PIELĘGNIARSTWO ONKOLOGICZNE
TEST NR 43N1318

Zadanie 1.
Najczęstszą przyczyną zespołu chronicznego zmęczenia w przebiegu choroby nowotworowej jest:

A. niedokrwistość,
B. czerwienica,
C. odwodnienie,
D. hipowolemia.

Literatura: M. Dorfmüller, H. Dietzfelbingrt (red. wyd. polskiego H. Sęk) Psychoonkologia. Diagnostyka – metody terapeutyczne, s. 66, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2011

Zadanie 2.
Kurs specjalistyczny "Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów" jest przeznaczony dla:

A. pielęgniarek,
B. położnych,
C. pielęgniarek i położnych,
D. pielęgniarek i lekarzy.

Literatura: Program kursu specjalistycznego "Opieka pielęgniarska nad chorymi dorosłymi w leczeniu systemowym nowotworów"

Zadanie 3.
Organizacja udzielająca pomocy pacjentom chorym na chłoniaki, nosi nazwę:

A. Stowarzyszenie "Gladiator",
B. Fundacja "Chustka",
C. Stowarzyszenie "Sowie oczy",
D. Stowarzyszenie "Amazonki".

Literatura: Strona internetowa stowarzyszenia "Sowie oczy".

Zadanie 4.
Współczesne leczenie najczęstszej przyczyny zespołu przewlekłego zmęczenia polega na:

A. nawadnianiu pacjenta,
B. zapewnieniu pacjentowi większej ilości spokojnego snu,
C. obniżeniu podaży soli w diecie,
D. stosowanie erytropoetyny.

Literatura: M. Dorfmüller, H. Dietzfelbingrt (red. wyd. polskiego H. Sęk)

Psychoonkologia. Diagnostyka – metody terapeutyczne, s. 66, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2011

Zadanie 5.
Pielęgniarka słysząc od rodziny umierającego pacjenta objętego opieką paliatywną pytanie: „Co jeszcze można dla niego zrobić?”, powinna:

A . powiedzieć: „Proszę się nie martwić, wszystko będzie dobrze!”,
B . zachęcić rodzinę do towarzyszenia, przemawiania do chorego, pomimo że nie obserwuje się reakcji i zachęcania do dotyku,
C . zachęcić rodzinę do pozostawienia pacjenta w odosobnieniu, ponieważ dodatkowe bodźce są dla niego bardzo uciążliwe,
D. wskazać niekonwencjonalne metody terapeutyczne.

Literatura: K. de Walden-Gałuszko, Psychoonkologia w praktyce klinicznej, s.159-160, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2011

Zadanie 6.
Napady paniki oddechowej (respiratory panic) objawiają się:

A. dużym nasileniem duszności, lękiem i tachypnoe,
B. dużym nasileniem duszności, lękiem i bradypnoe,
C. małym nasileniem lęku, dusznością i tachypnoe,
D. małym nasileniem lęku, dusznością i bradypnoe.

Literatura: K. de Walden-Gałuszko, Psychoonkologia w praktyce klinicznej, s.43-44, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2011

Zadanie 7.
Do somatycznych przyczyn bezsenności w przebiegu choroby nowotworowej zalicza się:

A. ból, zaburzenie oddychania, świąd, nudności, wymioty,
B. depresję, lęk, napięcie emocjonalne,
C . działanie uboczne leków podawanych wieczorem (np. leków steroidowych),
D. brak higieny snu (intensywne światło, hałas).

Literatura: K. de Walden-Gałuszko, Psychoonkologia w praktyce klinicznej, s. 38, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2011

Zadanie 8.
Do oceny jakości życia chorych onkologicznie służy skala:

A. Likerta,
B. VAS,
C. Norton,
D. ESAS,

Literatura: W. Leppert i wsp., Ocena jakości życia u chorych na nowotwory - zalecenia dla personelu oddziałów onkologicznych i medycyny paliatywnej, Psychoonkologia, 1014,1: 17-29

Zadanie 9.
Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych jest członkiem organizacji międzynarodowej:

A . Europejskiej Organizacji Specjalistów Pielęgniarstwa (ESNO),
B . Europejskiego Towarzystwa Pielęgniarek Onkologicznych (EONS),
C . Międzynarodowego Towarzystwa Pielęgniarek Onkologicznych (ISNCC),
D. nie jest członkiem żadnej organizacji międzynarodowej.

Literatura: strona internetowa www.pspo.pl

Zadanie 10.
Zaburzenia otępienne, które mogą także ujawnić się podczas przebiegu choroby nowotworowej u osób po 65 roku życia, objawiają się przede wszystkim:

A . zaburzeniami snu i zaburzeniami pamięci długotrwałej, mają charakter ostry,
B . zaburzeniami w odczuwaniu emocji, mają charakter przewlekły,
C. zaburzeniami widzenia i słuchu, mają charakter ostry,
D . zaburzeniami funkcji poznawczych i przeważnie mają charakter przewlekły.

Literatura: K. de Walden-Gałuszko, Psychoonkologia w praktyce klinicznej, s.116-117, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2011

Zadanie 11.
Istotą chemobrain są:

A . zaburzenia gospodarki lipidowej występujące w trakcie leczenia,
B . zaburzenia gospodarki elektrolitowej występujące w trakcie leczenia,
C . zaburzenia funkcji poznawczych występujące w trakcie leczenia,

D . zaburzenia spowodowane wpływem wzrostu acetylocholiny w OUN.

Literatura: M. Dorfmüller, H. Dietzfelbingrt (red. wyd. polskiego H. Sęk) Psychoonkologia. Diagnostyka – metody terapeutyczne, s. 71-72, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2011

Zadanie 12.

Kartę Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DILO) może wystawić:

A. lekarz POZ,
B. lekarz specjalista w poradni ambulatoryjnej (AOS),
C. lekarz w szpitalu podczas wykrycia nowotworu,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Ustawa z dnia 27 sierpnia 2014 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 nr 164 poz. 1027 z późn. zm.). Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. poz. 1520, zm. Dz.U. z 2014 r. poz.1441)

Zadanie 13.

Kluczem do zdrowia pacjentów onkologicznych według Arona Antonovsky'ego jest poczucie koherencji, na którą składają się trzy wymiary:

A. izolacja, negacja, akceptacja,
B. wyparcie, racjonalizacja, zaprzeczenie,
C. zrozumiałość, zaradność, poczucie sensowności,
D. równowaga, poczucie sensowności, akceptacja.

