

**PIELĘGNIARSTWO GERIATRYCZNE**  
**TEST NR 27N0519**

Zadanie 1.

Jakie zjawisko nie wpływa na starzenie demograficzne:

- A. spadek liczby urodzeń,
- B. wzrost liczby urodzeń,
- C. postępy w medycynie,
- D. korzystne zmiany w stylu życia.

Literatura: Szatur - Jaworska B., Błędowski P., Dzięgielewska M. Podstawy Gerontologii Społecznej. Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2006: 222.

Zadanie 2.

U pacjenta z hipotonią ortostatyczną: (1) ciśnienie tętnicze krwi (skurczowe/rozkurczowe) w pozycji leżącej jest wyższe niż w pozycji stojącej; (2) po pionizacji występują zawroty głowy, zaburzenia równowagi, mroczki przed oczami; (3) wzrasta ryzyko upadków; (4) rośnie ryzyko zawału. Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3,
- B. 2,3,4,
- C. 1,3,4,
- D. wszystkie prawidłowe.

Literatura: Wieczorowska – Tobis K., Talarska D. Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wyd. PZWL, Warszawa 2008:77.

Zadanie 3.

Osteoporoza to:

- A. obniżenie masy kostnej przy wskaźniku T = -1,0,
- B. obniżenie masy kostnej przy wskaźniku T = (-1,0 do -2,5),
- C. obniżenie masy kostnej przy wskaźniku T < - 2,5,
- D. żadna z odpowiedzi nie jest prawidłowa.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, str. 215. (AJ)

Zadanie 4.

„Oczekiwane dalsze trwanie życia”, to wskaźnik zgodnie z którym można określić:

- A. średnią liczbę lat jaka pozostała osobie w danym wieku do przeżycia, a podzbiorem tej wartości są lata przeżyte w zdrowiu,
- B. liczbę lat, którą osiągają najdłużej żyjące osoby w całej populacji,
- C. genetycznie zdefiniowaną i ściśle ustaloną najdłuższą długość życia,
- D. wiek, którego dożywa 50% osób w danej populacji współczesnego świata.

Literatura: Wieczorowska – Tobis K., Kostka T., Borowicz A.M.: Fizjoterapia w geriatrii, str. 4, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2008

Zadanie 5.

Angiopatia cukrzycowa to swoiste dla cukrzycy zmiany:

- A. w komórkach beta wysp Langerhansa,

- B. naczyńiowe, rozwijające się w naczyniach włosowatych i drobnych tętniczkach,
- C. w komórkach wątroby,
- D. w komórkach śledziony.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, PZWL, Warszawa 2008, str. 183.

Zadanie 6.

Córka 72-letniego mężczyzny jest zaniepokojona następującymi objawami u swojego ojca: (1) od kilku miesięcy skarży się, że jest okradany; (2) zapomina; (3) płacze bez powodu; (4) ciągle pyta o to samo; (5) skarży się, że już nikomu jest niepotrzebny. Które z wymienionych skarg i objawów wskazują na otępienie?

- A. wszystkie,
- B. 1; 2; 3; 4,
- C. 1; 2; 4; 5,
- D. 1; 2; 4.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red.): Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. I. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008:255-263.

Zadanie 7.

W okresie starości w zakresie uwagi obserwuje się:

- A. trudności z koncentracją uwagi,
- B. poprawę koncentracji uwagi,
- C. brak zmian w zakresie uwagi,
- D. nadmierną przerzutność uwagi.

Literatura: Wieczorkowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010 str. 28

Zadanie 8.

Postawę wrogości związaną z przystosowaniem się do starości cechuje:

- A. angażowanie się w różnego rodzaju interakcje społeczne,
- B. bierne poddawanie się losowi,
- C. bierność i uległość,
- D. zachowanie agresywne, postępowanie pełne żalu i pretensji do świata.

Literatura: Wieczorkowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010 str. 56

Zadanie 9.

Podczas diagnozowania problemów w zakresie zdrowia psychicznego osoby starszej należy bezwzględnie uwzględnić:

- A. zmiany w jej funkcjonowaniu będące wynikiem procesu starzenia się,
- B. współwystępowanie chorób somatycznych, sytuacja rodzinna, postawa wobec starości,
- C. zmiany w jej funkcjonowaniu będące wynikiem procesu starzenia się, choroby somatyczne, sytuację życiową, cechy osobowości i postawy wobec starości,
- D. sytuację życiową, cechy osobowości i postawy wobec starości.

Literatura: J. Lewandowska: Opieka nad chorym psychicznie w wieku podeszłym (w:) E. Wilczek- Rużyczka (red.) Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego, s.145, Wyd. Czelej, Lublin 2007

Zadanie 10.

Wg S. Reichard wyróżnia się następujące postawy seniorów wobec sposobów rozwiązywania problemów własnej starości:

- A. konstruktywna, obronna, zależności i wrogości ukierunkowanej na siebie samego,
- B. regresja, ucieczka, dobrowolna izolacja od otoczenia, przewrotne postępowanie, integracja i dostosowanie,
- C. ucieczka, zależności, przewrotne postępowanie, ukierunkowanie na siebie,
- D. izolacja od otoczenia, zależności i wrogości wobec najbliższych.

Literatura: B. Szatur- Jaworska, P. Błądowski, M. Dzięgielewska: Podstawy gerontologii społecznej, s. 59, Oficyna Wyd. ASPRA-JR, Warszawa 2006.

Zadanie 11.

Przemoc psychiczna wobec osoby w starszym wieku może wyrażać się poprzez wszystkie działania z WYJĄTKIEM:

- A. wyśmiewania,
- B. narzucania własnych poglądów,
- C. ograniczenia i kontrolowania kontaktów z innymi ludźmi,
- D. popychania.

Literatura: Wieczorkowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010 str. 555-56.

Zadanie 12.

Istotnymi elementami składowymi wpływającymi na sprawność pamięci sensomotorycznej są:

- A. intelekt, sprawność ruchowa,
- B. zakres uwagi, analizatory odbiorcze (wzrok, słuch),
- C. rozumienie, odżywianie.
- D. analizatory odbiorcze (wzrok, słuch), motywacja.

Literatura: Wieczorkowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010 str. 28-37.

Zadanie 13.

Kontakt słowny z osobą starszą z uszkodzonym słuchem wymaga od rozmówcy działań z wyjątkiem:

- A. zrozumienia trudności językowych,
- B. dużej koncentracji uwagi,
- C. cierpliwości,
- D. wspomagania się kilkoma rozmówcami jednocześnie.

Literatura: Wieczorkowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010 str. 278.

Zadanie 14.

Źródła problemów człowieka starszego i jego najbliższych tkwią:

- A. wyłącznie w dysfunkcjach fizycznych,
- B. w stanie zdrowia, poziomie sprawności osoby starszej oraz sytuacji społecznej i bytowej,
- C. głównie w zaburzeniach zdrowia psychicznego i relacjach z innymi osobami,
- D. w ograniczeniu aktywności społecznej w tym zawodowej.

Literatura: Z. Kawczyńska- Butrym, M. Muszalik M. (red.): Rodzina-zdrowie-choroba, s.107, Wyd. Czelej, Lublin 2001

Zadanie 15.

Zasady i formy opieki społecznej określone są w:

- A. Konstytucji Rzeczypospolitej Polskiej,
- B. Rozporządzeniach Ministra Pracy i Polityki Społecznej,
- C. Uchwałach samorządu terytorialnego,
- D. Ustawie o Pomocy Społecznej.

Literatura: Marzec A. Organizacja opieki instytucjonalnej nad osobami w podeszłym wieku w Polsce i na świecie. W Kędziora –Kornatowska K., Muszalik M. (red) Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Wyd. Czelej Lublin 2007, str. 60

Zadanie 16.

Głównym zadaniem zespołów geriatrycznych jest:

- A. opracowanie interdyscyplinarnego planu opieki, zmierzającego do zapewnienia optymalnego i wszechstronnego wsparcia starszej osobie,
- B. kierowanie niepełnosprawnych osób starszych do instytucjonalnej opieki całodobowej,
- C. ocena stanu czynnościowego i funkcjonalnego osób starszych,
- D. żadna odpowiedź nie jest prawidłowa.

Literatura: Bień B., Wojszel B. Kompleksowa ocena geriatryczna. W Kędziora –Kornatowska K., Muszalik M. (red) Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Wyd. Czelej Lublin 2007, str. 92

Zadanie 17.

