

PRIMĂRIA COMUNEI SCOARȚA

PRIMĂRIA SCOARȚA
JUDEȚUL GORJ
INTRARE Nr. 10725
IEȘIRE 05 Luna 12 Anul 2017

COMISIA DE CONCURS

BAREM DETALIAT DE CORECTARE A SUBIECTELOR

la *PROBA SCRISĂ* a concursului pentru ocuparea unui post de Asistent medical comunitar, grad debutant post ce face parte din aparatul de specialitate al Primarului Comunei Scoarța

SETUL DE SUBIECTE NR. 2

Subiectul nr. 1

Care sunt beneficiarii serviciilor de asistență medicală comunitară și categoriile de persoane vulnerabile? 20p.

Răspuns:

(1) Beneficiarii serviciilor de asistență medicală comunitară sunt membrii comunității, cu precădere persoanele vulnerabile din punct de vedere medical sau social, cu accent pe populația din mediul rural și grupurile vulnerabile, inclusiv cele de etnie romă. 2p.

(2) Categoriile de persoane vulnerabile sunt persoanele care se găsesc în următoarele situații:

- a) nivel economic sub pragul sărăciei; 1,5p
- b) șomaj; 1,5p
- c) nivel de educație scăzut; 1,5p
- d) dizabilitate; 1,5p
- e) boli cronice; 1,5p
- f) boli aflate în faze terminale, care necesită tratamente paliative; 1,5p
- g) graviditate; 1,5p
- h) vârsta a treia; 1,5p
- i) vârstă sub 18 ani; 1,5p
- j) fac parte din familii monoparentale; 1,5p
- k) risc de excluziune socială; 1,5p
- l) alte categorii identificate ca vulnerabile din punct de vedere medical sau social de la nivelul comunității. 1,5p

Subiectul nr. 2

Protecția copilului ai căror părinți sunt plecați la muncă în străinătate. 10p.

Răspuns:

(1) Părintele care exercită singur autoritatea părintească sau la care locuiește copilul, care urmează să plece la muncă în străinătate, are obligația de a notifica această intenție serviciului public de asistență socială de la domiciliu, cu minimum 40 de zile înainte de a părăsi țara. 2,5p.

(2) Notificarea va conține, în mod obligatoriu, desemnarea persoanei care se ocupă de întreținerea copilului pe perioada absenței părinților sau tutorelui, după caz. 2,5p.

(3) Confirmarea persoanei în întreținerea căreia va rămâne copilul se efectuează de către instanța de tutelă, în conformitate cu prevederile prezentei legi. 2,5p.

(4) Dispozițiile prezentului articol sunt aplicabile și tutorelui, precum și în cazul în care ambii părinți urmează să plece la muncă într-un alt stat. 2, 5p.

Subiectul nr. 3

Aspecte de nutriție a copilului: rația alimentară în prima lună. 20p

Răspuns :

- La sfârșitul primei săptămâni de viață nou-născutul sugă în medie 200-400 ml/zi; 0,5p

- la sfârșitul celei de a doua săptămâni sugă aproximativ 400-550 ml/zi; 0,5p

- la sfârșitul săptămânii a treia sugă 450-600 ml/zi; 0,5p

- la sfârșitul celei de a patra săptămâni sugă 500-650 ml/zi. 0,5p

Cum se determină dacă mama are lapte suficient. Nou-născuții și sugarii sătui sunt liniștiți și dorm 3-4 ore supă supt. Un alt semn, și mai sigur, este creșterea constantă în greutate cu aproximativ 170-210 g pe săptămână. Controlul greutății se va face săptămânal. Faptul că unui nou-născuți sau sugari sunt mai puțin somnoroși și stau mai mult treji nu înseamnă că nu le ajunge laptele. 0,5p

Concluzia că nu are lapte suficient nu trebuie trasă numai de către mamă, în funcție de reacțiile sugarului după mese (plâns, agitație, caută sânul, își sugă degetele, se liniștește dacă este luat în brațe și este pus la sân etc.). Agitația, colicile, numărul scaunelor, diferențele cantitative ale rației de lapte de la o zi la alta, stagnările în greutate în unele zile nu au nici o semnificație dacă nou-născutul arată bine, iar curba eutăției este global ascendentă. 1,5p