Literatura: A. Nowicki, Pielęgniarstwo onkologiczne, Termedia, Poznań 2009, 21; J. Zapała i wsp., Wybrane aspekty postępowania a poczucie koherencji pacjenta onkologicznego i jego postawa wobec choroby, Opieka onkologiczna, Med Hill Press 1/2014, 12-15

Zadanie 14.

Termometr dystresu jest wykorzystywany do oceny:

A. poziomu stresu,
B. problemów emocjonalnych i religijnych,
C. problemów fizycznych i psychicznych,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Walden - Gałuszko, Psychologia w praktyce klinicznej. PZWL, Warszawa 2011, 24-25

Zadanie 15.
Pierwszy ośrodek w Polsce zajmujący się leczeniem i opieką chorych onkologicznie nosił nazwę:

A. Warszawskie Centrum Onkologii,
B. Instytut Radowy w Warszawie,
C. Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie,
D. Instytut Przeciwrakowy w Gliwicach.

Literatura: A. Kułakowski, A. Skowrońska-Gardas, Onkologia podręcznik dla studentów medycyny, PZWL, Warszawa 2003, 255

Zadanie 16.
Mięsak Ewinga to nowotwór:

A. tkanek miękkich,
B. kości,
C. ośrodkowego układu nerwowego,
D. szpiku kostnego.

Literatura: K. Kordek, J. Jassema, M. Krzakowski, A. Jeziorski (red.), Podręcznik dla studentów i lekarzy, Medical Press, Gdańsk 2007, s. 254

Zadanie 17.
Czynnikami ryzyka chłoniaków nieziarniczych, najczęściej są:

A. czynniki chemiczne (pestycydy, herbicydy, pył drzewny),
B. wirusy opryszczki, EBV, HCV,
C. bakterie Helicobacter pylori,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: A. Kułakowski, A. Skowrońska-Gardas, Onkologia podręcznik dla studentów medycyny, Wyd. Lekarskie. PZWL, Warszawa 2003, s.174 K. Kordek, J. Jassema, M. Krzakowski, A. Jeziorski (red.), Podręcznik dla studentów i lekarzy, Medical Press, Gdańsk 2007, s. 227-228

Zadanie 18.
W diagnostyce zmian skórnych podejrzanych w kierunku czerniaka NIE stosuje się:

A. dermatoskopii,
B. biopsji wycinającej,
C. biopsji aspiracyjnej cienkoigłowej,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: K. Kordek, J. Jassema, M. Krzakowski, A. Jeziorski (red.), Podręcznik dla studentów i lekarzy, Medical Press, Gdańsk 2003, s. 223

Zadanie 19.
Głównym czynnikiem ryzyka raka pęcherza moczowego jest/są:

A. palenie tytoniu,
B. związki chemiczne (aminy aromatyczne),
C. wirus EBV,
D. prawidłowa odpowiedź A i B.

Literatura: A. Kułakowski, A. Skowrońska-Gardas, Onkologia podręcznik dla studentów medycyny, Wyd. Lekarskie. PZWL, Warszawa 2009, s.163 K. Kordek, J. Jassema, M. Krzakowski, A. Jeziorski (red.), Podręcznik dla studentów i lekarzy, Medical Press, Gdańsk 2007, s. 203

Zadanie 20.
Jednym z badań endoskopowych wykorzystywanych w diagnostyce nowotworów jest mediastinoskopia, która wykorzystywana jest do diagnozowania nowotworów:

A. żołądka,
B. płuc,
C. jelita grubego,
D. piersi.

Literatura: A. Kułakowski, A. Skowrońska-Gardas, Onkologia podręcznik dla studentów medycyny, Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2009, s.48 J. Jassema, M. Krzakowski (red.), Nowotwory płuca i opłucnej praktyczny przewodnik dla lekarzy, Via Medica, Gdańsk 2009, s. 40,

Zadanie 21.
Podstawową metodą leczenia raka gruczołów ślinowych jest:

A. chemioterapia,
B. zabieg operacyjny,
C. radioterapia,
D. radiochemioterapia.

Literatura: Kordek R. (red.): Onkologia Podręcznik dla studentów i lekarzy. VIA MEDICA, Gdańsk 2007 str.158.

Zadanie 22.
Do najważniejszych powikłań stosowania PEG należą:

A . spadki ciśnienia tętniczego krewi podczas karmienia przez stomię odżywczą,
B. krwawienie, perforacja, zapalenie otrzewnej,
C. zatkanie zgłębnika,

D. prawidłowa odpowiedź B i C.
Literatura: T. Banasiewicz, P. Krokowicz, M. Szczepkowski: Stomia. Prawidłowe postępowanie chirurgiczne i pielęgnacja, s. 95, Termedia 2014.

Zadanie 23.
Do późnych powikłań skórnych, związanych z leczeniem promieniami jonizującymi, należy(ą):
A. przewlekłe zapalenia skóry,
B. blizny popromienne,
C. zaniki tkanek w okolicy poddawanej terapii,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.
Literatura: Koper A. Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL 2011 s. 270 (MP)

Zadanie 24.
Po zabiegu operacyjnym zmiany nowotworowej przysadki mózgowej, należy zwrócić uwagę na:
A. ocenę stanu świadomości,
B . ułożenie ciała w pozycji płaskiej, z głową uniesioną pod kątem 30°,
C. wystąpienie płynotoku z nosa,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.
Literatura: Koper A. Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL 2015 s. 220 (MP)

Zadanie 25.
U pacjentów ze szpiczakiem mnogim dochodzi do powikłań:
A. złamania kompresyjnego kręgów,
B. przełomu hiperkalcemicznego,
C. nerki szpiczakowej,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.
Literatura: Koper A. (red) Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011, s. 315 (MP)

Zadanie 26.
Po zakończeniu podawania leków cytostatycznych dopęcherzowo, wskazane jest wstrzymanie się od oddawania moczu przez okres:
A. 15 minut,
B. 30 minut,
C. 60 minut,
D. 90 minut.
Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa

2011 str.251.

