

PIELĘGNIARSTWO OPIEKI PALIATYWNEJ
TEST NR 34N1919

Zadanie 1.

Głównym celem opieki paliatywnej jest:

- A. leczenie bólu,
- B. leczenie objawów somatycznych,
- C. zapewnienie możliwie najlepszej jakości życia chorych i ich rodzin,
- D. usprawnianie chorych w celu utrzymania samowystarczalności do końca życia.

Literatura: de Walden – Gałuszko K., Kaptacz A. (red), Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, PZWL, 2005, 2008, s.16.

Zadanie 2.

Wypalenie zawodowe to:

- A. Stan zniechęcenia pracą zawodową doprowadzający do jej zmiany,
- B. Stan fizycznego i psychicznego wyczerpania, który powstaje w wyniku długotrwałych negatywnych uczuć, rozwijających się w pracy i w obrazie własnym człowieka,
- C. Stan powstały na skutek mobbingu wobec pracownika,
- D. Stan pojawiający się u człowieka pracującego przez wiele lat na tym samym stanowisku i wykonujący swoje zadania rutynowo.

Literatura: Wielgus A. Tomaszewski J, Wypalenie zawodowe, Wydawnictwo M, Kraków, 2013, s. 9.

Zadanie 3.

Podstawy idei hospicyjnej mają swoje korzenie w:

- A. Humanizmie i chrześcijaństwie,
- B. Judaizmie i islamie,
- C. Hinduizmie i luteranizmie,
- D. Odrodzeniu, baroku i oświeceniu.

Literatura: Krakowiak P., Modlińska A (red), Podręcznik wolontariusza medycznego, Biblioteka Fundacji Hospicyjnej, Gdańsk, 2008, s.39-41.

Zadanie 4.

Zasada "start low - go slow" wykorzystywana w opiece paliatywnej szczególnie u chorych wyniszczonych lub/i w starszym wieku oznacza:

- A. zaczynamy od małej dawki leku i stopniowo ją podnosimy,
- B. zaczynamy leczenie od największej dawki leku i stopniowo ją obniżamy,
- C. cały czas stosujemy jedną dawkę leku i w sytuacjach wyjątkowych ją podwyższamy,
- D. stosujemy naprzemiennie małe i duże dawki leku.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. (red.) Podstawy opieki paliatywnej, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004, s. 14

Zadanie 5.

Próg bólu obniża:

- A. niewygodą, zamknięcie się w sobie, depresja, nuda,
- B. niewygodą, zmęczenie, uspokojenie,
- C. opuszczenie, zrozumienie, niepokój,

D. sen, lęk, smutek,

Literatura: Kaptacz I., Wiśniewski M. Ból w chorobie nowotworowej [W:]de Walden-Gałaszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s. 29-49

Zadanie 6.

Ból trwający stale przez okres do około 2 miesięcy, ze względu na kryterium czasu określamy jako:

A. ostry,

B. przewlekły,

C. tępy,

D. trzewny.

Literatura: de Walden-Gałaszko K., Kaptacz A.: Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005

Zadanie 7.

Lekiem pierwszego wyboru w leczeniu objawowym duszności spoczynkowej umiarkowanej i ciężkiej u pacjenta w zaawansowanej fazie choroby jest/są:

A. benzodiazepiny,

B. morfina,

C. leki rozkurczające oskrzela,

D. glikokortykosteroidy.

Literatura: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.: Chory na nowotwór –kompendium leczenia bólu, wyd.1. Wyd. Medical Education, Warszawa 2013

Zadanie 8.

Jeśli podawanie pacjentowi w odstępie co 4 godziny, 100 mg Tramalu nie niweluje dolegliwości bólowych, należy:

A. podwoić dawkę leku,

B. potroić dawkę leku,

C. podawać w odstępie co 2 godziny,

D. zastosować leki z wyższego poziomu drabiny analgetycznej.

Literatura: de Walden-Gałaszko K., Kaptacz A.: Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005

Zadanie 9.

Leki przeciwbólowe podawane drogą transdermalną:

A. są lekami z II szczebla drabiny analgetycznej i działają ok 48-72 h,

B. są lekami z III szczebla drabiny analgetycznej i działają ok. 48-96 h,

C. przed ich stosowaniem należy owłosioną skórę ogolić,

D. można je stosować na blizny i zmiany barwnikowe, ale nie można na rany.

Literatura: Kaptacz I., Wiśniewski M. Ból w chorobie nowotworowej [W:]de Walden-Gałaszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s. 29-49

Zadanie 10.

W chorobie nowotworowej napad czkawki można przerwać poprzez:

A. zastosowanie leków zmniejszających rozdęcie żołądka,

B. krótkotrwałe drażnienie zgłąbniem żołądkowym tylnej ściany gardła,

- C. wstrzymywanie oddechu,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

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

Zadanie 11.

Choremu, który pyta - "Czy ja umieram?" można odpowiedzieć (wybierz najwłaściwszą odpowiedź):

- A. każdy kiedyś umrze,
- B. jest początek życia i śmierci,
- C. spytał mnie Pan, czy będzie Pan umierał. Dlaczego pojawiło się takie pytanie?
- D. spytał mnie Pan, czy będzie Pan umierał. Zrobię wszystko, aby na moim dyżurze Pan nie umarł.

Literatura: Kwiecińska A. Opieka nad pacjentem w ostatnich godzinach [W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s.220-232

Zadanie 12.

W okresie umierania mogą się nasilić dolegliwości bólowe. Najczęstszą ich przyczyną mogą być:

- A. zbyt małe dawki opioidów,
- B. bóle wynikające ze sztywności w stawach, skurczu mięśni, zatrzymaniem moczu,
- C. bóle podtrzymywane współczulnie,
- D. bóle fantomowe.

Literatura: Kwiecińska A. Opieka nad pacjentem w ostatnich godzinach [W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s.220-232

Zadanie 13.

Preparaty transdermalne z fentanylem w leczeniu bólu stosujemy na:

- A. nieowłosioną skórę ciała – jeżeli są włosy to golimy,
- B. okolicę pośladków,
- C. skórę wcześniej zdezynfekowaną środkiem zawierającym alkohol,
- D. skórę bez zmian patologicznych.

Literatura: Kaptacz I., Wiśniewski M. Ból w chorobie nowotworowej [W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s. 29-49

Zadanie 14.

O objawach nietolerancji żywienia pozajelitowego mogą świadczyć następujące objawy:

- A. panika oddechowa, krwimocz, owrzodzenia troficzne skóry,
- B. bradykardia, wypełnienie naczyń szyjnych, zaczerwienienie twarzy oraz duszność,
- C. zaparcia, zgaga, zatrzymanie diurezy, śpiączka hipoosmolarna,
- D. nudności, wymioty, dreszcze, objawy przeciążenia układu krążenia, śpiączka hiperosmolarna.

Literatura: Wiśniewski M., Kaptacz M. Opieka nad pacjentem z zaburzeniami ze strony układu pokarmowego [W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s.58-100

Zadanie 15.

Silny nieuśmierzony ból w przebiegu choroby nowotworowej:

- A. t o ból o natężeniu < 6 w 11 stopniowej skali numerycznej,
- B. nie stanowi podstawy do przyjęcia chorego na oddział medycyny paliatywnej,
- C. stanowi wskazanie do natychmiastowego zastosowania opioidów p.o., s.c. lub i.v.,
- D. nie ma związku z przyjmowaniem zbyt dużej dawki leku przeciwbólowego.

Literatura: Krajnik M., Malec-Milewska M., Wordliczek J. (red.): Chory na nowotwór – kompendium leczenia somatycznych objawów towarzyszących. Wyd. Medical Education, Warszawa 2015, str. 453-456 Wybrane stany naglące u chorych na nowotwory. Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2013, s. 2205

Zadanie 16.

Do najczęściej obserwowanych objawów ubocznych podczas podawania morfiny należą:

- A. zaparcia, nudności, wymioty, senność, suchość w ustach,
- B. pocenie się, wymioty, zaburzenia połykania, drgawki toniczne,
- C. senność, mroczki przed oczami, ból głowy, drgawki toniczne,
- D. nudności, biegunka, przyśpieszenie oddechu, gorączka.

