

PIELĘGNIARSTWO GERIATRYCZNE
TEST NR 05N0521

Zadanie 1.

Jednoczesne stosowanie wielu leków (3-5 i więcej) w tym zbędnych lub w niewłaściwych połączeniach jest jednym z częstszych błędów w postępowaniu leczniczym prowadzącym m.in. do znacznego zwiększenia występowania niezamierzonych interakcji leków. Zjawisko to określane jest jako:

- A. polipatologia,
- B. polipragmazja,
- C. nadużywanie określonych grup leków,
- D. farmakoterapia.

Literatura: Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A. Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. Wyd. Via medica, Gdańsk 2007, str. 76

Zadanie 2.

Do środowiskowych czynników ryzyka pogorszenia stanu zdrowia w starości nie należy:

- A. zaawansowany wiek,
- B. nagła zmiana warunków życia i otoczenia,
- C. wdowieństwo,
- D. bardzo dobra/dobra sytuacja materialna.

Literatura: Szatur - Jaworska B., Błędowski P., Dzięgielewska M. Podstawy Gerontologii Społecznej. Oficyna Wydawnicza ASPRA-JR, Warszawa 2006 str.65-86

Zadanie 3.

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, str. 222

Zadanie 4.

Wraz z wiekiem dochodzi do zmian atroficznych w obrębie cewek nerkowych, co prowadzi do pogorszenia funkcji nerek. Sprowadza się to przede wszystkim do:

- A. zmniejszenia zdolności nerek do zagęszczania i rozcieńczania moczu,
- B. zmniejszenia maksymalnej objętości pęcherza,
- C. zaburzenia regulacji stężeń elektrolitów w surowicy,
- D. prawidłowa jest odpowiedź a i c.

Literatura: Wieczorowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, str. 48, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2008; Wieczorowska – Tobis K., Kostka T., Borowicz A.M.: Fizjoterapia w geriatry, str. 16, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2008.

Zadanie 5.

Do zmian inwolucyjnych w układzie oddechowym należą wszystkie z WYJĄTKIEM:

- A. wzrost sztywności klatki piersiowej w wyniku kostnienia połączeń chrzęstno-kostnych żeber,
- B. zwiększa się liczba, ale zmniejsza wielkość oskrzelików i pęcherzyków płucnych,
- C. utrata masy i/lub osłabienie mięśni oddechowych oraz obniżenie pojemności życiowej płuc, utrata sprężystości tkanki płucnej,
- D. charakterystyczny, chropowaty lub skrzeczący głos osób starszych.

Literatura: Grodzki T., Kocemba J., Skalska A.: Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. Wydawnictwo Via Medica, Gdańsk 2006, str. 187

Zadanie 6.

Najważniejszymi rolami społecznymi seniorów są:

- A. role rodzinne i zawodowe,
- B. role członka społeczności lokalnej, grupy towarzyskiej, obywatela, wspólnoty religijnej,
- C. rola użytkownika czasu wolnego,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: B. Szatur- Jaworska, P. Błędowski, M. Dzięgielewska: Podstawy gerontologii społecznej, str. 56, Oficyna Wyd. ASPRA-JR, Warszawa 2006

Zadanie 7.

Osoby starsze podejmujące działania osiągają najlepsze rezultaty na podstawie:

- A. motywacji wewnętrznej,
- B. motywacji zewnętrznej,
- C. rodzaj motywacji nie ma znaczenia,
- D. emocji.

Literatura: Wieczorkowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010 str. 35-44

Zadanie 8.

Obniżone tempo reakcji u starzejącej się osoby dotyczy głównie procesów myślowych takich jak:

- A. spostrzeganie, kodowanie i przypominanie nowych informacji,
- B. spostrzeganie i przypominanie dawnych informacji,
- C. przechowywanie i przypominanie dawnych informacji,
- D. przypominanie dawnych informacji i zwiększenia szybkości działania.

Literatura: Wieczorkowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010 str. 26-29

Zadanie 9.

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 10.

Zjawisko określane jako niedokończona żałoba polega na:

- A. odizolowaniu osoby osieroconej od życia społecznego,
- B. życiu osoby osieroconej bez pomocy osób z otoczenia zmarłego,
- C. życiu osoby osieroconej, tak jakby osoba zmarła nadal była obecna,
- D. wszystkie odpowiedzi są błędne.

