

PIELĘGNIARSTWO INTERNISTYCZNE
TEST NR 07N2319

Zadanie 1.

Objawem przedawkowania glikozydów naparstnicy są wszystkie poniższe z WYJĄTKIEM:

- A. zaburzeń rytmu lub przewodzenia, najczęściej tachykardii,
- B. zazwyczaj bradykardii zatokowej,
- C. nudności, wymiotów, biegunki,
- D. zawrotów głowy, zaburzeń widzenia.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 395.

Zadanie 2.

Strategia populacyjna wdrożona w chorobie niedokrwiennej serca NIE wpływa na:

- A. zdrowe odżywianie się,
- B. świadomość społeczną,
- C. wiek człowieka,
- D. aktywność fizyczną.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 147.

Zadanie 3. Pacjentka z przewlekłą niewydolnością serca zgłasza pielęgniarce przy przyjęciu do szpitala utratę apetytu, spadek mobilności oraz znaczną utratę masy ciała > 6% w ciągu ostatnich 6-12 miesięcy. Może to świadczyć o:

- A. kacheksji sercowej,
- B. sarkopenii,
- C. zespole kruchości,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Wytyczne ESC dotyczące diagnostyki i leczenia ostrej i przewlekłej niewydolności serca w 2016 roku, strona nr 1079

Zadanie 4.

D o bezwzględnych przeciwwskazań leczenia trombolitycznego w zawale serca należy:

- A. przebyty udar krwotoczny mózgu,
- B. aktualne leczenie przeciwkrzepliwe,
- C. niekontrolowane nadciśnienie,

D. czynna nisza wrzodowa.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 205.

Zadanie 5.

We wczesnej diagnostyce klinicznej zawału serca, największe znaczenie posiada oznaczenie:

- A. troponiny sercowej,
- B. dehydrogenazy mleczanowej,
- C. aminotransferazy asparaginowej,
- D. aminotransferazy alaninowej.

Literatura: Talarska D., Zozulińska- Ziólkiewicz D.: Pielęgniarstwo internistyczne. PZWL, Warszawa 2009, str. 106

Zadanie 6.

Działaniami prewencyjnymi w zakresie CVD (Cardiovascular Disease - Chorób sercowo-naczyniowych), należy obejmować pacjentów:

- A. z rozpoznaną chorobą niedokrwioną serca i chorobami tętnic mózgowych, rozwijających się na podłożu miażdżycy,
- B. bez objawów o dużym ryzyku wystąpienia CVD rozwijającej się na podłożu miażdżycy,
- C. blisko spokrewnionych z chorym, u którego wystąpiły CVD rozwijające się na podłożu miażdżycy,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Podolec P, Podręcznik Polskiego Forum Profilaktyki, Tom 1. Medycyna Praktyczna, Kraków 2007

Zadanie 7.

Najpowszechniejszym mechanizmem nagłego zatrzymania krążenia u dorosłych jest:

- A. asystolia,
- B. migotanie przedsionków,
- C. migotanie komór,
- D. trzepotanie komór.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 132.

Zadanie 8.

Do modyfikowalnych czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych należą:

- A . wiek mężczyzny 45 lat, palenie tytoniu, nieprawidłowe nawyki żywieniowe, płeć żeńska,
- B . nadciśnienie tętnicze, otyłość, złe nawyki żywieniowe, płeć męska,
- C . palenie tytoniu, nieprawidłowe żywienie, mała aktywność fizyczna, upośledzona tolerancja glukozy,
- D . wiek kobiety 55 lat, cukrzyca, złe żywienie, palenie tytoniu.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 147.

Zadanie 9.

Zmiany w EKG - różnokształtne, drobnofaliste wychylenia przedsionkowe (fale f) pojawiające się z częstotliwością 350-600/ min, najwyraźniej zaznaczone w odprowadzeniach przedsercowych V1- V2, świadczą o:

- A. częstoskurczu komorowym,
- B. bloku przedsionkowo-komorowym,
- C. migotaniu przedsionków,
- D. trzepotaniu przedsionków.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 85.

Zadanie 10.

U pacjentów z objawami niewydolności serca zaleca się oznaczanie stężenia hormonu:

- A. antydiuretycznego – wazopresyny,
- B. tyreotropowego – TSH,
- C. glikokortykosteroidu – kortyzolu,
- D. erytropoetyny.

Literatura: Wytyczne dotyczące rozpoznawania oraz leczenia ostrej i przewlekłej niewydolności serca na rok 2012, str. 113.

Zadanie 11.

O jakich możliwych objawach towarzyszących próbie z dobutaminą w czasie badania echokardiografii obciążeniowej (STRES ECHO), pacjent powinien zostać poinformowany?

- A . bólu brzucha, zwolnieniu oddechu i tętna, oddechu o zapachu acetonu, bólu części dystalnych ciała,
- B . stanie euforii, subiektywnych odczuciach sił witalnych, rozszerzeniu źrenic,

C . lęku i drżeniu ciała, duszności, bólu głowy, zaczerwienieniu skóry, nudnościach, kołataniu serca, parestezjach, nadmiernym wzroście lub spadku ciśnienia tętniczego krwi,

D . bólu stawów i mięśni, uczuciu sztywnienia kręgosłupa, niepokoju, szumach usznych, omamach słuchowych i wzrokowych.

Literatura: Rekomendacje 2011 Sekcji Echokardiografii Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego dotyczące zastosowania echokardiografii obciążeniowej w praktyce klinicznej

Zadanie 12.

Jako system stopniowania stabilnej dławicy piersiowej wykorzystuje się klasyfikację Kanadyjskiego Towarzystwa Kardiologicznego (Canadian Cardiovascular Society – CCS), służącą do ilościowej oceny programu aktywności fizycznej, przy którym pojawiają się objawy. Klasa III mówi o:

A . ograniczeniu aktywności fizycznej, objawiającej się dławicą przy pokonywaniu odległości na płaskim terenie w normalnym tempie,

B . występowaniu dolegliwości dławicowych powodujących niemożność wykonywania jakiegokolwiek aktywności fizycznej,

C . znacznym ograniczeniu zwykłej aktywności objawiającej się dławicą podczas pokonywania jednego piętra po schodach w normalnych warunkach oraz normalnym tempie,

D . niewielkim ograniczeniu aktywności powodującej wystąpienie dławicy podczas szybkiego chodzenia lub wchodzenia po schodach.

Literatura: Montalescot G, Sechtem U, Achenbach S et al., Wytyczne ESC dotyczące postępowania w stabilnej chorobie wieńcowej w 2013 roku Grupa Robocza Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) do spraw postępowania w stabilnej chorobie wieńcowej. Kardiologia Polska 2013; 71, supl. X: 243–318

Zadanie 13.

Badania krwi w świeżym zawale serca ujawniają:

A . spadek OB, wzrost stężenia we krwi troponiny sercowej T i/lub stężenia CK-MB, wzrost stężenia fibrynogenu,

B . wzrost stężenia we krwi troponiny sercowej T i/lub stężenia CK-MB, wzrost OB, wzrost CRP w osoczu,

C . wzrost stężenia we krwi troponiny sercowej T i/lub stężenia CK-MB, leukopenię,

D . wzrost OB, wzrost stężenia CK-MB.