Opieka geriatryczna powinna polegać na:

- A. zapewnieniu tylko opieki pielęgniarzkiej,
- B. planowaniu opieki środowiskowej i instytucjonalnej,
- C. zapewnieniu ciągłości, kompleksowości, dostępności i elastyczności opieki,
- D. zapewnieniu szybkiego kontaktu z lekarzem rodzinnym i planowaniu konsultacji specjalistycznych.

Literatura: Marzec A. Organizacja opieki instytucjonalnej nad osobami w podeszłym wieku w Polsce i na świecie. W Kędziora –Kornatowska K., Muszalik M. (red) Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Wyd. Czelej Lublin 2007, str. 59-60

Zadanie 18.

Jednym z podstawowych zadań pielęgniarki sprawującej opiekę nad osobami starszymi w środowisku jest:

- A. ocena sprawności fizycznej,

- B. rozpoznawanie dysfunkcji fizycznych i podejmowanie stosownych działań,
- C. rozpoznawanie dysfunkcji psychospołecznych oraz wczesna, zaplanowana interwencja,
- D. wczesne wykrywanie czynników upośledzających zdolności osób starszych do samodzielnego życia oraz podejmowanie właściwych działań profilaktycznych i leczniczych.

Literatura: H. Doroszkiewicz: Rola pielęgniarstwa rodzinnego w opiece nad osobami starszymi [w:] K. Kędziora-Kornatowska, M. Muszalik (red.): Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku, s. 74, Wyd. Czelej, Lublin 2007.

#### Zadanie 19.

Do podstawowych czynności życia codziennego ocenianych skalą ADL zalicza się:

- A. posługiwanie się telefonem, robienie zakupów, przygotowywanie posiłków,
- B. utrzymanie higieny, ubieranie się, spożywanie posiłków,
- C. korzystanie ze środków transportu, sprząatanie, korzystanie z toalety,
- D. utrzymanie higieny, kontrolowanie zwieraczy, przyjmowanie leków.

Literatura: Borowiak E., Kostka T., Analiza sprawności funkcjonalnej osoby w starszym wieku. Rola pielęgniarki w zespole geriatrycznym. W: Wierzchowska – Tobis K., Talarska D., Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 2008, str. 82.

#### Zadanie 20.

Całościowa Ocena Geriatryczna jest standardem w opiece geriatrycznej, umożliwiającym opracowanie indywidualnego planu opieki dla seniora przez:

- A. lekarza rodzinnego lub geriatrę we współpracy z różnymi specjalistami w zależności od indywidualnych potrzeb pacjenta,
- B. interdyscyplinarny zespół geriatryczny w składzie lekarz, pielęgniarka, pracownik socjalny, fizjoterapeuta, dietetyk, psycholog, prawnik, duchowny i inni profesjonaliści,
- C. pielęgniarkę środowiskową,
- D. pracownika socjalnego.

Literatura: Bień B., Wojszel B., Kompleksowa ocena geriatryczna. W: Kędziora –Kornatowska K., Muszalik M. (red) Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Wyd. Czelej Lublin 2007, str. 90, 91.

#### Zadanie 21.

Konsekwencją pojawiającego się niedosłuchu jest:

- A. nadwrażliwość na mowę bardzo głośną,
- B. nadwrażliwość na mowę cichą,
- C. prawidłowa lokalizacja dźwięku,
- D. prawidłowe rozumienie mowy zniekształconej np. przez telefon.

Literatura: Biercewicz M., Szewczyk M., Ślusarz R.: Pielęgniarstwo w geriatryi. Wybrane zagadnienia z zakresu pielęgniarstw specjalistycznych. Wyd. Borgis, Warszawa 2006, str.26.

Zadanie 22.

Do czynników zwiększających ryzyko wystąpienia zespołu słabości zalicza się wszystkie czynniki z WYJĄTKIEM:

- A. zaburzenia widzenia, zaawansowany wiek, stosowanie leków uspakajających,
- B. upośledzenia funkcji poznawczych, obniżony nastrój, współwystępowanie wielu chorób przewlekłych,
- C. słabości kończyn, zaburzenia chodu i równowagi,
- D. zmniejszonej wrażliwości na działanie czynników stresogennych.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009, 79.

Zadanie 23.

E f e k t hipotonii ortostatycznej i poposiłkowej oznacza spadek ciśnienia tętniczego wynikający z konieczności zwiększonej perfuzji przewodu pokarmowego. Największy spadek ma miejsce:

- A. 5 - 10 minut po posiłku,
- B. 15 - 20 minut po posiłku,
- C. 30 - 60 minut po posiłku,
- D. 1,5 godziny po posiłku,

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, str. 77.

Zadanie 24.

Depresja w wieku podeszłym może mieć nietypowy przebieg. Jednym z e specyficznych jej objawów jest somatyzacja depresji, która polega na:

- A. występowaniu zaburzeń pamięci (postać rzekomo otępienna),
- B. podawaniu objawów typowych dla chorób somatycznych (maski depresji),
- C. występowaniu urojeń hipochondrycznych,
- D. występowaniu myśli samobójczych.

Literatura: Kędziora-Kornatowska, K., Muszalik, M.: Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007, str. 109

Zadanie 25.

Długotrwałe stosowanie leków pobudzających perystaltykę jelit, antrachinionów zawartych w liściach i owocach senesu, aloesu, korze kruszyny, prowadzi do wystąpienia:

- A. zaburzeń elektrolitowych, uzależnienia od leku przeczyszczającego,
- B. uzależnienia od leku przeczyszczającego, wzdęcia,
- C. ostrych biegunek, perforacji jelit,
- D. zaburzeń elektrolitowych, grzybicy błony śluzowej jamy ustnej.

Literatura: Wieczorowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str. 164.

Zadanie 26.

Jednym z najważniejszych skutków unieruchomienia pacjenta w okresie starości są wymienione z WYJĄTKIEM:

- A. obniżenia tolerancji ortostatycznej,

- B. podwyższenia tolerancji glukozy,
- C. zwiększenia lepkości krwi,
- D. zaniku masy i siły mięśni szkieletowych.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009, 290.

Zadanie 27.

U pacjentki lat 72 wykonano test pieluchowy/podpaskowy. Różnica wagi przed założeniem pieluchy i po wykonaniu testu wyniosła 5 g, co wskazuje na:

- A. brak inkontynencji. Wynik prawidłowy,
- B. nietrzymanie moczu znacznego stopnia (III),
- C. nietrzymanie moczu średniego stopnia (II),
- D. nietrzymanie moczu lekkiego stopnia (I).

Literatura: Kędziora-Kornatowska L., Muszlik M., Skolimowska E. (red): Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 str. Str 144

Zadanie 28.

Upośledzenie tolerancji węglowodanów związane z wiekiem, ma związek ze:

- A. zmniejszeniem wytwarzania glukagonu i wzrostem insulinooporności tkanek,
- B. zmniejszeniem wytwarzania insuliny i spadkiem insulinooporności tkanek,
- C. zmniejszeniem wytwarzania insuliny i wzrostem insulinooporności tkanek,
- D. zwiększeniem wytwarzania insuliny i wzrostem insulinooporności tkanek.

Literatura: Wieczorkowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str 49.

Zadanie 29.

Biegunka paradoksalna spowodowana jest:

- A. drażliwością dystalnej części jelita grubego,
- B. nadmierną perystaltyką dystalnej części jelita grubego,
- C. niedrożnością dystalnej części jelita cienkiego,
- D. niedrożnością dystalnej części jelita grubego.

Literatura: Wieczorkowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str 165.

Zadanie 30.

60-letni mężczyzna skarży się na duszność. U pacjenta widoczna jest sinica i obrzęki kończyn, słyszalny jest przyspieszony oddech i wzmożona akcja serca. Opisany obraz jest charakterystyczny dla:

- A. pierwotnego nadciśnienia płucnego,
- B. niewydolności prawokomorowej serca,
- C. niedokrwistości,
- D. ostrego obrzęku płuc.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, str. 115-117.

Zadanie 31.

Zalecana dieta u pacjentów z niewydolnością serca powinna być:

- A. wysokoenergetyczna z ograniczeniem tłuszczów zwierzęcych,
- B. niskoenergetyczna ze zwiększoną podażą przyjmowania płynów,
- C. wysokoenergetyczna ze zwiększoną podażą soli kuchennej,
- D. niskoenergetyczna z ograniczeniem tłuszczów zwierzęcych.

