Catedra *Discipline terapeutice*

SPECIALITATEA MEDICINĂ 91210. CALIFICAREA ASISTENT MEDICAL

SPECIALITATEA ÎNGRIJIREA BOLNAVILOR 91310. CALIFICAREA ASISTENT MEDICAL

SARCINI DIDACTICE PENTRU EVALUAREA FINALĂ

DISCIPLINA *MEDICINA INTERNĂ, FTIZIOPNEUMOLOGIE ȘI GERIATIE CU NURSING SPECIFIC*

1. În secția de internare al *IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail”*, s-a adresat pacienta X., 36 ani, cu următoarele acuze: cefalee difuză, slăbicune generală, frison, transpirații, inapetenţă, tuse uscată. Anamneza alergologică neagravată.

   Obiectiv: Starea generală gravă. Tegumentele hiperemiate, fierbinți. Temperatura corporală - 39,9^{0}C. Indicii vitali: TA - 120/70 mmHg, PS – 92 b/min, SPO_2 – 90-92%. ***Acordați asistența medicală de urgență în sindromul febril.***

2. Pacientul M. 52 ani, este cunoscut cu diagnosticul *Astm bronşic, formă atopică. IR –I-II* timp de 12 ani. În urma folosirii deodorantului sprei la pacient apare: acces de sufocare, manifestat prin senzaţie de insuficienţă de aer, dispnee expiratorie, wheezing, senzaţie de presiune toracică.

   Obiectiv: Starea generală de gravitate medie. Expresia feței – speriată. Poziția forțată–ortopnee. Cianoza tegumentelor şi mucoaselor vizibile. Aripele nazale participă la respirație. Indicii vitali: FR – 22- 24 pe min, PS - 78 b/min, TA - 120/70 mmHg, SPO_2 – 82-84%. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată*** în ***acces de astm bronșic*** prin adminsitrarea ***inhalatorie a bronhodilatatoarelor*** conform **PCN–2 *„Astmul bronșic la adult”* (2008, 2013).**

3. Pacientul T., 30 ani, a solicitat *la domiciliu serviciul 112*. La momentul adresării pacientul prezintă următoarele acuze: acces de dispnee expiratorie, tuse cu expectoraţii de spută vâscoasă. Pacientul a folosit inhalatorul *Salbutamol*, dar fără efect de ameliorare.

   Obiectiv: Starea generală gravă, poziția pacientului ortopnee, acrocianoză. Respirație șuierătoare, audibilă la distanță. Indicii vitali: FR - 12-14 pe minut, Ps-88 b/min, TA - 110/70 mmHg, SPO_2 – 84-86%. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată în status astmaticus*** adminsitrând ***glucocorticosteroizi*** conform ***PCN-2 „Astmul bronșic la adult” (2008, 2013).***

4. Pacientul A., 45 ani s-a adresat în *secția Internare, IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail”* cu următoarele acuze: dureri în regiunea retrosternală cu iradiere în mâna stângă, sub omoplatul stâng, palpitaţii cardiace, anxietate.

   Obiectiv: Starea generală de gravitate medie. Pacientul speriat, tegumentele palide, reci, transpirate, lipicioase, acrocianoză. Indicii vitali: FR – 22-23 pe min, TA - 110/70 mm Hg, Ps - 72 b/min, SPO_2 – 90-92 %. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată*** în ***acces de angină pectorală*** conform ***PCN-74 „Angina pectorală stabilă” (2009, 2014).***

5. Pacienta S., 62 ani, internată în *secția Cardiologie, IMSP SCM „Sfânta Treime”*, la vizita serală a asistentului medical prezintă următoarele acuze: vertije, cefalee occipitală, dispnee mixtă, slăbiciuni generale care au apărut după un stres emoțional.

