

PIELĘGNIARSTWO ONKOLOGICZNE
TEST NR 09N1322

Zadanie 1.

Najważniejszym dokumentem prawnym zobowiązującym pielęgniarkę onkologiczną do edukacji chorego jest:

- A. ustawa o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta,
- B. ustawa o zawodach pielęgniarki i położnej,
- C. rozporządzenie Ministra Zdrowia w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego,
- D. kodeks etyki zawodowej polskiej pielęgniarki i położnej.

Literatura: Ustawa z dnia 15 lipca 2011r. o zawodach pielęgniarki i położnej.

Zadanie 2.

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 acetylocholino w OUN.

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

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.

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 5.

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 6.

Najczęstszą przyczyną zespołu chronicznego zmęczenia w przebiegu choroby nowotworowej jest:

A. niedokrwistość,

B. czerwienica,

C. odwodnienie,

D. hipowolemia.

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

Zadanie 7.

Który z preparatów, stosowany w leczeniu onkologicznym, zalicza się do leczenia niekonwencjonalnego?

A. Kladrybina,

B. Iscador,

C. Irynotekan,

D. żaden z wymienionych.

Literatura: R. Kordek, Onkologia podręcznik dla studentów i lekarzy, Medical Press, Gdańsk 2007, 112.

Zadanie 8.

Przepracowanie poznawcze choroby polega na:

A. uaktywnieniu pojawiających się emocji nieprzyjemnych,

B. zmianie zachowania wskutek choroby,

C. zmianie sposobu myślenia o swojej sytuacji,

D. rozpoczęciu nowych aktywności sprzyjających zdrowieniu.

Literatura: K. de Walden-Gałużsko, Psychoonkologia w praktyce klinicznej, s.49, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2011.

Zadanie 9.

Termometr distresu to narzędzie badające:

A. obszary distresu i określające jego natężenie,

B. obszary jakości życia pacjenta onkologicznego,

C . nasilenie stresu związanego z odczuwaniem bólu w przebiegu choroby nowotworowej,

D . wzrost temperatury ciała wskutek działania stresu związanego z chorobą.

Literatura: K. de Walden-Gałużsko, Psychoonkologia w praktyce klinicznej, s. 23-25, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2011.

Zadanie 10.

Osierocenie (bereavement) oznacza:

- A. stan utraty bliskiej osoby i wymaga aktywnej terapii,
- B . stan utraty bliskiej osoby, w którym mieści się żałoba – jako społeczny „status” osoby dotkniętej utratą,
- C. stan, który jest stanem psychopatologicznym,
- D . stan, który wymaga stosowania farmakoterapii i psychoterapii.

Literatura: K. de Walden-Gałuszko, Psychoonkologia w praktyce klinicznej, s.165, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2011.

Zadanie 11.

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 12.

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 13.

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 14.

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 15.

Pielęgniarka w realizowaniu profilaktyki pierwotnej powinna opierać się na merytorycznych przesłankach naukowych zawartych w :

- A. Narodowym Programie Zwalczenia Chorób Nowotworowych,
- B. Wytycznych Konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego,
- C. Europejskim kodeksie walki z rakiem,
- D. prawidłowa odpowiedź A i C.

Literatura: A. Nowicki, Pielęgniarstwo onkologiczne, Termedia, Poznań 2009, 67

Zadanie 16.

Cecha T w klasyfikacji TNM określa:

- A. czas jaki upłynął od pierwszych objawów choroby nowotworowej,
- B. wielkość guza pierwotnego,
- C. obecność przerzutu odległego,
- D. stopień złośliwości histologicznej.

Literatura: A. Kułakowski, A. Skowrońska-Gardas, Onkologia podręcznik dla studentów medycyny, Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2009, s.148

Zadanie 17.

W schemacie karcynogenezy etap nieodwracalnych zmian, które ostatecznie prowadzą do powstawania komórek nowotworowych to:

- A. faza promocji,
- B. faza konwersji,
- C. faza inicjacji,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: A. Kułakowski, A. Skowrońska-Gardas, Onkologia podręcznik dla studentów medycyny, Wyd. Lekarskie. PZWL, Warszawa 2003, s. 32

Zadanie 18.

