

TABEL CU REZULTATELE LA SELECTIA DOSARELOR

Pentru participarea la concursul/examenul
de ocuparea postului de asistent medical principal de la Unitatea de Transfuzii Sanguine

Nr. crt.	NUMAR DOSAR	FUNCȚIA DIN ANUNȚUL DE CONCURS	STRUCTURA	NR. DE PAGINI AL LUCRĂRII	PUNCTAJ REALIZAT
1.	204/16.01.2024	ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL	U.T.S	8	87

SECRETAR



BAREM CORECTARE
PENTRU CONCURSUL DIN DATA DE 29.01.2024 PENTRU POSTUL DE
ASISTENT MEDICAL PRINCIPAL COMPARTIMENTUL UTS

1. Insuficienta respiratorie acuta 1. Insuficienta respiratorie reprezinta scaderea capacitatii sistemului pulmonar de a realiza schimburile gazoase respiratorii optime pentru oxigen si dioxid de carbon si se manifesta sub forma de insuficienta de oxigenare - hipoxemie (scaderea presiunii partiale de oxigen <60 mmHg) si insuficienta ventilatorie - hipercapnie (cresterea presiunii partiale de dioxid de carbon >50mmHg). a) Insuficienta respiratorie hipoxica - simptomatologie - Dispnee - Cianoza - , pielea , buzele si unghiile pot avea o culoare albastruie - Oboseala – dificultate la activitati de rutina (imbracat ,spalat, urcat scari etc) b) Insuficienta respiratorie hipercapnice -tahipnee- respiratie rapida - confuzie -cefalee -vedere neclara	20 puncte
2. Infarctul miocardic acut Tablou clinic evolutiv. dureri in piept sau disconfort; durere la nivelul bratului, umarului sau gatului; ameteli; stare oboseala; dureri in partea superioara a corpului; o senzatie de presiune, durere, epuizare, durere in piept; durere care se raspandeste in brate, gat, maxilar sau spate; o senzatie de greutate in piept;	10 PUNCTE
3. Tranfuzia de sange - scop Transfuzia reprezintă introducerea de sânge, plasmă, globule roșii sau trombocite în sistemul circulator al unui bolnav. Folosită corect, transfuzia de sânge poate să îmbunătățească starea de sănătate a unei persoane sau îi poate salva viața. Transfuzia sanguină acționează prin înlocuirea sângelui pierdut din organism din diverse cauze, precum accidente sau intervenții chirurgicale. De asemenea, procedura este folosită pentru a trata anumite afecțiuni medicale care produc o scădere a nivelului de hemoglobină, trombocite sau factori ai coagulării. Această terapie are ca scop corectarea valorilor hemoglobinei, a trombocitelor sau a factorilor de coagulare a sângelui.	10 PUNCTE
4. Precizati care sunt accidentele transfuzionale – Simptomatologie CLASIFICARE: -accidente imunologice -accidente non-imune ACCIDENTE IMUNOLOGICE: -sunt reactii imunologice impotriva eritrocitelor, trombocitelor, leucocitelor sau a alor antigene plasmatic. <i>Incompatibilitatea de grup in sistemul O, A, B- este unul dintre accidentele cele mai grave posttransfuzionale manifestandu-se sub forma socului hemolitic.</i> <u>Simptomatologie:</u> frison, stare generala alterata, tahicardie, dispnee, paloare, cianoza, vajaituri in urechi, dureri lombare si uneori retrosternale, eritem facial. Datorita distrugerii in masa hematiilor apare hematuria urmata de reducerea secretiei urinare pana la anurie. <u>Interventii:</u> deoarece aparitia hemolizei acute se manifesta imediat dupa inceputul transfuziei, prima masura care se adopta este intreruperea transfuziei si anuntarea medicului.	30 PUNCTE