Atât cântărirea zilnică a sugarului, cât și/sau proba suptului după fiecare masă pot duce la scăderea secreției lactate creând o stare de îngrijorare a mamei. 1p
Ca reacție imediată se va completa alimentația cu biberonul, ceea ce duce, în perioada de nou-născut, la întârțarea precocă. Dacă este vorba de un nou-născut după vârsta de 21 de zile sau de un sugar care sugă viguros și golește ambii săni, dar nu adoarme după aceea sau se trezește după o oră, este flămând și nu crește în greutate, înseamnă că laptele mamei nu este suficient. 1p.

care țin de nou-născut și care împiedică creșterea lui: boli etc.; d) interpretarea rigidă a cifrelor de creștere în greutate. 2p.

Cum se administrează completarea. Dacă sugarul stagnează în greutate și în săptămâna a 3-a de viață sau dacă progresul ponderal săptămânal (după 3 săptămâni de viață) este sub 150 g, suntem nevoiți să introducem un preparat de lapte. Medicul va hotărî preparatul cu care se va completa alimentația. Este de dorit ca, pe cât posibil, să nu se folosească lapte de vacă, ci un preparat de lapte praf, de dorit un produs industrial de lapte "de început" sau "de start" [lapte adaptat ("formula") sau parțial adaptat]. 1p

Ce cantitate se adaugă? Medicul pediatru este singurul care va fixa cantitățile. Completarea se va face numai la 1-2 mese din mijlocul zilei (la supturile III și/sau IV), când mama este obosită și secreția lactată scade. În prima zi, la mesele respective se adaugă câte 30 ml după ce a fost ținut 15 minute la sân; în zilele următoare cantitatea se crește tot cu câte 30 ml; în caz că sugarul nu se satură cu simple completări, se vor înlocui 1-2 mese de sân cu un preparat de lapte. Dihna ce se asigură prin înlocuirea acestor supturi face o secreție suficientă pentru celelalte mese (din cursul dimineții și serii). Se continuă în zilele următoare cu aceeași cantitate și se face bilanțul curbei ponderale după 7-10 zile. 1p.

**Cântărirea zilnică și/sau proba suptului
nevrozează pe unele mame.**

Înainte de a ajunge la concluzia că mama are lapte puțin trebuie excluse unele posibilități ca: a) erorile în tehnica alimentației; b) oboseala fizică și suprasolicitarea psihică (emoții, supărări) a mamei; c) factori

Subiectul nr. 4

Boli infecto- contagioase: hepatita B. 30p.

Răspuns :

Contaminarea prin virusul hepatitei B se face prin cale *sanguină* (transfuzie, injecții), *sexuală* și *materno-fetală* la naștere. Virusul fiind prezent în toate secrețiile, intimitatea contactelor mărește mult șansele de transmitere. Copiii crescuți în instituții (casa copilului, creșe etc.), hemodializații (exsanguinotransfuzatii la naștere din cauza incompatibilității sanguine Rh), hemofilicii și toți copiii care necesită transfuzii repetate prezintă riscul de a fi contaminați prin virusul hepatitei B. Perioada de incubație este variabilă, între 3 și 10 săptămâni; totuși în caz de transfuzie masivă cu particule virale, incubația nu depășește o săptămână. În țările occidentale, cifra purtătorilor de antigen al hepatitei B (HB_s) este sub 1%. La noi în țară, prin introducerea obligatorie a seringilor de unică folosință și a perfecționării controalelor sângelui la centrele de transfuzie, hepatita virală B este în continuă scădere. Utilizarea de *globuline hiperimune* (0,5 ml/kg) este recomandată la persoanele care, prin contact sexual sau injecție, au fost expuse secrețiilor unui purtător de hepatită B. O a doua doză este recomandată la o lună mai târziu. Imunizarea activă prin vaccin este indicată în toate grupele cu risc crescut (nou-născuți, sugari, preșcolari, copii internați în instituții pentru copii sănătoși sau bolnavi). 3p