Rak Pageta, to postać wyróżniana w nowotworze:

- A. płuca,
- B. jelita grubego,
- C. gruczołu krokowego,
- D. gruczołu piersiowego.

Literatura: K. Kordek, J. Jassema, M. Krzakowski, A. Jeziorski (red.), Podręcznik dla studentów i lekarzy, Medical Press, Gdańsk 2003, s. 176

Zadanie 19.

Czynnikiem bakteryjnym o potencjale kancerogennym jest:

- A. Staphylococcus aureus,
- B. Helicobacter pylori,
- C. Escherichia coli,

D. wszystkie odpowiedzi są błędne.

Literatura: K. Kordek, J. Jassema, M. Krzakowski, A. Jeziorski (red.), Podręcznik dla studentów i lekarzy, Medical Press, Gdańsk 2007, s.4

Zadanie 20.

Do stanu przedrakowego nowotworu jamy ustnej i gardła, należy:

- A. stomatitis,
- B. leukoplakia,
- C. kserostomia,
- D. wszystkie odpowiedzi są błędne.

Literatura: A. Kułakowski, A. Skowrońska-Gardas, Onkologia podręcznik dla studentów medycyny, Wyd. Lekarskie. PZWL, Warszawa 2003, s. 128

Zadanie 21.

Odczyn popromienny ostry to odczyn:

- A. występujący po 6 miesiącach od zakończeniu radioterapii,
- B. występujący do 6 miesięcy od zakończenia radioterapii,
- C. miejscowy, bezpośrednio po zakończeniu radioterapii,
- D. ogólnoustrojowy, 1 miesiąc po zakończeniu radioterapii.

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

Zadanie 22.

Zdanie: zaplanuj operację optymalną: największa doszczętność – najmniejsze kalectwo pochodzi z:

- A. Deklaracji Polskiego Towarzystwa Chirurgii Onkologicznej,
- B. Dekalogu chirurga onkologa,
- C. Przysięgi Hipokratesa,
- D. Instrukcji Ministra Zdrowia.

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

Zadanie 23.

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

Zadanie 24.

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 25.

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 26.

Brachyterapia polega na napromienianiu:

- A. promieniami o małej energii,
- B. promieniami elektromagnetycznymi,
- C. ze źródeł pozostających w bezpośrednim kontakcie ze zmianą nowotworową,
- D. ze źródeł zewnętrznych.

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

Zadanie 27.

Gimnastyka oddechowa, technika:

- A. należy nabierać powietrze ustami, a wypuszczać je nosem,
- B. wdech powinien być dłuższy od wydechu,
- C. liczba oddechów na minutę powinna być zbliżona do 30,
- D. należy nabierać powietrze nosem, wypuszczać je ustami.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.384.

Zadanie 28.

Do późnych powikłań skórnych, związanych z leczeniem promieniami jonizującymi, należy(a):

- 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

Zadanie 29.

Zapalny rak piersi jest nowotworem o szczególnie agresywnym przebiegu, jego charakterystyczną cechą jest:

- A. wciągnięcie brodawki,
- B. objaw "skórki pomarańczowej",
- C. wciągnięcie skóry,
- D. wyciek krwisty z brodawki.

Literatura: A. Jeziorski, Onkologia podręcznik dla pielęgniarek, PZWL, Warszawa 2009, 103; A. Kułakowski, A. Skowrońska-Gardas, Onkologia podręcznik dla studentów medycyny, PZWL, Warszawa 2003,116

Zadanie 30.

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 31.

Teleradioterapia polega na napromienianiu:

- A. promieniami o wysokiej energii,
- B. ze źródeł zewnętrznych,
- C. z e 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 32.

W leczeniu ropni okołowątrobowych wykorzystuje się chirurgiczny drenaż pod kontrolą USG lub KT. Najważniejszymi możliwymi powikłaniami po zastosowaniu drenażu jest:

- A. krwotok,
- B. sepsa,
- C. przetoka,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

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

Zadanie 33.