Literatura: Wieczorkowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010 str. 54

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. 555-556

Zadanie 12.

Z punktu widzenia potrzeb psychospołecznych człowieka starszego w rodzinie sytuacją najkorzystniejszą jest:

- A. wzajemna pomoc „młodszy-starszym”,
- B. współzależność pokoleniowa,
- C. wzajemna pomoc i współzależność pokoleniowa,
- D. bezgraniczne pozostawianie dyspozycyjności seniorom co stanowi podstawę ich aktywizacji.

Literatura: P. Czekanowski (w:) B. Synak (red.): Polska starość, s.172, Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2002

Zadanie 13.

Koniecznym elementem oddziaływania terapeutycznego zespołu pielęgniarstwa sprawującego opiekę nad pacjentem w sferze psychicznej jest:

- A. aktywizacja chorego do udziału w zajęciach, zachęcanie do samodzielności, podtrzymywanie poczucia przydatności człowieka starszego,
- B. zachęcanie do samodzielności,
- C. podtrzymywanie poczucia przydatności człowieka starszego,
- D. poprawa zdrowia fizycznego i motywowanie do współdziałania.

Literatura: M. Ziółkowski, K. Opozda (w:) K. Kędziora-Kornatowska, M. Muszalik M. (red.): Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku, s.276, Wyd. Czelej, Lublin 2007

Zadanie 14.

Czasowa pomoc medyczna (rekonwalescencja, rehabilitacja), bez potrzeby hospitalizacji świadczona jest między innymi przez:

- A. zakłady leczniczo – pielęgnacyjne, dzienne domy pomocy społecznej, hospitalizację domową,
- B. zakłady pielęgnacyjno – opiekuńcze, Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych (PFRON), hospicja,
- C. zakłady pielęgnacyjno - opiekuńcze, zakłady opiekuńczo - lecznicze, hospicja,
- D. szpitalne oddziały specjalistyczne, zakłady leczniczo – pielęgnacyjne, agencje pielęgnacyjno - opiekuńcze.

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. 61

Zadanie 15.

W wielu krajach w stosunku do osób starszych preferuje się opiekę w miejscu zamieszkania osoby starszej. Takie postępowanie wynika z faktu, że:

- A. taka organizacja opieki zmniejsza udział osób profesjonalnie przygotowanych do sprawowania opieki,
- B. stan taki powoduje konieczność zapewnienia odpowiedniej ilości kadry, co wpływa na wzrost liczby miejsc pracy,
- C. taki rodzaj opieki umożliwia szeroką podaż różnych usług związanych z życiem codziennym, korzystanie z form dziennego pobytu oraz bardziej zadowalające osiągnięcie niezależności.
- D. organizacja opieki może być w całości finansowana przez administrację samorządową.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red.): Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, str 397-402. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M. (red.): Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunku pielęgniarstwo. Wyd. Czelej, Lublin 2007, str. 58-60

Zadanie 16.

Celem pobytu seniora w zakładzie opieki długoterminowej NIE jest:

- A. poprawa lub utrzymanie stanu zdrowia, zapobieganie powikłaniom wynikającym z procesu chorobowego lub unieruchomienia,
- B. aktywizacja i usprawnienie ruchowe ułatwiający powrót choremu do aktywnego życia w rodzinie i społeczeństwie,
- C. zapewnienie ciągłości leczenia farmakologicznego chorób przewlekłych,
- D. przygotowanie chorego i jego rodziny do samoopieki i samopielęgnacji w warunkach domowych.

Literatura: Kachaniuk H., Wybrane formy opieki instytucjonalnej nad starszym pacjentem. W Wieczorkowska – Tobis K., Talarska D., Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 2010, str. 392

Zadanie 17.

Jednym z najważniejszych ośrodków aktywności intelektualnej oraz wspomaganie rozwoju osób w starszym wieku jest:

- A. szkoła dla dorosłych,
- B. Uniwersytet Trzeciego Wieku,
- C. Stowarzyszenia działające na rzecz ludzi starszych,
- D. Klub Seniora.

Literatura: K. Kędziora-Kornatowska, M. Muszalik M. (red.): Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku, s.34, Wyd. Czelej, Lublin 2007

Zadanie 18.