   Obiectiv: Starea generală de gravitate medie. Pacienta este agitată, panicată. Indicii vitali: TA - 200/100 mm Hg, Ps - 88 b/min, SPO_2 – 93 - 94 %. ***Acordați asistența medicală delegată*** în ***urgență hipertensivă*** prin administrarea ***orală a medicației*** conform ***PCN – 5 „Urgenţe hipertensive” (2008).***

6. Pacientul F., 65 ani, este internat în *secția Hipertensiune arterială, IMSP Institutul de Cardiologie* cu diagnosticul *Hipertensiune arterială esenţială, gradul III, risc adițional înalt. Cardiopatie hipertensivă decompensată. ICC CF II (NYHA).* După stres psihoemoțional pacientul prezentă următoarele acuze: senzaţie de sufocare, tuse cu spută seroasă, spumoasă de culoare rozată, cefalee difuză, vertij, anxietate.

   Obiectiv: Starea generală gravă. Poziţie forţată - ortopneică, tegumentele palide cu acrocianoză, transpiraţii abundente. Indicii vitali: FR - 21-22 pe min, TA - 210/110 mm Hg, Ps – 98 b/min, SPO_2 –78-82 %. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată în edem pulmonar*** prin adminsitrarea *Sol. Izoket* i/v (prin prompa infusometrică *Infusomat*) conform ***PCN – 82 „Insuficienţa cardiacă acută” (2014).***

7. Pacientul C, 52 ani, aflându–se la serviciu, în urma unui stres psihoemoțional, brusc a prezentat următoarele acuze: dureri retrosternale cu caracter constrictiv, cu iradiere pe marginea ulnară a membrului superior stâng, slăbiciuni generale. Colegii de muncă au solicitat *serviciul 112*.

   Obiectiv: Starea pacientului de gravitate medie-gravă. Pacientul speriat, cu ochii larg deschişi, nemişcat. Indicii vitali: TA - 160/90 mmHg, Ps - 88 b/min, SPO_2 – 80-82 %. Activând în cadrul echipei cardiologice, serviciului AMUP, ***acordați asistența medicală de urgență delegată în infarctul miocardic acut*** prin adminsitrarea anticoagulantelor conform ***PCN - 81 „Infarctul miocardic acut” (2014, 2017).***

8. Pacientul M., 62 ani, este internat în *secția Hipertensiune arterială, IMSP Institutul de Cardiologie* cu diagnosticul *CI. Angor pectoral progresiv. ICC CF III (NYHA).* După o discuție telefonică la pacient au apărut urmatoarelor acuze: durere retrosternală, de intensitate majoră, fără iradiere, palpitaţii, dispnee mixtă, slăbiciuni generale, vertij, anxietate extremă.

   Obiectiv: Starea generală gravă. Tegumentele palide, transpirate, cu transpirații reci și lipicoase. Indicii vitali: FR- 17-19 pe min, TA - 100/70 mmHg, Ps - 90 b/min, SPO_2 – 90-92 %. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată în infarct miocardic acut*** prin adminsitrarea *Sol. Dofaminei* i/v (prin prompa infusometrică *Infusomat*) conform ***PCN - 81 „Infarctul miocardic acut” (2014, 2017).***

9. Pacientul M., 20 ani, student la USMF „N.Testemițanu”, anul I, întorcându-se de la facultate într-un microbus aglomerat a simțit vertije, cefalee difuză, slăbicune generală pronunţată mai cu seamă în membrele inferioare, tremor, transpiraţii, cu pierderea conștiinței pe câteva secunde.

   Obiectiv: Starea generală de gravitate medie. Tegumentele palide, reci, transpirate, pulsul frecvent – 88 b/min. Fiind în acelaș microbus, ***acordați asistența medicală de urgență în lipotimie.***

10. Pacientul F, 73 ani, tutelat al Azilului de Bătrâni, s–a adresat la *medicul internist de gardă* cu următoarele acuze: vertije, cefalee occipitală, slăbiciuni generale. Starea s-a agravat în rezultatul excesului de consum al produselor sărate.