Literatura: Nowa definicja zawału serca, Stanowisko Wspólnego Komitetu European Society of Cardiology i American College of Cardiology, European

Heart Journal, 2000; 21: 1502-1513

Zadanie 14.

Za pomocą tablic SCORE szacuje się:

- A . 10-letnie ryzyko pierwszego śmiertelnego incydentu o etiologii miażdżycowej, w tym zawału serca, udaru mózgu, tętniaka aorty lub innego incydentu,
- B. jedynie ryzyka choroby wieńcowej,
- C . częstość występowania czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego (Cardiovascular Diseases - CVD) w dorosłej populacji,
- D . 5-letniego ryzyka zgonu z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego (CVD).

Literatura: Perk J, Backer GD, Gohlke H et al., Europejskie wytyczne dotyczące zapobiegania chorobom serca i naczyń w praktyce klinicznej na 2012 rok. Kardiologia Polska 2012; 70, supl. I: S 1- S 100.

Zadanie 15.

Obrzęki w najniżej położonych częściach ciała, ból i dyskomfort w jamie brzusznej, nykturia, nudności i zaparcia, nadmiernie wypełnione żyły szyjne, to objawy:

- A. lewokomorowej niewydolności serca,
- B. prawokomorowej niewydolności serca,
- C. choroby niedokrwiennej serca,
- D. nadciśnienia tętniczego.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 385.

Zadanie 16.

D o długoterminowych celów leczenia ostrej niewydolności serca NIE należy:

- A. edukacja oraz rozpoczęcie zmiany stylu życia,
- B . optymalizacja dawek leków modyfikujących przebieg choroby,
- C. przywrócenie odpowiedniego utlenowania,
- D. poprawa jakości życia.

Literatura: Wytyczne dotyczące rozpoznawania oraz leczenia ostrej i przewlekłej niewydolności serca na rok 2012, str. 149, 157.

Zadanie 17.

Zwężenie zastawki aortalnej, to:

- A . zmniejszenie powierzchni ujścia aortalnego utrudniające wypływ krwi z prawej komory do aorty,

- B . zmniejszenie powierzchni ujścia aortalnego utrudniające wypływ krwi z lewej komory do aorty,
- C . zwiększenie powierzchni ujścia aortalnego utrudniające wypływ krwi z prawej komory do aorty,
- D . zwiększenie powierzchni ujścia aortalnego utrudniające wypływ krwi z lewej komory do aorty.

Literatura: P. Gajewski: Interna Szczeklika - mały podręcznik, Kompendium medycyny praktycznej. Medycyna Praktyczna. Kraków 2014. Wydanie VI.

Zadanie 18.

Charakterystycznym objawem przewlekłej niewydolności prawokomorowej NIE jest:

- A. powiększenie wątroby,
- B. nykturia,
- C. brak łaknienia
- D. duszność typu orthopnoe.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 385.

Zadanie 19.

U pacjenta wykonującego próbę wysiłkową na bieżni ruchomej, należy monitorować:

- A . tętno, ciśnienie tętnicze krwi, saturację, diurezę godzinową,
- B. tętno, oddech, ciśnienie tętnicze krwi, zapis EKG,
- C. diurezę minutową, oddech, OCŻ, ciśnienie tętnicze krwi,
- D. oddech, tętno, wygląd skóry, saturację.

Literatura: Kaszuba D., Nowicka A. (red.): Pielęgniarstwo kardiologiczne. PZWL, Warszawa 2011, str. 95.

Zadanie 20.

Kwasica oddechowa może powodować:

- A. hipokaliemię,
- B. hiperkaliemię,
- C. zwiększenie powinowactwa hemoglobiny do tlenu,
- D. pobudzenie układu krążenia.

Literatura: Gajewski P. (red): Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, s. 795.

Zadanie 21.

U chorych na astmę, przed bronchoskopią należy wykonać badania na APTT, INR, liczbę płytek krwi, oraz:

- A. odstawić acenokumarol,
- B. podać lek rozszerzający oskrzela,
- C. podać heparynę,
- D. wykonać gazometrię z krwi tętniczej.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 612.

Zadanie 22.

Nieprzyjemny zapach odkrztuszonej ropnej plwociny świadczy zazwyczaj o zakażeniu:

- A. beztlenowcami,
- B. tlenowcami,
- C. prątkiem gruźlicy,
- D. wirusowym.

Literatura: Gajewski P. (red): Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, s. 578.

Zadanie 23.

Pletyzmografia służy do:

- A . pomiaru całkowitej pojemności płuc (TLC) i jej składowych i oceny oporów dróg oddechowych,
- B . oceny reaktywności oskrzeli na bodźce fizyczne, chemiczne i farmakologiczne,
- C. oceny odwracalności obturacji oskrzeli,
- D . oceny procesu dyfuzji gazów przez barierę pęcherzykowowłośniczkową.

Literatura: Gajewski P. (red): Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, s. 606.

Zadanie 24.

Plwocinę do badania bakteriologicznego należy pobrać:

- A. rano po obudzeniu się,
- B. po spożyciu posiłku,
- C. wieczorem,
- D. o dowolnej porze dnia.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 624.

Zadanie 25.

Do typowych objawów gruźlicy zalicza się:

- A. podwyższenie temperatury ciała,
- B. nocne poty,
- C. utratę apetytu i spadek masy ciała,
- D. wszystkie powyższe odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 727.

Zadanie 26.

W warunkach fizjologicznych na zmianę szybkości oddechu wpływa/wpływają:

- A. stany gorączkowe i bóle w klatce piersiowej,
- B. wzmożony wysiłek fizyczny i stany emocjonalne,
- C. zwiększone ciśnienie śródczaszkowe,
- D. upośledzenie krążenia i zwiększona ilość hemoglobiny.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 583.

Zadanie 27.

Pacjent przed nakłuciem jamy opłucnej (torakocentezą) NIE WYMAGA:

- A. podania posiłku przed badaniem,
- B. wprowadzenia cewnika do żyły obwodowej,
- C. poinformowania o konieczności współpracy w czasie badania,
- D. poinformowania o celu i sposobie wykonania nakłucia.

Literatura: Gajewski P. (red): Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, s. 621.

Zadanie 28.

Najczęściej popełniany błąd podczas inhalacji leku z inhalatora typu pMDI, to:

- A. brak koordynacji uwolnienia dawki leku z wdechem,
- B. brak natężonego wydechu po inhalacji leku,
- C. zatrzymanie oddechu na 5-10 sekund,
- D. wstrząśnięcie leku w inhalatorze.

Literatura: Gajewski P. (red): Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, ss. 817.

Zadanie 29.

Objawem NIECHARAKTERYSTYCZNYM dla astmy oskrzelowej jest:

- A. duszność, głównie wdechowa,
- B. duszność odczuwana jako ściskanie w klatce piersiowej,

- C. świszczący oddech, suchy napadowy kaszel,
- D. duszność napadowa występująca w nocy i nad ranem.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014 s. 657-658.

Zadanie 30.