Co oznacza określenie „successful ageing” - pomyślne starzenie się:

- A. przynależność do grup społecznych pozwalających rozwój pasji życiowych,
- B. przynależność do sieci relacji społecznych, dających wsparcie społeczne, kontynuację pełnionych ról społecznych w ważnych dla osoby starszej grupach społecznych, pracę w wolontariacie, realizację zainteresowań, pasji, hobby,
- C. niepełne funkcjonowanie społeczne,
- D. przynależność do stowarzyszeń dających wyłącznie możliwość działalności wolontariackiej.

Literatura: T. Grodzicki, J.Kocemba, A. Skalska: Geriatria z elementami gerontologii ogólnej, s. 38, Wyd. VIA MEDICA, Gdańsk 2006.

Zadanie 19.

Stan odżywienia seniora można ocenić stosując następujący test:

- A. test Tinetti POMA (ang. Performance Oriented Mobility Assessment),
- B. Minimalna Ocena Stanu Odżywienia - (ang. Mini Nutritional Assessment- MNA),
- C. Geriatryczna Skala Oceny Depresji - (ang. Geriatric Depression Scale - GDS),
- D. Minimalna Ocena Stanu Umysłowego - (ang. Mini – Mental State Examination- MMSE).

Literatura: Borowiak E., Kostka T., Analiza sprawności funkcjonalnej osoby w starszym wieku. Rola pielęgniarki w zespole geriatrycznym. W Wieczorkowska – Tobis K., Talarska D., Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 2008, str. 88

Zadanie 20.

Za złożone czynności życia codziennego, oceniane skalą IADL uważa się:

- A. utrzymanie higieny, ubieranie się, spożywanie posiłków,
- B. przygotowywanie posiłków, spożywanie posiłków, sprzątanie,
- C. pranie, utrzymanie higieny osobistej, przyjmowanie leków,
- D. posługiwanie się telefonem, dokonywanie zakupów, gospodarowanie pieniędzmi.

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

Zadanie 21.

Patologia wieku podeszłego charakteryzuje się następującymi cechami z WYJĄTKIEM:

- A. zmianą dynamiki przebiegu chorób,
- B. zmianą reagowania na środki farmakologiczne,
- C. gorszym rokowaniem co do wyleczenia i dalszego życia,
- D. zmian chorobowych dotyczących jednego narządu.

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

Zadanie 22.

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 23.

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 24.

Drżenie w chorobie Parkinsona:

- A. ma charakter spoczynkowy,
- B. jest drżeniem zamiarowym,
- C. jest najsilniej wyrażone w proksymalnej części kończyny,
- D. zwykle dotyczy całej kończyny i głowy.

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

Zadanie 25.

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 26.

Skutkiem nietrzymania moczu NIE jest/NIE są:

- A. niemożność utrzymania moczu,
- B. podrażnienie skóry krocza co może doprowadzić do odleżyn,
- C. zakażenia dróg moczowych,
- D. otępienie.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, str. 239

Zadanie 27.

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 28.

Ocena hipotonii ortostatycznej polega na:

- A. dwukrotnym pomiarze ciśnienia tętniczego krwi: pierwszy po 10-15 minutach leżenia i drugi -1-3 minuty po wstaniu,
- B. kilkakrotnym pomiarze ciśnienia tętniczego krwi: pierwszy po 10-15 minutach leżenia i drugi -1-3 minuty po wstaniu,
- C. dwukrotnym pomiarze tętna: pierwszy po 10-15 minutach leżenia i drugi -1-3 minuty po wstaniu,
- D. dwukrotnym pomiarze ciśnienia tętniczego krwi: pierwszy po 30 minutach leżenia i drugi 10 minut po wstaniu.

Literatura: Wieczorkowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str. 77

Zadanie 29.

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. nie podejmowaniem aktywności i nie wychodzeniem 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 str. 247

Zadanie 30.

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, str.132

Zadanie 31.

Leki u osób starszych mogą wywoływać inną reakcję niż ich przewidziane działanie poprzez:

- A. wzrostu wrażliwości na leki,
- B. pogorszenie wchłaniania leków,
- C. pogorszenie metabolizmu i wydalania leków,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

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

Zadanie 32.