Evoluție și prognostic

* *Evoluția benignă*. Într-o foarte mare majoritate a cazurilor, există *restitutio ad integrum*, cu toată severitatea aparentă a îmbolnăvirii. De notat că într-un număr mare de cazuri poate surveni o recădere în cursul celor de a 10-a a 12-a săptămâni de la debutul icterului. 2p

* *Evoluția fatală*. Într-un număr mic de cazuri (sub 1/1 000) evoluția este fulminantă și fatală în câteva zile sau după o deteriorare mai mult sau mai puțin rapidă. În astfel de cazuri singurul tratament este transplantul hepatic. 2p.

* *Evoluția cronică*. Numai câțiva bolnavi cu atingere severă evoluează spre stadiul de hepatită cronică persistentă, de hepatită cronică activă. 1p.

Prevenire. În ultimul timp, la noi în țară, toți nou-născuții și sugarii sunt vaccinați cu vaccin anti Hepatita B. De asemenea, se practică vaccinarea la grupurile cu risc crescut: copiii îngrijiți în creșe, grădinițe săptămânale, hemofilicii, politransfuzatii cu sânge, anturajul indivizilor cu HBsA pozitiv, partenerilor sexuali ai persoanelor cu HBsAg pozitiv, toxicomanii și toți cei care călătoresc în regiuni endemice. 2p.

Transmisiunea materno-fetală. De obicei infecția la nou-născuți este tipică: fără semne de boală și evoluează, într-un mare număr de cazuri spre o formă cronică. 1p.

Virusul este transmis la mamă prin sânge și raporturi sexuale. De aceea, infecția este mai frecventă în familiile cu copii nelegitimi, la toxicomani, prostituatice, homosexuali, parteneri sexuali ocazionali. Riscul ar fi de 5 la 10%. Nou-născutul poate să tolereze bine virusul B și produce în mod obișnuit o antigenie în decurs de 6 la 8 săptămâni după naștere. Totuși dacă transmisiunea materno-fetală are loc în cursul celui de al treilea trimestru sau dacă mama are un profil epidemiologic de evolutivitate (HBsAg, anti-HBc, HBeAg) nou-născutul poate prezenta o hepatită clinică și, câteodată, chiar o formă fulminantă. Hepatita fulminantă poate să se observe la nou-născut în urma administrării de sânge sau de plasmă contaminată. 1p.

Toți nou-născuții ieșiți din mame HBsAg pozitive trebuie deci să primească imediat de la naștere o injecție de globuline hiperimune cu o primă doză de vaccin. 1p.

Această injecție trebuie repetată după 4-6 săptămâni în cursul programului de vaccinare (3 injecții la 1 lună interval). 1p.

Diagnosticul de hepatită B se bazează pe datele epidemiologice (mamă bolnavă, transfuzii, injecții practice cu instrumente nesterilizate etc.), pe semnele clinice și mai ales pe analize serologice (antigeni HB_s și HB_e și anticorpi anti-HB_s, -HB_e, -HB_c). În cursul hepatitei B se produce nu numai un răspuns umoral, ci și un răspuns al imunității celulare. Formarea de complexe imune poate să complice boala și să modifice manifestările clinice. Boala se prezintă în 10-15% din cazuri numai ca o boală serică, fără semne clinice obiective. 2p.

La copil, boala poate îmbrăca o formă mai aparte cu febră, mărirea ganglionilor și erupție papuloasă a extremităților. 1p.

Contrar hepatitei virale A un procentaj însemnat de copii care au suferit de o hepatită virală B rămân purtători și pot transmite boala. Atingerea țesuturilor este de gravitate variabilă și nu poate fi prevăzută după cifra transaminazelor. 1p.

Subiectul nr. 5

Factorii nocivi asupra stării de sănătate din categoria droguri – detaliați solvenții.