Zadanie 27.
Na ewentrację (wytrzewienie) po zabiegu operacyjnym w obrębie jamy brzusznej szczególnie narażeni są:

A . pacjenci, u których wystąpiło zakażenie miejsca operowanego,
B. pacjenci otyli, a także w wieku podeszłym,
C . pacjenci niedożywieni i po wcześniejszej chemio-i/lub radioterapii,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: T. Banasiewicz, P. Krokowicz, M. Szczepkowski: Stomia. Prawidłowe postępowanie chirurgiczne i pielęgnacja, s. 95, Termedia 2014

Zadanie 28.
Nadir, czyli okres największego wpływu uszkodzenia szpiku kostnego podczas podawania większości leków cytostatycznych wpływających na odporność przypada na okres:

A. pomiędzy 3 a 6 dniem po ich podaniu,
B. pomiędzy 6 a 14 dniem po ich podaniu,
C. pomiędzy 14 a 21 dniem po ich podaniu,
D. pomiędzy 21 a 28 dniem po ich podaniu.

Literatura:. R. Kordek, Onkologia podręcznik dla studentów i lekarzy, Medical Press, Gdańsk 2007, 76

Zadanie 29.
Do powikłań po zamknięciu kolostomii NIE zaliczamy:

A. zakażenie rany operacyjnej,
B. oddawanie gazów i stolca przez odbyt,
C. krwawienia z miejsca zespolenia,
D. przepukliny pooperacyjne.

Literatura: Banasiewicz T., Krokowicz P., Szczepkowski M. Stomia, Termedia 2014, str. 264-265. (MP)

Zadanie 30.
W pierwszym okresie po operacji, gdy wydzielina z tchawicy jest obfita i gęsta oraz łatwo zasycha w strupy, wewnętrzną rurkę tracheostomijną należy czyścić:

A. co godzinę,
B. co 3 godziny,
C. co 6 godzin,

D. co 12 godz.

Literatura: A. Nowicki, Pielęgniarstwo onkologiczne, Termedia, Poznań 2009, 154

Zadanie 31.

Postępowanie pooperacyjne po operacji z powodu złośliwych nowotworów głowy trzustki obejmują m.in.:

A. kontrolę poziomu glikemii,
B. profilaktykę zakrzepowo-zatorową,
C. sztuczne odżywianie pozajelitowe i wczesne dojelitowe,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: A. Jeziorski, A. W. Szawłowski, E. Towpik, Chirurgia Onkologiczna T.4, s.1130, PZWL 2009.

Zadanie 32.

System V.A.C. (Vacuum Assisted Closure) wspomagający leczenie ran wykorzystuje:

A. napowietrzanie rany pooperacyjnej,
B. podciśnienie aplikowane przez dren,
C. nawilżanie rany pooperacyjnej,
D. wszystkie odpowiedzi są błędne.

Literatura: T. Banasiewicz, P. Krokowicz, M. Szczepkowski: Stomia. Prawidłowe postępowanie chirurgiczne i pielęgnacja, s. 95, Termedia 2014.

Zadanie 33.

Podczas zmiany worka stomijnego, do higieny wokół stomii stosuje się:

A. płyn dezynfekcyjny lub spirytus,
B. specjalne kosmetyki stomijne,
C. ciepłą wodę z mydłem,
D. prawidłowa odpowiedź B i C.

Literatura: A. Nowicki, Pielęgniarstwo onkologiczne, Termedia, Poznań 2009, 247; G. Majewska, Pielęgnacja stomii i dobór sprzętu po wypisie pacjenta ze szpitala, Opieka onkologiczna, Med Hill Press, 2015, 3: 24-28

Zadanie 34.

Pacjenci z kolostomią powinni unikać:

A . słodyczy, picia większych ilości wody, pokarmów tłustych,
B . słodyczy, pokarmów bogatych w białko, pokarmów grilowanych,

C . słodyczy, pokarmów bogatych w błonnik, picia większych ilości wody,

D. słodyczy, pokarmów tłustych, pokarmów ciężkostrawnych.

Literatura: Pielęgniarstwo onkologiczne. Koper A., PZWL 2011 s. 145. (MP)

Zadanie 35.

Dysfagia jest to:

A. zaburzenie funkcji językowych,

B. zanik pamięci,

C. zaburzenie połykania,

D. zaburzenie mowy.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.285.

Zadanie 36.

Po chemioterapii zalecana jest dieta:

A. lekkostrawna, wysokokaloryczna, bogata w białko,

B. lekkostrawna, niskokaloryczna, uboga w białko,

C. wątrobowa wzbogacona w witaminy,

D. wegetariańska bogata w białko roślinne.

Literatura: Koper A. Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL 2011 s.261 (MP)

Zadanie 37.

Guz jajnika tzw. guz Krugenberga jest to:

A. pierwotny guz jajnika dający przerzuty do żołądka,

B. guz jajnika będący przerzutem z raka żołądka,

C. łagodny guz jajnika,

D. wszystkie odpowiedzi są błędne.

Literatura: A. Jeziorski, A. W. Szawłowski, E. Towpik, Chirurgia Onkologiczna T.1, s.79, PZWL 2009.

Zadanie 38.

We wczesnym okresie po operacji rekonstrukcji piersi z użyciem poprzecznego wyspowego płata skórno-mięśniowego z mięśnia prostego brzucha pacjentce zapewniamy pozycję:

A. płaską, wygodną z podpórką – klinem pod rękę,

B . na boku, po stronie operowanej, by ucisk na opatrunek zapobiegł krwawieniu,

C . „pozycję kołyski” – łóżko podniesione wysoko od strony głowy i kończyn dolnych, pod rękę klin,
D. siedzącą.
Literatura: M. Woźniewski: Fizjoterapia w onkologii, s. 144, PZWL, 2012

Zadanie 39.
Wskazaniami onkologicznymi do stosowania PEG są nowotwory:
A. głowy i szyi, nerek,
B. głowy i szyi, górnego odcinka przewodu pokarmowego,
C. głowy i szyi, nowotwory kości,
D. nerek, pęcherza moczowego.
Literatura: Banasiewicz T., Krokowicz P., Szczepkowski M. Stomia, Termedia 2014, str. 296. (MP)

Zadanie 40.
Dokonując codziennych iniekcji heparyny drobnocząsteczkowej należy pamiętać:
A. o zmienianiu kolejnych miejsc wstrzyknięć,
B. o smarowaniu maścią heparynową miejsca po iniekcji,
C. o dezynfekcji miejsca wkłucia,
D. prawidłowa odpowiedź A i C.
Literatura: Polskie wytyczne profilaktyki i leczenia żylnej choroby zakrzepowo-zatorowej, Medycyna Praktyczna – aktualizacja 2012; E. Walewska: Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego, s.78, PZWL 2006, zasady podaży zgodne z zaleceniami producenta leku.