Jaskra, należy do chorób prowadzących do:

- A. ostrego i nieodwracalnego uszkodzenia komórek mielinowych nerwu wzrokowego,
- B. postępującego i nieodwracalnego uszkodzenia nerwu trójdzielnego i komórek zwojowych siatkówki,
- C. postępującego i nieodwracalnego uszkodzenia nerwu wzrokowego i komórek zwojowych siatkówki,
- D. postępującego i odwracalnego uszkodzenia nerwu wzrokowego i komórek zwojowych siatkówki.

Literatura: Błaszczak R., Dominiak I., Wojtczak A.: Pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. edumetriq. Sopot 2016 str.217

Zadanie 33.

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 34.

Biegunka rzekoma to:

- A. zbyt częste oddawanie stolców o luźnej konsystencji lub płynnej konsystencji i masie dobowej przekraczającej 250 g,
- B. częste oddawanie uformowanych stolców o małej objętości połączone z nagłymi parciem,

- C. częste oddawanie małych porcji płynnego cuchnącego stolca,
- D. niekontrolowane, mimowolne oddawanie stolca.

Literatura: Wieczorowska–Tobis K, Talarska D.: Geriatria, i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2008, str. 165

Zadanie 35.

Główną przyczyną otępienia u osób w podeszłym wieku jest/są:

- A. uraz mózgu,
- B. zmiany naczyniopochodne,
- C. choroba psychiczna,
- D. choroba Alzheimera.

Literatura: Wieczorowska–Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, PZWL Warszawa 2008, str. 255.

Zadanie 36.

Pacjent lat 60 uzyskał 35 pkt w skali Barthel. Jego stan można określić jako:

- A. krytyczny,
- B. bardzo ciężki,
- C. średnio ciężki,
- D. lekki.

Literatura: Wieczorowska –Tobis K, Talarska D. : Geriatria, i pielęgniarstwo geriatryczne, . Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2008, str. 85

Zadanie 37.

Priorytetem każdej pielęgniarki opiekującej się osobami starszymi powinno być dobro podopiecznego rozumiane przez:

- A. zachowanie godności i indywidualności osobistej, sprawne i celowe podejmowanie i rozwiązywanie problemów osób starszych,
- B. zrozumienie i umiejętność słuchania zachętę do samoopieki,
- C. wszechstronnie podjętą edukację podopiecznego i rodziny - w zależności od rozpoznanych problemów,
- D. wszystkie odpowiedzi prawidłowe.

Literatura: Wieczorkowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str. 95

Zadanie 38.

Czynnikami zwiększonego ryzyka upadku u osób w wieku podeszłym są elementy z wyjątkiem:

- A. zaawansowanego wieku, płci żeńskiej,
- B. upośledzenia funkcji czynności układu oddechowego,
- C. polipragmazji,
- D. nakładających się na siebie schorzeń przewlekłych.

Literatura: Błaszczak R., Dominiak I., Wojtczak A.: Pielęgniarstwo geriatryczne. Edumetriq 2016, str. 140

Zadanie 39.

U pacjentów w wieku starszym z cukrzycą występuje:

- A. pogorszenie sprawności funkcji poznawczych,
- B. poprawa funkcji zmysłów,
- C. pogorszenie wydolności oddechowej,
- D. ból brzucha, biegunka.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009, str. 181-182

Zadanie 40.

Pierwszym objawem miażdżycy zarostowej tętnic kończyn dolnych jest ból o charakterze chromania przestankowego. Jego lokalizacja zależy 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 41.

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 42.

Najczęstszymi obawami niepożądanymi stosowania nitratów (nitrogliceryna, diazotan) w leczeniu choroby niedokrwiennej serca są: tachykardia, bóle głowy oraz:

- A. zaczerwienienie twarzy,
- B. hipotonia,
- C. objawy dyspeptyczne,
- D. depresja.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str. 124

Zadanie 43.

Tzw. "wdowi garb" sprzyja wystąpieniu:

- A. zaburzeń wentylacji płuc oraz zapaleniu płuc,
- B. zaburzeń funkcji przewodu pokarmowego,
- C. niewydolności nerek,
- D. prawidłowe odpowiedzi A i B.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str. 214

Zadanie 44.