    Obiectiv: Starea generală de gravitate medie. Indicii vitali: FR- 18-20 pe min, TA - 170/100 mm Hg, Ps - 64 b/min, SPO_2 - 90-92 %. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată în urgență hipertensivă*** prin administrarea ***IEC*** per os conform ***PCN -5 „Urgenţe hypertensive” (2008).***

11. Pacienta S., 62 ani, obeză, emotivă, după un stres psihoemoţional în familie, prezintă următoarele acuze: vertij, cefalee occipitală și temporală, greață, dispnee mixtă, slăbiciuni generale.

Obiectiv: Starea generală de gravitate medie, pacienta agitată. Indicii vitali: FR 17-19 pe min, TA - 180/100 mm Hg, Ps - 92 b/min, SPO_2 – 90-92 %. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată*** în ***urgența hipertensivă*** prin administrarea ***antagoniștilor canalelor de*** Ca^{++} ***per os*** conform ***PCN - 5 „Urgenţe hipertensive" (2008).***

12. Pacienta X., 64 ani, cunoscută cu *Hipertensiune arterială, esențială, risc adițional foarte înalt. Cardiopatie hipertensivă subcompensată. ICC CF III (NYHA). Diabet zaharat, tip 2, insulinoindependent, Obezitate alimentară gradul III* de 10 ani, se adresează în *secția Internare, IMSP SCM „Sfânta Treime"* cu următoarele acuze: cefalee occipitală, anxietate, slăbiciuni generale, amețeli, greață, ceață în faţa ochilor.

Obiectiv: Starea generală de gravitate medie. Pacienta panicată, ochii lucitori, edeme pe membrele inferioare. Indicii vitali: FR -17-19 pe min, TA - 210/120 mm Hg, Ps - 102 b/min, SPO_2 - 90-92%. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată*** prin administrarea ***diureticilor*** conform ***PCN – 5 „Urgenţe hipertensive" (2008).***

13. Trecătorii din stradă au solicitat *serviciul 112,* din cauza că un pacient vârstnic brusc a pierdut conștiința.

Obiectiv: Pacientul inconștient. Poziția - pasivă. Tegumentele cianotice. Trăsăturile feței ascuțite, extremitățile reci, reflexele oculare diminuate. Indicii vitali: Ps – 54 b/min, TA - 80/60 mmHg. SPO_2 – 86-88 %. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată*** prin administrarea ***vasotonicilor***.

14. Pacienta M, 27 ani, prezintă: discomfort și dureri în regiunea lombară bilateral, febră 38,2^{0}C, greață, vomă, micţii frecvente cu întreruperi, care au apărut în urma unui efort fizic.

Obiectiv: Starea generală de gravitate medie – gravă, pacienta agitată, permanent își schimbă poziţia. Tegumentele palide, ferbinți, transpirate. Indicii vitali: TA - 160/90 mm col Hg, Ps – 90 b/min, SPO_2 – 90-92 %. *Semnul Giordani* pozitiv bilateral. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată în colica renală*** prin administrarea ***analgeticilor i/v*** conform ***PCN - 88 „Urolitiaza la adult" (2009).***

15. În *sala de triaj* a *CMF Nr.11, AMT Botanica* s-a adresat bolnava A, 41 ani, cu următoarele acuze: dureri în regiunea lombară bilateral cu iradiere în organele genitale, febră subfebrilă, slăbiciune generală, frisoane, greață, vomă repetată. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată în colica renală*** prin administrarea ***spasmoliticilor i/m*** conform ***PCN- 88 „Urolitiaza la adult" (2009).***

16. Bolnavul V., 42 ani, este *internat în secția Urologie, IMSP SCR „Timofei Moșneaga"* cu următoarele acuze: dureri lombare bilaterale, febră 37.8^{o}C, disurie, polachiure, slabiciuni generale,