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 34.

Do badań skryningowych nowotworów głowy i szyi należy:

- A. badanie jamy ustnej,
- B. badanie węzłów chłonnych,
- C. badanie znamion barwnikowych,
- D. badanie palpacyjne.

Literatura: Kordek R. (red.): Onkologia Podręcznik dla studentów i lekarzy. VIA MEDICA, Gdańsk 2007 str.66.

Zadanie 35.

W przebiegu ostrego popromiennego odczynu śluzówkowego można wyróżnić 4 fazy:

- A. bakteryjna, ropna, grzybicza, zapalna,
- B. wrzodziejąca, zapalna, obrzękowa, ropna,
- C. zapalną, nabłonkową, wrzodziejąco- bakteryjną, gojenia,
- D. obrzękowa, bakteryjna, zapalna, gojenia.

Literatura: Pasek M., Dębska G. (red.): Interdyscyplinarna opieka nad pacjentami z chorobą nowotworową. WZiNM, Kraków 2011 str.34.

Zadanie 36.

Najczęstszym objawem anemii jest:

- A. zmniejszenie odporności,
- B. zmęczenie,
- C. kaszel,
- D. biegunka.

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

Zadanie 37.

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 38.

Pacjenci z kolostomią powinni unikać:

- A. słodczy, picia większych ilości wody, pokarmów tłustych,
- B. słodczy, pokarmów bogatych w białko, pokarmów grilowanych,
- C. słodczy, pokarmów bogatych w błonnik, picia większych ilości wody,
- D. słodczy, pokarmów tłustych, pokarmów ciężkostrawnych.

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

Zadanie 39.

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 40.

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 41.

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 42.

W profilaktyce przeciwobrzękowej po mastektomii zaleca się automasaż w celu zapobiegania nadmiernemu gromadzeniu się chłonki w kończynie, należy go wykonywać:

- A. 2 razy dziennie,
- B. 4 razy dziennie,
- C. 8 razy dziennie,
- D. 10 razy dziennie.

Literatura: J. Jassema, M. Krzakowski, Rak piersi praktyczny przewodnik dla lekarzy, Via Medica, Gdańsk 2009, 182; A. Bednarczyk, S. Lewicka, E. Czezelewska, Nowotwór piersi u kobiet, Opieka onkologiczna, Med Hill Press, 2014, 3: 13-18

Zadanie 43.

Technika „aseptyki komórkowej” stosowana w chirurgii onkologicznej polega na:

- A. wymianie narzędzi i rękawiczek podczas operacji,
- B. płukaniu rany operacyjnej,
- C. podwiązywaniu naczyń krwionośnych,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

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

Zadanie 44.

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 45.

Dieta u pacjenta podczas teleterapii przewodu pokarmowego powinna być:

- A. ubogoresztkowa, niskobiałkowa,
- B. ubogoresztkowa, bezglutynowa i bezmleczna,
- C. bogatobiałkowa, bezmleczna,
- D. niskowęglowodanowa, bogatoresztkowa.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.276.

Zadanie 46.

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

- A. nefrotoksyczności, urotoksyczności,
- B. urotoksyczności, kardiotoxyczności,
- 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 47.

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 48.

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 49.

Chory przed rozpoczęciem leczenia promieniami jonizującymi jest informowany o:

- A. przebiegu leczenia, rozkładzie zabiegów, objawach ubocznych,
- B. zasadach prawidłowego trybu życia,
- C. zasadach odżywiania,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.269.

Zadanie 50.

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 51.

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 52.

Wynacznienie cytostatyku poza żyłę, nasilenie objawów zależy od:

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

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

Zadanie 53.

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 54.

U pacjenta po zabiegu w obrębie głowy i szyi stosujemy ćwiczenia:

- A. przeciwzakrzepowe,
- B. izometryczne,
- C. kończyn górnych,
- D. krążeniowo - oddechowe.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.384.