Zadanie 41.
Radioterapia jest metodą leczenia:
A. przy użyciu izotopu radu,
B. z aparatu rentgenowskiego,
C. kojarzenia różnych metod leczenia,
D. wykorzystująca energię promieniowania jonizującego.
Literatura: Kordek R. (red.): Onkologia Podręcznik dla studentów i lekarzy. VIA MEDICA, Gdańsk 2007 str.79.

Zadanie 42.
Czynnikiem ryzyka raka piersi jest:
A. płeć żeńska, płeć męska, późna menopauza,
B . płeć męska, wczesne pokwitanie, późny wiek pierwszego porodu,

C. późna menopauza, wczesny wiek, płeć męska,
D. płeć żeńska, późna menopauza, wczesne pokwitanie.
Literatura: Pielęgniarstwo onkologiczne. A. Koper PZWL 2015.s. 188 (MP)

Zadanie 43.
Igła w porcie naczyniowym, prawidłowo dobrana, zabezpieczona odpowiednim opatrunkiem, bez oznak zakażenia, może pozostać do:
A. 3 dni,
B. 4 dni,
C. 7 dni,
D. 9 dni.
Literatura: E. Biedna, Pielęgnacja dostępów naczyniowych u pacjentów onkologicznych, Opieka onkologiczna, Med Hill Press 2015, 3: 8-12

Zadanie 44.
Wysokie ułożenie kończyn górnych wskazane jest po:
A. operacjach płucnych,
B. amputacji piersi,
C. operacjach czaszki,
D. operacjach na jamie brzusznej.
Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.132.

Zadanie 45.
Zdarzeniem niepożądanym leczenia cytostatykami jest:
A. wypadanie włosów,
B. niedokrwistość,
C. wynaczynienie leku poza żyłę,
D. uszkodzenie gonad.
Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.243.

Zadanie 46.
Instruktaż dla pacjenta/rodziny wykonywania techniki podaży heparyny drobnocząsteczkowej jest obowiązkiem:
A. chirurga,
B. pielęgniarki,
C. rehabilitanta,
D. technika medycznego.

Literatura: A. Jeziorski, A. W. Szawłowski, E. Towpik, Chirurgia Onkologiczna T1, s. 210, PZWL 2009; E. Walewska: Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego, s.10-22, PZWL 2006

Zadanie 47.
W celu łatwiejszego usunięcia wydzieliny z drzewa oskrzelowego należy zastosować:

A. inhalację oddechową i oklepywanie drzewa oskrzelowego,
B. wdrożyć fizjoterapię oddechową,
C. nauczyć chorego prawidłowego przeponowego oddychania,
D. zastosować tlenoterapię.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.179.

Zadanie 48.
W przypadku osób wymagających wielokrotnego dożylnego podawania cytostatyków korzystnym rozwiązaniem jest założenie:

A. wkłucia dożylnego,
B. portu donaczyniowego,
C. centralnego cewnika żylnego,
D. cewnika tunelowego.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.247.

Zadanie 49.
Chory podczas napromieniania powinien:

A . odczuwać profesjonalną opiekę i wsparcie psychiczne personelu medycznego,
B . być pozytywnie nastawiony do procesu leczenia i stosować się do zaleceń pielęgniarki,
C . znać zasady postępowania podczas stosowania terapii i po jej zakończeniu,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Koper A., Wrońska I. (red.): Problemy pielęgnacyjne pacjentów z chorobą nowotworową. CZELEJ, Lublin 2003 str.67.

Zadanie 50.
Po zabiegu operacyjnym guzów mózgu dokonasz oceny i ciągłej obserwacji stanu świadomości/przytomności za pomocą skali:

A. skali MRC,
B. skali Norton,
C. skali Glasgow,
D. skali Douglas.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.156.

Zadanie 51.
Termin paracenteza oznacza:

A . etap procesu rehabilitacji po operacjach w obrębie jamy brzusznej,
B . proces wpływania karcynogenu na syntezę hormonu wzrostu,
C. gwałtowny proces demielinizacyjny,
D. zabieg nakłucia jamy brzusznej pacjenta z wodobrzuszem.

Literatura: Pazdur R., L.D. Camphausen K.A. Hoskins W.J., Krzakowski M., Kawecki A., Nowotwory złośliwe Tom II, s. 705, CZELEJ, 2012

Zadanie 52.
Do czynników ryzyka występowania zakażenia miejsca operowanego po zabiegach chirurgicznych z powodu nowotworów głowy i szyi należą:

A. lokalizacja procesu nowotworowego poniżej gardła,
B . tracheostomia przed zabiegiem i wcześniejsze hospitalizacje,
C. czas trwania i rozległość zabiegu operacyjnego,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: A. Jeziorski, A. W. Szawłowski, E. Towpik, Chirurgia Onkologiczna T1, s 135, PZWL 2009.

Zadanie 53.
Nieużywany port w celu utrzymania drożności musi być przepłukiwany:

A. raz w tygodniu,
B. co 2 tygodnie,
C. raz w miesiącu,
D. co 3 miesiące.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.249.

Zadanie 54.
W przypadku wystąpienia napadu tężyczki po całkowitej strumektomii z powodu raka należy:

A . przerwać jak najszybciej napad przytrzymując chorego, podać choremu środek nasenny, przewietrzyć salę,
B . przerwać jak najszybciej napad podając choremu zaordynowane przez lekarza leki, w tym dożylnie chlorek lub glukonian wapnia,
C. obserwować chorego,
D. podać tlen.

Literatura: A. Jeziorski, A. W. Szawłowski, E. Towpik, Chirurgia Onkologiczna T1, s 153, PZWL 2009.

Zadanie 55.
Wynaczynienie cytostatyku poza żyłę, nasilenie objawów zależy od:

A. rodzaju wynaczynionego leku,
B. objętości leku,
C. stężenia leku,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.253.