D o najczęstszych przyczyn krwotoku płucnego należą wszystkie poniższe, Z WYJĄTKIEM:

- A. nowotworów złośliwych,
- B. rozstrzeni oskrzeli,
- C. gruźlicy,
- D. nadciśnienia płucnego.

Literatura: Gajewski P. (red): Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, s. 580.

Zadanie 31.

Platypnea to duszność, która ulega zmniejszeniu w pozycji:

- A. leżącej,
- B. stojącej,
- C. leżącej lub stojącej,
- D. siedzącej lub stojącej.

Literatura: Gajewski P. (red): Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, s. 581.

Zadanie 32.

Teleangiektazje to objaw chorobowy występujący w przebiegu:

- A. chorób żołądka,
- B. choroby refluksowej przełyku,
- C. marskości wątroby,
- D. kamicy żółciowej.

Literatura: Augustynowicz-Kopeć A., Bała M., Banasiuk W. i in. Interna Szczeklika, Medycyna Praktyczna, 2016, str. 1167.

Zadanie 33.

Do PÓŹNYCH objawów przewlekłego zapalenia trzustki, należy/należą:

- A. utrata masy ciała,
- B. wymioty,
- C. tłuszczowe stolce,
- D. żółtaczka.

Literatura: Jurkowska G., Łagoda K.: Pielęgniarstwo internistyczne, PZWL,

Warszawa 2011, s. 234

Zadanie 34.

Zaburzenie połykania, polegające na upośledzonym przechodzeniu pokarmów płynnych i stałych z jamy ustnej przez gardło do przełyku, to:

- A. dysfazja,
- B. dysfagia,
- C. dysplazja,
- D. dyzartria.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 832

Zadanie 35.

Czynnikami ryzyka raka dróg żółciowych jest:

- A. choroba Leśniowskiego-Crohna,
- B. zespół Gilberta,
- C. wrzodziejące zapalenie jelita grubego,
- D. choroba Fabry'ego.

Literatura: Augustynowicz-Kopeć A., Bała M., Banasiuk W. i in. Interna Szczeklika, Medycyna Praktyczna, 2016, str. 1106.

Zadanie 36.

W profilaktyce raka jelita grubego, zaleca się przyjmowanie przez chorego:

- A. witaminy A,
- B. witaminy C,
- C. witaminy E,
- D. żadna z powyższych odpowiedzi.

Literatura: Interna Szczeklika, Medycyna Praktyczna, 2017, str. 1041.

Zadanie 37.

Zespół jelita drażliwego spowodowany jest:

- A. alergią pokarmową,
- B. narastającymi niedoborami pokarmowymi,
- C. zaburzeniami regulacji osi mózg - jelito
- D. otyłością.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 950.

Zadanie 38.

Pacjenta do rektoskopii należy ułożyć w pozycji:

- A. na wznak,
- B. kolankowo-łokciowej,
- C. Trendelenburga,
- D. Fowlera.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 879.

Zadanie 39.

Wykonanie przeglądowego badania radiologicznego jamy brzusznej u pacjenta z podejrzeniem niedrożności jelit, wymaga zastosowania pozycji:

- A. stojącej i leżącej na plecach,
- B. Fowlera i leżącej na brzuchu,
- C. na lewym boku i leżącej na plecach,
- D. Trendelenburga i leżącej na plecach.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 858.

Zadanie 40.

Pacjent z rozpoznaną chorobą wrzodową żołądka, powinien unikać:

- A. dokładnego przeżuwania jedzenia,
- B. regularnego i powolnego spożywania posiłków,
- C. spożywania posiłków częściej, ale w małych porcjach,
- D. spożywania alkoholu i palenia papierosów.

Literatura: Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D., Pielęgniarstwo internistyczne, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, str. 167.

Zadanie 41.

Masywny krwotok z górnego odcinka przewodu pokarmowego prowadzi do wstrząsu:

- A. anafilaktycznego,
- B. septycznego,
- C. kardiogenego,
- D. oligowolemicznego.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 140

Zadanie 42.

Przełyk Barreta, to:

- A. rak gruczołowy przełyku,
- B. zmiany bliznowate przełyku z powodu długoletniej choroby refluksowej przełyku,
- C. lokalizacja w przełyku choroby Leśniowskiego-Crohna,
- D. zmiana w obrębie nabłonka przełyku o charakterze przedrakowym.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 897-898.

Zadanie 43.

W trakcie leczniczego nakłucia otrzewnej usunięto 7 litrów płynu puchlinowego. W celu niedopuszczenia do powikłań hipowolemicznych należy podać drogą dożylną:

- A. elektrolity,
- B. albuminy,
- C. 5% glukozę,
- D. krew i preparaty krwiopochodne.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 848.

Zadanie 44.

D o czynników ryzyka wystąpienia ostrego uszkodzenia nerek (Acute Kidney Injury - AKI) po niesteroidowych lekach przeciwzapalnych (NLPZ), należy:

- A. podeszły wiek,
- B. niewydolność wątroby,
- C. zaawansowana niewydolność krążenia,
- D. wszystkie wymienione.

Literatura. Myśliwiec M. Choroby nerek. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 str 171

Zadanie 45.

Dostępem naczyniowym do leczenia nerkozastępczego w OSTRYM uszkodzeniu nerek, powinien być:

- A. cewnik permanentny,
- B. czasowy cewnik do dializy,
- C. przetoka tętniczo-żylna,
- D. przetoka Scribnera.

Literatura. Rutkowski B.: Nefrologia i leczenie nerkozastępcze. Praktyczny przewodnik. Wyd. I. VIA MEDICA Gdańsk 2013, str.129. Szczeklik A., Gajewski

P.: Interna Szczeklika. Medycyna Praktyczna, Kraków 2017, s. 1643.

Zadanie 46.

Do "klasycznej" triady objawów w nowotworze nerki, należy:

- A . krwiomocz, ból w okolicy lędźwiowej, wyczuwalny guz przez powłoki,
- B. krwinkomocz, białkomocz, obrzęki,
- C . nadciśnienie tętnicze, ból w okolicy lędźwiowej, wyczuwalny guz,
- D. hiperkalcemia, nadkrwistość, nadciśnienie tętnicze.

Literatura. Myśliwiec M. Choroby nerek. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 str 383. Szczelik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, s. 1619.

Zadanie 47.

Badaniem mającym decydujące znaczenie w rozpoznaniu przewlekłego kłębuszkowego zapalenia nerek jest:

- A. USG nerki,
- B. biopsja nerki,
- C. badanie kompleksów immunologicznych,
- D. badanie poziomu immunoglobulin.

Literatura: B. Biało-brzeska, A. Dębska-Ślizień, Pielęgniarstwo nefrologiczne, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2013, s.56.

Zadanie 48.

W prawidłowej pielęgnacji pacjenta z założonym cewnikiem do pęcherza moczowego należy unikać:

- A. aseptycznego postępowania przy wymianie worka na mocz,
- B . ograniczenia działań instrumentalnych mogących wprowadzić infekcję do pęcherza moczowego,
- C. systematycznego opróżniania worka z moczu,
- D . unoszenia worka z moczem powyżej poziomu cewki moczowej.