Zadanie 55.

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 56.

Największe zmniejszenie liczby leukocytów po podaniu cytostatyków (nadir) występuje:

- A. po kilku godzinach,
- B. po 1- 6 dniach,
- C. po 7- 14 dniach,
- D. po 14-20 dniach.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.260.

Zadanie 57.

Guz jajnika tzw. guz Krugenbergera 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 58.

Zalecenia pielęgniarские u pacjentów po zabiegach przeszczepów skórnych:

- A. ograniczenie aktywności operowanej okolicy,
- B. zmiana opatrunku oraz natłuszczanie przeszczepu,
- C. wietrzenie rany w ciągu dnia, na noc stosowanie specjalistycznych opatrunków,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.228.

Zadanie 59.

W zaleceniach żywieniowych pacjentów poddanych chemioterapii NIE zaleca się:

- A. diety wysokobiałkowej,
- B. potraw pasteryzowanych,
- C. świeżych owoców i warzyw,
- D. małej ilości tłuszczów.

Literatura: A. Nowicki, Pielęgniarstwo onkologiczne, Termedia, Poznań 2009, 127; A. Jeziorski, Onkologia podręcznik dla pielęgniarek, PZWL, Warszawa 2005, 185

Zadanie 60.

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 61.

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

Zadanie 62.

Hemikolektoię prawostronną wykonuje się z reguły w przypadkach raka zlokalizowanego:

- A. w kątnicy lub wstępnicy,
- B. w dnie żołądka,
- C. w głowie trzustki,
- D. wszystkie odpowiedzi są błędne.

Literatura: A. Jeziorski, A. W. Szawłowski, E. Towpik, Chirurgia Onkologiczna T4, s. 1153, PZWL 2009.

Zadanie 63.

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 64.

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 65.

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 66.

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 67.

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 chlerek 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 68.

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 69.

Chirurgiczna klasyfikacja FIGO służy:

- A. ocenie skuteczności leczenia i odpowiada kryteriom Recist,
- B. klasyfikacji zaawansowania raka jajnika i jajowodu,
- C . ocenie stopnia zaawansowania nowotworów układu moczowego,
- D. ocenie wydolności chorego przed operacją.

Literatura: A. Jeziorski, A. W. Szawłowski, E. Towpik, Chirurgia Onkologiczna T.4, s.1305, PZWL 2009.

Zadanie 70.

Radykalna amputacja piersi „an block” według Madena polega na:

- A . amputacji piersi prostej bez usunięcia węzłów chłonnych pachy,
- B . mastektomii piersi wraz z usunięciem węzłów nadobojczykowych,
- C . usunięciu gruczołu piersiowego z powięzią mięśnia piersiowego większego i układem chłonnym pachowym w jednym bloku tkankowym,
- D. Wszystkie odpowiedzi są błędne.

Literatura: A. Jeziorski, A. W. Szawłowski, E. Towpik, Chirurgia Onkologiczna T.3, s.845, PZWL 2009.

Zadanie 71.

Po zabiegu operacyjnym guzów mózgu pielęgniarka układa pacjenta tak aby głowa wraz z tułowiem była pod kątem:

- A. pod kątem 90°,
- B. pod kątem 60°,
- C. pod kątem 30°,
- D. pod kątem 0°.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.155.

Zadanie 72.

Po zabiegu operacyjnym w pierwszej dobie całkowitego usunięcia krtani na pierwszy plan wysuwa się problem:

- A. dysfunkcja psychiczno- społeczna,
- B. dysfunkcja oddechowa,
- C. dysfunkcja pokarmowa,
- D. dysfunkcja krążeniowa.

Literatura: Pasek M., Dębska G. (red): Interdyscyplinarna opieka nad pacjentem z chorobą nowotworową. WZiNM, Kraków 2011 str.57.

Zadanie 73.

Zdarzeniem niepożądanym leczenia cytostatykami jest:

- A. wypadanie włosów,
- B. niedokrwistość,
- C. wynacznienie leku poza żyłę,
- D. uszkodzenie gonad.