Zadanie 56.
Wczesne objawy wzrostu ciśnienia śródczaszkowego po zabiegu operacyjnym mózgu to:

A. nudności,
B. bóle głowy,
C. wymioty,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.160.

Zadanie 57.
Mesna jest to lek, który stosuje się w onkologii jako antidotum przeciw:

A. nefrotoksyczności, urotoksyczności,
B. urotoksyczności, kardiotoksyczności,
C. neurotoksyczności, toksyczności skóry,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: A. Kułakowski, A. Skowrońska-Gardas, Onkologia podręcznik dla studentów medycyny, PZWL, Warszawa 2003, 74

Zadanie 58.
Trombocytopenia to zmniejszenie liczby płytek krwi poniżej:

A. 150x10/L,
B. 200x10/L,
C. 250x10/L,
D. 300x10/L,

Literatura: Pasek M., Dębska G. (red): Interdyscyplinarna opieka nad pacjentem z chorobą nowotworową. WZiNM, Kraków 2011 str.22.

Zadanie 59.
Technika aseptyki onkologicznej polega na:

A. chirurgicznym myciu rąk przed operacją,
B . stosowaniu wyciągu laminarnego podczas zabiegów operacyjnych,
C . operowaniu tak, aby nie przyczyniać się do rozsiewu nowotworu i powstawaniu przerzutów w toku resekcji obszaru objętego nowotworowem,
D. prawidłowa odpowiedź A i C.

Literatura: A. Jeziorski, A. W. Szawłowski, E. Towpik, Chirurgia Onkologiczna T.1, s.79, PZWL 2009.

Zadanie 60.
Do czynników mogących opóźniać i upośledzać prawidłowy proces gojenia się rany pooperacyjnej oraz zespoleń i zbiorników jelitowych należy:

A. zastosowanie neoadjuwantowej radio-chemioterapii,
B. stosowanie uprzedniej steroidoterapii,
C. stosowanie inhalacji nawilżających,
D. prawidłowa odpowiedź A i B.

Literatura: T. Banasiewicz, P. Krokowicz, M. Szczepkowski: Stomia. Prawidłowe postępowanie chirurgiczne i pielęgnacja, s. 95, Termedia 2014

Zadanie 61.
Podczas wynaczynienia cytostatyku NIE należy:

A. natychmiast wstrzymywać podawania leku,
B. unieść i unieruchomić kończynę,
C. zaaspirować treść z okolicy wynaczynienia,
D. przepłukać wkłucie.

Literatura: A. Koper Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL 2011 str 254

Zadanie 62.
Najważniejszym czynnikiem prewencyjnym w raku płuc jest:

A. zaprzestanie picia alkoholu,
B. dieta,
C. zaprzestanie palenia papierosów,
D. zdrowy styl życia.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.178.

Zadanie 63.
Do czynników ryzyka wystąpienia zakrzepicy u chorych operowanych z powodu nowotworu zaliczymy:

A. wiek chorego powyżej 60 lat,
B. znieczulenie ogólne trwające ponad 2 godziny,
C . unieruchomienie chorego w łóżku ponad 4 dni po operacji,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: A. Jeziorski, A. W. Szawłowski, E. Towpik, Chirurgia Onkologiczna Tom I, s.197, PZWL 2009.

Zadanie 64.
Teleradioterapia polega na napromienianiu:

A. promieniami o wysokiej energii,
B. ze źródeł zewnętrznych,
C . ze źródeł pozostających w bezpośrednim kontakcie z pacjentem,
D. promieniami o małej energii.

Literatura: Kordek R. (red.): Onkologia Podręcznik dla studentów i lekarzy. VIA MEDICA, Gdańsk 2007 str.85.

Zadanie 65.
Powikłanie ogólnoustrojowe radioterapii występujące w postaci dyspepsji to:

A. proces patologiczny w obrębie jamy ustnej,
B . poczucie dyskomfortu lub ból w nadbrzuszu występujący po posiłku,
C. zaburzenie połykania,
D. zaburzenie łaknienia.

Literatura: Kordek R. (red.): Onkologia Podręcznik dla studentów i lekarzy. VIA MEDICA, Gdańsk 2007 str.87.

Zadanie 66.
Do późnych powikłań skórnych związanych z leczeniem promieniami jonizującymi należą:

A. przewlekłe zapalenie skóry,
B. blizny popromienne, owrzodzenie popromienne i martwica,
C. zaniki tkanek w okolicy poddawanej terapii,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.271.

Zadanie 67.
Po zabiegu operacyjnym guzów mózgu trudności w porozumiewaniu się spowodowane są:

A. amnezją,
B. afazją,
C. astenią,
D. allodynią.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.158.

Zadanie 68.
Pacjent oczekujący na operację, wypełnił druk anestezjologicznej ankiety przedoperacyjnej, ale nie podpisał zgody na znieczulenie. Jest zdenerwowany, gdyż, jak twierdzi, nie widział się z anestezjologiem. Co w tej sytuacji powinna zrobić pielęgniarka:

A . uspokoić pacjenta, że może spokojnie podpisać zgodę, gdyż „nie zna takiego przypadku, żeby pacjent po operacji się nie obudził”,
B . namówić pacjenta do podpisania zgody, ostrzegając, że inaczej nie będzie operowany,
C . skontaktować się z anestezjologiem i poinformować o zaistniałej sytuacji. Zapewnić pacjenta, że lekarz zaraz przybędzie oraz utwierdzić, że jego oczekiwanie na rozmowę z anestezjologiem jest zrozumiałe i słuszne,
D . podać premedykację na telefon i zawieźć pacjenta na blok operacyjny mimo świadomości braku pisemnej zgody.

Literatura: E. Walewska: Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego, s.10-22, PZWL 2006; M. Dorfmüller, H. Dietzfelbinger: Psychoonkologia. Diagnostyka. Metody terapeutyczne, Elsevier Urban & Partner 2009.

Zadanie 69.
Kardiomiopatia jako późny objaw niepożądany najczęściej występuje u chorych leczonych:

A. radioterapią,
B. paliatywnie,
C. chemioterapią,
D. chirurgicznie.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.243.

Zadanie 70.
Aby uniknąć zapalenia otrzewnej, pierwszy pokarm bezpośrednio po założeniu PEG (przezskórna endoskopowa gastrostomia) powinno się podać:

A. zaraz po założeniu,
B. 0,5 h od założenia,
C. 1 h od założenia,
D. 6-8 h od założenia.

Literatura: Banasiewicz T., Krokowicz P., Szczepkowski M. Stomia, Termedia 2014, str. 302. (MP)

Zadanie 71.
Pacjent po zabiegu torakochirurgicznym ma założony drenaż, który pielęgniarka obserwuje pod względem:

A. ilości i jakości,
B. szczelności,
C. drożności,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.180.

Zadanie 72.
Pacjentce z rakiem szyjki macicy w ramach przygotowania do brachyterapii należy:

A. podać premedykację,
B. podać środek przeczyszczający,
C. zostawić na czczo,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: A. Nowicki, Pielęgniarstwo onkologiczne, Termedia, Poznań 2009, 199

Zadanie 73.
Wskazaniem do bronchofiberoskopii jest:

A . przewlekły kaszel, nawracające zapalenie płuc, skaza krwotoczna,
B . przewlekły kaszel, niewydolność krążęnia, niedodma płuca,
C . przewlekły kaszel, krwioplucie, stwierdzone zmiany radiologiczne w płucach,
D. przewlekły kaszel, krwioplucie, zaburzenia rytmu serca.