Obiectiv: Starea generală de gravitate medie – gravă, pacienta agitată, permanent își schimbă poziţia. Indicii vitali: TA - 160/90 mm col Hg, Ps – 94 b/min, SPO_2 – 96-97 %. *Semnul Giordano* pozitiv bilateral. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată în colica renală*** prin administrarea ***m-colinoblocanților i/m*** conform ***PCN- 88 „Urolitiaza la adult" (2009).***

17. Pacienta S, 48 ani, se află la tratament în *secția Endocrinologie, IMSP SCM „Sfânta Treime"* cu diagnosticul *Guşă toxică difuză. Tiriotoxicoză. Fibrilație atrială, permanentă, formă tahisistolică. ICC CF II (NYHA).* Activând în calitate de asistent medical, la vizita matinală ați obersvat la pacientă stare generală alterată, iritabilitate, transpirații.

Obiectiv: Starea generală de gravitate medie – gravă, tegumentele palide, umede, tremor al extremităților. Indicii vitali: TA - 180/100 mmHg, Ps - 115-121 b/min, SPO_2 -

88-90 %. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată în criza tireotoxică*** prin administrarea ***b-adrenoblocanților per os*** conform ***PCN*-15 „*Tireotoxicoza*" (2008).**

18. *Serviciul 112* a fost solicitat la pacienta X, 45 ani, cunoscută de aproximativ 8 ani cu diagnosticul *Diabet zaharat, tip 2, insulinonecesitant, subcompensată. Polineuro- și angiopatie diabetică.* Pe parcursul ultimei săptămâni prezintă următoarele acuze: polidipsie exagerată, poliurie, scăderea poftei de mâncare, colici abdominale, fatigabilitate, slăbiciuni generale.

Obiectiv: Starea pacientei de gravitate medie. Pacienta este apatică, la întrebări răspunde cu întârziere. Tegumentele uscate, globii oculari – flaşti, miros de acetonă din cavitatea bucală. Indicii vitali: FR – 20-22 pe min., Ps – 90 b/min, TA – 105/65 mm Hg. SPO_2 – 90-92 %. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată în precoma hiperglicemică*** prin administrarea a ***50 UA de Insulină*** conform ***PCN*-33 „*Diabetul zaharat necomplicat*" (2017).**

19. Pacientul M., 67 ani internat în *secţia Reumatologie, IMSP „Sfânta Treime"*, prezintă următoarele acuze: febră 38°C, tumefiere și durere pronunțată la nivelul articulației degetului mare a piciorului drept, ce a apărut brusc, noaptea, cu limitarea mișcărilor active și pasive a articulației respective.

Obiectiv: Starea generală de gravitate medie, obezitate, inflamația articulaţiei halucelui, la nivelul aticulației afectate tegumentele hiperemiate, fierbinţi, dureroase la palpare şi la mişcări, mobilitatea articulară este diminuată din cauza durerilor. Din anamneză: pacientul de mulți ani suferă de gută, are preferințe alimentare hipercalorice, consumator de băuturi alcoolice tari. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată în accesul de gută*** prin administrarea AINS i/m conform ***PCN*- 84 „*Guta la adult*" (2009, 2018).**

20. Pacienta M., 28 ani, diagnosticată cu ***Diabet zaharat, tip1, insulinodependent, subcompensat, evoluție labilă*** s-a prezentat la medicul de familie în *CMF nr.11, AMT Botanica* pentru un control profilactic. În timp ce aștepta pe hol, au apărut următoarele semne: tremor al membrelor, senzația de foame, slăbiciune generală marcată, ameţeli, tulburări de vedere (diplopie). De urgență a fost solicitată asistentul medical.

