
- evacuarea lichidului pleural în pleureziile masive;
- administrarea de medicamente in situ.

Contraindicații - nici una.

**4p** Incidente și accidente

- pneumotorax;
- șoc pleural.

**4p** Pregătirea materialelor

- ac Kuss, lung de 6-8 cm prevăzut cu mandren, sau un ac obișnuit de aceeași lungime și cu diametrul de aprox. 1 cm;
- materiale și soluții dezinfectante;
- recipiente pentru colectarea lichidului pleural (gradat) și pentru prelevări de laborator;
- materiale pentru Reacția Rivalta în vederea cercetării naturii lichidului (exudat sau transudat);

- mănuși de unică folosință;
- mască;
- seringă de capacitate mare, etanșă pentru aspirarea lichidului pleural;
- seringi de unică folosință și fiole cu xilină pentru infiltrații locale (anestezie locală).

#### **4p Pregătirea pacientului:**

- Preluarea pacientului de către asistentul medical – identificarea pacientului din 2 surse, Foaie de observație, medicație personală, medicația specifică recomandată, alergii.
- se explică în ce constă procedura și se obține consimțământul informat;
- se administrează premedicația (Diazepan și atropina) pentru a diminua anxietatea;
- se așează pacientul în decubit lateral pe partea indolentă (sănătoasă) cu brațul ridicat deasupra capului pentru îndepărtarea coastelor și mărirea spațiilor intercostale sau în poziție șezând, pe marginea patului sau pe un scaun, cu brațele sprijinite pe spătarul acestuia (pe care se așează o pernă, un material protector).

#### **4p Participarea asistentului medical la efectuarea toracocentezei**

- se dezinfectează locul ales pentru puncție;
- se face anestezie locală (medicul) după ce se exclude un istoric de alergie medicamentoasă, prin anamneză;
- medicul introduce acul, în plină matitate, în spațiul 7-8 intercostal pe linia axilară posterioară, de regulă deasupra marginii superioare a coastei inferioare pentru a evita atingerea nervilor intercostali;
- se cere pacientului să rămână în apnee în timpul introducerii acului în cavitatea pleurală;
- se îndepărtează mandrenul (dacă s-a folosit acul Kuss) pentru a permite lichidului să fie aspirat cu o seringă;
- se adaptează seringă la ac și se aspiră primii mililitri de lichid ce vor fi repartizați în mai multe eprubete pentru examene biochimice, citobacteriologice și pentru reacția Rivalta;
- se evacuează restul de lichid (nu mai mult de 1 l chiar în caz de pleurezie mare);
- se extrage acul și se pansază steril locul puncției;
- se supraveghează aspectul pacientului, frecvența respiratorie și pulsul.

#### **Îngrijirea pacientului după puncție:**

- se ajută pacientul să se îmbrace;
- se așează în pat pe partea puncționată, dacă tolerează, procliv;
- se supraveghează activ funcțiile vitale: frecvența respirației, pulsului, T°, TA;
- se observă tusea și expectorația, culoarea și aspectul tegumentelor și mucoaselor;
- se semnalează medicului orice modificare apărută în starea pacientului.

#### **Interpretarea rezultatelor:**

- lichid seros sau serofibrinos, poate fi exudat sau transudat, natura sa determinându-se prin reacția Rivalta;
- exudat hemoragic - se întâlnește în pleurezia TBC sau neoplazică;
- exudat purulent - în pleurezii metapneumonice bacilare;
- lichid putrid, brun sau brun-cenușiu - în supurațiile pulmonare.

**T:20 p**

**2.La scurt timp dupa efectuarea toracocentezei, pacientul prezinta hemoptizie. Precizati simptomele hemoptiziei.**

**R:**

Simptomatologie:

**2 p** senzatie de gadilire a laringelui

**2 p** caldura retrosternala

**2 p** gust de sange in gura

**2 p** tuse iritativa care expulzeaza sangele

**1 p** aspect rosu-aprins, aerat, spumos al sangelui expectorat

**1 p** sangele este amestecat cu un continut mucos sau mucopurulent

**10 p** Hemoptiziile mari si mijlocii determina paloare, anxietate, transpiratii, tahipnee, tahicardie, scaderea tensiunii arteriale. De retinut: diagnosticul diferential se face cu: hematemeza, epixstasisul si hemoragia de origine faringiana, dentara (gingivoragii).

Spre deosebire de hemoptizie, hematemeza este precedata si insotita de greturi si varsaturi, survenind de la bolnavi cu antecedente gastrice.

Sangele din hematemeza este negru, amestecat cu resturi alimentare, iar hemoragia se opreste de obicei brusc.

Hemoragiile rinofaringiene si epixstasisul sunt diagnosticate prin examen local.

**T:20 p**

**3. Care sunt masurile de urgenta in cazul hemoptiziei?**

**R:**

**2p** Repaus absolut la pat in pozitie semi-sezanda si repaus vocal, in camera bine aerisita, se recomanda respiratie pe nas, lenta si profunda.

**2p** Se aplica punga cu gheata, pe regiunea sternala, sau asupra zonei presupus sangeranda.

**2p** Bolnavul va fi cat mai putin posibil perturbat de cei din jur, cu examinari minime-puls, tensiune, temperatura.

**2p** In hemoptiziile abundente se poate face ligatura celor 4 membre, (alternativ) pt a diminua intoarcerea venoasa (20, 30 min). Se poate face de mai multe ori in cursul zilei.