Literatura: Jurkowska G., Łagoda K. (red.)Pielęgniarstwo internistyczne. PZWL, Warszawa 2011, str. 314 - 315..

Zadanie 49.

Pacjent po przeszczepie nerki otrzymuje leki immunosupresyjne. Jakich produktów spożywczych powinien wówczas unikać?

- A. chude mięso, ryby, soja,
- B. soki cytrusowe i grejpfruty,
- C. kasze, makaron, ryż,
- D. odtłuszczone mleko, kefir, twaróg.

Literatura: Jurkowska G., Łagoda K. (red.) Pielęgniarstwo internistyczne. PZWL, Warszawa 2011, str. 371-372..

Zadanie 50.

W ostrym uszkodzeniu nerek (Acute Kidney Injury - AKI), w okresie wielomoczu częstym zaburzeniem elektrolitowym jest:

- A. hiperkaliemia,
- B. hiperkalcemia,
- C. hipokaliemia,
- D. hipokalcemia.

Literatura: B. Biało-brzeska, A. Dębska-Ślizień, Pielęgniarstwo nefrologiczne, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2013, s.48.

Zadanie 51.

Metodami niefarmakologicznymi leczenia nefroprotekcijnego w przewlekłej chorobie nerek, są:

- A . wyrównywanie kwasicy metabolicznej, umiarkowany wysiłek fizyczny, dieta, ARB blokery,
- B . normalizacja masy ciała, leczenie hiperlipidemii, dieta,
- C . dieta, ACE inhibitory, leczenie nadciśnienia tętniczego,
- D . dieta, normalizacja masy ciała, umiarkowany wysiłek fizyczny.

Literatura: B. Biało-brzeska, A. Dębska-Ślizień, Pielęgniarstwo nefrologiczne, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2013, s.44.

Zadanie 52.

Do metod leczenia nerkozastępczego zaliczamy:

- A . hemodializę, hemodiafiltrację, ciągłą cykliczną dializę otrzewnową,
- B . hemofiltrację, hemodializę przerywaną, hemodializę otrzewnową,
- C . hemodializę wysokoprzepływową, automatyczną dializę otrzewnową, hemodializę ze zmiennym stężeniem potasu w płynie dializacyjnym,
- D . hemodiafiltrację otrzewnową, hemofiltrację, dializę otrzewnową.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1545 i 1547

Zadanie 53.

Do typowych objawów klinicznych kamicy nerkowej NIE należy:

- A. kolka nerkowa,
- B. okresowy krwiomocz,
- C. poliuria,

D. bolesne parcie i oddawanie moczu.

Literatura: Talarska D., Zozulińska-Ziólkiewicz D. (red.) Pielęgniarstwo internistyczne. PZWL Warszawa 2010, str. 208.

Zadanie 54.

Litotrypsja pozaustrojowa (ESWL- extracorporeal shock wave lithotripsy) to metoda polegająca na:

- A . chirurgicznym usunięciu kamienia nerkowego z miedniczki nerkowej,
- B . chirurgicznym usunięciu kamienia nerkowego z moczowodu poprzez jego nacięcie,
- C . kruszeniu kamieni nerkowych i moczowodowych falami uderzeniowymi generowanymi pozaustrojowo,
- D. usunięciu złożu z moczowodu za pomocą ureterorenoskopu.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1500

Zadanie 55.

W sprawowaniu opieki nad pacjentem z niedoczynnością przytarczyc istotnym elementem w przebiegu choroby jest ryzyko napadu tężyczki. Wskaż cechę charakterystyczną dotyczącą napadów tężyczki:

- A . kurcze zaczynają się od klatki piersiowej, a kończą na mięśniach kłębku kciuka,
- B. kurcze toniczne zaczynają się od mięśni rąk,
- C. kurcze toniczne zaczynają się od kończyn dolnych,
- D. występują kurcze kloniczne.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 2427.

Zadanie 56.

Jak należy prawidłowo obliczyć wskaźnik WHR (waist-hip ratio)?

- A. od wzrostu w centymetrach odjąć 100,
- B . podzielić wzrost w metrach do kwadratu przez masę ciała,
- C . podzielić masę ciała przez wzrost w metrach do kwadratu,
- D. obliczyć stosunek obwodu talii i bioder.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1362.

Zadanie 57.

Charakterystyczny wygląd pacjenta: twarz jak "księżyc w pełni" jest obecny w:

- A. chorobie Addisona,
- B. guzie chromochłonnym nadnerczy,
- C. Zespole Cushinga,
- D. Zespole Conna.

Literatura: Jurkowska G., Łagoda K. (red.): Pielęgniarstwo internistyczne. PZWL, Warszawa 2011.

Zadanie 58.

Indeks glikemiczny posiłku zawierającego węglowodany, można zmniejszyć poprzez:

- A. rozdrabnianie warzyw i owoców,
- B. długie gotowanie owoców i warzyw w dużej ilości wody,
- C. dodając do posiłku produkty zawierające białko i tłuszcze,
- D. unikanie mieszania posiłków zawierających węglowodany, białko i tłuszczy.

Literatura: Szewczyk A.: "pielęgniarstwo diabetologiczne", PZWL, Warszawa, 2013, str. 33.

Zadanie 59.

Objawy Graefego, Kochera, Moebiusa i Stellwaga to objawy:

- A. oponowe,
- B. uszkodzenia przysadki,
- C. oczne orbitopatii tarczycowej,
- D. nadczynności kory nadnerczy.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1200.

Zadanie 60.

Badanie hemoglobina glikowana (HbA1c) wskazuje na wyrównanie cukrzycy:

- A. w ostatnim roku,
- B. w ostatnim tygodniu,
- C. w ostatnich trzech miesiącach,
- D. służy do oceny zawansowania niedokrwistości.

Literatura: Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2017. Diabetologia Praktyczna 2017, tom 3, suplement A, A9.

Zadanie 61.

Systematyczna zmiana miejsc wstrzyknięć insuliny pozwoli pacjentowi ustrzec się przed zanikiem tkanki tłuszczowej w miejscu podawania insuliny, nazywanym:

- A. lipohipertrofia,
- B. lipoartrofia,
- C. lipoartroskopia,
- D. lipoartropia.

Literatura: Jurkowska G., Łagoda K. (red.) Pielęgniarstwo internistyczne. PZWL, Warszawa 2011, str. 580.

Zadanie 62.

W prewencji rozwoju zespołu stopy cukrzycowej najważniejsze znaczenie odgrywają:

- A . systematyczne badanie stóp, zabiegi podiatryczne, stosowanie odpowiedniego obuwia,
- B. długie mycie i moczenie stóp w temperaturze 38-40°C,
- C . codzienne samobadanie stóp i samodzielne usuwanie modzeli i nagniotków,
- D . pielęgnacja stóp nie opóźnia rozwoju zespołu stopu cukrzycowej.

Literatura: Polskie Towarzystwo Diabetologiczne. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2018. Diabetologia Praktyczna 2018, tom 4, nr 1, str. 18.

Zadanie 63.

Zaburzenia czynności tarczycy mogą wystąpić na skutek stosowania:

- A. amiodaronu,
- B. hydrocortyzonu,
- C. cortineffu,
- D. solu-medrolu.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1228.