Obiectiv: Starea generală de gravitate medie-gravă. Conștiința obnubilată. Tremor al membrelor. Tegumentele umede. Indicii vitali: FR - 16-18 pe min, TA-130/80 mmHg, Ps- 82 b/min, SPO_2 – 90-92 %. Glicemia – 1,6 mmol/l. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată în precoma hipoglicemică*** prin administrarea *sol. Glucoză i/v* conform ***PCN*-33 „*Diabetul zaharat necomplicat*" (2017).**

21. Pacienta F, 69, ani dispanserizată cu diagnosticul *Diabet zaharat, tip 2, insulinonecesitant, subcompensat* s-a adresat la medicul de familie a *CMF nr.7, AMT Centru* cu următoarele acuze: polidipsie exagerată, poliurie, scăderea poftei de mâncare, slăbiciuni generale, fatigabilitate, parestezii în membrele inferioare.

Obiectiv: Starea pacientei de gravitate medie. Pacienta este apatică și confuză. Miros de acetonă din gură. Indicii vitali: FR–22 - 24 pe min., TA – 105/65 mmHg, Ps – 90 b/min, SPO_2 – 92-94%. Glicemia – 26 mmol/l. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată în precoma hiperglicemică*** prin administrarea *sol. Insulini 40 UA* conform ***PCN*-33 „*Diabetul zaharat necomplicat*" (2017).**

22. Pacientul O. 56 ani este internată în *secţia Gastrologie, IMSP Spitalul Clinic Republican „Timofei Moșneaga"* cu diagnosticul *Boala ulceroasă, acutizare. Ulcer cronic gastric gigant.* Activând în tura de noapte în calitate de asistent medical sunteți solicitat la pacientă care acuză: vertije, amețeli, slăbiciuni generale marcate, greaţă, vomă cu aspectul „zaţ de cafea".

Obiectiv: Starea generală de gravitate medie. Se determină paliditatea tegumentelor. Abdomenul moale, dureros în regiunea epigastrică. Indicii vitali: FR - 16-18 pe min, TA-90/60 mm Hg, Ps– 98 b/min, SPO_2 – 88-90 %. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată în hemoragie digestivă superioară*** prin administrarea *Sol. Ac.Aminicapronici i/v* conform ***PCN* - 207 *„Ulcerul gastric şi duodenal" (2014).***

23. Pacientul R. 26 ani, a fost transportat cu ambulanța în *secția Internare, IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime"* cu următoarele acuze: durere abdominală acută, răspândită pe toată aria abdomenului, cu intensificare la orice mişcare, greaţă. Aceste semne au apărut brusc o oră în urmă după alimentare abundentă.

Obiectiv: Starea generală gravă. Tegumentele palide. Pacientul ocupă o poziţie forţată de decubit lateral, cu genunchii flectați spre abdomen, nemişcat. La palpare abdomenul este rigid, contractat (aspect de „lemn"), dureros pe întreaga arie. Indicii vitali: FR- 14-16 pe min, TA - 90/60 mm Hg, Ps - 78 b/min, SPO_2 – 88-90 %. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată în suspecție la abdomen acut*** prin administrarea perfuziei cu *Sol.Ringher 5%-400 ml* conform ***PCN* - 207 *„Ulcerul gastric şi duodenal" (2014).***

24. Bolnava C. 44 ani, internată în *secția Gastroenterologie, IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime"* prezintă următoarele acuze: dureri colicative, marcate în regiunea hipocondriului drept cu iradiere în umărul și omoplatul drept, inapetență, amărăciune în gură, greţuri, vomă repetată. Cu 4 ani în urmă pacienta în urma examenului ultrasonografic a fost diagnosticată cu litiază biliară.

Obiectiv: Starea generală de gravitate medie. Tegumentele și sclerele subicterice, uscate, stratul subcutanat micşorat. Limba saburală, uscată. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată în colică biliară*** prin administrarea spasmoliticilor i/m.

25. Bolnava A. 34 ani, internată în *secția Gastroenterologie, IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime"* prezintă următoarele acuze: dureri marcate în regiunea superioară a abdomenului cu iradiere „în centură", anorexie, greţuri, vomă, meteorism, diaree.