Literatura: Kaptacz I., Wiśniewski M. Ból w chorobie nowotworowej [W:]de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s. 29-49

Zadanie 17.

W razie wystąpienia bólu przebijającego u pacjenta, który ma zastosowany plaster TTS fentanyl 50 ug/h należy:

- A. przykleić dodatkowy plaster z fentanylem z dawką 2x większą,
- B. podać szybko działający lek z III szczebla drabiny analgetycznej,
- C. przykleić dodatkowy plaster z fentanylem z dawką 2x mniejszą,
- D. podać lek z II szczebla drabiny analgetycznej.

Literatura: Kaptacz I., Wiśniewski M. Ból w chorobie nowotworowej [W:]de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s. 29-49

Zadanie 18.

Plastry zawierające fentanyl są wymieniane, co:

- A. 4 godziny,
- B. 12 godzin,
- C. 24 godziny,
- D. 72 godziny.

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

Zadanie 19.

Zmiana jednego opioidu na inny tzw. "rotacja opioidów" podejmowana u pacjentów leczonych z powodu bólu przewlekłego dotyczy:

- A. sytuacji, gdy pod wpływem dotychczasowego leczenia rozwinęła się tolerancja lub hiperalgezia,
- B. wszystkich chorych leczonych opioidami,
- C. chorych z zadawalającą kontrolą bólu,
- D. sytuacji związanej z lękiem w stosowaniu opioidów u chorych.

Literatura: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.: Chory na nowotwór – kompendium leczenia bólu, wyd. 1. Wyd. Medical Education, Warszawa 2013, str. 197-198

Zadanie 20.

Kacheksja nowotworowa występuje najczęściej w przebiegu:

- A. raka mózgu,
- B. raka przewodu pokarmowego i płuc,
- C. nowotworów skóry,
- D. nowotworów kości.

Literatura: Białoń-Janusz A. Wyniszczenie nowotworowe[W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarska opieka paliatywna, PZWL, Warszawa 2017, s.136-144

Zadanie 21.

Elementem leczenia odleżyn realizowanym przez pielęgniarkę jest:

- A. oczyszczanie odleżyn z tkanki martwiczej metodami chirurgicznymi,
- B. leczenie chorób wywołujących czynniki ryzyka,
- C. stosowanie opatrunków specjalistycznych,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

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

Zadanie 22.

Morfina - jako silny opioid stosowany w leczeniu bólu:

- A. zwiększa częstość oddechów i zmniejsza napięcie mięśniówki przewodu pokarmowego,
- B. stosowana jest parenteralnie, ponieważ jej wchłanianie w przewodzie pokarmowym jest zmienne i biodostępność wysoka,
- C. jest antagonistą receptora opioidowego μ o sile działania 100 razy silniejszej od fentanylu,
- D. zalecana jest do leczenia bólu ostrego i przewlekłego o umiarkowanym i dużym natężeniu.

Literatura: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.: Chory na nowotwór – kompendium leczenia bólu, wyd. 1. Wyd. Medical Education, Warszawa 2013, str. 81-83 i 119

Zadanie 23.

Najlepszymi drogami podawania leków w opiece paliatywnej są:

- A. dożylna, doodbytnicza, domięśniowa,
- B. dordzeniowa, podjęzykowa, podskórna, domięśniowa,
- C. doustna, podskórna, przezskórna, dożylna,
- D. doustna, domięśniowa, przezskórna, dożylna.

Literatura: Kaptacz I., Wiśniewski M. Ból w chorobie nowotworowej [W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarska opieka paliatywna, PZWL, Warszawa 2017, s.29-49

Zadanie 24.

Zasada podawania leków p/bólowych „zgodnie z zegarem” polega na podawaniu leków:

- A. tylko co 4 lub 6 godzin,
- B. jednemu pacjentowi 1x rano i 1x w południe,
- C. zgodnie z „zasadą na żądanie”,
- D. w regularnych odstępach czasowych, aby było ich stałe wysycenie w organizmie.

Literatura: Kaptacz I., Wiśniewski M. Ból w chorobie nowotworowej [W:]de Walden-Gałaszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s. 29-49

Zadanie 25.

Celem wspomaganie żywieniowego pacjentów onkologicznych jest:

- A. zahamowanie katabolizmu, wspomaganie anabolizmu, zwiększenie wydolności fizycznej oraz poprawa jakości życia,
- B. wzrost katabolizmu, zahamowanie anabolizmu, zwiększenie wydolności fizycznej oraz poprawa jakości życia,
- C. zahamowanie katabolizmu, zahamowanie anabolizmu, zwiększenie wydolności fizycznej oraz poprawa jakości życia,
- D. zahamowanie katabolizmu, wspomaganie anabolizmu, zwiększenie wydolności fizycznej oraz obniżenie jakości życia.

Literatura: Wójcik A., Pyszora A., Drewnik I. Rehabilitacja i fizjoterapia w opiece paliatywnej [W:] de Walden-Gałaszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s. 367-385; Jeziorski A. (red.) Onkologia, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005, s. 236

Zadanie 26.

Pacjent w zaawansowanej fazie choroby nowotworowej, z napadami paniki oddechowej, osłabiony, nie pozwala, aby ułożyć go w łóżku. Prawidłowe postępowanie w tej sytuacji to:

- A. zadbanie o bezpieczeństwo, uspokajanie werbalne pacjenta i układanie go w łóżku,
- B. tłumaczenie pacjentowi o konieczności położenia się do łóżka,
- C. podanie morfiny i benzodwuzepiny, czuwanie przy chorym, które pozwoli mu przebywać w pozycji dla niego dogodnej,
- D. podanie leków uspokajających, ułożenie pacjenta w łóżku.

Literatura: de Walden-Gałaszko K., Kaptacz A.: Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005

Zadanie 27.

Ból totalny to ból:

- A. wszechogarniający, totalny, wielorodzajowy, dotyczący tylko obszaru psychicznego,
- B. wszechogarniający, totalny, dotyczący tylko obszaru fizycznego,
- C. wszechogarniający, totalny, dotyczący wszystkich sfer osobowości człowieka,
- D. którego w opiece paliatywnej nie opisano.

Literatura: Kaptacz I., Wiśniewski M. Ból w chorobie nowotworowej [W:]de Walden-Gałaszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s. 29-49

Zadanie 28.

Zmiany neurologiczne i mięśniowe, które mogą być przyczyną zaburzeń połykania u pacjenta objętego opieką paliatywną:

- A. powodują utrudnienie w połykaniu pokarmów stałych,
- B. powodują utrudnienie w połykaniu pokarmów płynnych,
- C. powodują utrudnienie w połykaniu pokarmów stałych i płynnych jednocześnie,
- D. nie powodują utrudnienia w połykaniu.

Literatura: de Walden-Gałaszko K., Kaptacz A.: Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005

Zadanie 29.

U pacjentów w zaawansowanej fazie choroby nowotworowej w leczeniu objawowym zaparcia stolca wywołanego opioidami, postępowaniem II (drugiego) stopnia jest:

- A. leczenie doodbytnicze, opioidy połączone z naloksonem,
- B. doustne podawanie leków osmotycznych,
- C. zastosowanie wlewu doodbytniczego, ręczne wydobicie stolca,
- D. doustne podawanie leków stymulujących np. senes.

Literatura: Krajnik M., Malec-Milewska M., Wordliczek J. (red.): Chory na nowotwór – kompendium leczenia somatycznych objawów towarzyszących. Wyd. Medical Education, Warszawa 2015, str. 67-73

Zadanie 30.

Utrata poczucia własnej wartości, poczucia akceptacji, niepewność, zagubienie oraz przekonanie o swojej nieatrakcyjności fizycznej wskutek objawów choroby nowotworowej oraz okaleczającego leczenia (np. amputacji piersi, amputacji odbytnicy) może powodować problemy:

- A. żywieniowe chorego,
- B. otępienne chorego,
- C. zawodowe chorego,
- D. seksualne chorego.