Zadanie 64.

Najważniejszym problemem pielęgnacyjnym w przebiegu przełomu nadnerczowego, spowodowanego ostrym niedoborem kortyzolu jest:

- A . monitorowanie pracy serca bez kontrolowania parametrów życiowych pacjenta,
- B . obserwowanie wyglądu skóry bez patrzenia na błony

śluzowe,

C . prowadzenie bilansu płynów, uzupełnienie płynów drogą dożylną i kontrolowanie stężenia elektrolitów,

D . obserwowanie wyglądu pacjenta bez obserwacji charakteru i natężenia dolegliwości bólowych brzucha.

Literatura: Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D.: Pielęgniarstwo Internistyczne. Warszawa PZWL 2009, 255.

Zadanie 65.

D o charakterystycznych objawów klinicznych moczówki prostej należą:

A. polidypsja, wielomocz i hipostenuria,

B. skąpomocz lub bezmocz,

C. oliguria i hipostenuria,

D. anuria i wzrost pragnienia.

Literatura: Jurkowska G., Łagoda K. (red.) Pielęgniarstwo internistyczne. PZWL, Warszawa 2011, str. 513.

Zadanie 66.

W celu pobrania krwi na oznaczenie ACTH należy wybrać:

A . schłodzoną próbkę na skrzep, jak najszybciej pobrać krew i dostarczyć próbkę do laboratorium,

B . próbkę na skrzep, po pobraniu próbki krwi umieścić ją w wodzie z lodem, dostarczyć do laboratorium,

C . schłodzoną próbkę zawierającą EDTA, po pobraniu próbki krwi umieścić ją w wodzie z lodem, jak najszybciej dostarczyć do laboratorium,

D . próbkę zawierającą EDTA, pobrać krew, następnie umieścić w cieplarni, po ogrzaniu dostarczyć do laboratorium.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, s. 1259.

Zadanie 67.

Przebarwienia skórne o barwie brunatnej powstałe po ekspozycji na słońce lub w miejscach narażonych na ucisk: pachy, dłonie, w okolicy narządu rodnego, błony śluzowe, w Chorobie Addisona spowodowane są:

A. niedoborem wydzielania hormonów kory nadnerczy,

B. nadmiernym wydzielaniem hormonów kory nadnerczy,

C. niedoborem wydzielania hormonów rdzenia nadnerczy,

D. nadmiernym wydzielaniem hormonów rdzenia nadnerczy.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1263-1264.

Zadanie 68.

Rozpoznanie czynnej akromegalii opiera się na objawach:

- A. klinicznych,
- B. hormonalnych,
- C. radiologicznych,
- D. wszystkich wymienionych.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1178.

Zadanie 69.

Wśród pacjentów z chorobą Gravesa-Basedowa występują objawy ze strony narządu wzroku, a jednym z nich jest dodatni objaw Moebiusa, który charakteryzuje się:

- A. rzadkim mruganiem i suchością oczodołu,
- B. obrzękiem i retrakcją powieki górnej,
- C. zbaczaniem jednej z gałek przy patrzeniu zbieżnym,
- D. obustronnym wytrzeszczem gałek ocznych.

Literatura: Jurkowska G., Łagoda K. (red.) Pielęgniarstwo internistyczne. PZWL, Warszawa 2011, str. 534.

Zadanie 70.

Pochodne biguanidu, sulfanylomocznika oraz akarboza, mają zastosowanie w leczeniu:

- A. choroby niedokrwiennej serca,
- B. cukrzycy,
- C. nadciśnienia tętniczego,
- D. niedoczynności kory nadnerczy.

Literatura: Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, 1369-1374.

Zadanie 71.

Przy hipoglikemii spowodowanej spożyciem większej ilości alkoholu NIE jest wskazane podanie:

- A. glukagonu,
- B. soku owocowego (ok. 200ml),
- C. glukozy 20%,
- D. kroplowego wlewu z glukozy.

Literatura: Szewczyk A.: "pielęgniarstwo diabetologiczne", PZWL, Warszawa, 2013, str. 123.

Zadanie 72.

Jeden wymiennik węglowodanowy (1WW) to:

- A. 10 g węglowodanów przyswajalnych w 100 g produktu,
- B. taka ilość danego produktu, w której zawarte jest 10 g węglowodanów przyswajalnych,
- C. stosowanie 10 g węglowodanów złożonych w zamian za 10 g węglowodanów prostych,
- D. 10 g węglowodanów prostych w zamian za 10 g węglowodanów złożonych.

Literatura: Szewczyk A. : "Pielęgniarstwo diabetologiczne", PZWL, Warszawa, 2013

Zadanie 73.

Oddawanie komórek krwiotwórczych jest zabiegiem:

- A. bezpiecznym a ryzyko powikłań jest znikome,
- B. który niesie często powikłania pod postacią zaburzeń hemodynamicznych,
- C. w wyniku którego nigdy nie dochodzi do żadnych powikłań,
- D. gdzie powikłania występują często ale nie stanowią zagrożenia dla życia.

Literatura: Dmoszyńska A.(red.): Wielka Interna. Hematologia. Medical Tribune Polska. Warszawa 2011, s.730.

Zadanie 74.

Niedokrwistość Addisona – Biermera jest niedokrwistością:

- A. makrocytarną z niedoboru żelaza,
- B. mikrocytarną z niedoboru Wit. B12,
- C. makrocytarną z niedoboru Wit.B12,
- D. normocytarną z niedoboru kwasu foliowego.

Literatura: Dmoszyńska A., Robak T. (red.): Podstawy hematologii.

Wydawnictwo Czelej. Lublin 2003, s. 180, 181. Daniluk J., Jurkowska G. (red): Zarys chorób wewnętrznych dla studentów pielęgniarstwa. Wydawnictwo Czelej. Lublin 2005, s. 323.

Zadanie 75.

Morfina i Fentanyl, to:

- A. analgetyki I stopnia,
- B. analgetyki II stopnia,
- C. analgetyki III stopnia,
- D. leki nie będące analgetykami.

Literatura: Szczeklik A. (red): Choroby wewnętrzne. Medycyna Praktyczna, Kraków 2011, s. 2366, 2367.

Zadanie 76.

Krzywą żelazową wykonuje się:

- A. na czczo podając doustnie 1 g siarczanu żelazawego,
- B. pół godziny po posiłku podając preparat żelaza dożylnie,
- C. na czczo podając preparat żelaza dożylnie,
- D. bezpośrednio po posiłku podając doustnie 1 g siarczanu żelazawego.

Literatura: Szczeklik A. (red): Choroby wewnętrzne. Medycyna Praktyczna, Kraków 2011, s. 1502._

Zadanie 77.

Choroba Rendu – Oslera – Webera zaliczana jest do skaz krwotocznych:

- A. osoczowych wrodzonych,
- B. naczyniowych wrodzonych,
- C. mieszanych,
- D. płytkowych.

Literatura: Dmoszyńska A.(red.): Wielka Interna. Hematologia. Medical Tribune Polska. Warszawa 2011, s. 33.

Zadanie 78.