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

Zadanie 74.

Radioterapia przed- lub pooperacyjna zmniejsza ryzyko:

- A. powikłań,
- B. nawrotu miejscowego,
- C. odczynu popromiennego,
- D. przerzutu odległego.

Literatura: Kułakowski A. i Skowrońska-Gardas A. (red.): Onkologia podręcznik dla studentów medycyny. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003 str.67.

Zadanie 75.

Czynnikami 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

Zadanie 76.

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

Zadanie 77.

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 78.

W trakcie napromieniania ośrodkowego układu nerwowego stosuje się profilaktykę:

- A. przeciw odleżynową,
- B. przeciw zakrzepicy żyłnej,
- C. przeciw obrzękową,
- D. poekspozycyjną.

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

Zadanie 79.

Ileostomia pętlowa, protekcyjna wyłaniana bywa często m.in. dla ochrony zespolenia po przedniej niskiej resekcji odbytnicy. Na wystąpienie nieszczelności zespolenia narażeni są w szczególności pacjenci:

- A. ze współistniejącym nadciśnieniem i jaskrą,
- B . niedożywieni oraz po 60 roku życia, pacjenci z cukrzycą, po zastosowaniu neoadjuwantowej radioterapii,
- C. u których wykonano zespolenie <5 cm od zwieraczy,
- D. prawidłowa odpowiedź B i C.

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

Zadanie 80.

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 81.

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 pielęgniarzek, PZWL, Warszawa 2005, 240

Zadanie 82.

Według skali oceny stopnia wczesnego skórnoo promiennego - 2° to:

- A. skóra bez zmian,
- B. zlewające się złuszczenie na wilgotno z wysiękiem, widoczny obrzęk,
- C. owrzodzenie, krwotok, martwica,
- D. słaby lub jasny rumień "plamkowate" złuszczenie na wilgotno, umiarkowany obrzęk.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.269.

Zadanie 83.

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 84.

Przymglenie (presomnolentia) występujące u dzieci charakteryzuje się:

- A. nieostrym lub niedokładnym spostrzeganiem zjawisk w otoczeniu, spadkiem reakcji na bodźce zewnętrzne, spowolnieniem procesów myślenia i zapamiętywania. Nawiązanie logicznego kontaktu z pacjentem jest wyraźnie utrudnione,
- B. spowolnieniem ruchowym, brakiem aktywności, niepełną orientacją w otoczeniu, są zachowane czynności fizjologiczne. Możliwe jest nawiązanie kontaktu słownego z chorym dzieckiem, jego wypowiedzi nie zawsze są sensowne,
- C. stanem całkowitego wyłączenia świadomości, dziecko nie reaguje na żadne bodźce zewnętrzne, również bólowe, bezwiednie oddaje mocz i stolec,
- D. brakiem reakcji dziecka na otoczenie, nie można nawiązać z nim kontaktu słownego, na silne bodźce bólowe reaguje poruszeniem się, jękiem, grymasem twarzy, występuje brak odruchu połykania i żucia.

Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 76-77, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2013

Zadanie 85.

ALL (acute lymphoblastic leukemia) jest:

- A. ostrą białaczką nieлимfoblastyczną,
- 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 86.

W przebiegu nowotworów płuc u dzieci może występować objaw kaszlu. W zależności od czasu trwania wyróżnia się kaszel przewlekły który trwa:

- A. do 3 tygodni,
- B. od 3 do 8 tygodni,
- C. powyżej 16 tygodni,
- D. powyżej 8 tygodni.

Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 64, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2013

Zadanie 87.

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 88.

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 89.

Podstawą leczenia ostrej białaczki limfoblastycznej (ALL) jest:

- A. wielolekowa chemioterapia,
- B. tylko radioterapia,
- C. leczenie operacyjne,
- D. leczenie operacyjne i sterydoterapia.

Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 207, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2013

Zadanie 90.

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 91.