Literatura: Wieczorowska –Tobis K, pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik Warszawa 2008, str. 118 Geriatria Talarska D.: Geriatria i dla studiów medycznych. PZWL,

Zadanie 32.

Aby uzyskać korzystne wyniki przewlekłej tlenoterapii w POCHP pacjent powinien oddychać tlenem:

- A. minimum 15 godzin na dobę szczególnie w czasie aktywności fizycznej,
- B. minimum 10 godzin na dobę szczególnie w czasie snu,
- C. minimum 15 godzin na dobę szczególnie w czasie snu,
- D. minimum 5 godzin na dobę szczególnie w czasie snu.

Literatura: Wieczorowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str 150.

Zadanie 33.

Oliguria oznacza:

- A. skąpomocz,
- B. uczucie pieczenia podczas oddawania moczu,
- C. bezmocz,
- D. częste oddawanie moczu w nocy.

Literatura: Wieczorowska –Tobis K, Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2008, str. 137

Zadanie 34.

Zmiany, zależne od procesu starzenia się, w układzie autonomicznym manifestują się:

- A. upośledzeniem termoregulacji, potliwości,
- B. "sztywnością emocjonalną",
- C. skłonnością do nagłych zmian ciśnienia lub hipotonii ortostatycznej lub zasłabnięć,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Wieczorkowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str 45.

Zadanie 35.

Przyczyną stopy cukrzycowej NIE jest/NIE są:

- A. niedokrwienie spowodowane miażdżycą i mikroangiopatią,
- B. neuropatia,
- C. nefropatia,
- D. zakażenia.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, PZWL Warszawa 2008, str. 183.



Zadanie 36.

Do czynników, które zwiększają ryzyko rozwoju cukrzycy u osób w wieku podeszłym, zaliczyć należy:

- A. sarkopenię, żylną chorobę zakrzepowo-zatorową, odleżyny,
- B. otyłość pośladkowo-udową, hipoglikemię, zmniejszenie masy mięśniowej,
- C. hipoglikemię, hipotonię ortostatyczną, wzrost ilości wapnia wydalanego z moczem,
- D. zaburzenia lipidowe, nadciśnienie tętnicze, hiperglikemię, otyłość brzuszną.

Literatura: Kędziora-Kornatowska, K., Muszaliak, M., Skolmowska, E. (red.). Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej, PZWL, Warszawa, 2010, str. 100

Zadanie 37.

Wysiłkowe nietrzymanie moczu polega na:

- A. nadpobudliwości mięśnia wypieracza moczu co prowadzi do częstego i nagłego oddawania niewielkiej objętości moczu,
- B. zmniejszeniu pobudliwości wypieracza co powoduje niezupełne opróżnianie się pęcherza i zwiększenie objętości zalegającej po mikcji,
- C. wyciekaniu moczu z pęcherza bez jego skurczów, podczas wysiłku związanego z kaszlem, kichaniem, śmianiem,
- D. niemożności dotarcia do toalety na czas lub nieumiejętności skorzystania z niej.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, PZWL Warszawa 2008, str. 240. (AJ)

Zadanie 38.

Wraz z wiekiem w organizmie zawartość:

- A. potasu spada,
- B. potasu wzrasta,
- C. sodu wzrasta,
- D. wody wzrasta.

Literatura: Wieczorkowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str 48.

Zadanie 39.

Objawy choroby wieńcowej w wieku starszym mogą przybierać postać:

- A. uczucia zmęczenia i osłabienia w czasie lub po wysiłku,
- B. zaburzeń połykania i ubytków w polu widzenia,
- C. niewydolności nerek,
- D. zaburzeń snu, sinicy.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009,121.

Zadanie 40.

Deficyt samoobsługi u starszego pacjenta z chorobą Alzheimera może wynikać z:

- A. niedożywienia,
- B. przewlekłych i postępujących zaburzeń poznawczych,
- C. zmniejszenia sprawności manualnej rąk i nietolerancji wysiłku,
- D. spowolnienia psychoruchowego i poczucia starości.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, str. 259-263.

Zadanie 41.

Po zastosowaniu wziewnego leku kortykosteroidowego, celem zapobiegania grzybicy błony śluzowej, konieczne jest:

- A. płukanie jamy ustnej,
- B. podawanie antybiotyków,
- C. podawanie witamin,
- D. umycie zębów.

Literatura: Wieczorkowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str 148

Zadanie 42.

Przewlekłe zapalenie trzustki z niedoborem enzymów trawiennych objawia się:

- A. przewlekłą biegunką, małymi, cuchnącymi, tłuszczowymi stolcami z bólami brzucha,
- B. przewlekłą biegunką, obfitymi, cuchnącymi, włóknistymi stolcami z bólami brzucha
- C. przewlekłą biegunką, obfitymi, cuchnącymi, tłuszczowymi stolcami z bólami brzucha,
- D. przewlekłą biegunką, obfitymi, cuchnącymi, tłuszczowymi stolcami z domieszką świeżej krwi.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str 168.

Zadanie 43.

W układzie oddechowym u osób w starszym wieku następuje:

- A. sztywnienie ścian klatki piersiowej,
- B. zwiększenie przestrzeni międzyżebrowych,
- C. zmniejszenie siły mięśni oddechowych,
- D. prawidłowe odpowiedzi A i C.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str 49.

Zadanie 44.

Nieprawidłowa tolerancja glukozy, jest to stężenie glukozy:

- A. w osoczu krwi żyłnej w 120 minucie doustnego testu tolerancji glukozy pomiędzy 140 a 180 mg/dl,
- B. w osoczu krwi żyłnej w 120 minucie doustnego testu tolerancji glukozy pomiędzy 140 a 200 mg/dl,
- C. w osoczu krwi żyłnej w 120 minucie doustnego testu tolerancji glukozy pomiędzy 90 a 120 mg/dl,
- D. w osoczu krwi tętniczej w 120 minucie doustnego testu tolerancji glukozy pomiędzy 140 a 200 mg/dl.

Literatura: Wieczorkowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str 180.

Zadanie 45.

Zjawisko polipragmazji w terapii osób w podeszłym wieku dotyczy:

- A. wykonywania równocześnie dużej liczby ćwiczeń na zlecenie lekarza, które wzmacniają wzajemnie efekt terapeutyczny i znacznie zwiększają ryzyko wystąpienia działań pożądanых,
- B. przyjmowania równocześnie dużej liczby leków dostępnych bez recepty, które nie wzmacniają wzajemnie efektu terapeutycznego, ale znacznie zwiększają ryzyko wystąpienia polekowych działań niepożądanych,
- C. przyjmowania równocześnie dużej liczby leków dostępnych bez recepty, które wzmacniają wzajemnie efekt terapeutyczny i znacznie zwiększają ryzyko wystąpienia polekowych działań niepożądanych,
- D. przyjmowania równocześnie dużej liczby leków dostępnych bez recepty, które nie wzmacniają wzajemnie efektu terapeutycznego, ale znacznie zmniejszają ryzyko wystąpienia polekowych działań niepożądanych.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009,43-44.

Zadanie 46.

Cechami odróżniającymi schorzenia osób starszych od młodych są:

- A. typowa manifestacja wielu schorzeń, kaskady i cykle problemów zdrowotnych,
- B. nietypowa manifestacja wielu schorzeń i kaskady problemów zdrowotnych,
- C. nietypowa manifestacja wielu schorzeń, kaskady i cykle problemów zdrowotnych,
- D. nietypowe problemy zdrowotne, zespoły objawów.

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

Zadanie 47.

Arefleksja pęcherza moczowego charakteryzuje się:

- A. nadmierną czynnością skurczową mięśnia wypieracza w reakcji na wypełnienie pęcherza moczem,
- B. niskokoordynowaną czynnością zwieracza wewnętrznego,
- ]C. niskokoordynowaną czynnością wypieracza,
- D. pęcherz został pozbawiony czynności odruchowej.

Literatura: Kędziora-Kornatowska L., Muszlik M., Skolimowska E. (red): Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 str. 77

Zadanie 48.