Zaparcia u osób w wieku starszym mogą powodować wystąpienie schorzeń z WYJĄTKIEM:

- A. biegunki rzekomej i niedrożności jelit,
- B. uchyłkowatości i rozwoju raka okrężnicy,
- C. kałowego owrzodzenia jelita grubego,
- D. suchości w jamie ustnej.

Literatura: Wieczorowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010, str.161

Zadanie 45.

Skala IADL służy do oceny:

- A. podstawowych czynności życia codziennego,
- B. złożonych czynności życia codziennego,
- C. funkcjonowania codziennego,
- D. funkcjonowania motorycznego.

Literatura: Wieczorkowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008, str. 82

Zadanie 46.

Do objawów subiektywnych niewydolności serca zgłaszanych przez pacjenta należą:

- A. duszność, senność, skąpomocz,
- B. duszność, zmęczenie, obrzęki kończyn dolnych, bezmocz,
- C. duszność, zmęczenie, obrzęki kończyn górnych, nykturia,
- D. duszność, zmęczenie, obrzęki kończyn dolnych, nykturia.

Literatura: Wieczorowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str.115

Zadanie 47.

Przyczyną bezpośrednią większości złamań szyjkowo-krętarzowej kości udowej u osób starszych jest:

- A. otyłość,
- B. nadmierna aktywność ruchowa,
- C. upadek,
- D. dieta uboga w wapń.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, str. 340

Zadanie 48.

Stosowanie łącznie doustnych leków hipoglikemizujących i NLPZ może powodować wystąpienie:

- A. silniejszego działania leków NLPZ - krwawień,
- B. silniejszego działania leków hipoglikemizujących - hiperglikemii,
- C. przyspieszenie perystaltyki jelit - biegunek,
- D. silniejszego działania leków hipoglikemizujących - hipoglikemii.

Literatura: Wieczorowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str. 186

Zadanie 49.

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 50.

Pacjent, u którego zdiagnozowano hipotonię ortostatyczną:

- A. powinien szybko pionizować sylwetkę po wybudzeniu,
- B. powinien unikać noszenia pończoch elastycznych,
- C. powinien podczas snu mieć głowę ułożoną wysoko,
- D. spożywać dwa obfite posiłki w ciągu dnia.

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

Zadanie 51.

U pacjentki z nietrzymaniem moczu wykonano zabieg Credego w celu zmniejszenia zalegającego moczu. Zabieg ten polega na:

- A. uciśnięciu okolicy lędźwiowej podczas mikcji,
- B. uciśnięciu okolicy krzyżowej przed mikcją,
- C. uciśnięciu okolicy nadłonowej podczas mikcji,
- D. uciśnięciu okolicy nadłonowej 10 minut przed mikcją.

Literatura: Wieczorowska –Tobis K, Talarska D. : Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2009, str. 244

Zadanie 52.

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, Talarska D.: Geriatria, i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2008, str. 118

Zadanie 53.

Nadmierne spożycie sodu podwyższa ciśnienie tętnicze krwi przez:

- A. zwiększenie objętości płynów ustrojowych i zmniejszenie objętości minutowej serca,
- B. zmniejszenie objętości płynów ustrojowych i objętości minutowej serca,
- C. zwiększenie objętości płynów ustrojowych i objętości minutowej serca,

D. zwiększenie objętości płynów ustrojowych i wydolności płuc.

Literatura: Wieczorowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str. 127

Zadanie 54.

Czynnikami egzogennymi, predysponującymi do występowania odleżyn jest/są:

- A. unieruchomienie,
- B. zaburzenia funkcji zwieraczy,
- C. urazy,
- D. zaburzenia odżywiania.

Literatura: Kędziora-Kornatowska L., Muszalik M. Skolimowska E. (red): Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 str. 274

Zadanie 55.

Demograficzne starzenie się społeczeństwa charakteryzuje się:

- A. zwiększaniem się odsetka osób starszych,
- B. zmniejszaniem się dzietności,
- C. wydłużaniem okresu przeżycia,
- D. większym wzrostem liczby osób w wieku produkcyjnym niż poprodukcyjnym.

Literatura: Wieczorowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str. 35

Zadanie 56.

Skala Tinetti służy do oceny:

- A. równowagi i chodu,
- B. samodzielności w zakresie wykonywania codziennych czynności,
- C. funkcjonowania instrumentalnego,
- D. sprawności psychicznej.