Obiectiv: Starea generală de gravitate medie. Pielea palidă, uscată, fină, stratul subcutanat micşorat. Limba saburală, uscată. La palpare abdomenul dureros în regiunea epigastrică şi hipocondriul stâng. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată în pancreatită cronică în acutizare*** prin administrarea i/v a blocanților H_2 receptorilor de hsiatmină conform ***PCN -58 „Pancreatita cronică la adult" (2009).***

26. Pacientul M., 66 ani, este internat *în secția Hepatologie, IMSP SCR „Timofei Moșneaga"* cu diagnosticul *Ciroză hepatică, etiologie virală (B și D), fază activă, evoluție progresivă, decompensare. Stadiul B (Child-Pugh).* Activați în calitate de asistent medical în tura de noapte. Ați fost solicitată de pacient, la care brusc au apărut: greaţă, vomă cu sânge de culoare roșie, slăbiciuni generale, amețeli, vertij, transpirații reci.

Obiectiv: Starea generală gravă. Paliditatea tegumentelor, transpirații reci. Indicii vitali: FR - 21-23 pe min, TA - 70/50 mm Hg,Ps -108 b/min, SPO_2 – 86-88 %. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată în hemoragie din venele esofagiane varicos dilatate*** prin administrarea *Sol.Aethamzilati* conform ***PCN-19 „Ciroza hepatică compensată la adult" (2008).***

27. Pacientul X., 46 ani, este *internat în secția Gastroenterologie IMSP Spitalul Clinic Municipal „Sfânta Treime"* cu diagnosticul *Boala ulceroasă, acutizare. Ulcer cronic duodenal, acutizare.* Activați în calitate de asistent medical în tura de noapte. Ați fost solicitată de pacient, la care brusc au apărut: greaţă, vomă cu conținut de culoarea „zaţului de cafea", scaun negru, slăbiciuni, amețeli, vertij, transpirații reci.

Obiectiv: Starea generală gravă. Tegumentele palide. Abdomenul indolor, scaun negru. Indicii vitali: FR – 21-23 pe min, TA - 100/60 mm Hg,Ps – 98 b/min, SPO_2 – 88-

90 %. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată în hemoragie digestivă superioară*** prin administrarea *Sol.Calcii cloridi* conform ***PCN*-207 *„Ulcerul gastric şi duodenal” (2014).***

28. Pacientul N., 35 ani, s-a prezentat la *Clinica Stomatologică „Vivo-dent” cu* scop de tratament a cariei dentare. Aflându-se în scaunul stomatologic la câteva minute de la injectarea *Sol. Lidocaini 0,5 %* au apărut următoarele acuze: senzaţie de presiune în regiunea feţei, mărirea în dimensiuni a buzelor, pleoapelor. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată în edemul Quinke*** prin administrarea preparatelor antihistaminice.

29. Pacienta M., 28 ani, aflându-se în sala de proceduri în *CMF Nr.1, AMT Centru* la câteva minute de la administrarea i/v a *Sol.Cefazolină 1,0* brusc au apărut următoarele semne: hiperemia feţei, prurit cutanat, cefalee difuză, zgomote în urechi, discomfort retrosternal, palpitaţii, tuse uscate, dispnee, ameţeală şi senzaţie de leşin, nelinişte.

Obiectiv: Starea generală gravă. Tegumente palide, cianoza buzelor, transpiraţii lipicioase reci. Indicii vitali: FR- 22-24 pe min, TA - 50/20 mm col Hg, Ps 100 b/min, SPO_2 – 84-86 %. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată*** în ***șoc anafilactic*** prin adminsitrarea ***glucocorticosteriozilor.***

30. Adolescentă N., 20 ani, cu anamneza alergică agravată la alune, *a fost tansportată la secția Internare, IMSP Institutul de Medicină Urgentă,* după ce împreună cu colegii au consumat alune, nuci și migdale. Pacienta a intrat în șoc imediat, simțind la început o presiune în cutia toracică, insuficiență de aer și slăbiciune exagerată.