Zespół poupadkowy u osób starszych objawia się:

- A. lękiem przed podejmowaniem aktywności i wychodzeniem z domu co przyczynia się do pogłębienia się zmian funkcjonalnych i izolacji społecznej osoby starszej,
- B. niepodejmowaniem aktywności i niewychodzeniem z domu co przyczynia się do pogłębienia zmian funkcjonalnych i izolacji społecznej osoby starszej,
- C. lękiem pacjenta przed podejmowaniem uczestnictwa w życiu społecznym co przyczynia się do pogłębienia się zmian funkcjonalnych i izolacji społecznej osoby starszej,

D. lękiem pacjenta przed przyjmowaniem leków co przyczynia się do pogłębienia się zmian poznawczych i izolacji społecznej osoby starszej.

Literatura: Wieczorkowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010: 247.

Zadanie 49.

Najbardziej wiarygodnym objawem niewydolności serca, mającym również znaczenie prognostyczne jest:

- A. poszerzenie żył szyjnych,
- B. nykturia,
- C. przyśpieszenie akcji serca,
- D. nadciśnienie tętnicze,

Literatura: Wieczorowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str116.

Zadanie 50.

O efekcie domina mówimy, gdy następuje:

- A. zjawisko szybkiej poprawy funkcji wielu narządów w przypadku, gdy pojawia się niewydolność pierwszego,
- B. zjawisko szybkiego pogarszania się funkcji wielu narządów w przypadku, gdy pojawia się niewydolność pierwszego,
- C. zjawisko szybkiego pogarszania się funkcji wielu narządów,
- D. zjawisko szybkiego pogarszania się funkcji wielu narządów w przypadku, gdy pojawia się poprawa pierwszego.

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

Zadanie 51.

Schorzenia związane z procesem starzenia się i starością zwiększają ryzyko występowania:

- A. niesprawności funkcjonalnej,
- B. zachowań ryzykownych,
- C. zaburzeń intelektualnych,
- D. mniejszych kosztów.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009,43-44.

Zadanie 52.

W zaawansowanej chorobie Parkinsona pojawiają się objawy niepożądane stosowania lewodopy, m. in. fluktuacje ruchowe polegające na przeplataniu się okresów dobrej sprawności ruchowej z okresami pogorszenia ruchowego. Faza, w której pielęgniarka może współpracować z pacjentem ze względu na dobrą sprawność ruchową, to:

- A. faza "free-time",
- B. faza "on",
- C. faza "on-off",
- D. faza "off".

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, str. 99

Zadanie 53.

Parkinsonizm wtórny (polekowy) u osób starszych najczęściej spowodowany jest:

- A. pochodnymi fenotiazyny,
- B. metoklopropamidem,
- C. NLPZ,
- D. prawidłowe odpowiedzi A i B.

Literatura: Wieczorowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str 97.

Zadanie 54.

Objawami sugerującymi udar mózgu są objawy z WYJĄTKIEM:

- A. nagłego osłabienia mięśni twarzy, połowy ciała, kończyny górnej i/lub dolnej,
- B. nagłego pogorszenia czynności zwieraczy pęcherzowo-odbytniczych,
- C. nagłych zaburzeń widzenia w jednym oku, podwójne widzenie,
- D. nagłych problemów w mówieniu i/lub rozumieniu mowy oraz artykulacji.

Literatura: Wieczorowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010:102

Zadanie 55.

Pierwszym objawem miażdżycy zarostowej tętnic kończyn dolnych jest ból o charakterze chromania przestankowego. Jego lokalizacja zależna jest od miejsca zwężenia tętnic. W zwężeniu tętnic podudzia ból będzie umiejscowiony w obrębie:

- A. łydek,
- B. ud,
- C. pośladków,
- D. stóp.

Literatura: Wieczorowska –Tobis K, Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2008, str. 132

Zadanie 56.

Nadmiar hormonów tarczycy, u osób w starszym wieku, może nasilać lub wywoływać objawy:

- A. otyłości,
- B. osteoporozy,
- C. anginy,
- D. jaskry.

Literatura: Wieczorkowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str 187.

Zadanie 57.

Brak apetytu związany z wiekiem spowodowany jest:

- A. zanikiem kubków smakowych, zanikiem czucia zapachu i pragnienia,
- B. zmniejszonym wydzielaniem śliny, poprawą czucia zapachu i pragnienia,
- C. zmniejszonym wydzielaniem śliny, osłabieniem czucia zapachu i wzmożonym pragnieniem,
- D. trudnościami w formułowaniu kęsów, zwiększonym wydzielaniem śliny.

Literatura: Wieczorkowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str 171.

Zadanie 58.

Objawami zaburzeń wegetatywnych w chorobie Parkinsona są wszystkie z WYJĄTKIEM:

- A. hipotonia ortostatyczna, upadki,
- B. zaburzenia połykania, ślinotok,
- C. nadmierna wrażliwość na zmiany temperatury z napadami pocenia się,
- D. przymusowy bezruch.

Literatura: Wieczorowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010:98

Zadanie 59.

Typowy chód starczy cechuje się elementami z WYJĄTKIEM:

- A. skrócenia kroku, spowolnienia chodu,
- B. zwiększenia się współruchów kończyn górnych,
- C. dłuższej fazy obunóżnego podporu,
- D. przesunięcia się środka ciężkości ku tyłowi w wyniku pochylenia sylwetki.

Literatura: Wieczorowska–Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010: 81.

Zadanie 60.

W wieku starszym kobiety jak i mężczyźni powinni spożywać wapń w ilości:

- A. 100-200 mg/dobę,
- B. 500-700 mg/dobę,
- C. 800-1000 mg/dobę,
- D. 1200-1500 mg/dobę.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, str. 215.

Zadanie 61.

Podczas fizjologicznego procesu starzenia się organizmu, upośledzeniu ulega narząd wzroku co skutkuje:

- A. dalekowzrocznością i przyspieszoną siłą akomodacji,
- B. dalekowzrocznością i obniżoną siłą akomodacji,
- C. krótkowzrocznością i przyspieszoną siłą akomodacji,
- D. krótkowzrocznością i obniżoną siłą akomodacji.

Literatura: Kędziora-Kornatowska L., Muszalik M.: Kompendium pielęgnowania w starszym wieku. Wyd. Czelej, Lublin 2007, str 8 kompendium Wieczorowska–Tobis K, Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2008, str. 45.

Zadanie 62.

Podawanie samej insuliny długodziałającej, w leczeniu cukrzycy, wiąże się z ryzykiem wystąpienia:

- A. nocnych hipoglikemii,
- B. retinopatii,

- C. nocnych hiperglikemii,
- D. dziennych hipoglikemii.

Literatura: Wieczorowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str 183.

Zadanie 63.

Odleżyna III stopnia wg skali Thorrance'a charakteryzuje się:

- A. owrzodzeniem obejmującym pełną grubość skóry właściwej,
- B. owrzodzeniem obejmującym całą skórę i tkankę podskórną, w ranie obecność oddzielającej się martwicy,
- C. nieblednące zaczerwienienie, uszkodzenie naskórka, pęcherze wypełnione płynem surowicznym,
- D. blednące zaczerwienienie.

Literatura: E. Kędziora-Kornatowska L., Muszalik M.; Skolimowska E.: (red): Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 str 275

Zadanie 64.

Zwężenie tętnic szyjnych może prowadzić do występowania:

- A. przejściowych epizodów niedokrwiennych mózgu - TIA,
- B. przejściowego pogorszenia choroby niedokrwiennej serca,
- C. przejściowych epizodów żołądkowo- jelitowych,
- D. przejściowych objawów tachykardii.

Literatura: Wieczorowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010:132

Zadanie 65.

W okresie ostrym udaru mózgu NIE należy podawać płynów z glukozą, ponieważ prowadzi to do powstania:

- A. mleczanów i powoduje obrzęk mózgu,
- B. ciał ketonowych i powoduje niewydolność nerek,
- C. siarczanów i powoduje hipoglikemię,
- D. wolnych rodników i powoduje nadciśnienie tętnicze.

Literatura: Wieczorowska–Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010:103

Zadanie 66.

Nietypowymi objawami choroby niedokrwiennej serca u osób w starszym wieku są duszność, osłabienie, omdlenie, zawroty głowy oraz:

- A. zaburzenia świadomości,
- B. zaparcia,
- C. biegunki,
- D. zaburzenia połykania.

Literatura: Wieczorowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str122.

Zadanie 67.

Skala Tinetti służy do oceny:

- A. równowagi i chodu,
- B. sprawności funkcjonalnej,
- C. funkcjonowania instrumentalnego,
- D. stopnia odżywienia.