Literatura: Koper A. (red) Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011, s. 97 (MP)

Zadanie 74.
Odczyn popromienny ostry to odczyn:

A . występujący po 6 miesiącach od zakończeniu radioterapii,
B. występujący do 6 miesięcy od zakończenia radioterapii,
C. miejscowy,
D. ogólnoustrojowy.

Literatura: Kordek R. (red.): Onkologia Podręcznik dla studentów i lekarzy. VIA MEDICA, Gdańsk 2007 str.87.

Zadanie 75.
Octan megestrolu, stosuje się u chorych na nowotwór w celu:

A. poprawy łaknienia,
B. zapobiegania wymiotom,
C. zapobiegania biegunkom,
D. zapobiegania czkawce.

Literatura: A. Jeziorski, Onkologia podręcznik dla pielęgniarek, PZWL, Warszawa 2005, 240

Zadanie 76.
Przy nowotworze jajnika w surowicy krwi oznacza się poziom:

A. ACTH,
B. CA 125,
C. GH,
D. PSA.

Literatura: Koper A. (red) Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011, s. 211 (MP).

Zadanie 77.
W przypadku wynaczynienia winkrystyny stosuje się:

A. ciepły okład,
B. zimny okład,
C. hialuronidazę i ciepły okład,
D. hialuronidazę i zimny okład.

Literatura: A. Nowicki, Pielęgniarstwo onkologiczne, Termedia, Poznań 2009, 123

Zadanie 78.
Czynniki wpływające na odmowę wyrażenia zgody pacjenta na poddanie się operacji to:

A. niedostateczna informacja o zakresie operacji,
B. lęk przed poddaniem się znieczuleniu,
C. obawa przed pomyłką medyczną i kalectwem,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: M. Dorfmüller, H. Dietzfelbinger: Psychoonkologia. Diagnostyka. Metody terapeutyczne. Elsevier Urban & Partner 2009. J. Ignaczewski: Zgoda pacjenta na leczenie, s. 7-17, Twoje Zdrowie 2013

Zadanie 79.
Podczas chemioterapii może wystąpić u pacjenta wiele objawów ubocznych, ich nasilenie uzależnione jest od:

A. rodzaju podawanych leków,
B. dawki leku,
C. długości okresu leczenia,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.252.

Zadanie 80.
Do obsługi portu naczyniowego, stosuje się igłę:

A. Butterfly,
B. Quinckego,
C. Hubera,
D. wszystkie odpowiedzi są błędne.

Literatura: A. Jeziorski, Onkologia podręcznik dla pielęgniarek, PZWL, Warszawa 2005, 179; E. Biedna, Pielęgnacja dostępów naczyniowych u

pacjentów onkologicznych, Opieka onkologiczna, Med Hill Press 2015, 3: 8-12

Zadanie 81.
W trakcie napromieniania ośrodkowego układu nerwowego stosuje się profilaktykę:

A. przeciw odleżynową,
B. przeciw zakrzepicy żylnej,
C. przeciw obrzękową,
D. poekspozycyjną.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.277.

Zadanie 82.
Terapia lekami cytostatycznymi może być:

A. samodzielną metodą leczenia radykalnego,
B. leczeniem paliatywnym,
C . częścią leczenia skojarzonego z zabiegiem operacyjnym lub napromienianiem,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.235.

Zadanie 83.
Nowotwory o podłożu dziedzicznym można podejrzewać, gdy nowotwór:

A. rozwinął się w młodszym wieku niż w ogólnej populacji,
B. występuje u kilku najbliższych krewnych,
C. występuje w co najmniej dwóch pokoleniach,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Kułakowski A, Skowrońska-Gardas. Onkologia Podręcznik dla studentów medycyny PZWL 2009 s.33 (MP)

Zadanie 84.
Anuria może być objawem występującym w nerczaku zarodkowym, charakteryzuje się:

A. zwiększeniem wydalania moczu powyżej 2 litrów na dobę,
B. obecnością erytrocytów w moczu,
C. spadkiem ilości moczu poniżej 100 ml/dobę,
D. czerwonym zabarwieniem moczu.

Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 51, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2013

Zadanie 85.
Guz Wilmsa jest nowotworem:

A. rzadko występującym u dzieci,
B. występującym tylko u osób dorosłych,
C . najczęstszym nowotworem złośliwym występującym u dzieci,
D. występującym tylko u osób po 65 roku życia.

Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 171, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2013

Zadanie 86.
Kaszel suchy występujący u dzieci, o metalicznym brzmieniu, przypominający szczekanie psa jest charakterystyczny dla:

A. zatoru tętnicy płucnej,
B. krztuśca lub nowotworu wnęki płuca,
C. aspiracji do dróg oddechowych,
D. ostrego zapalenia krtani.

Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 67, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2013

Zadanie 87.
Najczęstszymi guzami śródpiersia środkowego u dzieci są:

A. nerwiaki zarodkowe,
B. chłoniaki,
C. nerwiaki osłonkowe,
D. nerczaki płodowe.

Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 70, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2013

Zadanie 88.
Bladość (palor) to zmniejszenie prawidłowego zabarwienia skóry. Najczęściej świadczy o:

A. niedokrwistości,

B. żółtaczce,
C. nadciśnieniu tętniczym,
D. niewydolności lewej komory serca.

Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 85, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2013

Zadanie 89.
Makrohematuria jest objawem chorobowym układu moczowego, który objawia się:

A . stwierdzeniem zmniejszenia ilości moczu dobowego poniżej 1ml/kg/h,
B. wydalaniem moczu w ilości powyżej 3 litrów na dobę,
C . zaburzeniem mikcji polegającym na oddawaniu moczu kropelkami lub słabym, przerywanym strumieniem,
D . zmianą zabarwienia moczu na kolor czerwony i jest dostrzegalna gołym okiem.

Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 51, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2013

Zadanie 90.
Ostra białaczka szpikowa (AML) jest chorobą występującą u dzieci:

A. bardzo często,
B. często,
C. o średnim nasileniu,
D. rzadko.

Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 221, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2009

Zadanie 91.
Najczęstszym nowotworem skóry u ludzi rasy białej jest:

A. czerniak złośliwy,
B. brodawczak,
C. potworniak,
D. rak płaskonabłonkowy.

Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne

rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 195, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2013

Zadanie 92.
ALL (acute lymphoblastic leukemia) jest:
A. ostrą białaczką nielimfoblastyczną,
B. najczęściej występującym nowotworem u dzieci,
C. chorobą nowotworową układu chłonnego,
D. guzem umiejscowionym w jamie brzusznej.
Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 44, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2013

Zadanie 93.
Siatkówczak (retinoblastoma) jest to:
A. guz wewnątrzgałkowy spotykany u dzieci,
B. guz umiejscowiony w sieci większej,
C. guz umiejscowiony w sieci naczyń podstawy mózgu,
D. często występujący guz nerek u dzieci.
Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 165, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2013

Zadanie 94.
W ziarnicy złośliwej występują dwa szczyty zachorowania i dotyczą one:
A . ludzi młodych (15-34 lat) i ludzi starszych (55-74 lat),
B . ludzi w wieku średnim (40-50 lat) i ludzi po 75 roku życia,
C. niemowląt i ludzi starszych (55-74 lat),
D. dzieci do 5 roku życia i ludzi starszych (65-74 lat).
Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 211-212, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2013

Zadanie 95.
Dominującym objawem mięsaka Ewinga jest:
A. niedokrwistość i osłabienie,
B. ból i obrzęk zajętej okolicy,
C . podbiegnięcia krwawe i krwawienia z przewodu pokarmowego,
D. kacheksja i zawroty głowy.

Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 146, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2013

Zadanie 96.
Do analgetyków nieopioidowych NIE należy:

A. Paracetamol,
B. Ketoprofen,
C. Oksykodon,
D. Naproksen.

Literatura: Drogowski J., Krajnik M., Jassem J., Wordliczek J., Stanowisko dotyczęce postępowania przeciwbólowego u chorych na nowotwory. Onkologia w praktyce Klinicznej" 2009; 5,2: 55-68.

Zadanie 97.
Bólom nowotworowym towarzyszą również bóle koincydencyjne, są to bóle spowodowane:

A. wyniszczeniem nowotworowym,
B. leczeniem nowotworowym,
C. chorobami nienowotworowymi,
D. bezsennością.

Literatura: M. Hilgier, J. Jarosz, Leczenie bólu u chorych na nowotwór - standardy i wytyczne, Terapia, 2006/11, 4

Zadanie 98.
Jejunostomia, to przetoka odżywcza na:

A. jelicie cienkim,
B. jelicie grubym,
C. przełyku,
D. żołądku.

Literatura: A. Jeziorski (red.), Onkologia, podręcznik dla pielęgniarek, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa, 2005, s. 276

Zadanie 99.
Leczenie żywieniowe jest częścią suportive care. Powinno być wdrażane:

A . u każdego pacjenta od początku terapii onkologicznej i przeplatać się z nią cały czas,
B. po zakończeniu hospitalizacji i leczenia właściwego,

C . od początku terapii onkologicznej i przeplatać się z nią cały czas, kiedy tylko stwierdza się u pacjenta niedożywienie,
D. wszystkie odpowiedzi są błędne.

Literatura: A. Jeziorski, A. W. Szawłowski, E. Towpik, Chirurgia Onkologiczna T.1, s. 158, PZWL 2009.

Zadanie 100.
Hiperalgezja jest to:
A. dobra tolerancja leków opioidowych,
B. szybkie działanie leków opioidowych,
C . zwiększenie natężenia bólu po podaniu leków opioidowych,
D. zmniejszenie bólu po podaniu leków opioidowych.

Literatura: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J., Chory na nowotwór kompendium leczenia bólu. Medical education 2013 str. 210

Zadanie 101.
Fentanyl do podawania przezśluzówkowego (Effentore) stosuje się do uśmierzenia bólu:
A. fantomowego,
B. kostnego,
C. przebijającego,
D. nocyceptywnego.

Literatura: J. Woroń, J. Wordliczek, J. Dobrogowski, Co wiemy o leczeniu bólu przebijającego w roku 2012, Terapia 2012/10, 17

Zadanie 102.
Najczęstszą przyczyną czkawki u chorych w terminalnej fazie choroby jest:
A. rozdęcie żołądka,
B. guzy ośrodkowego układu nerwowego,
C. niewydolność nerek,
D. niewydolność wątroby.

Literatura: Burchacka A., Czkawka (w:) de Walden – Gałuszko K., Kaptacz A.(red.), Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2005 s. 98.

Zadanie 103.
Główną przyczyną zaczopowania kałem u chorych w terminalnej fazie choroby nowotworowej jest:
A. stosowanie diety bogatoresztkowej,

B . niekompletne wypróżnienia oraz spowolnienie pasażu jelitowego,
C . właściwe nawadnianie w połączeniu z dietą bogatobiałkową,
D. wszysytkie odpowiedzi są błędne.

Literatura: Burchacka A Zaczopowanie kałem (w:) de Walden- Gałuszko K., Kaptacz A. (red), Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej , Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005,s 102

Zadanie 104.
W pierwszym okresie żałoby po śmierci osoby bliskiej możemy zaobserwować:

A. samotność i ból,
B. wstrząs, niedowierzanie i odrętwienie,
C. rozpacz,
D. reorganizację dotychczasowego życia.

Literatura: Twycross R. G., Frampton R.D.,Opieka paliatywna nad terminalnie chorym, Wyd. Margraisen, Bydgoszcz 1996, s. 47-48

Zadanie 105.
Postępowanie rodziny i personelu wobec pacjenta w okresie agonalnym powinno uwzględniać:

A . ratowanie pacjenta za wszelką cenę z zachowaniem ciszy i spokoju,
B . zapewnienie ciszy i spokoju oraz konieczność podawania środków przeciwbólowych do końca,
C . obecność przy chorym, zaniechanie podawania środków przeciwbólowych, gdyż chory na tym etapie już nie cierpi,
D . profilaktykę przeciwodleżynową, a w razie występujących odleżyn podejmowanie zaawansowanych działań terapeutycznych.