20p.

1. SOLVENȚII

Mirosirea, aspirarea sau inhalarea vaporilor acestor substanțe volatile este o metodă folosită pentru „a se ameți puțin”, practică de mulți tineri care încearcă să experimenteze pentru prima dată consumul unui drog. Produsele folosite în acest scop sunt utilizate pe scară largă în toate gospodăriile. De aceea, accesul la ele este foarte facil, iar legea nu le include în categoria drogurilor ilegale. 1 p.

Care sunt produsele utilizate în acest scop?

– solvenți care intră în componența adezivilor, cleiurilor, lacurilor și vopselelor; 1 p.
– lichide folosite pentru curățarea obiectelor (tetraclorură de carbon, neofalină, benzen, acetonă); 1 p.

– tiner, petrol, benzină; 1 p.

– gazul utilizat la umplerea brichetelor; 0,5 p

– aerosolii din spray-uri (incluzând aici și lacul fixativ pentru păr). 0,5 p

Modul lor de utilizare în scopul drogării este variat:

– prin aspirarea vaporilor dintr-o pungă de plastic (așa cum vedem că fac omniprezenții noștri „aurolaci”); 0,5 p

– prin îmbibarea unei țesături cu aceste substanțe, apoi prin mirosirea sau aplicarea ei pe față (în special pe nas); 0,5 p

– prin aplicarea unui jet dintr-un spray, direct în gură sau în regiunea nazală. 0,5 p

Datorită acestui mod de administrare, vaporii substanțelor volatile merg în plămâni și de acolo direct în sânge. Efectul apare rapid și constă într-o stare asemănătoare beției alcoolice. 1 p.

Cel care s-a drogat are senzația că se desprinde de realitate și e ușor amețit. Vorbirea lui devine greoaie, mersul dificil și nesigur, reflexele i se încetinesc, așa că în aceste momente el este supus riscului accidentelor de orice fel. 2 p.

Statisticile din Anglia arată că, anual, aproximativ 100 de adolescenți mor din cauza accidentelor rezultate în urma inhalării solvenților. 0,5 p

Solvenții nu-și limitează acțiunea numai asupra sistemului nervos. Ei acționează și asupra plămânilor și inimii, cărora le încetinesc ritmul normal de activitate, putând provoca chiar moartea. Aspirarea vaporilor produce o senzație de greață și vărsături. 1 p.

Cei care leșină pot vărsa, aspirând în plămâni vomismentele și astfel pot muri sufocați. 1 p.

Pot fi și persoane care să suporte relativ bine acest mod de a se droga și să aibă senzația că nu li se va întâmpla nimic grav. Nu trebuie uitat, însă, că drogurile au și efecte care apar după mai mult timp de la utilizare. Toate aceste lacuri, vopsele sau dizolvanți conțin în amestec o mulțime de alte substanțe chimice, foarte toxice, care se acumulează în organism, afectând grav ficatul și plămânii celui care le-a utilizat. 1 p.

Care sunt semnele care ne pot sugera faptul că un tânăr se droghează cu solvenți?

– respirația, mâinile sau hainele lui sunt impregnate de un miros specific de chimicale; 1 p.

– este amețit, vorbește greu și incoerent, râde nemotivat, are un comportament asemănător unui bețiv; 1 p.

– are pete roșii în jurul gurii și nărilor sau pe obraji, datorită acțiunii toxice a solvenților asupra tegumentelor; 1 p.

– nu are poftă de mâncare; 1 p.

– se plânge de grețuri, de dureri de cap persistente, îi curge nasul, este ușor răgușit (are gâtul roșu și inflammat). 1 p.

Comisia de concurs:

1. Diaconescu Alina – consilier as. DSP Gorj - Președinte Comisie;
 2. Ciugudean Eugenia – consilier superior, Primăria Comunei Scoarța -membru;
 3. Dobran Ionela – asistent medical comunitar PL, Primăria Comunei Scoarța- membru
- Secretar comisie - doamna Stamatoiu Ioana-Loredana

[Signature]