**2p** Dezlegarea se va face progresiv, lent si alternativ, pt. a nu mari brusc intoarcerea venoasa a sangelui la inima.

**2p** Se combate tusea cu codenal, 2, 3 tablete odata, dionina sau calmotusin (10-12 picaturi se pot administra la 12 h).

**2p** Medicatie hemostatica conform recomandarii medicale, clorura de calciu, vitamina C.

**2p** Transfuzii mici de sange proaspat, in functie de posibilitatile primului esalon medical.

**1p** In cazuri exceprionale, se incearca crearea unui emfizem subcutanat, pe fata anterioara a hemitoracelui afectat pri introducerea a 400-600 ml aer sau oxigen cu o seringa de 20 ml.

**1p** Alte metode de oprire a hemoragiei: pneumoperitoneu, pneumotorax artificial hemostatic si sangerare.

**2p** Tratamentul chirurgical este indicat uneori, de urgenta.

**T:20 p**

**4. Constatati faptul ca pacientul si-a autoadministrat medicatia personala, si in loc de antihipertensiv a luat, din greseala, Aspenter. Cum gestionati aceasta situatie in contextul urgentei aparute?**

**R:**

-anunta medicul despre situatia intervenita la pacient **4 p**

-comunica cu pacientul despre situatie si incearca sa isi dea seama de veridicitatea afirmatiilor sale si de gravitatiea situatiei **4 p**

-comunica cu ceilalti pacienti din salon pentru a verifica informatiile primite de la pacient **4 p**

- verifica tratamentul si modul de administrare anterior **4 p**

-citeste raportul de garda anterior si comunica cu colegii despre situatia intervenita **4 p**

**T:20 p**

**5. In situatia de fata, medicul recomanda aerosoli cu adrenalina. Descrieti tehnica administrarii aerosolilor.**

**R:**

**1p** Terapia cu aerosoli constă în introducerea în căile respiratorii a unei soluții medicamentoase dispersată în particule de ordinul micronilor cu ajutorul unui dispozitiv cu aer comprimat sau oxigen.

**2p** Obiective

- umidificarea mucoasei căilor respiratorii;
- fluidificarea secrețiilor și facilitarea expectorației;
- reducerea inflamației și a edemului mucoasei căilor respiratorii.

**4p** Pregătirea materialelor:

- tehnica spălării mainilor
- verificarea termenului de valabilitate a tuturor medicamentelor;
- sursă de aer comprimat sau sursă de oxigen de perete;
- manometru pentru a controla debitul aerului;
- fiole cu ser fiziologic sau alte medicamente indicate de medic - pulverizator;
- masca buco - nazală sau piesa bucală, din plastic, de unică folosință;
- tubulatură de racord;
- șervețele, batiste nazale;
- scuipătoare.

**4p** Pregătirea pacientului:

- psihică
- se explică pacientului procedura:
- scopul
- modul de desfășurare
- durata (15-20 min)
- fizică
- se planifică îngrijirea în funcție de:

Mese: la o oră înainte sau după mese întrucât există riscul de vărsătură; Ore de vizită, examinări.

- se evaluează starea clinică a pacientului de către medic;
- se asigură participarea pacientului la procedură;
- se instalează pacientul în poziția șezând sau semișezând, cât mai confortabil;
- se oferă sfaturi:
- să-și sufle nasul, să-și curețe gura;
- să rămână în aceeași poziție pe toată durata ședinței de aerosoli;
- să evite vorbitul, deplasarea măștii sau a piesei bucale.

**4p** Participarea asistentului medical la procedură

- se invită pacientul să-și sufle nasul, să expectoreze înainte de a începe procedura;

- se face aspirație buco-faringiană, la nevoie;
- se realizează montajul sistemului: sursă de aer, tub de racord, nebulizator;
- se verifică buna funcționalitate a sistemului;
- absența pierderii de gaz la nivelul racordului;
- prezența norului de bule de gaz în nebulizator;
- se conectează pacientul la sistem;
- se reglează masca cu ajutorul elasticului, în mod atraumatic;
- se explică pacientului să respire normal, în timpul ședinței, prin masca cu inspirație nazală și expirație bucală sau prin piesa bucală cu inspirație bucală și expirație nazală;
- se pun la îndemâna pacientului: batiste nazale, scuiptoare;
- se notează ora conectării la nebulizator;
- se supraveghează de către asistentă, în timpul aerosoloterapiei:
- nivelul de umplere cu apă a nebulizatorului;
- intensitatea nebulizării (pentru a preveni riscul de inundare bronșică);
- funcțiile vitale: P, R, tuse expectorație, colorație feței, reacțiile generale.

**2p** Îngrijirea pacientului după procedură:

- se închide manometrul;
- se îndepărtează masca după fața pacientului sau piesa bucală;
- se șterge fața de transpirație dacă e necesar;
- se cere pacientului să-și sufle nasul;
- se apreciază starea pacientului: ameliorarea respirației și a confortului;
- se notează procedura în fișa pacientului.

**1p** Se punctează viteza de reacție și manubilitatea.

**2p** Se punctează procedura de colectare a deșeurilor la finalul procedurii.

**T:20 p**

Presedinte comisie,