Rokowanie w chorobie Hodgkina jest:

- A. u dzieci takie samo jak u osób dorosłych,
- B. lepsze u osób dorosłych w porównaniu z populacją dzieci,
- C. nie można określić istotnych różnic w populacji dzieci i osób dorosłych,
- D. u dzieci względnie dobre czego nie można powiedzieć o populacji osób dorosłych.

Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 219, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2013

Zadanie 92.

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 93.

Bładość (palor) to zmniejszenie prawidłowego zabarwienia skóry. Najczęściej świadczy o:

- A. niedokrwistości,
- B. żółtacze,
- 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 94.

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 95.

W zakresie późnych powikłań stosowania leków alkilujących u dzieci, pochodnych platyny wyróżnia się:

- A. uszkodzenie mięśnia sercowego,
- B. deformacje kostne,
- C. zwłóknienie tkanki płucnej,

D. upośledzenie wzrostu.

Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 134-135, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2013

Zadanie 96.

Leki z II stopnia drabiny analgetycznej podaje się gdy pacjent na skali natężenia bólu (NRS) wskazuje jego natężenie w przedziale:

- A. nie ma znaczenia, w którym przedziale,
- B. w przedziale 6-10 pkt.,
- C. w przedziale 1-3 pkt.,
- D. w przedziale 4-5 pkt.

Literatura: K. de Walden – Gałuszko, A. Kaptacz, Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, s. 72-73

Zadanie 97.

Niedożywienie typu mieszanego charakteryzuje się:

- A. hipoalbuminemią, obrzękami, nasilonym zapaleniem,
- B. cukrzycą, hipoalbuminemią,
- C. zmniejszeniem masy ciała, zmniejszeniem stężenia albumin w osoczu, upośledzeniem odporności komórkowej, zaburzeniami wodno-elektrolitowymi, nasilonym zapaleniem,
- D. upośledzeniem odporności komórkowej, zaburzeniami wodno-elektrolitowymi, nasilonym zapaleniem.

Literatura: B. Szczygieł, A. Ukleja, Z. Wójcik: Jak rozpoznać niedożywienie związane z chorobą, s. 18, PZWL, 2012

Zadanie 98.

U chorych leczonych przewlekle morfiną, objawy uboczne można podzielić na wczesne tj.: występujące w pierwszych dniach leczenia i stałe, utrzymujące się przez cały okres leczenia.

Wczesnymi objawami niepożądanymi są:

- A. Biegunki, suchość w jamie ustnej,
- B. nudności, wymioty, senność,
- C. zaparcia, świąd skóry,
- D. zaburzenie mikcji, obniżenie ciśnienia tętniczego krwi, hipotonia ortostatyczna.

Literatura: A. Kotlińska-Lemieszek i wsp., Morfina w leczeniu bólu u pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową. Czy dobrze znamy ten lek? Jak go bezpiecznie stosować, Medycyna Paliatywna, Termedia 2010/2, 70-71

Zadanie 99.

Leczenie żywieniowe jest częścią supportive 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.

Alodynia to ból neuropatyczny wywołany:

- A. chemioterapią,
- B. naciekaniem guza,
- C. bodźcem normalnie nieszkodliwym,
- D. radioterapią.

Literatura: M. Krajmik, J. Wordliczek, J. Dobrogowski, Standardy leczenia bólu u pacjentów z chorobą nowotworową – stan wiedzy na rok 2012. *Terapia*, 10 (279), 2012, s. 12

Zadanie 101.

Wśród powikłań mogących wystąpić podczas użytkowania PEG trzeba wymienić:

- A. refluks żołądkowo-przełykowy,
- B. refluks jelitowo-żołądkowy,
- C. dumping syndrome,
- D. zespół jelita krótkiego.

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

Zadanie 102.

Igła Butterfly służy do:

- A. nakłucia jamy brzusznej w celu odbarczenia płynu,
- B. nakłucia mostka w celu aspiracji szpiku,
- C. podskórnego podawania leku,
- D. wykonania punkcji cienkoigłowej.

Literatura: K. de Walden-Gałuszko, A. Kaptacz, *Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej*, PZWL, Warszawa 2005, 78

Zadanie 103.