Literatura: Wójcik A., Pyszora A., Drewnik I. Rehabilitacja i fizjoterapia w opiece paliatywnej [W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s. 367-385; Jeziorski A. (red.) Onkologia, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005, s. 232-233

Zadanie 31.

Nudności i wymioty występujące podczas niedrożności przewodu pokarmowego bez bólu kolkowego w opiece paliatywnej powinny być leczone:

- A. prokinetykami (np. metoklopramidem),
- B. operacyjnie, jeżeli prawdopodobny czas przeżycia pacjenta wynosi nie dłużej niż 3 miesiące,
- C. operacyjnie, jeżeli prawdopodobny czas przeżycia pacjenta wynosi nie dłużej niż 30 dni,
- D. opioidami z III szczebla drabiny analgetycznej.

Literatura: Wiśniewski M., Piotrowska W. Opieka nad pacjentem z zaburzeniami ze strony układu oddechowego [W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarska opieka paliatywna, PZWL, Warszawa 2017, s.58-100

Zadanie 32.

W sytuacji wystąpienia oddechu charczącego (rzężenia przedśmiertnego) u pacjenta umierającego w opiece paliatywnej zaleca się:

- A. częste i regularne odsysanie dróg oddechowych miękkim cewnikiem (np. co 2 godziny),
- B. podawanie dużych dawek opioidów w celu wywołania objawów depresji oddechowej,
- C. farmakoterapię dużymi dawkami leków diuretycznych pamiętając o uzupełnieniu potasu,
- D. położenie chorego na boku lub ułożenie głowy na bok oraz podawanie leków antycholinergiczných.

Literatura: Kwiecińska A. Opieka nad pacjentem w ostatnich godzinach życia [W:] de Walden-Gałaszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s.220-232

Zadanie 33.

Pierwszym i najczęstszym objawem klinicznym rozsiewu nowotworowego do kości jest:

- A. obrzęk,
- B. ból,
- C. podwyższona temperatura ciała,
- D. wyczuwalne guzki podskórne.

Literatura: Szawłowski A.W., Wallner G. (red.): Stany nagłe w onkologii. Występowanie i leczenie, tom I. Wyd. Termedia, 2015, str. 172

Zadanie 34.

Zastosowanie inwazyjnych metod leczenia bólu, polega na:

- A. trwałym lub czasowym przerwaniu przewodnictwa bodźców bólowych na różnych poziomach układu nerwowego,
- B. neuroleptoanalgezji pełnej,
- C. neurotokolizie bloku pnia mózgu,
- D. neurotokolizie rdzenia kręgowego.

Literatura: de Walden-Gałaszko K., Kaptacz A.: Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005

Zadanie 35.

Dekstranomery to opatrunki, które:

- A. powodują uwodnienie tkanek martwiczych i mają ograniczoną zdolność pochłaniania wysięku,
- B. powstają z włókien alginianu wapnia z alg morskich i mają dużą chłonność,
- C. zawierają węgiel aktywowany i neutralizują nieprzyjemny zapach,
- D. mają bardzo dużą zdolność pochłaniania wysięku i zbudowane są z ziaren polimeru.

Literatura: Wiśniewski M., Kaptacz M. Opieka nad pacjentem ze zmianami w obrębie skóry i tkanki podskórnej[W:] de Walden-Gałaszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s.159-184

Zadanie 36.

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: de Walden-Gałaszko K., Kaptacz A.: Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005

Zadanie 37.

Objawy zespołu żyły głównej górnej:

- A. są silniej wyrażone, jeśli zmiany nastąpiły w dłuższym czasie i nie doszło do wytworzenia krążenia obocznego,
- B. występują na skutek zwężenia żył z jednoczesnym obniżeniem ciśnienia,

C. charakteryzują się zaczerwieniem i obrzękiem twarzy, szyi, kończyn górnych, dusznością i chrypką,

D. charakteryzują się zaczerwieniem, wysypką, świądem i bólem kończyn górnych.

Literatura: Szawłowski A.W., Wallner G. (red.): Stany nagłe w onkologii. Występowanie i leczenie, wyd. 1. Wyd. Termedia, 2015, str. 141-142

Zadanie 38.

W ostatnim okresie umierania, w agonii u pacjenta należy:

A. odstawić farmakologiczne i niefarmakologiczne metody leczenia bólu,

B. nawadniać i.v. pacjenta,

C. traktować leczenie bólu jako składową całościowej opieki sprawowanej nad chorym,

D. standardowo włączyć podawanie w kontrolowany sposób leków sedatywnych.

Literatura: Łuczak J. (red.): Opieka paliatywna [w:] Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2013. Medycyna Praktyczna, Kraków 2013, str. 2524-2525

Zadanie 39.

W skład kinezyterapii wykorzystywanej w opiece paliatywnej wchodzi:

A. muzykoterapia i terapia zajęciowa,

B. ćwiczenia ogólnousprawniające i samoobsługowe,

C. przezskórna stymulacja nerwów, kompresja pneumatyczna,

D. dobór i dopasowanie protez lub ortez oraz pomocy lokomocyjnych.

Literatura: Wójcik A., Pyszora A., Drewnik I. Rehabilitacja i fizjoterapia w opiece paliatywnej [W:] de Walden-Gałaszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s. 367-385

Zadanie 40.

Najważniejszym postępowaniem w sytuacji splątania osoby umierającej jest:

A. obecność opiekunów przy chorym, najlepiej bliskich osób,

B. stosowanie dużych i skutecznych dawek leków wyciszających pacjenta,

C. wprowadzenie pacjenta w stan sedacji,

D. pozostawienie chorego w samotności, aby się wyciszył.

Literatura: Kwiecińska A. Opieka nad pacjentem w ostatnich godzinach [W:] de Walden-Gałaszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s.220-232

Zadanie 41.

Pielęgniarka według polskiego prawa w sytuacji umierania chorego:

A. nie ma możliwości prawnych, aby powiedzieć o tym jego bliskim,

B. powinna przygotować rodzinę do pożegnania się z umierającym,

C. zawsze powinna zaprzeczać pojawiającym się objawom zbliżającej się śmierci, aby podtrzymać u chorego nadzieję,

D. powinna unikać tematu śmierci w trakcie rozmowy z chorym i jego rodziną.

Literatura: Kwiecińska A. Opieka nad pacjentem w ostatnich godzinach [W:] de Walden-Gałaszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s.220-232

Zadanie 42.

Sedacja u pacjenta w opiece paliatywnej:

- A. ma na celu przytłumienie świadomości, aż do uspienia chorego cierpiącego z powodu trudnych do opanowania objawów,
- B. ma na celu pozbawienie chorego życia,
- C. polega na podawaniu wyłącznie i.v. lub s.c. krótkodziałających opioidów,
- D. nie wymaga stosowania zasady "start low go slow" tzn. rozpoczynaj od małych dawek i zwiększaj powoli.

Literatura: Łuczak J. (red.): Opieka paliatywna [w:] Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2013. Medycyna Praktyczna, Kraków 2013, str. 2522-2523

Zadanie 43.

Lekami podawanymi do końca życia (w okresie umierania), są:

- A. analgetyki, leki uspokajające, leki przeciwdrgawkowe, hioscyna,
- B. analgetyki, leki uspokajające, leki przeciwdrgawkowe, leki przeciwcukrzycowe,
- C. analgetyki, leki uspokajające, leki hipotensyjne, leki przeciwcukrzycowe,
- D. analgetyki, leki przeciwcukrzycowe, leki przeciwdrgawkowe, hioscyna.

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

Zadanie 44.

Do rozpoznania zespołu kacheksji nowotworowej pomocne jest określenie:

- A. poziomu stężenia albumin w surowicy, liczba limfocytów we krwi obwodowej oraz poziom CRP,
- B. poziomu hemoglobiny, hematokrytu oraz BMI,
- C. poziom glukozy, elektrolitów oraz moczanów w surowicy krwi,
- D. poziom kreatyniny, wielkości przesączania kłębuszkowego oraz poziomu mocznika.