Obiectiv: Starea generală extrem de gravă. Pacienta inconștientă, tegumentele palide cu erupții pe întreg corpul. Indicii vitali: FR - 10-12/min, TA 60/40 mmHg, Ps - 45 b/min, SPO_2 - 86-88 %. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată*** în ***șoc anafilactic*** prin adminsitrarea *sol. Adrenalini.*

31. Pacient, 48 ani, apicultor, după o înțepătură de albină în regiunea mâinii, i-a apărut senzația de sufocare, presiune în regiunea feței, afonie, slăbiciune generală. Soția a *solicitat asistența de urgență 112.*

Obiectiv: Starea generală gravă. Edem marcat al feței, buzele și pleoapele mărite în dimensiuni. Indicii vitali: FR- 10-12 pe min, TA - 40/10 mmH, Ps - 47 b/min, SPO_2 – 84-86 %. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată*** în ***edem Quinke complicat cu laringospasm*** prin pregătirea necesarului pentru traheotomie.

32. Bolnavul A., 44 ani, fiind internat în *secția Ftiziopneumologie I, IMSP Institutul de Ftiziopneumologie „Chiril Draganiuc”* cu diagnosticul *Tuberculoză pulmonară bilaterală, diseminantă, BK+. IR II, Hemoragie pulmonară?* prezintă următoarele acuze: senzaţie de căldură retrosternală pe partea hemitoracelui drept, tuse productive, periodic hemoptizie, dispnee mixtă, vertije, slăbiciuni generale marcate.

Obiectiv: Starea generală gravă. Tegumentele cianotice. În cavitatea bucală se observă sânge de culoare roşie deschisă, aspect spumos care nu cuagulează. Indicii vitali: FR - 23-25 pe min, TA - 70/50 mm Hg, Ps -108 b/min, SPO_2 – 82-84 %. ***Acordați asistența medicală de urgență delegată în hemoragie pulmonară*** prin administrarea *Sol. Dicynoni 6 ml* conform ***PCN - 123 „****Tuberculoză pulmonară la adult****” (2010, 2012, 2015).***

33. Pacientul B., 28 ani a fost internat în *secția Pulmonologie, IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail”,* cu diagnosticul *Pneumonie comunitară bacteriană, în lobii inferiori bilateral, evoluție gravă. IR II.* La a doua zi de aflare în staționar pacientul continuă să prezinte febră 39,6^{o}C, junghi toracic cu intensificare la inspirație profundă, dispnee mixtă în repaus, tuse cu expectorație de spută „ruginie”.

Obiectiv: Starea generală gravă. Tegumentele hiperemiate, fierbinți. Acrocianoză marcată. Indicii vitali: FR - 22 - 24 pe min., PS - 120 b/ min., TA - 90/60 mmHg, SPO2 – 88-90%. ***Acordați asistența de urgență delegată în sindromul de insuficiență respiratorie acută*** prin administrarea *O2 - terapiei.*

34. Bolnavul I., 35 ani, fiind internat *în secția Pulmonologie, IMSP SCM „Sfântul Arhanghel Mihail”*, cu diagnosticul *Abces pulmonar cronic al plămânului stâng, de etiologie bacteriană, IR II,* prezintă următoarele acuze: junghi pronunţat în hemitoracele stâng care a apărut după o tuse puternică, dispnee, palpitații.

Obiectiv: Starea pacientului de gravitate medie. Tegumentele cianotice. Pacientul este agitat, anxios. Percutor în hemitoracele stâng - hipersonoritate. Indicii vitali: FR - 24-26 pe min., PS - 110 b/ min., TA - 90/60 mmHg, SPO_2 – 82-84%. ***Acordați asistența de urgență delegată în sindrom algic*** prin administrarea *Sol. Promedol 2% -1 ml.*