Prawidłowe postępowanie w kserostomi to m.in.:

- A. stosowanie preparatów sztucznej śliny,
- B. systematyczne stosowanie opioidów,
- C. podawanie leków p/bólowych,
- D. zastosowanie radioterapii lub chemioterapii.

Literatura: Dmoszyńska A.(red.): Wielka Interna. Hematologia. Medical Tribune Polska. Warszawa 2011, s. 748.

Zadanie 79.

Choroba von Willebranda zaliczana jest do skazy krwotocznej:

- A. małopłytkowej,
- B. naczyniowej wrodzonej,
- C. osoczowej,
- D. mieszanej.

Literatura: Dmoszyńska A.(red.): Wielka Interna. Hematologia. Medical Tribune Polska. Warszawa 2011, s. 595. Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika. Medycyna Praktyczna, Kraków 2017, s. 1877, 1881.

Zadanie 80.

Hemofilia A jest:

- A . wrodzoną skazą krwotoczną naczyniową, która dziedziczy się w sposób recesywny sprzężony z płcią,
- B . wrodzoną skazą krwotoczną spowodowaną zmniejszeniem aktywności czynnika krzepnięcia VIII w osoczu,
- C . wrodzoną skazą krwotoczną spowodowaną zmniejszeniem aktywności czynnika krzepnięcia IX w osoczu,
- D. nabytą skazą krwotoczną naczyniową.

Literatura: Dmoszyńska A.(red.): Wielka Interna. Hematologia. Medical Tribune Polska. Warszawa 2011, s. 608.

Zadanie 81.

Objawy ze strony układu nerwowego takie jak: parestezje rąk i stóp, uczucie przechodzenia prądu wzdłuż kręgosłupa przy pochylaniu głowy do przodu, drętwienie kończyn, zaburzenia chodu są charakterystyczne dla:

- A. skazy krwotocznej małopłytkowej,
- B. niedokrwistości z niedoboru witaminy B12,
- C. niedokrwistości aplastycznej,
- D. wszystkich niedokrwistości.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.(red): Choroby wewnętrzne. Medycyna Praktyczna.

Zadanie 82.

D o czynników, które decydują o niemiarodajności wyników badań krwi, zalicza się m. in.:

- A. przedłużony ucisk opaski/stazy,
- B . pionizacja ciała i wysiłek fizyczny bezpośrednio przed pobraniem próbki krwi,
- C. zbyt silna i długotrwała praca dłońmi pacjenta,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Dmoszyńska A.(red.): Wielka Interna. Hematologia. Medical Tribune Polska. Warszawa 2011. s.101 i 102

Zadanie 83.

Stan chorobowy, w którym dochodzi do obniżenia stężenia hemoglobiny, liczby krwinek czerwonych oraz hematokrytu nazywamy:

- A. skazą krwotoczną,
- B. białaczką,
- C. niedokrwistością,

D. chorobą niedokrwinną.

Literatura: Janicki K.: Hematologia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2001, s.167. Stan chorobowy, w którym dochodzi do obniżenia stężenia hemoglobiny, liczby krwinek czerwonych oraz hematokrytu nazywamy niedokrwistością. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D., Pielęgniarstwo internistyczne. PZWL, Warszawa 2017, s. 216.

Zadanie 84.

Leukaferesa to zabieg polegający na:

- A. usuwaniu krwinek białych z krwi,
- B. podawaniu krwinek białych do krwi,
- C. podawaniu dużych dawek cytostatyków w celu zmniejszenia ilości leukocytów,
- D. podawaniu w dużych dawkach cytokin głównie G-CSF.

Literatura: Dmoszyńska A.(red.): Wielka Interna. Hematologia. Medical Tribune Polska. Warszawa 2011, s. 719.

Zadanie 85.

Wchłanianie żelaza hemowego:

- A. zwiększa kwaśny sok żołądkowy,
- B. jest niezależne od kwasowości soku żołądkowego,
- C. spowalnia dieta z przewagą węglowodanów złożonych,
- D. zwiększa się przy spożywaniu owoców i warzyw.

Literatura: Dmoszyńska A.(red.): Wielka Interna. Hematologia. Medical Tribune Polska. Warszawa 2011, s.225

Zadanie 86.

Charakterystyczną cechą niedokrwistości aplastycznej jest:

- A. znacznie obniżona średnia objętość krwinki czerwonej,
- B. zawsze jednokładowa cytopenia,
- C. prawidłowa lub nieznacznie podwyższona średnia objętość krwinki czerwonej,
- D. nieznacznie podwyższona lub obniżona średnia objętość krwinki czerwonej.

Literatura: Dmoszyńska A.(red.): Wielka Interna. Hematologia. Medical Tribune Polska. Warszawa 2011. s.268.

Zadanie 87.

W przypadku toczenia rumieniowatego układowego:

- A. kobiety znacznie częściej chorują niż mężczyźni,

- B. mężczyźni znacznie częściej chorują niż kobiety,
- C. mężczyźni i kobiety w takim samym odsetku chorują,
- D. zachorowanie przypada głównie po 60 roku życia.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.(red): Choroby wewnętrzne. Medycyna Praktyczna, Kraków 2009, s. 804.

Zadanie 88.

W naturalnym przebiegu pierwotnego zespołu Sjögrena zwykle pierwszym objawem klinicznym jest:

- A. zanik ślinianek,
- B. zanik gruczołów łzowych,
- C. powiększenie ślinianek,
- D. nadmierne pobudzenie.

Literatura: Puszczewicz M. (red.): Wielka interna. Reumatologia. MEDICAL TRIBUNE POLSKA. Tom 9, s. 164.

Zadanie 89.

Obecność czynnika reumatoidalnego można stwierdzić w:

- A. toczniu rumieniowatym układowym,
- B. reumatoidalnym zapaleniu stawów,
- C. szpiczaku mnogim,
- D. we wszystkich wymienionych.

Literatura: Daniluk J., Jurkowska G. (red.) Zarys chorób wewnętrznych dla studentów pielęgniarstwa. Wydawnictwo Czelej. Lublin 2005. Interna Szczeklika 2017. Medycyna Praktyczna, Kraków 2017.

Zadanie 90.

Stężenie fibrynogenu w przebiegu przewlekłych procesów zapalnych jest:

- A. podwyższone,
- B. obniżone,
- C. utrzymuje się w normie,
- D. jest obniżone tylko przez pierwsze trzy dni od wystąpienia procesu zapalnego.

Literatura: Puszczewicz M. (red.): Wielka interna. Reumatologia. MEDICAL TRIBUNE POLSKA. Tom 9, s. 31.

Zadanie 91.

Ból i zblednięcie skóry palców rąk, stóp, uszu, nosa oraz języka przechodzące następnie w sine zabarwienie, pojawiające się najczęściej pod wpływem zimna lub stresu, spowodowane skurczem małych lub średnich tętnic to:

- A. objaw Raynauda,
- B. objaw próby Rumpfa – Leede’a,
- C. objaw opaskowy,
- D. objaw Coombsa.

Literatura: Talarska D., Zozulińska- Ziółkowska D. (red): Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009, s 297.

Zadanie 92.