Literatura: Białoń-Janusz A. Wyniszczenie nowotworowe [W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s.136-144

Zadanie 45.

W nagłym zatrzymaniu moczu:

- A. objętość zalegającego moczu w pęcherzu nie przekracza 250 ml,
- B. palpacyjnie nie wyczuwa się wypełnienia pęcherza moczowego nad spojeniem łonowym,
- C. najczęstszą przeszkodą w odpływie moczu jest ciało obce w cewce moczowej,
- D. należy wprowadzić cewnik do pęcherza moczowego.

Literatura: Szawłowski A.W., Wallner G. (red.): Stany nagłe w onkologii.

Występowanie i leczenie, wyd. 1. Wyd. Termedia, 2015, str. 79-81

Zadanie 46.

Rozpoznając u pacjenta krwawienie do górnego odcinka przewodu pokarmowego obserwuje się następujące objawy:

- A. spadek ciśnienia tętniczego krwi, bradykardia, zaparcia stolca,
- B. drżenie i napięcie mięśniowe, pocenie się i zawroty głowy,
- C. bóle brzucha, zawroty głowy, spadek ciśnienia tętniczego krwi, omdlenia, utrata świadomości,
- D. bóle głowy, zaburzenia snu, obniżenie nastroju, osłabienie i bradykardia.

Literatura: Szawłowski A.W., Wallner G. (red.): Stany nagłe w onkologii. Występowanie i leczenie, Tom I. Wyd. Termedia, 2015, str. 49-50

Zadanie 47.

Na rany przewlekłe z dużym wysiękiem NIE zaleca się stosowania:

- A. błony poliuretanowej,
- B. opatrunków typu hydrofiber (hydrowłókienny),
- C. opatrunków alginianowych,
- D. dekstranomerów.

Literatura: Łuczak J. (red.): Opieka paliatywna [w:] Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2013. Medycyna Praktyczna, Kraków 2013, str. 2515

Zadanie 48.

Pielęgniarka po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej może:

- A. stwierdzić zgon pacjenta, odnotowując informacje o dacie, godzinie, miejscu zgonu i jego przyczynach,
- B. doraźnie modyfikować dawki i drogi podawania leków analgetycznych w zależności od stanu pacjenta oraz natężenia bólu,
- C. wykonać dojsście doszpicowe, przy użyciu gotowego zestawu, w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
- D. wykonać intubację dotchawiczą w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Literatura: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną

Zadanie 49.

Przy suchości jamy ustnej ulgę choremu przynosi:

- A. ssanie cząstek ananasa, cukierków, kostek lodu,
- B. płukanie jamy ustnej spirytusowymi roztworami,
- C. picie często i w dużych ilościach napojów gazowanych,
- D. płukanie jamy ustnej płynami o smaku kwaśnym np.: woda z octem lub cytryną.

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

Zadanie 50.

Zaostrzenia dolegliwości bólowych u pacjenta w zaawansowanej fazie choroby nowotworowej:

- A. nie występują podczas prowadzonego przeciwbólowego leczenia farmakologicznego,
- B. nie występują w przebiegu przerzutów do OUN,
- C. wynikają z innych chorób współistniejących,
- D. wynikają z prowadzonego niefarmakologicznego leczenia przeciwbólowego.

Literatura: Krajnik M., Malec-Milewska M., Wordliczek J. (red.): Chory na nowotwór – kompendium leczenia somatycznych objawów towarzyszących. Wyd. Medical Education, Warszawa 2015, str. 452-453

Zadanie 51.

W celu przerwania napadu drgawek u chorego z guzem mózgu można podać lek w łatwej do zastosowania formie doodbytniczej wlewki:

- A. diazepam,
- B. midazolam,
- C. lorazepam,
- D. fentanyl.

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

Zadanie 52.

Celem leczenia odleżyn z tkanką suchą martwiczą jest przede wszystkim:

- A. nawodnienie tkanek i przyspieszenie autolizy,
- B. odprowadzenie nadmiaru wysięku,
- C. pobudzenie tworzenia się naskórka i jego ochrona,
- D. pobudzenie rozwoju naczyń włosowatych oraz ochrona ziarniny.

Literatura: Wiśniewski M., Kaptacz M. Opieka nad pacjentem ze zmianami w obrębie skóry i tkanki podskórnej[W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s.159-184

Zadanie 53.

W zaawansowanym stadium raka szyjki macicy, przyczyną/przyczynami obrzęku limfatycznego jest/są:

- A. uszkodzenie naczyń limfatycznych i/lub węzłów chłonnych przez zabieg operacyjny,
- B. napromienianie węzłów chłonnych,
- C. zajęcie węzłów chłonnych przez przerzuty nowotworowe,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

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

Zadanie 54.

Do pierwszego stopnia drabiny analgetycznej należą:

- A. niesteroidowe leki przeciwzapalne i paracetamol,
- B. słabe opioidy,
- C. silne opioidy,
- D. koanalgetyki.

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

Zadanie 55.

Przygnębienie utajone u pacjentów może przybierać formę:

- A. krzyku, płaczu, narzekań,
- B. spuszczonego oczu, smutnej mimiki, cichego głosu, odmowy kontaktu,
- C. agresji słownej, płaczu, samoocaleczeń ciała, odmowy przyjmowania leków,
- D. wybuchów niepohamowanej złości i agresji.

Literatura: Kaptacz I. Opieka nad pacjentem z objawami neuropsychiatrycznymi [W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarska opieka paliatywna, PZWL, Warszawa 2017, s.114-127

Zadanie 56.

Typowym objawem grzybiczego zakażenia jamy ustnej jest/są:

- A. biały nalot lub intensywne zaczerwienienie śluzówek bez nalotu,
- B. owrzodzenie w jamie ustnej,
- C. suchość w jamie ustnej,
- D. zajady w kącikach ust.

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

Zadanie 57.

U pacjenta z popromiennym zapaleniem skóry:

- A. działania niepożądane dotyczą wyłącznie miejscowego popromiennego zapalenia skóry,
- B. nie należy moczyć skóry po napromienianiu,
- C. w świądzie należy miejscowo stosować ciepło,
- D. stosuje się sterydy i preparaty zawierające jony srebra.

Literatura: Wiśniewski M., Graczyk M., Szpinda M., Brzozowska-Mańkowska S.: Popromienne zapalenie skóry – zasady postępowania. „Medycyna Paliatywna w Praktyce”, 2013, 7(2): str 42–44

Zadanie 58.

Astenia jest to:

- A. postępująca utrata wagi ciała i zmiany w wyglądzie zewnętrznym spowodowane zanikiem tkanki tłuszczowej i mięśni,
- B. niechęć do przyjmowania pokarmów i szybkie uczucie nasycenia po przyjęciu niewielkich porcji pokarmów,
- C. utrata sił, osłabienie, uczucie znużenia, zmniejszenie aktywności,
- D. dysfunkcja narządów.

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

Zadanie 59.

Duże ryzyko popełnienia samobójstwa występuje u pacjentów o klinicznym typie depresji:

- A. atopowej,
- B. psychopatycznej,
- C. maskowanej,
- D. agitowanej.

Literatura: Szawłowski A.W., Wallner G. (red.): Stany nagłe w onkologii. Występowanie i leczenie, wyd. 1. Wyd. Termedia, 2015, str. 291

Zadanie 60.

Pacjentka 78 letnia z masywnymi przerzutami choroby nowotworowej do płuc i kości jest w stanie agonalnym. U pacjentki występuje oddech charczący. Pacjentce można pomóc w następujący sposób:

- A. przed wystąpieniem oddechu charczącego lub na jego początku można podać butylobromek hioscyny s.c. (do 60 mg/24h),
- B. podać dawkę uderzeniową leków moczopędnych np. diuretyki pętlowe,
- C. regularnie ją odsysając z zachowaniem odpowiednich procedur,
- D. stosować intensywną nebulizację z leków mukolitycznych oraz wysokie ułożenie,

Literatura: Kwiecińska A. Opieka nad pacjentem w ostatnich godzinach [W:] de Walden-Gałaszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s.220-232

Zadanie 61.