perfuzarea bolnavului in ritm sustinut cu NaCl pentru mentinerea diurezei orare; incalzirea bolnavului prin invelirea cu paturi; administrarea de lichide caldute; recoltarea urinei in caz de hematurie; oxigenoterapie; la indicatia medicului se administreaza diuretice pentru fortarea diurezei, alcalinizarea urinei prin administrarea bicarbonatului de sodiu, corticoterapie, heparinoterapie. Aceste mijloace terapeutice trebuie instituite cat mai rapid, iar rezultatul este mai favorabil cu cat cantitatea de sange incompatibil perfuzata este mai mica.. <i>Reactia hemolitica postransfuzionala tardiva</i>: -apare dupa 6-7 zile de la administrarea transfuziei pa pacientii imunizati in antecedente prin transfuzie sau sarcina. In serul acestor pacienti cu imunizari anterioare titrul anticorpilor este foarte redus si nu poate fi depistat prin teste obisnuite. Cand se administreaza o noua transfuzie titrul anticorpilor creste rapid cu o constituire a tabloului de hemoliza in decurs de o saptamana. <u>Simptome</u>: febra, anemie, icter, uneori hemoglobinurie <i>Transfuzarea unui sange alterat</i> sangele alterat produce fenomene asemanatoare socului hemolit . Bolnavul prezinta: frison, cefalee, stare generala alterata, icter tegumentar. <u>Interventii</u>: - se intrerupe imediat transfuzia si se anunta medicul. Evolutia acestor ictere postransfuzionale este de obicei benigna. <i>O alta reactie imunologica apare printr-un mecanism de hipersensibilitate imediata</i> datorita unor anticorpi aflati in plasma pacientilor transfuzati care nu au acest tip de imunoglobulina si au fost sensibilizati in prealabil. Acesti bolnavi prezinta: urticarie, eritem, edeme periorbitale, hipotensiune, bronhospasm. <u>Interventii</u>: administrare de antihistaminice, cortizon, adrenalina. ACCIDENTE NON-IMUNE <i>Transfuzia de sange infectat</i>: este un accident foarte rar; sangele infectat cu germeni virulenti provoaca febra si frisoane foarte puternice care apar de obicei la 1-2h dupa terminarea transfuziei. In astfel de cazuri se anunta medicul si pana la interventia lui se combate frisonul prin incalzirea bolnavului cu paturi si administrarea de lichide caldute. -prezenta substantelor piretogene in sange provoaca frison usor, cefalee, febra. In general nu sunt urmasi asupra organismului si se rezolva fara tratament. -sangele infectat cu virusul HIV, HBs, HCV, nu provoaca reactii imediate; vor aparea manifestari tardive dupa trecerea perioadei de incubatie. -embolia pulmonara cu cheaguri se datoreaza microcheagurilor din sangele vechi, timp indelungat conservat. Bolnavul se cianozeaza brusc, devine agitat, prezinta dureri toracice, tuse chinuitoare insotita de hemoptizii si febra. <u>Interventii</u>: oxigenoterapie, respiratie artificiala sau chiar IOT. <i>Supraincarcare volemica</i>: administrarea intr-un ritm accelerat a unei mari cantitati de sange poate provoca dilatatie acuta a inimii. Bolnavul prezinta: tahicardie, dispnee, cianoza, tuse seaca, jugulare turgescnte, dureri toracice, hipotensiune. <u>Interventii</u>: intreruperea imediata a transfuziei poate fi suficienta pentru restabilirea situatiei daca se aplica de la aparitia primelor simptome. Se anunta medicul si se pregateste medicatie cardiotonica si opiacee. <i>Transfuzarea sangelui neincalzit</i>: sangele trebuie sa fie administrat la o temperatura cat mai apropiata de temperatura corpului. Sangele neincalzit poate produce hipotermie generalizata, hemoliza intravasculara cu blocaj renal, acidoza metabolica sau chiar stop cardiac(prin scaderea debitului cardiac). <i>Inoxicatia cu citrat</i>: sangele recoltat de la donator este amestecat cu o solutie de conservare(CPD-adenina). Uneori prin administrarea rapida a unei cantitati mari de sange bolnavul poate avea spasme musculare si se poate observa prelungirea intervalului QT pe EKG. De aceea in cazul in care se administreaza o cantitate de sange mai mare de 2l la fiecare 20min se administreaza 1g de Ca gluconic la fiecare litru de sange transfuzat.	
5. Determinarea grupelor de sange – Metode. 1. <i>Metoda Beth-Vincent</i>: pune in evidenta aglutinogenele eritrocitare cu ajutorul aglutininelor cunoscute si serurile test. <i>Aceasta metoda foloseste seruri cu anticorpi monoclonali de tip IgM pentru antigenele de grup sangvin umane A,B, si AB aflate pe suprafata membranei eritrocitare. Reactivul utilizat este format din 3 seruri: anti-A, anti-B si anti-AB. Daca la amestecarea hematiilor umane cu unul din seruri apare fenomenul de aglutinare, acest fapt confirma ca pe acele hematii se gaseste antigenul corespunzator serului care l-a aglutinat:</i> <i>Aglutinare cu ser test anti-AB</i> <i>negativ</i>	30 puncte <i>Aglutinare cu ser test anti-B</i> <i>negativ</i>

pozitiv	negativ	pozitiv
pozitiv	pozitiv	negativ
pozitiv	pozitiv	pozitiv
1. Metoda Simonin pune in evidenta aglutininele din serul de cercetat cu ajutorul antigenelor eritrocitare din eritrocitele test. Aceasta metoda identifica in serul pacientului prezenta anticorpilor specifici anti-A, anti-B sau anti-AB, folosind antigene corespunzatoare cunoscute de grup sangvin umane A, B si AB, aflate pe suprafata membranei hematiilor.		
Aglutinare cu eritrocite test anti-O	Aglutinare cu eritrocite test anti-A	
negativ	pozitiv	
negativ	negativ	
negativ	pozitiv	
negativ	negativ	