Literatura: Wieczorkowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010,86

Zadanie 68.

U pacjentów z rozwiniętą odleżyną powinno się stosować dietę:

- A. wysokotłuszczową,
- B. wysokobiałkową,
- C. wysokoenergetyczną,
- D. niskopotasową.

Literatura: Wieczorowska –Tobis K, Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2008, str. 286

Zadanie 69.

Zaparcie określa się częstość wypróżnień mniejszą niż:

- A. dwa razy tygodniowo,
- B. trzy razy tygodniowo,
- C. dwa razy dziennie,
- D. cztery razy miesięcznie.

Literatura: Wieczorowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str 161.

Zadanie 70.

Zadaniem edukacyjnym pielęgniarki w ramach usprawniania pacjenta po amputacji jest:

- A. nauczenie chorego prawidłowego sposobu hartowania kikuta,
- B. omawianie i demonstrowanie choremu prawidłowej techniki kształtowania kikuta,
- C. pomaganie choremu w zakresie użytkowania protezy i posługiwania się niezbędnym sprzętem pomocniczym podczas lokomocji (balkonikiem, kulami),
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 161-162, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 71.

Wśród najważniejszych elementów programu rehabilitacji oddechowej pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc wymienia się:

- A. kinezyterapię, inhalacje oraz masaż,
- B. tylko kinezyterapię i inhalacje, ponieważ masaż jest przeciwwskazany,
- C. tylko masaż i inhalacje, ponieważ kinezyterapia jest przeciwwskazana,
- D. pacjentów z POChP nie kwalifikuje się do programów rehabilitacji ze względu na małą wydolność fizyczną.



Literatura: Strugała M., Talarska D. (red.): Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013.

#### Zadanie 72.

Stan będący przejawem nadmiernej aktywności autonomicznego układu nerwowego u pacjenta z wysokim uszkodzeniem rdzenia kręgowego, wymagający wnikliwej obserwacji pielęgniarskiej z uwagi na duże ryzyko zagrożenia życia to:

- A. zaburzenia propriocepcji,
- B. pourazowy zespół Brown-Sequarda,
- C. zaburzenia funkcji ruchowych mięśni szkieletowych,
- D. autonomiczna dysrefleksja.

Literatura: Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 168, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

#### Zadanie 73.

W procesie gojenia się ran przewlekłych uwzględnia się następujące elementy postępowania dietetycznego:

- A. zwiększone zapotrzebowanie na białko do 0,5 g/kg m.c./dobę przy prawidłowo funkcjonujących nerkach,
- B. dostarczenie białek, w tym aminokwasów argininy i glutaminy, tłuszczów (z uwzględnieniem kwasów tłuszczowych Omega 3) i węglowodanów, zapobieganie niedoborom wody, soli mineralnych, witamin i pierwiastków śladowych,
- C. przede wszystkim zapobieganie niedoborom witamin z grupy B,
- D. zwiększone nawodnienie pacjenta drogą pozajelitową.

Literatura: Szewczyk, M.T., Jawień A. Leczenie ran przewlekłych. PZWL. Warszawa, 2012, str.23-28.

#### Zadanie 74.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r., w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, w ramach funkcji rehabilitacyjnej pielęgniarka może prowadzić:

- A. rehabilitację przyłóżkową, usprawnianie ruchowe: siadanie, pionizacja, nauka chodzenia, nauka samoobsługi bez konieczności udziału w kursie specjalistycznym,
- B. terapię manualną,
- C. instruktaż w ramach treningu pęcherza moczowego bez konieczności udziału w kursie specjalistycznym,
- D. wszystkie odpowiedzi są błędne.

Literatura: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r., w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. poz. 497).

#### Zadanie 75.

W zapobieganiu powikłaniu, jakim jest zwichnięcie endoprotezy stawu biodrowego należy zachować zasady:

- A. unikanie nadmiernego wysiłku fizycznego, rotowania kończyny, klękania, kucania, podnoszenia ciężkich przedmiotów, siadania ze skrzyżowanymi udami, spanie z poduszką między nogami,
- B. zachowanie kąta 90° (uda-tułów) podczas siedzenia, a podczas podnoszenia przedmiotów z ziemi kąta 110° (kończyna-tułów), unikanie rotowania kończyny,
- C. wykonywanie ćwiczeń poprawiających zakres ruchomości w operowanym stawie i siłę mięśniową,
- D. utrzymanie należytej masy ciała, uprawianie sportu, pływanie, jazda na rowerze.

Literatura: Zielińska A, Nikratowicz P. Pielęgowanie i usprawnianie chorego po endoprotezoplastyce. [W]: Strugała M., Talarska D. Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych. Wyd. PZWL, W-wa 2013; 141-147.

#### Zadanie 76.

Wskaż odpowiedź BŁĘDNĄ. Urazy i upadki powstają z następujących przyczyn wewnętrznych:

- A. pogorszenia sprawności układu nerwowego,
- B. zmiana wzorca chodu i postawy ciała,
- C. pogorszenia sprawności układu mięśniowego, wzroku i słuchu,
- D. stosowania nieodpowiedniego obuwia i przeszkód związanych z podłożem.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, WL PZWL, Warszawa 2008, str 250.

#### Zadanie 77.

Indywidualne, dostosowane do stanu pacjenta z zaburzeniami psychicznymi działania opiekuńcze obejmują:

- A. interwencję farmakologiczną oraz postępowanie psychoterapeutyczne poprzez częstą hospitalizację i dłuższe pobyty szpitalne chorych,
- B. interwencję farmakologiczną oraz postępowanie psychoterapeutyczne, oddziaływanie psychoedukacyjne, z udziałem jego rodziny,
- C. działania optymalizujące funkcjonowanie społeczne pacjenta,
- D. prawidłowe odpowiedzi B i C.

Literatura: Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E.: Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. PZWL, Warszawa 2010. Str.230.

#### Zadanie 78.

Zakres edukacji pielęgniarzkiej pacjenta niepełnosprawnego i jego rodziny obejmuje wszystkie poniższe działania z wyjątkiem:

- A. wskazanie na możliwości działań profilaktycznych zmniejszających skutki powikłań wynikających z unieruchomienia,
- B. nauczenie czynności samoobsługowych ze wskazaniem możliwości wykorzystania pomocy technicznych ułatwiających opiekę, środków medycznych czy pielęgnacyjnych,
- C. nauczenie czynności zabiegowych i instrumentalnych, typu wykonywanie iniekcji w warunkach domowych,
- D. nauka obsługi sprzętu stomijnego, informowanie na temat stosowania właściwej diety, przekazywanie informacji z zakresu możliwości adaptacji mieszkania i

wyposażenia w sprzęt rehabilitacyjny oraz możliwości uzyskania wsparcia społecznego.

Literatura: M. Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 81, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013

Zadanie 79.

Długotrwałe unieruchomienie pacjenta może usposabiać do rozwoju żylnej choroby zatorowo-zakrzepowej. Za najważniejsze czynniki ryzyka sprzyjające powstawaniu zakrzepów i zatorów uważa się tzw. Triadę Virchowa, do której zalicza się:

- A. zmiany w ścianie naczynia tętniczego, nieznaczną skłonność do tworzenia się skrzepów w świetle naczynia, zwolnienie przepływu krwi,
- B. zmiany w ścianie naczynia żylnego, zwiększoną skłonność do tworzenia się skrzepów, zwolnienie przepływu krwi żylny,
- C. zmiany w ścianie naczynia żylnego, zwiększoną skłonność do tworzenia się skrzepów, przyspieszenie przepływu krwi żylny,
- D. zmniejszoną skłonność do tworzenia się skrzepów, zmiany w świetle naczynia tętniczego, przyspieszenie przepływu krwi żylny.

Literatura: M. Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 72, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 80.

Która z pozycji ułożeniowych jest szczególnie wskazana dla pacjentów po amputacji naczyniowej w obrębie uda?

- A. leżenie przodem (na brzuchu),
- B. leżenie tyłem (na plecach),
- C. siad na wózku inwalidzkim,
- D. siad ze spuszczoną nogą na miękkim podłożu.

Literatura: Strugała M., Talarska D. (red.): Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 81.

Opatrunki hydrokoloidalne można stosować na odleżynę w etapie:

- A. oczyszczania,
- B. ziarninowania,
- C. naskórkowania,
- D. we wszystkich etapach gojenia.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, PZWL Warszawa 2008, str. 288.