Biegunka rzekoma (paradoksalna) w opiece paliatywnej występuje podczas:

- A. zatrucia toksycznego,
- B. marskości wątroby,
- C. zakażenia bakteryjnego,
- D. zaczopowania kałem odbytnicy i/lub okrężnicy.

Literatura: Wiśniewski M., Piotrowska W. Opieka nad pacjentem z zaburzeniami ze strony układu oddechowego [W:] de Walden-Gałaszko K., Kaptacz A. Pielęgniarska opieka paliatywna, PZWL, Warszawa 2017, s.58-100

Zadanie 62.

U chorych na nowotwory z nudnościami i wymiotami:

- A. nie ma zaleceń do stosowania przezskórnej elektrycznej symulacji nerwów (TENS),
- B. najlepszą drogą podawania leków przeciwwymiotnych jest droga podskórna,
- C. ocena kliniczna objawów nie wpływa na wybór postępowania,
- D. w przebiegu czynnościowej, nieoperacyjnej niedrożności jelit nie stosuje się leków prokinetycznych.

Literatura: Krajnik M., Malec-Milewska M., Wordliczek J. (red.): Chory na nowotwór – kompendium leczenia somatycznych objawów towarzyszących. Wyd. Medical Education, Warszawa 2015, str. 122,130 Łuczak J. (red.): Opieka paliatywna [w:] Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2013. Medycyna Praktyczna, Kraków 2013, str. 2506-2075

Zadanie 63.

Wskaż FAŁSZYWE twierdzenie dotyczące nieopiodowych leków przeciwbólowych (NLP) stosowanych w terapii bólu przewlekłego:

- A. zalecane jest podawanie łącznie dwóch niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ),
- B. NLP są zalecane jako składowa tzw. "multimodalnego" postępowania przeciwbólowego w terapii bólów ostrych i przewlekłych,
- C. z powodu "efektu pułapki jonowej" NLPZ mogą uszkadzać śluzówkę przewodu pokarmowego,
- D. połączenie NLPZ i paracetamolu powoduje synergiczny efekt terapeutyczny, zarówno przeciwbólowy jak i przeciwgorączkowy.

Literatura: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.: Chory na nowotwór – kompendium leczenia bólu, wyd. 1. Wyd. Medical Education, Warszawa 2013, str. 57-61, 66

Zadanie 64.

Leczenie farmakologiczne kacheksji nowotworowej polega przede wszystkim na:

- A. stosowaniu octanu megestrolu oraz NLPZ,
- B. stosowaniu leków p/depresyjnych i reżimu żywieniowego polegającego na przyjmowaniu pokarmów w określonych godzinach,
- C. intensywnym nawadnianiu pacjenta oraz stosowaniu dużych dawek leków prokinetycznych,
- D. stosowaniu żywienia pozajelitowego i wysokich dawek witaminy C.

Literatura: Białoń-Janusz A. Wyniszczenie nowotworowe [W:] de Walden-Gałaszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s.136-144

Zadanie 65.

Chorzy po okaleczających zabiegach operacyjnych reagują na okaleczenie z różnym nasileniem. Reakcja może przebiegać w postaci następujących faz:

- A. szoku i zaprzeczenia, depresji, akceptacji,
- B. buntu, ucieczki, projekcji,
- C. depresji przystosowawczej, racjonalizacji oraz manipulacji,
- D. rozdwojenia, czasowego wycofania z życia społecznego, somatyzacji.

Literatura: Wójcik A., Pyszora A., Drewnik I. Rehabilitacja i fizjoterapia w opiece paliatywnej [W:] de Walden-Gałaszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s. 367-385; Jeziorski A. (red.) Onkologia, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005, s. 232

Zadanie 66.

Po zgonie pacjenta w warunkach stacjonarnej opieki paliatywnej, pielęgniarzka:

- A. stwierdza zgon i wystawia kartę zgonu wskazując miejsce, czas i przyczynę zgonu pacjenta,
- B. zakłada na przegub ręki lub stopy osoby zmarłej identyfikator zawierający imię i nazwisko, pesel oraz datę i godzinę zgonu,
- C. przekazuje członkowi rodziny dokumentację medyczną pacjenta,
- D. przekazuje zwłoki zmarłej osoby do chłodni po upływie poniżej 1 h od stwierdzenia zgonu.

Literatura: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta Łuczak J. (red.): Opieka paliatywna [w:] Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wew

Zadanie 67.

Postępowanie z pacjentami z zaawansowaną chorobą nowotworową z zaburzeniami smaku polega na:

- A. utrzymaniu właściwej higieny jamy ustnej,
- B. zmodyfikowaniu diety chorego (posiłki świeże, chłodne, mocniej przyprawione, dostosowane do smaku pacjenta),
- C. dodawaniu piwa lub wina do zup i sosów,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: de Walden-Gałaszko K., Kaptacz A.: Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005

Zadanie 68.

Podczas stosowania octanu megastrolu należy zwrócić uwagę na:

- A. zaparcia,
- B. biegunkę,
- C. objawy zakrzepicy żyłnej,
- D. krwawienia.

Literatura: de Walden-Gałaszko K., Kaptacz A.: Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005

Zadanie 69.

Techniki relaksacyjne powodują:

- A. zmniejszenie napięcia mięśniowego przy jednoczesnym zmniejszeniu stanu niepotrzebnej mobilizacji ustroju,
- B. pobudzenie autonomicznego układu nerwowego,
- C. wzrost aktywacji tworzącego siatkowatego w CUN,
- D. podwyższenie poziomu stężenia serotoniny w przestrzeni presynaptycznej płątków czołowych.

Literatura: de Walden-Gałuszko K.: U kresu. Opieka psychopaliatywna, czyli jak pomóc choremu, rodzinie i personelowi medycznemu środkami psychologicznymi. Wyd. Medyczne MAKmed. Gdańsk 1996, s 100.

Zadanie 70.

Jakość życia w obszarze kategorii „być” NIE zawiera:

- A. wolności osobistej,
- B. wykształcenia,
- C. posiadanie dóbr materialnych,
- D. szczęścia rodzinnego.

Literatura: Leppert W., Forycka M., de Walden – Gałuszko K., Majkovicz M., Buss T., Ocena jakości życia u chorych na nowotwory – zalecenia dla personelu oddziałów onkologicznych i medycyny paliatywnej, Psychoonkologia, 2014,1, s. 17-19.

Zadanie 71.

Efekt placebo w leczeniu pacjentów opieki paliatywnej może przejawiać się:

- A. złagodzeniem bólu po zastosowaniu neutralnego środka pozbawionego cech analgetycznych,
- B. usunięciem tzw. bólu „nieprawdziwego” przy jednoczesnym utrzymaniu stałego poziomu bólu „prawdziwego”,
- C. wzrostem poziomu katecholamin we krwi na skutek aktywacji kory nadnerczy,
- D. obniżeniem stężenia dopaminy w przestrzeni presynaptycznej płątków czołowych.

Literatura: de Walden-Gałuszko K.: Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Wyd. Lekarskie PZWL. Warszawa 2011, s 203.

Zadanie 72.

Ból u dziecka z chorobą nowotworową:

- A. obniża poziom funkcjonowania dziecka w sferze poznawczej,
- B. negatywnie wpływa na rozwój somatyczny, psychiczny i społeczny dziecka,
- C. nie ma wpływu na jakość życia dziecka,
- D. prawidłowe odpowiedzi A i B.

Literatura: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J. (red.): Chory na nowotwór – kompendium leczenia bólu. Wyd. Medical Education Warszawa 2013, str.266.

Zadanie 73.

Jedną z zasad prawidłowego stosowania leków przeciwbólowych u dzieci w opiece paliatywnej jest zasada "zgodnie z najlepszym sposobem podania", co w praktyce oznacza podanie leku:

- A. w razie bólu,

- B. doodbytniczo,
- C. na życzenie pacjenta,
- D. doustnie.