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 przeciwoodleżynową, 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 104.

W pierwszym okresie żałoby po śmierci osoby bliskiej możemy zaobserwować:

- A. samotność i ból,
- B. wstrząs, niedowierzenie 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.

Główną przyczyną zaccopowania 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. wszystkie odpowiedzi są błędne.

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

Zadanie 106.

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 107.

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 108.

D o 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 109.

Postępująca utrata masy ciała i zmiany w wyglądzie zewnętrznym spowodowane zanikiem mięśni i tkanki tłuszczowej to:

- A. astenia,
- B. anoreksja,
- C. kacheksja,
- D. znużenie.

Literatura: de Walden-Gałużsko K.: Podstawy opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006, str.116.

Zadanie 110.

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 – Gałużsko K., Kaptacz A.(red.), Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2005 s. 98.

Zadanie 111.

W diagnostyce zespołu żyły głównej górnej największe znaczenie odgrywa:

- A. badanie fizykalne, dodatni objaw Chvostka,
- B. badanie fizykalne, diagnostyka radiologiczna i dodatni objaw Pembertonona,
- C. diagnostyka laboratoryjna i inwazyjna,
- D. badanie podmiotowe, przedmiotowe i dodatni objaw chełbotania.

Literatura: de Walden-Gałużsko K., Kaptacz A. (red.) Pielęgniarstwo opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017, str.152.

Zadanie 112.

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-Gałużsko K., Kaptacz A. (red.) Pielęgniarstwo opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie

Zadanie 113.

Źródłem najczęściej występujących przerzutów do mózgu jest rak:

- A. płuca,
- B. tarczycy,
- C. czerniak,
- D. prawidłowa odpowiedź A i C

Literatura: Koszewski W; Nowotwory ośrodkowego układu nerwowego (w:) Frączek M. (red) Chirurgia Nowotworów, armedica press, Bielsko-Biała 2003, s 97.

Zadanie 114.

Postępowanie miejscowe w owrzodzeniach nowotworowych z obfitym wysiękiem polega na zastosowaniu:

- A. alginianów, gąbek poliuretanowych, dekstranomerów,
- B. oczyszczania chirurgicznego i enzymatycznego,

- C. hydrożeli i preparatów zawierających miód manuka,
- D. jałowej gazy i gąbek hemostatycznych.

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

Zadanie 115.

Tanatologia jest rozważaniem o:

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

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

Zadanie 116.

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-Gałaszko K., Kaptacz A. (red.) Pielęgniarstwo opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017, str.189 - 191.

Zadanie 117.

Pojęciem astenia określa się:

- A. trudności w oddawaniu moczu, zmęczenie,
- B. wypadanie włosów, znużenie, suchość w jamie ustnej,
- C. zmęczenie, znużenie, wyczerpanie,
- D. zmęczenie, znużenie, trudności w oddawaniu moczu.

Literatura: Jarosz J., Hągmajer E., Wyniszczenie nowotworowe – zespół kacheksja – anoreksja – astenia, (w:), de Walden – Gałaszko K. (red.) podstawy opieki paliatywnej, Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2005.

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

Zadanie 119.

Pojęciem anoreksji w chorobie nowotworowej określa się:

- A. zaburzenia apetytu,
- B. występowanie biegunek polekowych,
- C. zaburzenia w obrębie układu oddechowego,
- D. wzrost apetytu po zastosowaniu leków sterydowych.

Literatura: Buss T., Rola pielęgniarki w leczeniu objawowym (w:) de Walden-Gałuszko K., (red), Kaptacz A., Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, Wydawnictwo Lekarskie. PZWL Warszawa 2005 r s. 83-84: Jarosz J., Hągmajer E., Wyniszczenie nowotworowe-zespół kacheksja-anoreksja-astenia, (w:) de Walden-Gałuszko K., (red) Podstawy opieki paliatywnej, Wyd. Lek PZWL, Warszawa 2005, s. 113.

Zadanie 120.

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

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

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