Zadanie 82.

Ryzyko wystąpienia zaników mięśniowych i kostnych, przykurczy, sztywności stawów oraz osteoporozy w wyniku małej aktywności ruchowej i/lub długotrwałe utrzymywanej jednej pozycji ciała, to problem interdyscyplinarny zwłaszcza pacjenta niepełnosprawnego:

- A. po amputacji kończyny,
- B. po urazie rdzenia kręgowego,

- C. przewlekle chorego długotrwale unieruchomionego,
- D. odpowiedź B i C jest prawidłowa.

Literatura: M. Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 77, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

#### Zadanie 83.

Ryzyko rozwoju odleżyn stwierdza się, stosując skalę z wynikiem równym:

- A. skala Douglasa - wynik równy 30 punktom i powyżej - bardzo wysokie ryzyko,
- B. skala DUTCH CONSENSUS PREVENTION OF BEDSORES CBO - 17 punktom lub niższym,
- C. skala Norton - 14 punktom lub niższym,
- D. skala Waterlow - 8 punktom lub wyższym.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, PZWL Warszawa 2008, str. 284.

#### Zadanie 84.

Wśród czynników zwiększających ryzyko powstawania bólów fantomowych amputowanej kończyny należy wymienić:

- A. podeszły wiek,
- B. wcześniej doświadczany silny ból, z przyczyn niedokrwiennych, obecnie amputowanej kończyny (pamięć bólu),
- C. inny ból doświadczany przed zabiegiem operacyjnym np. zapalenie ścięgien, rwa kulszowa, który może mieć obecnie charakter uporczywego bólu fantomowego,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Strugała M., Talarska D.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych. PZWL Warszawa, 2013, str.158.

#### Zadanie 85.

Wskaż zdanie FAŁSZYWE. Profilaktyka i kontrola zakażenia pojedynczej rany obejmuje zawsze:

- A. optymalne oczyszczenie rany z martwicy i nadmiaru wysięku,
- B. miejscowe stosowanie do przemywania ran środków antyseptycznych oraz opatrunków mających właściwości oczyszczające i przeciwdrobnoustrojowe,
- C. stosowanie antybiotykoterapii,
- D. stosowanie w miarę możliwości kąpieli całego ciała z użyciem specjalnych środków pielęgnacyjnych i antyseptycznych oraz z zastosowaniem specjalistycznych urządzeń.

Literatura: Szewczyk M.T., Jawień A. Leczenie ran przewlekłych. PZWL. Warszawa, 2012, str.103.

#### Zadanie 86.

Aby zapewnić osobie starszej chorej, wymagającej opieki możliwość przebywania w warunkach domowych pod opieką rodziny należy dokonać wieloaspektowej analizy sytuacji rodziny i otoczenia chorego, która polega na:

- A. ocenie zasobów rodziny do sprawowania opieki,
- B. ocenie stanu przygotowania rodziny do sprawowania opieki,
- C. ocenie wydolności opiekuńczo-pielęgnacyjnej rodziny,
- D. kompleksowej ocenie środowiska domowego osoby starszej.

Literatura: Faleńczyk K., Marzec A. Opieka długoterminowa w warunkach domowych. [W]. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M. Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. Wyd. PZWL, Warszawa 2010; 85-91.

#### Zadanie 87.

Przebieg procesu adaptacji osoby do stanu niepełnosprawności zależy głównie od:

- A. rodzaju i czasu niepełnosprawności osoby oraz reakcji rodziny i społecznego otoczenia,
- B. rodzaju i czasu niesprawności, struktury osobowości, wyuczonych wzorców reagowania w określonych sytuacjach,
- C. struktury i dojrzałości osobowości, uświadomienia zakresu własnych możliwości, odczuwania reakcji otoczenia,
- D. wieku osoby, rodzaju niesprawności, struktury osobowości i postrzegania reakcji rodziny.

Literatura: Czarnota-Chlewicka J. Adaptacja psychiczna, fizyczna i społeczna chorego do stanu niepełnosprawności. [W]: Strugała M., Talarska D. Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych. Wyd. PZWL, Warszawa 2013; 50-52.

#### Zadanie 88.

Rola pielęgniarki podczas wykonywania zabiegów fizykalnych sprowadza się do:

- A. obserwacji czy u pacjenta występują ewentualne objawy lub odczyny niepożądane podczas lub po zabiegach fizykalnych,
- B. przygotowaniu skóry pacjenta do wykonywania zabiegów fizykoterapeutycznych i pielęgnacja skóry po ich zakończeniu,
- C. znajomości podstawowych zasad oddziaływania poszczególnych zabiegów fizykalnych na organizm człowieka, wskazań i przeciwwskazań do ich stosowania oraz przekazaniu elementarnych informacji w tym zakresie pacjentowi,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: M. Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 99, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

#### Zadanie 89.

W profilaktyce odleżyn analizuje się, które z czynników zewnętrznych skutkują zmniejszeniem wytrzymałości skóry na bodźce zewnętrzne, w tym spadkiem tolerancji na ucisk. Będą to:

- A. siły mechaniczne w tym dynamiczne – tarcie, siły ścinające, uraz, siły statyczne - nacisk powierzchniowy, wilgoć, maceracja,
- B. odwodnienie, leki moczopędne, zaburzenia metaboliczne,
- C. starzenie się skóry i unieruchomienie lub akinezja,
- D. zaburzenia odżywiania, zarówno przeżywienie i niedożywienie oraz stosowanie żywienia pozajelitowego.

Literatura: Szewczyk, M.T., Jawień A. Leczenie ran przewlekłych. PZWL. Warszawa, 2012, str.98

Zadanie 90.

Ocena stanu odżywienia osób dorosłych opiera się na wskaźniku BMI. Masa ciała prawidłowa u osób starszych wg wskaźnika BMI zawiera się w przedziale:

- A. < 22,0 kg/m<sup>2</sup>,
- B. 20,0- 25,0 kg/m<sup>2</sup>,
- C. 22,0- 27,0 kg/m<sup>2</sup>,
- D. 25,0- 28,0 kg/m<sup>2</sup>.

Literatura: Wojszel Z.B. Niedożywienie i otyłość. [W]: Wieczorowska -Tobis K., Talarska D. Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. PZWL, Warszawa 2008; 303-311. Biercewicz M. Poradnictwo pielęgniarki w aspekcie żywienia chorych w podeszłym wieku. [W]: Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M. Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Wyd. Czelej, Lublin 2007; 156-160. oraz Jaroch A. Wybrane aspekty i zasady żywienia osób starszych. [W]: Muszalik M., Kędziora-Kornatowska K. Pielęgnowanie osób w starszym wieku. Wyd. PZWL Warszawa 2018; 306.

Zadanie 91.

Świadczenia zdrowotne w zakresie pielęgnacji, opieki i rehabilitacji dla osób niewymagających hospitalizacji realizowane są w ramach stacjonarnej opieki długoterminowej przez zakłady opiekuńczo-lecznicze i zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze. Przeciwwskazaniem do pobytu w ZOL/ZPO NIE jest/NIE są:

- A. zaawansowana choroba nowotworowa,
- B. znaczne obniżenie sprawności funkcjonalnej,
- C. choroba psychiczna, uzależnienie,
- D. trudna sytuacja socjalna.

Literatura: Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E., Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. Podręcznik dla studiów medycznych, PZWL, Warszawa 2010, str. 25.

Zadanie 92.

Pacjent lat 75 przejawia zaburzenia behawioralne, także w sferze zachowań seksualnych. Ten typ zaburzeń jest typowy w początkowej fazie otępienia:

- A. w otępieniu naczyniopochodnym,
- B. w chorobie Alzheimera,
- C. w otępieniu czołowo-skroniowym,
- D. w otępieniu z ciałami Lewy`ego.

Literatura: Klich-Rączka A. Otępienie. [W]: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. PZWL, W-wa 2008; 255-263.

Zadanie 93.

Jednym z ważniejszych problemów pielęgnacyjnych pacjentów po udarze mózgu jest zapewnienie choremu bezpieczeństwa fizycznego, czyli m.in. ochrona przed upadkiem. Jest to szczególnie istotne zwłaszcza w przypadku występowania:

- A. trudności z samodzielną lokomocją spowodowaną zaburzeniami równowagi, nieprawidłową postawą ciała oraz bolesną sztywnością mięśni,
- B. zespołu Pushera (Pusher Syndrome), tzw. zespół odpychania,
- C. ograniczonego zakresu czynności samoobsługowych z zespołem zaniedbywania,
- D. objawów niepożądanych spowodowanych terapią z zastosowaniem lewodopy.