Literatura: Karwacki M.: Specyfika postępowania w leczeniu bólu u dzieci z chorobą nowotworową. w: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.(red.): Chory na nowotwór - kompendium leczenia bólu. Wyd. Medical Education Sp. z o.o., Warszawa 2013, s. 290.

Zadanie 74.

W łagodzeniu bólu u niemowląt istotną rolę odgrywają metody nefarmakologiczne - do najczęściej stosowanych zaliczamy:

- A. pozostawienie dziecka w łóżeczku,
- B. łagodne szeptanie,
- C. stymulację czuciowo – dotykową,
- D. prawidłowe odpowiedzi B i C.

Literatura: Przysło Ł., Korzeniewska - Eksterowicz A.: Leczenie bólu w pediatrii. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 81-82.

Zadanie 75.

Perinatalna opieka paliatywna jest:

- A. ciągłą opieką nad rodziną w fazie prenatalnej dziecka (do 28 dnia po porodzie dziecka urodzonego ze schorzeniem ograniczającym życie),
- B. opieką ciągłą nad noworodkami i niemowlętami do końca pierwszego roku życia,
- C. całościową opieką medyczną nad kobietą przed i w czasie trwania ciąży,
- D. kompleksową, systematyczną kontrolą lekarską nad kobietą ciężarną.

Literatura: Respondek - Liberska M., Korzeniewska - Eksterowicz A.:

Perinatalna opieka paliatywna. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 18.

Zadanie 76.

Wśród najczęściej obserwowanych problemów gastroenterologicznych u dzieci z ciężkim uszkodzeniem OUN wymienia się:

- A. przerost dziąseł,
- B. refluks żołądkowo – przełykowy,
- C. zaparcia,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Korzeniewska - Eksterowicz A., Filipiak E.: Problemy gastroenterologiczne u dzieci z ciężkim uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 57.

Zadanie 77.

Do najczęściej występujących nowotworów u dzieci zaliczamy:

- A. mięsaki tkanek miękkich, nowotwory tarczycy,
- B. guzy gonad i zarodkowe, nowotwory nabłonkowe, siatkówczak,
- C. guzy wątroby, mięsak Ewinga, mięsak kościopochodny,

D. białaczki, chłoniaki, guzy OUN, guzy lite.

Literatura: Karwacki M.: Specyfika postępowania w leczeniu bólu u dzieci z chorobą nowotworową. w: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.(red.): Chory na nowotwór - kompendium leczenia bólu. Wyd. Medical Education Sp. z o.o., Warszawa 2013, s. 263.

Zadanie 78.

Wśród przyczyn śmierci u dzieci z powodu choroby nowotworowej najczęściej wymienia się:

- A. postępującą niewydolność wielonarządową,
- B. progresję choroby nowotworowej,
- C. ciężkie powikłania intensywnego leczenia przeciwnowotworowego,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Stolarska M., Młynarski W.: Rola opieki paliatywnej w onkologii dziecięcej. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatrii opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 68.

Zadanie 79.

U dzieci z zaawansowaną chorobą nowotworową jednym z głównych objawów jest zespół przewlekłego wyczerpania, objawiający się najczęściej dolegliwościami:

- A. fizycznymi, np. zaburzenia mikcji,
- B. psychicznymi, np. zaburzenia osobowości,
- C. psychicznymi i fizycznymi, np. niechęć do działania, bezsenność, ogólne zniechęcenie,
- D. somatycznymi, np. nadmierna senność, bóle, głowy. Literatura: Łupińska U., Szewczyk A.: Wybrane zagadnienia z opieki paliatywnej nad dziećmi. w: de Walden - Gałuszko K., Kaptacz A.(red.): Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjne. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2008, s. 233.

Zadanie 80.

Pediatryczna domowa opieka paliatywna ma na celu:

- A. kontynuowanie leczenia przedłużającego życie i obejmuje uporczywą terapię oraz specjalistyczne metody leczenia chorób nowotworowych,
- B. kontynuowanie działań w celu utrzymania przy życiu nieuleczalnie chorego przy pomocy dostępnych środków leczniczych,
- C. ochronę godności dziecka, poprawę jakości jego życia oraz ochronę przed uporczywą terapią i działaniami jatrogennymi,
- D. odwołanie śmierci pacjenta i obejmuje resuscytację krążeniowo - oddechową oraz sztuczną wentylację.

Literatura: Dangel T. (red.): Zaniechanie i wycofanie się z uporczywego leczenia podtrzymującego życie u dzieci. Wyd. Polskie Towarzystwo Pediatryczne. Warszawa 2011, s. 42–43.

Zadanie 81.

Diagnostyka prenatalna w Polsce obejmuje:

- A. metody nieinwazyjne obejmujące ultrasonografię i testy krwi,
- B. badanie płynu owodniowego, badanie ultrasonograficznym i fetoskopię,
- C. przesiewowe i specjalistyczne badania USG, badania echokardiograficzne, przesiewowe badania biochemiczne w I trymestrze, w wybranych przypadkach badania cytogenetyczne/genetyczne,

D. metody inwazyjne wymagające pobrania np. płynu owodniowego.

Literatura: Respondek - Liberska M., Korzeniewska - Eksterowicz A.: Perinatalna opieka paliatywna. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatricznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 19.

Zadanie 82.

Celem domowej tlenoterapii biernej u dziecka z dysplazją oskrzelowo - płucną jest utrzymanie saturacji na poziomie:

- A. 92 - 94%,
- B. 94 - 95%,
- C. 90 - 91%,
- D. 95 - 97%.

Literatura: Korzeniewska - Eksterowicz A., Przysło Ł.: Wybrane problemy pulmonologiczne w pediatricznej opiece paliatywnej. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatricznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 92-93.

Zadanie 83.

Pierwsze zespoły opieki paliatywnej nad dziećmi powstały w:

- A. Wielkiej Brytanii,
- B. Polsce,
- C. Stanach Zjednoczonych,
- D. Francji.

Literatura: de Walden - Gałuszko K., Kaptacz A.(red.): Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2008, 231.

Zadanie 84.

Przetaczanie krwi i jej składników dzieciom z chorobami nowotworowymi krwi i układu krwiotwórczego:

- A. uważa się za terapię uporczywą i nie należy ich wykonywać w okresie terminalnym i w okresie umierania,
- B. stosuje się w przypadkach postępującej anemizacji i objawach skazy krwotocznej w każdym okresie zaawansowania choroby nowotworowej w opiece paliatywnej,
- C. dopuszcza się w okresie preterminalnym choroby, kiedy poprawa parametrów morfologii krwi wiąże się z poprawą jakości życia,
- D. prawidłowe odpowiedzi A i C.

Literatura: Stolarska M., Młynarski W.: Rola opieki paliatywnej w onkologii dziecięcej. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatricznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 70.

Zadanie 85.

U dzieci w przypadku bólu lekkiego WHO rekomenduje:

- A. buprenorfinę i/lub niesterydowy lek przeciwzapalny w odpowiednich dawkach,
- B. tramadol i/lub niesterydowy lek przeciwzapalny w odpowiednich dawkach,
- C. kwas acetylosalicylowy i/lub leki wspomagające,
- D. paracetamol i ibuprofen.

Literatura: Karwacki M.: Specyfika postępowania w leczeniu bólu u dzieci z chorobą nowotworową. w: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.(red.): Chory na nowotwór - kompendium leczenia bólu. Wyd. Medical Education Sp. z o.o., Warszawa 2013, s. 270.

Zadanie 86.

W postępowaniu niefarmakologicznym w przypadku stwierdzenia duszności u dziecka objętego opieką paliatywną NIE zaleca się:

- A. obniżenia temperatury otoczenia,
- B. ułożenia dziecka w pozycji wysokiej lub półwysokiej,
- C. zastosowania wiatraka,
- D. ułożenia dziecka w pozycji na plecach bez poduszki.

Literatura: de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. (red.): Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, str. 232.

Zadanie 87.