Literatura: Błaszczak R., Dominiak I., Wojtczak A.: Pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. edumetriq. Sopot 2016 str.109

Zadanie 57.

Nadreaktywność oskrzeli objawia się skłonnością napadowego kaszlu po kontakcie z:

- A. mroźnym powietrzem, po wysiłku i szybkim oddychaniu spowodowanym np. śmiechem,
- B. silnymi zapachami lub aerozolami (farby, perfumy, lakiery),
- C. wodą, po szybkim jedzeniu,
- D. prawidłowe odpowiedzi A i B.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str. 147

Zadanie 58.

Test pieluchowy/podpaskowy jest:

- A. obiektywną oceną występowania alergii na stosowane materiały absorbujące mocz,
- B. obiektywną oceną nietrzymania moczu,
- C. wysokospecjalistycznym badaniem wykonywanym tylko w warunkach szpitalnych określającym stopień nietrzymania moczu,

D. subiektywną oceną występowania inkontynencji.

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

Zadanie 59.

Niesprawność ruchowa seniorów to wynik:

- A. patologii w zakresie wielu narządów i układów,
- B. patologii w zakresie wielu narządów i układów oraz zmian inwolucyjnych postępujących z wiekiem biologicznym,
- C. zmian inwolucyjnych postępujących z wiekiem biologicznym,
- D. patologii w zakresie wielu narządów i układów oraz zmian inwolucyjnych postępujących z wiekiem metrykalnym.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009, str. 75

Zadanie 60.

Które z poniższych badań należy wykonać w pierwszej kolejności przy podejrzeniu nadciśnienia tętniczego krwi?

- A. echo serca,
- B. pomiar ciśnienia tętniczego krwi,
- C. gazometrię,
- D. RTG klatki piersiowej.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, PZWL Warszawa 2008, str. 128

Zadanie 61.

Najskuteczniejszym sposobem zapobiegania w przypadku łojotokowego zapalenia skóry owłosionej głowy (łupieżu) jest stosowanie:

- A. maści zawierających rumianek lub siarczek selenu,
- B. szamponów zawierających łopian lub siarczek selenu,
- C. szamponów zawierających emolienty lub siarczek selenu,
- D. szamponów zawierających dziegieć lub siarczek selenu.

Literatura: Biercewicz M., Szewczyk M., Ślusarz R.: Pielęgniarstwo w geriatric. Wybrane zagadnienia z zakresu pielęgniarstw specjalistycznych. Wyd. Borgis, Warszawa 2006, str. 67

Zadanie 62.

Sprawując opiekę nad pacjentem z chorobą Parkinsona zwrócisz uwagę na czas przyjmowania preparatu lewodopy względem czasu przyjmowania posiłków, zwłaszcza bogatobiałkowych:

- A. wskazane jest przyjmowanie leku w trakcie posiłku, bo pozwala to na zmniejszenie częstości występowania i nasilania się objawów ubocznych,
- B. wskazane jest podawanie leku po przyjęciu posiłku, gdyż zwiększa to jego wchłanianie z przewodu pokarmowego,
- C. należy lek podawać choremu około 30 minut przed posiłkiem,
- D. nie ma znaczenia czas przyjmowania leku względem czasu przyjmowania posiłków.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, str. 101

Zadanie 63.

Częstomocz nocny określany jest mianem:

- A. nykturii,
- B. dyzurii,
- C. anurii,
- D. ketozurii.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: geriatryka i pielęgniarstwo geriatryczne, PZWL Warszawa 2008, str. 116

Zadanie 64.

Hemoglobina glikowana odzwierciedla stężenie glukozy w organizmie w ciągu ostatnich:

- A. 180 dni,
- B. 120 dni,
- C. 80 dni,
- D. 60 dni.

Literatura: Błaszczak R., Dominiak I., Wojtczak A.: Pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd edumetriq. Sopot 2016 str.184

Zadanie 65.

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, str. 290

Zadanie 66.

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, str. 98

Zadanie 67.

Najczęstszym powikłaniem zakażenia układu moczowego jest:

- A. odmiedniczkowe zapalenie nerek,
- B. kamica moczowa,
- C. RZS,
- D. rak gruczołu krokowego.

Literatura: Błaszczak R., Dominiak I., Wojtczak A.: Pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd edumetriq. Sopot 2016 str.190

Zadanie 68.