Literatura: de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. (red.) Pielęgniarstwo opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017, str. 179 i 331-332.

Zadanie 106.
Jakie objawy świadczą o zbliżającej się śmierci chorego?

A. tzw. przedśmiertna euforia,
B. senność, splątanie, zamroczenie,
C . utrata kontroli nad podstawowymi czynnościami fizjologicznymi,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Kaptacz I., Pielęgnowanie pacjenta w okresie umierania i agonii

(w:) de Walden-Gałuszko, Kaptacz A. (red) Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 2005,s. 166

Zadanie 107.
Inicjatorką opieki paliatywnej po II wojnie światowej w Europie była:

A. Virginia Henderson,
B. Cicely Saunders,
C. Hanna Chrzanowska,
D. Hildegarda Peplau.

Literatura: de Walden – Gałuszko K., Filozofia postępowania w opiece paliatywnej (w:) de Walden – Gałuszko K. (red.), Podstawy opieki paliatywnej, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005, s. 12.

Zadanie 108.
Problemem etycznym w opiece paliatywnej jest ortotanazja, która oznacza:

A . podjęcie działań mających na celu pozbawienie życia człowieka na jego żądanie,
B. pozbawienie człowieka życia pod wpływem współczucia,
C . pozbawienie człowieka życia powołując się na jego dobro,
D. zaniechanie działań sztucznie podtrzymujących życie.

Literatura: de Walden- Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2008, str. 217.

Zadanie 109.
Główną przyczyną wyniszczenia nowotworowego są/jest:

A. zaburzenia metaboliczne,
B. zaburzenia przyswajania,
C. zmniejszona liczba przyswajanych kalorii,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Buss T., Zespół jadłowstręt – wyniszczenie, (w:) de Walden – Gałuszko K., Kaptacz A. (red.), Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005, s. 82.

Zadanie 110.
Jednym z częstych objawów towarzyszących pacjentom opieki paliatywnej jest astenia czyli:

A. problem z mówieniem,
B. zmęczenie/osłabienie,

C. wysychanie jamy ustnej,
D. wysoka temperatura.
Literatura: K. de Walden-Gałuszko, A. Kaptacz, Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, PZWL, Warszawa 2005, 88

Zadanie 111.
Jakie objawy mogą świadczyć o wystąpieniu niedrożności przewodu pokarmowego u chorych w zaawansowanej chorobie nowotworowej?
A. bóle brzucha,
B. nudności i wymioty,
C. zaparcia stolca,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.
Literatura: Burchacka A., niedrożność przewodu pokarmowego (w:) de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.,(red) Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005,s 107

Zadanie 112.
Przetoka, przez którą nadłonowo odprowadzany jest mocz z pęcherza moczowego na skutek niedrożności, zwężenia cewki moczowej oraz niemożności założenia cewnika nazywa się:
A. urostomia,
B. nefrostomia,
C. cystostomia,
D. ureterokutaneostomia.
Literatura: K. de Walden-Gałuszko, A. Kaptacz, Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, PZWL, Warszawa 2005, 117

Zadanie 113.
Metodą fizjoterapii wykorzystywaną wobec chorych z obrzękiem limfatycznym jest:
A. elektroterapia,
B. kompresja pneumatyczna,
C. elektrostymulacja nerwowo – mięśniowa,
D. światłolecznictwo.
Literatura: De Walden – Gałuszko K., Kaptacz A. (red.) Pielęgniarstwo opieki paliatywnej. PZWL Warszawa 2017, str. 368.

Zadanie 114.
W celu ograniczenia emisji przykrego zapachu z owrzodzenia nowotworowego zaleca się stosowanie:

A. opatrunków zawierających chitosan,
B . opatrunków zawierających jony srebra i węgiel aktywowany,
C. opatrunków złożonych i błon półprzepuszczalnych,
D. przymoczek z soli fizjologicznej.

Literatura: de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. (red.) Pielęgniarstwo opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017, str.189 - 191.

Zadanie 115.
Do oceny stanu sprawności ruchowej chorego wykorzystywana jest skala:

A. STAS,
B. MMSE,
C. WHO/ECOG (Zubroda),
D. VAS.

Literatura: A. Nowicki, Pielęgniarstwo onkologiczne, Termedia, Poznań 2009, 168

Zadanie 116.
Tanatologia jest rozważaniem o:

A. egzystencji człowieka,
B. cielesności człowieka,
C. śmierci człowieka,
D. duchowości człowieka.

Literatura: K. de Walden-Gałuszko, A. Kaptacz, Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, PZWL, Warszawa 2005, 250

Zadanie 117.
W okresie agonii lekami, które należy podawać do końca są leki:

A. antyarytmiczne, hipotensyjne,
B. analgetyki,
C. uspakajające, przeciwdrgawkowe,
D. prawidłowa odpowiedź B i C.

Literatura: K. de Walden-Gałuszko, A. Kaptacz, Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, PZWL, Warszawa 2005, 166

Zadanie 118.
Zespół objawów spowodowanych zmniejszoną ilością śliny w wyniku zaburzenia funkcji gruczołów ślinowych to:

A. kserostomia,
B. aerofagia,
C. halitoza,
D. dyspepsja.

Literatura: de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. (red.) Pielęgniarstwo opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017, str.68.

Zadanie 119.
Edukacja rodziny pacjenta w stanie terminalnym w zakresie profilaktyki przeciwodleżynowej powinna uwzględniać stosowanie wszystkich wymienionych działań, z WYJĄTKIEM:

A . częstej zmiany pozycji ciała chorego w łóżku, najlepiej przez dwie osoby,
B. stosowania udogodnień w łóżku (np. wałki, kliny),
C . unoszenia wezgłowia łóżka powyżej 30 stopni od poziomu łóżka,
D . wykonywania toalety ciała co najmniej raz dziennie lub w miarę potrzeby.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. (red.) Podstawy opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006, str.151

Zadanie 120.
Owrzodzenie nowotworowe powstaje na skutek:

A. rozwoju pierwotnego nowotworu skóry,
B. miejscowego nacieku zaawansowanego guza,
C. powstania odległego przerzutu,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Białoń-Janusz A.,Problemy skórne (w:) de Walden -Gałuszko K., Kaptacz A., (red) Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej , Wydawnictwo Lekarskie PZWL , Warszawa 2005 r,s.151-152