Pojęcie śmierci kształtuje się wraz z wiekiem i rozwojem emocjonalnym. Dojrzałe wyobrażenie śmierci zaczyna się kształtować u dzieci:

- A. około 11 roku życia,
- B. pomiędzy 9-10 rokiem życia,
- C. w 8 roku życia,
- D. pomiędzy 8 - 9 rokiem życia.

Literatura: Binnebesel J., Bohdan Z., Wojciechowska A.: Śmierć dziecka. w: Binnebesel J., Bohdan Z., Krakowiak P., Krzyżanowski D., Paczkowska A., Stolarczyk A.: Przewlekłe chore dziecko w domu. Wyd. Fundacja Hospicyjna, Łódź 2012, s. 244.

Zadanie 88.

Obraz kliniczny noworodka urodzonego z ciężką postacią encefalopatii niedotleniowo - niedokrwiennej charakteryzują:

- A. hemiplegia spastyczna, upośledzenie wzrostu kończyn,
- B. hipotonia, porażenie opuszkowe, zaburzenia autonomiczne,
- C. obustronne porażenie kurczowe, deficyty czuciowe,
- D. opóźniony rozwój umysłowy, spastyczne porażenie połowicze.

Literatura: Przysło Ł., Korzeniewska - Eksterowicz A.: Problemy neurologiczne w pediatrycznej opiece paliatywnej. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 34.

Zadanie 89.

Pediatryczna domowa opieka paliatywna nad dziećmi i młodzieżą ze schorzeniami ograniczającymi życie:

- A. jest podejściem aktywnym i całościowym,
- B. skupia się na poprawie jakości życia dziecka i wspieraniu rodziny,
- C. obejmuje leczenie dotkliwych objawów choroby,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Dangel T. (red.): Zaniechanie i wycofanie się z uporczywego leczenia podtrzymującego życie u dzieci. Wyd. Polskie Towarzystwo Pediatryczne. Warszawa 2011, s. 42 - 43.

Zadanie 90.

W odpowiedzi na bodziec bólowy u dziecka obserwuje się tzw. markery bólu, w postaci zmian autonomicznych i hormonalnych, typu:

- A. wzrost wydzielania kortyzolu, katecholamin, glukagonu, hormonu wzrostu,
- B. obniżenia przewodnictwa elektrycznego skóry, spadek ciśnienia tętniczego krwi,
- C. zwolnienie częstości tętna, obniżone stężenie katecholamin, glukagonu, hormonu wzrostu,
- D. zwężenie źrenic, wzrost wydzielania insuliny,

Literatura: Korzeniewska-Eksterowicz A., Młynarski W. (red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Wyd. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s.78.

Zadanie 91.

Do oceny bólu u dzieci w wieku przedszkolnym służy skala:

- A. analogowo-wzrokowa,
- B. behawioralna,
- C. liczbowa,
- D. wizualna.

Literatura: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J. (red.): Chory na nowotwór – kompendium leczenia bólu. Wyd. Medical Education Warszawa 2013, str.268.

Zadanie 92.

Jednym z pierwszych objawów niedożywienia w początkowej fazie rozwoju dziecka jest:

- A. zmiana zachowania,
- B. zwiększona drażliwość,
- C. zaburzenia koncentracji,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Borkowska A., Szlagatys - Sidorkiewicz A.: Odżywianie. w: Binnebesel J., Bohdan Z., Krakowiak P., Krzyżanowski D., Paczkowska A., Stolarczyk A.: Przewlekłe chore dziecko w domu. Wyd. Fundacja Hospicyjna, Łódź 2012, s. 150 - 151.

Zadanie 93.

Zgodnie z zaleceniami WHO z 2012 roku, leczenie bólu przewlekłego u dziecka powinno odbywać się zgodnie z zastosowaniem drabiny analgetycznej:

- A. jednostopniowej,
- B. dwustopniowej,
- C. trójstopniowej,
- D. czterostopniowej,

Literatura: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J. (red.): Chory na nowotwór – kompendium leczenia bólu. Wyd. Medical Education Warszawa 2013, str.270.

Zadanie 94.

Utrwalone zaburzenia kontroli ruchów, napięcia mięśniowego i postawy o niepostępującym charakterze, powstałe w okresie życia płodowego, w trakcie porodu lub tuż po nim nosi nazwę:

- A. mózgowe porażenie dziecięce,
- B. przepuklina oponowo-rdzeniowa,

- C. tarń dwudzielna utajona,
- D. całkowity rozszczep kręgosłupa i rdzenia.

Literatura: Korzeniewska-Eksterowicz A., Młynarski W. (red.): Wybrane zagadnienia pediatricznej opieki paliatywnej. Wyd. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s.36.

Zadanie 95.

Wśród przyczyn bólu ostrego lub przewlekłego u dzieci z chorobą nowotworową najczęściej wymienia się:

- A. postępowanie terapeutyczne,
- B. rozwój nowotworu,
- C. procedury medyczne,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Karwacki M.: Specyfika postępowania w leczeniu bólu u dzieci z chorobą nowotworową. w: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.(red.): Chory na nowotwór - kompendium leczenia bólu. Wyd. Medical Education Sp. z o.o., Warszawa 2013, s. 270.

Zadanie 96.

Do oceny bólu u noworodków, wcześniaków i niemowląt wykorzystuje się skalę:

- A. QUESTT,
- B. VAS,
- C. CCPOT,
- D. FLACC.

Literatura: Karwacki M.: Specyfika postępowania w leczeniu bólu u dzieci z chorobą nowotworową. w: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.(red.): Chory na nowotwór - kompendium leczenia bólu. Wyd. Medical Education Sp. z o.o., Warszawa 2013, s. 268.

Zadanie 97.

Depresja maskowana to forma depresji, w której:

- A. objawem dominującym jest ból stanowiący „maskę” depresji który łagodnieje lub ustępuje zupełnie po zastosowaniu leczenia przeciwdepresyjnego,
- B. objawy depresji maskowane są przez okresowo pojawiające się epizody manii lub hipomanii,
- C. pacjent neguje obniżony nastrój przyjmując „maskę” dobrego przystosowania do choroby nowotworowej,
- D. przebiegu dominują objawy zmęczenia, osłabienia i trudności z podjęciem wysiłku fizycznego i intelektualnego.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Wyd. PZWL, Warszawa 2011, s 111.

Zadanie 98.

Charakterystyczny odwrócony rytm snu i czuwania typowy jest dla:

- A. depresji,
- B. lęku,
- C. zespołów otępiennych,
- D. zaburzeń osobowości.

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

Zadanie 99.

Grupą wiekową która najszybciej adoptuje się do choroby traktując ją jako coś normalnego są:

- A. małe dzieci,
- B. nastolatki i młodzież,
- C. ludzie w sile wieku,
- D. osoby starsze.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Wyd. PZWL, Warszawa 2011, s 51.

Zadanie 100.

Do niewłaściwych form wsparcia chorego przeżywającego smutek, przygnębienie czy depresję zaliczamy:

- A. rozmowę lub opowiadanie,
- B. parafrazę,
- C. pocieszanie, bagatelizowanie,
- D. odzwierciedlenie uczuć.

Literatura: Krakowiak P., Janowicz A., Paczkowska A., Sikora B. Sztuka komunikacji z osobami u kresu życia. Poradnik dla profesjonalistów i opiekunów nieformalnych – rodzin i wolontariuszy. Wyd. Fundacja Lubię Pomagać., Gdańsk 2013, s 110.

Zadanie 101.

Najczęściej zlecaną formą psychoterapii indywidualnej pacjentom onkologicznym jest psychoterapia:

- A. analityczna,
- B. systemowa,
- C. behawioralno-poznawcza,
- D. humanistyczna.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Wyd. PZWL, Warszawa 2011, s 216.

Zadanie 102.

Zespół przewlekłego zmęczenia w sferze poznawczej związany jest głównie z pogorszeniem sprawności:

- A. skupienia uwagi,
- B. pamięci,
- C. funkcji językowych,
- D. orientacji allopsychicznej.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Wyd. PZWL, Warszawa 2011, s 36.

Zadanie 103.