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, str. 81

Zadanie 69.

NIESPECYFICZNE objawy zapalenia płuc u osoby starszej to:

- A. duszność, kaszel, gorączka,
- B. duszność, leukocytoza, kaszel,
- C. osłabienie, upadki, upośledzenie świadomości,
- D. osłabienie, duszność, gorączka.

Literatura: Kędziora-Kornatowska L, Muszalik M., Skolimowska E. (red): Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 str.118

Zadanie 70.

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 71.

Alfabet punktowy na dłoni Hieronima Lorma został opracowany specjalnie dla grupy osób niepełnosprawnych sensorycznie:

- A. niewidomych,
- B. głuchoniewidomych,
- C. osób nie posługujących się mową,
- D. niedosłyszących lub/i niesłyszących.

Literatura: M. Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 256, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 72.

Wśród trzech głównych składowych fizjoterapii wyróżnia się:

- A. terapię zajęciową, rehabilitację ruchową i zaopatrzenie ortopedyczne,
- B. kinezyterapię, fizykoterapię i masaż,
- C. farmakoterapię, psychoterapię i rehabilitację ruchową,
- D. rehabilitację ruchową, fizykoterapię i farmakoterapię.

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

Zadanie 73.

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 74.

Adekwatna pomoc udzielana osobie niesprawnej lub seniorowi uwzględnia zachowane możliwości w zakresie samoobsługi. W pielęgniarzkiej opiece długoterminowej domowej pomocnym narzędziem do ustalenia adekwatnego zakresu opieki i pomocy bezpośredniej osobie niesprawnej może być:

- A. skala Barthel - obejmuje czynności podstawowe i złożone,
- B. indeks Katza (Activity of Daily Living ADL) – obejmuje czynności podstawowe,
- C. kwestionariusz Easy-Care - obejmuje problemy fizyczne, psychiczne, społeczne osoby,
- D. skala zależności od opieki (Care Dependency Scale CDS) oparta na hierarchii potrzeb Henderson.

Literatura: Muszalik M. Metody oceny potrzeb, stanu funkcjonalnego i jakości życia. [W]: Muszalik M., Kędziora - Kornatowska K., Skolmowska E. Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2010, str. 337- 340

Zadanie 75.

U chorego unieruchomionego mogą wystąpić zaburzenia ze strony układu pokarmowego typu:

- A. jadłowstręt,
- B. zaparcie stolca,
- C. opóźnienie wydzielania soku żołądkowego,
- D. zanik mięśni gładkich przełyku, żołądka, jelit.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, PZWL Warszawa 2008, str. 162

Zadanie 76.

Model rehabilitacji opracowany przez Wiktora Degę i przyjęty przez WHO obejmuje następujące cechy:

- A. powszechność, wczesne rozpoczęcie, ciągłość prowadzenia rehabilitacji i kompleksowość,
- B. dostępność do działań rehabilitacyjnych bez względu na warstwę społeczną i rodzaj choroby, oddziaływanie nie tylko w kategorii medycznej ale również społecznej, psychologicznej, prawnej, zawodowej,
- C. wczesne rozpoczęcie, dostępność i kompleksowość,
- D. żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawidłowa.

Literatura: Strugała M., Talarska D.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych. PZWL Warszawa, 2013 str.39

Zadanie 77.

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 78.

Zapobieganie postępowi choroby zwyrodnieniowej stawów u osoby starszej koncentruje się na rehabilitacji ruchowej w okresie remisji choroby i obejmuje:

- A. fizykoterapię, kinezyterapię i krioterapię,
- B. masaże, relaksację, bierną mobilizację mięśni, działania przeciwbólowe i przeciwzapalne,
- C. zwiększanie siły mięśni i zakresu ruchu, trening układu krążenia, hydroterapię i termoterapię,
- D. kontrolę bólu i systematyczne ćwiczenia ruchowe ogólne.

Literatura: Faleńczyk K. Pielęgnowanie pacjentów z chorobami zwyrodnieniowymi stawów. [W]: Kędzióra-Kornatowska K., Muszalik M. Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Wyd. Czelej, Lublin 2007; str. 223-227

Zadanie 79.

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 neurogeną dysfunkcją czynności dolnych dróg moczowych.