Najbardziej zaawansowanym stopniem osteoporozy ze względu na wartość BMD (Bone Mineral Density - Badanie gęstości kości) wg WHO jest:

- A. osteoporoza,
- B. osteopenia,
- C. osteoporoza zaawansowana,
- D. osteoporoza zejściowa.

Literatura: Puszczewicz M. (red.): Wielka interna. Reumatologia. MEDICAL TRIBUNE POLSKA. Tom 9, s. 426.

Zadanie 93.

Nagły bardzo silny ból stawu, często stawu śródstopno - palczkowego pierwszego, obrzęk, bolesność dotykowa, zaczerwieniona i napięta skóra w okolicy stawu. Napad bólowy przeważnie zaczyna się nad ranem. Opis ten charakterystyczny jest dla:

- A. zespołu Sjögrena,
- B. poliglobulii,
- C. dny moczanowej,
- D. reumatoidalnego zapalenia stawów.

Literatura: Talarska D., Zozulińska- Ziółkowska D. (red): Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009, s 300.

Zadanie 94.

W układowych chorobach tkanki łącznej CRP:

- A . koreluje z aktywnością i rozległością procesu zapalnego,
- B . nie koreluje z aktywnością i rozległością procesu zapalnego,
- C. rzadko kiedy przekracza wartość 10mg/l,
- D . jest podwyższone tylko w reumatoidalnym zapaleniu stawów.

Literatura: Puszczewicz M. (red.): Wielka interna. Reumatologia. MEDICAL TRIBUNE POLSKA. Tom 9, s. 28.

Zadanie 95.

Klasycznym niebiologicznym lekiem pierwszego wyboru, modyfikującym przebieg choroby w reumatoidalnym zapaleniu stawów jest:

- A. adalimumab,
- B. infliksymab,
- C. metotreksat,
- D. abatacept.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1837.

Zadanie 96.

Celem sprawdzenia oceny sprawności połykania u pacjenta, pielęgniarka powinna wykonać wszystkie poniższe działania, Z WYJĄTKIEM:

- A . uzyskania informacji w zakresie obecności odruchów połykania i gardłowego poprzez delikatne dotknięcie szpatułką tylnej ściany gardła - powinien nastąpić skurcz mięśni gardła i odruch wymiotny,
- B . położenia palca wskazującego na okolicę chrząstki tarczowej krtani chorego i polecenia choremu przełykania - uniesienie krtani,
- C . wykonania, tzw. próby wody pacjentowi w pozycji siedzącej, lekko pochylonej - podawać łyżeczką wodę w łącznej ilości ok. 50 ml i obserwować czynność połykania,
- D . uzyskania informacji w zakresie obecności odruchu połykania poprzez założenie pacjentowi sondy do żołądka.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W. (red.)Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, s. 184-185.

Zadanie 97.

Postawa Wernickiego-Manna charakterystyczna jest dla chorych z:

- A. niedowładem połowicznym,
- B. zespołem obwodowym,
- C. uszkodzeniem mózdzku,
- D. niedowładem mięśni obręczy barkowej.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W.: Pielęgniarstwo neurologiczne. PZWL, Warszawa 2008:123.

Zadanie 98.

Czynnikami nasilającymi zmęczenie u pacjentów z SM są czynniki Z WYJĄTKIEM:

- A . równowagi między aktywnością i rozluźnieniem a odpoczynkiem,
- B. infekcji i przeziębienia,
- C. lęku, obniżenia nastroju,
- D. stresu.

Literatura: Jabłońska R., Ślusarz R.: Wybrane problemy pielęgnacyjne pacjentów w schorzeniach układu nerwowego. Wyd Continuo, Wrocław 2012, 58

Zadanie 99.

Do modyfikowalnych czynników ryzyka udaru niedokrwienego mózgu zalicza się:

- A. wiek, nadciśnienie tętnicze, cukrzycę,
- B . płeć, choroby serca, przebyty przemijający napad niedokrwieny mózgu,
- C. nadciśnienie tętnicze, choroby serca, cukrzycę,
- D . zaburzenia gospodarki lipidowej, nadciśnienie tętnicze, rasę.

Literatura: Kozubski W., Liberski P.: Neurologia. Podręcznik dla studentów medycyny. PZWL, Warszawa 2013:438-485

Zadanie 100.

Przeciwwskazaniami do wykonania nakłucia lędźwiowego, są:

- A . zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, miejscowy stan zapalny lub infekcja, trombocytopenia, leczenie lekami p/zakrzepowymi,
- B . wzmożone ciśnienie śródczaszkowe, miejscowy stan zapalny lub infekcja, trombocytopenia, leczenie lekami p/zakrzepowymi,
- C . wzmożone ciśnienie śródczaszkowe, miejscowy stan zapalny lub infekcja, trombocytopenia, urazy kręgosłupa,
- D . nadciśnienie tętnicze, miejscowy stan zapalny lub infekcja, trombocytopenia, leczenie lekami p/zakrzepowymi.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W. (red.): Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, str. 139.

Zadanie 101.

Objawami zaburzenia magazynowania moczu u pacjentów z SM, NIE jest:

- A. częstomocz,
- B. nagłe parcie na mocz,
- C. nagłące nietrzymanie moczu,

D. oczekiwanie na mikcję.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W. (red.) Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, s. 259

Zadanie 102.

Celem wykluczenia czynników wzmagających ciśnienie wewnątrzczaszkowe, pielęgniarka powinna:

- A . układać pacjenta w pozycjach utrudniających odpływ krwi żyłnej z mózgu (rotacji, zgięcia nadmiernego wyprostu głowy),
- B . stosować czynności/reakcji wywołujących efekt podobny do próby Valsalvy (wydech przy zamkniętej głośni),
- C . nie stosować wykonywania wielu czynności pielęgnacyjnych w tym samym czasie lub bez przerw,
- D . stymulować pacjenta nadmiernymi bodźcami środowiskowymi (hałas, ostre światło).

Literatura: Jaracz K., Kozubski W. (red.) Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, s. 399-400

Zadanie 103.

Do czynników wyzwalających napady padaczkowe NIE zalicza się:

- A. braku snu, okresu okołomiesiączkowego,
- B. spożycia alkoholu, oglądania telewizji,
- C. pracy przy komputerze, niepokoju,
- D. spożycia gazowanych płynów.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W.: Pielęgniarstwo Neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL Warszawa 2008 str 320.

Zadanie 104.

Migrenę kwalifikuje się jako:

- A. samoistne bóle głowy,
- B. objawowe bóle głowy,
- C. ostre bóle głowy,
- D. napięciowe bóle głowy.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W.: Pielęgniarstwo Neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL Warszawa 2008 str 367

Zadanie 105.

Istotnymi czynnikami rokowniczymi we wczesnej śmiertelności z powodu udaru mózgu, są następujące czynniki, Z WYJĄTKIEM:

- A. wieku pacjenta,
- B. stanu deficytu ruchowego w pierwszej dobie udaru,
- C. zaburzeń świadomości i przymusowego ustawienia gałek ocznych,
- D. zaburzeń oddawania moczu.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W.: Pielęgniarstwo neurologiczne. PZWL, Warszawa 2008:222

Zadanie 106.