Literatura: Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 194 - 195, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 94.

Najczęściej spotykanymi mechanizmami obronnymi wśród osób niepełnosprawnych są:

- A. zaprzeczanie, regresja, fiksacja, przemieszczenie, konwersja, projekcja i odwrócenie,
- B. represja, identyfikacja, inkorporacja, introjeksja, nadmierna samokontrola, konformizm,
- C. szok, lament, supresja, zwlekanie (odraczanie), zachowania obsesyjno-kompulsywne, agresja,
- D. regresja, sublimacja, substytucja, asceza, degradacja, obrona neurotyczna, przystosowanie.

Literatura: M. Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 53, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 95.

Opieka długoterminowa to:

- A. długookresowa profesjonalna pielęgnacja, rehabilitacja i kontynuacja leczenia,
- B. opieka w schyłkowej fazie życia,
- C. opieka paliatywna,
- D. opieka sprawowana na rzecz osób niepełnosprawnych, ale głównie skierowana do osób w podeszłym wieku.

Literatura: Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E.: Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej, str.13, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2010.

Zadanie 96.

Według WHO opieka nad seniorami powinna być ukierunkowana na przygotowanie do samoopieki i samopielęgnacji. Takie założenie ma następujący cel:

- A. wydłużenie czasu zamieszkiwania osób starszych we własnym środowisku domowym, z zachowaniem niezależności, samoopieki i mobilności,
- B. zapobieganiu zjawisku osamotnienia osób starszych, izolacji społecznej,
- C. obniżaniu kosztów bezpośredniej opieki nad starzejącym się społeczeństwem, zapobieganie instytucjonalizacji,
- D. podtrzymywanie aktywności i kreatywności seniorów, sprawności funkcjonalnej, zapobieganie rozpowszechnianiu się zjawiska ageizmu.

Literatura: Marzec A. Organizacja opieki instytucjonalnej nad osobami w podeszłym wieku w Polsce i na świecie. [W]: Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M. Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Wyd. Czelej, Lublin 2007; 58.

Zadanie 97.

Najważniejszym problemem pielęgnacyjnym dla pacjenta po urazie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym, z punktu widzenia niezależności samoobsługowej jest:

- A. ryzyko zagrożenia życia z powodu wystąpienia objawów autonomicznej dysrefleksji,
- B. ryzyko wystąpienia przykurczów z powodu spastyczności lub/i innych następstw długotrwałego unieruchomienia po urazie kręgosłupa,

- C. trudności w adaptacji do niepełnosprawności spowodowane brakiem akceptacji ograniczeń funkcjonalnych,
- D. powikłania urologiczne spowodowane neurogenną dysfunkcją czynności dolnych dróg moczowych.

Literatura: Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 176, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 98.

Najważniejszymi problemami pielęgnacyjnymi pacjenta niepełnosprawnego z zaawansowaną chorobą zwyrodnieniową stawów i kręgosłupa, będzie poniższy zespół trudności:

- A. zaburzenia mikcji spowodowane neurogenną dysfunkcją czynności dolnych dróg moczowych,
- B. ograniczona wydolność czynnościowa chorego wynikająca z bólu stawów nasilającego się podczas ruchu oraz postępującej deformacji (szpotawość, koślawość) i niestabilności stawów kończyn dolnych i kręgosłupa,
- C. zagrożenie wystąpienia zakrzepicy żył kończyn dolnych i odleżyn w wyniku przedłużającego się unieruchomienia pacjenta,
- D. zagrożenie wystąpienia powikłań płucnych oraz trudności w zakresie samoobsługi z powodu występującego drżenia mięśni.

Literatura: Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 129, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 99.

Najwyższe ryzyko wystąpienia zespołu majaczeniowego (delirium, ang. confusion) dotyczy:

- A. seniorów w placówkach ZOL/ZPL, hospicjum lub DPS (dom pomocy społecznej),
- B. seniorów z otępieniem, osób operowanych i przebywających na OIT lub pooperacyjnych,
- C. wszystkich hospitalizowanych seniorów,
- D. seniorów gorączkujących lub odwodnionych.

Literatura: Wojszel Z., Bień B. Wielkie problemy geriatryczne - rola zespołu terapeutycznego w opiece nad pacjentem. [W] Kędziora-Kornatowska K, Muszaliak M. Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Wyd. Czelej Lublin 2007; 110. Częstość rozpoznania jest zależna od kryterium rozpoznania delirium, ujęte w różnych skalach diagnostycznych: Confusion Assessment Method (CAM), Delirium Rating Scale (DRS), Delirium-O-Meter (DOM).

Zadanie 100.

W przypadku zwiększonego ryzyka powikłań zakrzepowo-zatorowych migotania przedsionków w terapii z użyciem warfaryny (antagonisty witaminy K) wskaźnik INR winien być utrzymany w granicach:

- A. 1,6-2,5,
- B. ponad 3,5,
- C. do 4,0,
- D. 2,0-3,0.

Literatura: Życzkowska J. Niewydolność serca. [W] Wieczorowska -Tobis K., Talarska D. Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. PZWL, Warszawa 2008; 115-125. oraz spoza listy literatury obowiązkowej Fornal M., Grodzicki T. Migotanie przedsionków. [W]: Grodzicki



T. i wsp. Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Wyd. ViaMedica Gdańsk 2006; 169-175.

Zadanie 101.

Pozainstytucjonalna opieka nad osobami starszymi w Polsce obejmuje:

- A. opiekę środowiskową medyczną i pomoc bezpośrednią socjalną, pomoc sąsiedzką,
- B. opiekę rodzinną nieprofesjonalną i rozszerzoną opiekę socjalną, telemedycynę,
- C. opiekę rodzinną, wspieraną przez opiekę środowiskową medyczną i opiekę socjalną,
- D. opiekę środowiskową medyczną, telenursing i pomoc wolontariatu.

Literatura: Marzec A, Doroszkiewicz H. Formy opieki nad osobami w starszym wieku. [W]: Kędziora- Kornatowska K., Muszalik M. Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Wyd. Czelej Lublin 2007; 57-77.

Zadanie 102.

W komunikowaniu się z osobą z dysfunkcjami poznawczymi pielęgniarz wybrała metodę zwaną "zorientowaniem na rzeczywistość". Ta metoda zakłada, że:

- A. częste powtarzanie, przekazywanie realistycznej informacji i stymulowanie pamięci opóźnią progres demencji,
- B. systematyczne ćwiczenie pamięci i korygowanie błędów pomagają opóźnić postęp demencji,
- C. ćwiczenia pamięciowo-logiczne w realnym otoczeniu, znanym pacjentowi opóźnią demencję,
- D. stymulowanie zachowanych funkcji poznawczych przez trening pamięci i logicznego myślenia, dzięki którym osoba czuje się osadzona w realnej rzeczywistości opóźni progres demencji.

Literatura: Strugała M. Komunikowanie się ze starszym pacjentem, z uwzględnieniem zaburzeń wzroku i słuchu oraz zaburzeń funkcji poznawczych. [W]: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. PZWL Warszawa 2008; 280-281.

Zadanie 103.

Propulsją nazywamy:

- A. drobnofaliste ruchy głowy potakujące albo przeczące,
- B. drżenie głosu,
- C. skłonność chorego do padania do przodu,
- D. chodzenie drobnymi krokami.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, PZWL Warszawa 2008, str. 98.

Zadanie 104.

Do typowych problemów pielęgnacyjnych pacjentów ze stwardnieniem rozsianym należą:

- A. niechęć do aktywnego uczestniczenia w rehabilitacji z powodu bólu i ograniczenia ruchomości na skutek destrukcji (przemodelowania) stawów,
- B. możliwość wystąpienia powikłań związanych z terapią glikokortykosteroidami,
- C. ryzyko wzrostu ciśnienia wewnątrzczaszkowego oraz powstania obrzęku mózgu, powodujących ciasnotę wewnątrzczaszkową i stanowiących stan zagrożenia życia,

D. ograniczony zakres czynności samoobsługowych z powodu lewostronnego niedowładu połowiczego z zespołem zaniedbywania połowiczego.

Literatura: Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 185 - 186, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 105.