W agonii najdłużej odczuwanym zmysłem jest:

- A. wzroku,
- B. słuchu,
- C. smaku,

D. dotyku.

Literatura: de Walden-Gałaszko K. U kresu. Opieka psychopaliatywna, czyli jak pomóc choremu, rodzinie i personelowi medycznemu środkami psychologicznymi. Wyd. MAK, Gdańsk 2000, s 113.

Zadanie 104.

Zachowania magiczne to:

A. nieświadome wyrzekanie się myśli, emocji, potrzeb powodujących lęk lub kwestionowanie ich,

B. podejmowanie działań i rytuałów ożywiających nadzieję na poprawę sytuacji i pozytywne zmiany,

C. rozdzielenie pozytywnych i negatywnych stron przeżywanej choroby, poprzez ulokowanie ich w inny sposób u samego siebie,

D. proces, którego celem jest zniwelowanie lęku poprzez podjęcie działań gwarantujących pozytywne zakończenie i odniesienie sukcesu.

Literatura: Krakowiak P., Janowicz A., Paczkowska A., Sikora B. Sztuka komunikacji z osobami u kresu życia. Poradnik dla profesjonalistów i opiekunów nieformalnych – rodzin i wolontariuszy. Wyd. Fundacja Lubię Pomagać., Gdańsk 2013, s 89.

Zadanie 105.

Aksjologia zawodów medycznych obejmuje wartości:

A. dobro, prawdę i piękno,

B. sprawiedliwość, równość, pokój,

C. wolność, sprawiedliwość, bezinteresowność,

D. życie, zdrowie, godność.

Literatura: de Walden-Gałaszko K., Pawłowski L. Problemy etyczne w opiece paliatywnej [W:] de Walden-Gałaszko K., Ciałkowska-Rysz A. Medycyna paliatywna, PZWL, Warszawa 2015, s. 435-443

Zadanie 106.

Podstawowe zasady zawarte w kodeksie etyki medycznej, w praktyce oznaczają:

A. powszechną dostępność usług medycznych,

B. szacunek dla autonomii chorego,

C. nakaz czynienia dobra,

D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

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. 216-217.

Zadanie 107.

Zasada "proporcjonalności ryzyka" bazuje na określeniu:

A. proporcji zysków i strat przy podejmowaniu decyzji w określonych trudnych sytuacjach (zwana jest zasadą "proporcjonalności środków"),

B. tylko zysków w podejmowaniu trudnych decyzji (zwana jest zasadą "proporcjonalności środków"),

C. tylko ewentualnych strat w podejmowaniu trudnych decyzji (zwana jest zasadą "proporcjonalności środków"),

D. ewentualnych wad procesu terapeutycznego i jest zwana zasadą "złotego środka".
Literatura: de Walden-Gałaszko K., Pawłowski L. Problemy etyczne w opiece paliatywnej [W:] de Walden-Gałaszko K., Ciałkowska-Rysz A. Medycyna paliatywna, PZWL, Warszawa 2015, s. 435-443

Zadanie 108.

W przypadku zaparc występujących u pacjentów objętych opieką paliatywną w postępowaniu farmakologicznym NIE zaleca się:

- A. leków zmiękczających stolec,
- B. leków stymulujących, które pobudzają sploty mięśniowe i podśluzówkowe ściany jelita,
- C. stosowania preparatów zwiększających objętość stolca, jeżeli chory ma problemy z przyjmowaniem odpowiednio dużej ilości płynów (ok. 2l/dobę),
- D. leków poprawiających pasaż i motorykę jelita grubego.

Literatura: de Walden-Gałaszko K., Kaptacz A. (red.) Pielęgniarstwo opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017, str. 89 - 90.

Zadanie 109.

Ze stosowaniem jakich leków wiąże się działanie niepożądane w postaci przewlekłego, suchego kaszlu:

- A. opioidów,
- B. inhibitorów Konwertazy Angiotensyny- ACE,
- C. NLPZ,
- D. antagonistów wit. K.

Literatura: Podstawy opieki paliatywnej Krystyna Walden-Gałaszko ISBN/ISSN: 978-83-200-3634-3 Wydawnictwo Lekarskie PZWL Rok wydania 2007 Strona 72

Zadanie 110.

Zabiegiem urologicznym pozwalającym na nadłonowe odprowadzenie moczu z pęcherza moczowego jest:

- A. cystostomia,
- B. urostomia,
- C. ureterokutaneostomia.
- D. nefrostomia.

Literatura: de Walden-Gałaszko K., Kaptacz A. (red.) Pielęgniarstwo opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017, str.112.

Zadanie 111.

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

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

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

Zadanie 112.

Do czynników psychologicznych prowadzących do niedożywienia pacjenta w opiece paliatywnej zaliczamy:

- A. unieruchomienie w łóżku, brak aktywności,
- B. wymioty, biegunki, krwawienia,
- C. obawę przed popełnieniem błędów dietetycznych,
- D. dolegliwości podczas połykania.

Literatura: de Walden-Gałaszko K.: Podstawy opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006, str.123.

Zadanie 113.

Wskazaniami do radioterapii paliatywnej są:

- A. nowotwory płuc,
- B. nowotwory złośliwe układu krwiotwórczego – chłoniaki,
- C. nowotwory złośliwe jajnika,
- D. pojedyncze przerzuty do kości.

Literatura: de Walden-Gałaszko K. (red.): Podstawy opieki paliatywnej. PZWL, Warszawa 2004, str. 172-174.

Zadanie 114.

Objawy które mogą świadczyć o wystąpieniu niedrożności przewodu pokarmowego u chorych w zaawansowanej fazie choroby nowotworowej to:

- A. bóle brzucha,
- B. nudności i wymioty,
- C. zaparcia stolca,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Burchacka A., niedrożność przewodu pokarmowego (w:) de Walden-Gałaszko K., Kaptacz A., (red) Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005, s 107

Zadanie 115.

W przypadku pacjenta z przewlekłym schorzeniem wątroby, działanie toksyczne Paracetamolu może ujawnić się już po przyjęciu dawki:

- A. 4g,
- B. 7g,
- C. 8g,
- D. 10g.

Literatura: de Walden-Gałaszko K.: Podstawy opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2007, Str.40 Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014

Zadanie 116.

Rola pielęgniarki w przekazywaniu pacjentowi niepomysłnych informacji o rozpoznaniu choroby i prognozie polega na:

- A. wyczerpującym informowaniu pacjenta o rokowaniu,
- B. ułatwieniu choremu uporania się z podaną mu informacją i przywróceniu równowagi psychicznej,
- C. zachęcaniu do podjęcia niekonwencjonalnych metod leczenia,

D. pocieszaniu i dawaniu pacjentowi fałszywej nadziei.

Literatura: de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. (red.) Pielęgniarstwo opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie

Zadanie 117.

Najczęstszą przyczyną czkawki u chorych w zaawansowanej fazie choroby nowotworowej 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 118.

O masywnym krwiopłuciu, u chorego z zaawansowanym rakiem płuca mówimy wówczas, gdy w ciągu 24 godzin odpluwa:

- A. 30 ml krwi,
- B. 50 ml krwi,
- C. 100 ml krwi,
- D. 200 lub więcej ml krwi.

Literatura: Flakus J., Krwiopłucie (w:) de Walden – Gałuszko K., Kaptacz A. (red), Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2005, s. 87.

Zadanie 119.

Główną przyczyną zaciopowania kałem u chorych w terminalnej fazie choroby nowotworowej jest:

- A. stosowanie diety ubogobłonnikowej,
- B. niekompletne wypróżnienia oraz spowolnienie pasażu jelitowego,
- C. właściwe nawadnianie w połączeniu z dietą bogatobiałkową,
- D. wszystkie odpowiedzi są błędne.

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

Zadanie 120.

Najczęstszą przyczyną drgawek u chorego w zaawansowanej fazie choroby nowotworowej jest:

- A. obecność pierwotnego lub przerzutowego guza mózgu,
- B. hiperkalcemia,
- C. hipokaliemia,
- D. obniżenie ciśnienia śródczaszkowego.

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