W napadzie padaczkowym toniczno-klonicznym, występuje:

- A. ból w nadbrzuszu,
- B. wrażenie zniekształcenia otaczających przedmiotów,
- C. uczucie drętwienia, bólu,
- D. utrata przytomności, krzyk, a tułów i głowa układają się odgięciowo.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W. (red.) Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, s. 320

Zadanie 107.

D o oddziału przyjęto pacjenta z objawami znacznie nasilonego bólu głowy, nudnościami i wymiotami, pogłębiającymi się zaburzeniami przytomności, niedowładem połowicznym. Powyższe objawy świadczą, o:

- A. napadzie padaczkowym,
- B. udarze krwotocznym mózgu,
- C. zawale mięśnia sercowego,
- D. zaburzeniach elektrolitowych.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W. (red.): Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, str. 231.

Zadanie 108.

U pacjenta z chorobą Parkinsona ze współistniejącym łupieżem i łojotokiem zaleca się stosowanie:

- A. odżywek do włosów,
- B. szamponów dziegciowych lub wzbogaconych w selen,
- C. masaży skóry głowy,
- D. mycia w zimnej wodzie.

Literatura: Jabłońska R., Ślusarz R.(red.): Wybrane problemy pielęgnacyjne

pacjentów w schorzeniach układu nerwowego. Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2012, s.88

Zadanie 109.

Wskaż jakie pozycje ciała nie utrudniają odpływu krwi żyłnej z mózgu oraz nie powodują wzrostu ciśnienia śródczaszkowego:

- A. rotacja, zgięcie,
- B. przeprost głowy,
- C. pozycja Trendelenburga,
- D. ułożenie z głową uniesioną pod kątem 20-30stopni.

Literatura: Jabłońska R., Ślusarz R.: Wybrane problemy pielęgnacyjne pacjentów w schorzeniach układu nerwowego. Wyd Continuo, Wrocław 2012, 31.

Zadanie 110.

W jakim celu przed badaniem EEG pacjent powinien spożyć posiłek?

- A . gdyż spadki stężenia glukozy we krwi u chorych na czczo wpływają niekorzystnie na sprawność ruchową,
- B. gdyż pozwala to na spokojne przeprowadzenie badania,
- C . gdyż spadki stężenia glukozy we krwi u chorych na czczo wpływają niekorzystnie na aktywność bioelektryczną mózgu,
- D. gdyż zmniejsza to ryzyko wystąpienia powikłań.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W.: Pielęgniarstwo neurologiczne. PZWL, Warszawa 2008:151.

Zadanie 111.

Skala Tinetti służy do oceny:

- A. samodzielności w zakresie czynności instrumentalnych,
- B. stopnia odżywienia,
- C. oceny chodu i równowagi,
- D. siły mięśniowej.

Literatura: Wieczorowska –Tobis K, Talarska D. : Geriatria, i pielęgniarstwo geriatryczne, Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2008, str 88.

Zadanie 112.

Efekt domina, to pojęcie oznacza:

- A. wielochorobowość,
- B. konieczność zwiększenia liczby leków,
- C. działanie niepożądane leków,

D . szybkie pogarszanie się funkcji wielu narządów, w wyniku niewydolności pierwszego.

Literatura: Wieczorowska Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL Warszawa 2008, str. 75.

Zadanie 113.

Kompleksowa Opieka Geriatryczna oznacza ocenę funkcjonowania w wymiarze:

- A. biologicznym, psychicznym, społecznym,
- B. biologicznym, społecznym, kulturowym, duchowym,
- C . fizycznym, psychicznym, socjalno-środowiskowym, wydolności czynnościowej,
- D . psychicznym, socjalno- środowiskowym, wydolności czynnościowej.

Literatura: Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A.: Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. VIA MEDICA, Gdańsk 2006, str. 68.

Zadanie 114.

Objawy hiperkalcemii, to:

- A. oddawanie dużej ilości moczu, wzmożone pragnienie,
- B. odwodnienie, niewydolność nerek,
- C. nudności, wymioty, zaparcie stolca, osłabienie mięśni,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: K. de. Walden-Gałaszko, A. Kaptacz, Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, s.141, PZWL, 2005, 2008.

Zadanie 115.

Szacunek dla autonomii chorego dorosłego, to między innymi prawo chorego do wolności w zakresie myślenia. W opiece paliatywnej oznacza:

- A . tolerancję wobec przekonań chorego i prawo pacjenta do poznania prawdy,
- B. poszanowanie prywatności chorego,
- C. postępowanie zgodne z wolą rodziny chorego,
- D. poszanowanie zasady sprawiedliwości.

Literatura: de Walden - Gałaszko K.: Problemy psychiczne, duchowe i etyczne. w: de Walden - Gałaszko K., Kaptacz A.(red.) Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjne. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2008, s. 216.

Zadanie 116.

Celem rehabilitacji w terminalnej fazie choroby, jest/są:

- A. łagodzenie bólu, zmniejszanie duszności,
- B. redukcja obrzęku chłonnego, zapobieganie odleżynom,

- C . utrzymanie aktywności ruchowej i niezależności funkcjonalnej,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: de Walden – Gałuszko K., Kaptacz A. (red), Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, PZWL, 2005, 2008, s. 184

Zadanie 117.

Do badania jakości życia pacjenta w warunkach stacjonarnych zaleca się skalę:

- A. VAS,
- B. Barthel,
- C. ESAS,
- D. Zubroda.

Literatura: de Walden – Gałuszko K., Kaptacz A.(red), Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, PZWL, 2005, s. 32.

Zadanie 118.

Pacjentowi z wodobrzuszem, pielęgniarka powinna:

- A. ograniczyć ilość przyjmowanych płynów,
- B. dokonywać regularnych pomiarów obwodu brzucha,
- C. podawać pokarmy zawierające sól,
- D. prawidłowe odpowiedzi A i B.

Literatura: K. de. Walden-Gałuszko, A. Kaptacz, Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, s.105, PZWL, 2005, 2008.

Zadanie 119.

Przetoka pęcherzowa polegająca na nadłonowym odprowadzeniu moczu z pęcherza moczowego, to:

- A. nefrostomia,
- B. kolostomia,
- C. cystostomia,
- D. ileostomia.

Literatura: K. de. Walden-Gałuszko, A. Kaptacz, Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, s.117, PZWL, 2005, 2008.

Zadanie 120.

Zasada podwójnego skutku w opiece paliatywnej oznacza:

- A . podjęcie decyzji o zaprzestaniu reanimacji oraz intensywne nawadnianie i odżywianie pacjenta,
- B . łagodzenie cierpienia chorego w stanach terminalnych i utrzymywanie w miarę możliwości jakości kończącego się życia,

C . działania zmierzające do niesienia pomocy choremu podjęte pomimo istnienia ryzyka skrócenia życia chorego,

D . łagodzenie cierpienia chorego w stanach terminalnych oraz wspieranie chorego i członków jego rodziny.

Literatura: de Walden - Gałuszko K.: Problemy psychiczne, duchowe i etyczne.
w: de Walden - Gałuszko K., Kaptacz A.(red.) Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjne. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2008, s. 217