U pacjenta we wczesnym okresie po urazie rdzenia kręgowego, należy w praktyce pielęgniarstwie priorytetowo traktować:

- A. zaburzenia opróżniania pęcherza moczowego i magazynowania moczu spowodowane neurogenną dysfunkcją czynności dolnych dróg moczowych,
- B. ryzyko wystąpienia przykurczów z powodu spastyczności lub/i długotrwałego unieruchomienia pacjenta po urazie kręgosłupa w odcinku szyjnym,
- C. trudności w samoobsłudze spowodowane niedowładem czterokończynowym,
- D. ryzyko wystąpienia zapalenia płuc z powodu dysfunkcji (porażenia) mięśni oddechowych i unieruchomienia.

Literatura: Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 178, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 106.

Zgodnie z ergonomią podnoszenia i przemieszczania pacjentów zaleca się zastosowanie techniki:

- A. przenoszenia na wyprostowanych nogach z pochylonym tułowiem, aby nie przeciążać stawów kolanowych,
- B. podczas przenoszenia powinno się trzymać pacjenta jak najdalej od swojego ciała,
- C. stopy osoby przenoszącej powinny być jak najbliżej siebie,
- D. przenoszenia przy użyciu mięśni nóg, uginając a następnie prostując kolana, aby nie wywołać przeciążenia kręgosłupa.

Literatura: Strugała M., Talarska D. (red.): Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 107.

Którą z wymienionych skal NIE można dokonać oceny funkcjonowania czynnościowego osoby niepełnosprawnej?

- A. Expanded Disability Status Scale (EDSS),
- B. BARTHEL i ADL (Activities of Daily Living),
- C. CBO (Dutch Consensus Prevention of Bedsores),
- D. Disability Status Scale (DDS).

Literatura: M. Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 66, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 108.

Jak definiowana jest opieka paliatywna?

- A. opieka nad pacjentami ze zdiagnozowaną chorobą nowotworową, która jest leczona dłużej niż 5 lat,
- B. całościowa opieka nad pacjentami, u których zaprzestano zarówno leczenia przyczynowego, jak i objawowego,

- C. całościowa opieka nad pacjentami chorującymi na nieuleczalne choroby, nie poddające się leczeniu przyczynowemu,
- D. opieka nad pacjentami w wieku geriatrycznym ze zdiagnozowaną chorobą nowotworową.

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

Zadanie 109.

Ocena jakości życia to ocena różnicy jaka istnieje pomiędzy:

- A. stanem zdrowia a opanowaniem objawów,
- B. sytuacją pacjenta a sytuacją personelu medycznego,
- C. sytuacją własnego położenia życiowego a dorobkiem życiowym,
- D. sytuacją upragnioną a realnie istniejącą.

Literatura: Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M. (red.): Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunku pielęgniarstwo. Wyd. Czelej, Lublin 2007, Str.304

Zadanie 110.

Która z poniżej wymienionych zasad postępowania w duszności u nieuleczalnie chorych, przebywających w hospicjum, NIE jest prawdziwa?

- A. analiza zdarzeń, które ujawniają lub nasilają duszność,
- B. zapewnienie kontroli duszności, opanowanie lęku i napadów paniki,
- C. stosowanie głównie nefarmakologicznych metod łagodzenia duszności np. ćwiczenia oddechowe, nauka głębokich, efektywnych oddechów,
- D. tlenoterapia z przepływem 1-2 l/min.

Literatura: De Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. (red.): Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej, PZWL, Warszawa 2005, str.91,92

Zadanie 111.

Do najczęstszych skutków ubocznych stosowania opioidów w terapii przeciwbólowej NIE należą/NIE należy:

- A. zaparcia,
- B. nudności,
- C. pobudzenie,
- D. wymioty.

Literatura: Kinghorn S., Gines S., de Walden-Gałuszko K., Gaworska-Kamińska A. (red. wyd. pol.): Opieka paliatywna. Wyd. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2012

Zadanie 112.

Celem opieki nad pacjentem z raną nowotworową jest:

- A. jak najszybsze wygojenie rany,
- B. eliminacja martwicy, tak aby nie dopuścić do zmian przewlekłych,
- C. opanowanie bólu i krwawienia,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

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

Zadanie 113.

Aby prawidłowo zaplanować pielęgnację nieuleczalnie chorego, u którego występują odleżyny, należy w pierwszej kolejności podjąć następujące czynności:

- A. sprawdzić jakie choroby przyjmuje leki,
- B. zidentyfikować zagrożenie wystąpieniem odleżyn - zastosować skale ułatwiające analizę czynników ryzyka odleżyn,
- C. ocenić miejsca narażone na powstanie odleżyn,
- D. prawidłowe są odpowiedzi A i B

Literatura: De Walden–Gałuszko K., Kaptacz A. (red.): Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej, PZWL, Warszawa 2005, str.146-147

Zadanie 114.

Kryterium kwalifikującym pacjenta do objęcia opieką paliatywną w Polsce jest:

- A. wiek pacjenta powyżej 65 rż.,
- B. wskazania psychologiczne, a w szczególności fakt występowania choroby przewlekłej, niepoddającej się leczeniu,
- C. wskazania medyczne a w szczególności fakt występowania choroby nowotworowej, SLA, niewydolności oddechowej,
- D. niezaspokojone potrzeby społeczne chorego (złe warunki mieszkaniowe, brak wydolności opiekuńczej rodziny).

Literatura: ROZPORZĄDZENIE MINISTRA ZDROWIA z dnia 29 października 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej [Dz.U. 2013 nr 0 poz. 1347 z późn. zm] - § 9.

Zadanie 115.

Metody nefarmakologiczne w zwalczaniu bólu przewlekłego:

- A. stanowią element postępowania przeciwbólowego,
- B. mogą być zastosowane zamiast analgezji farmakologicznej,
- C. nie wpływają na sprawność funkcjonalną pacjenta,
- D. nie mają znaczenia terapeutycznego.

Literatura: Wieczorowska–Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2013, str. 329-333

Zadanie 116.

Opieka paliatywna nad pacjentem geriatrycznym powinna:

- A. służyć mobilizowaniu pacjentów do samodzielnego radzenia sobie z trudnościami, gdyż w podeszłym wieku pacjenci chętnie podejmują się realizacji nowych celów,
- B. być realizowana z uwzględnieniem potrzeb i oczekiwań pacjentów,
- C. wyłączać z opieki rodzinę i najbliższych,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Kinghorn S., Gines S., de Walden-Gałuszko K., Gaworska-Kamińska A. (red. wyd. pol.): Opieka paliatywna. Wyd. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2012

Zadanie 117.

Do głównych zasad w opiece paliatywnej należy:

- A. zapewnienie możliwie najlepszej jakości życia choremu i jego rodzinie,

- B. akceptacja nieuchronności śmierci,
- C. sprawowanie opieki zespołowej z uwzględnieniem opieki nad rodziną pacjenta,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

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

Zadanie 118.

Zadaniem pielęgniarki realizującej opiekę nad pacjentem umierającym jest:

- A. stosowanie sedacji jako standardowej procedury u wszystkich chorych, mającej na celu zmniejszenie objawów u chorego,
- B. dawanie nadziei, poprzez unikanie rozmów na temat śmierci pacjenta,
- C. łagodzenie cierpień chorego i przygotowanie go do śmierci,
- D. podawanie leków doustnie zgodnie z zaleceniami lekarza, w sytuacji pogarszającego się stanu zdrowia pacjenta.

Literatura: Wieczorowska–Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2013, str. 350-351

Zadanie 119.

W hierarchii potrzeb człowieka znajdującego się u kresu życia:

- A. najważniejsze stają się potrzeby samorealizacji,
- B. najważniejsze stają się potrzeby biologiczne i poczucie własnej wartości,
- C. najważniejsze stają się potrzeby piękna, prawdy, sprawiedliwości,
- D. potrzeby nie ulegają zmianom w stosunku do czasu przed zachorowaniem.

Literatura: Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M. (red.): Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunku pielęgniarstwo. Wyd. Czelej, Lublin 2007, Str.306

Zadanie 120.

Które z poniższych stwierdzeń dotyczących wyniszczenia nowotworowego jest BŁĘDNE?  
e znajdują rzadkie zastosowanie w terapii farmakologicznej kacheksji,

Literatura: De Walden–Gałaszko K., Kaptacz A. (red.): Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej, PZWL, Warszawa 2005.str.82-86