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

Zadanie 80.

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 81.

Która z poniższych aktywności/ pozycji jest przeciwwskazana u pacjentów po operacji endoprotezoplastyki stawu biodrowego?

- A. stopniowe obciążanie operowanej kończyny,
- B. układanie operowanej kończyny w odwiedzeniu,
- C. układanie operowanej kończyny w przywiedzeniu,
- D. siadanie na wysokim krześle.

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

Zadanie 82.

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 83.

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 84.

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 85.

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 86.

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 87.

Po wygojeniu kikuta kończyny amputowanej i ustąpieniu jego wrażliwości przyjmuje się następujący tok dalszego postępowania:

- A. zaopatruje się pacjentów w protezę tymczasową i uczy się pacjentów stopniowego obciążania kikuta, który zaczyna przybierać właściwy kształt,
- B. stabilizacja obwodów kikuta następuje po 2 miesiącach i wtedy można dobierać i uczyć jak posługiwać się protezą definitywną,

C. po stabilizacji kikuta tj. po ok. 6 miesiącach używania protezy tymczasowej następuje zaopatrzenie w protezę definitywną, nauka posługiwania się protezą i nauka chodzenia,

D. prawdziwe są stwierdzenia A i C.

Literatura: Strugała M., Talarska D.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych. PZWL Warszawa, 2013 str.155

Zadanie 88.

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

A. częste powtarzanie, przekazywanie realistycznej informacji i stymulowanie pamięci opóźni progres demencji,

B. systematyczne ćwiczenie pamięci i korygowanie błędów pomaga 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; str. 280-281

Zadanie 89.

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 90.

Najważniejsze powikłania specyficzne dla endoprotezoplastyki stawu biodrowego to wszystkie z WYJĄTKIEM:

A. zakażenie okołoprotezowe i zwichnięcie endoprotezy,

B. aseptyczne obluzowanie endoprotezy,

C. przewlekłe bóle fantomowe,

D. złamanie okołoprotezowe.

Literatura: Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 143, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 91.

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 92.

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; str. 141-147

Zadanie 93.

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; str. 85-91

Zadanie 94.

W procesie reedukacji chodu pacjenta po operacji endoprotezoplastyki stawu biodrowego zaleca się określoną sekwencję ruchów, szczególnie w chodzeniu po schodach. Którą nogą chory powinien wchodzić na stopień?

- A. pacjent już od początku rehabilitacji może chodzić po schodach naprzemiennie,
- B. zawsze nogą chorą, uprzednio stawiając kulę na stopniu,
- C. zawsze nogą zdrową, podczas gdy kula zostaje przy nodze chorej odciążając ją,
- D. pacjent powinien unikać chodzenia po schodach i zawsze używać windy.

Literatura: Kiwerski J. (red.): Rehabilitacja medyczna. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005

Zadanie 95.

Wśród czynników zwiększających ryzyko upadków należy wymienić:

- A. samotne zamieszkiwanie,
- B. mała masa ciała, niedożywienie oraz polipragmazja,
- C. stosowanie sprzętu ortopedycznego,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, WL PZWL, Warszawa 2008, str. 248

Zadanie 96.

U chorych po amputacjach naczyniowych w celu niwelowania nadmiernej wrażliwości kikuta, stosuje się technikę, która obejmuje: dotykanie kikuta, oklepywanie, szcztokowanie, opieranie go o miękkie i twarde podłoże, masaż. Jak nazywa się opisana technika?

- A. bandażowanie kikuta,
- B. hartowanie kikuta,
- C. ćwiczenia oporowe kikuta,
- D. pozycje ułożeniowe.

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

Zadanie 97.

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 98.

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 99.

Jedną z metod zachowawczych przygotowujących kikut kończyny do protezowania jest bandażowanie, podczas którego kompresja powinna:

- A. wyraźnie rosnać wraz z oddalaniem się zwojów od szczytu kikuta,
- B. nieznacznie maleć wraz z oddalaniem się zwojów od szczytu kikuta,
- C. pozostawać niezmienna wraz z oddalaniem się zwojów od szczytu kikuta,
- D. nieznacznie rosnać wraz z oddalaniem się zwojów od szczytu kikuta.

Literatura: Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 160, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 100.

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 101.

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 102.

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; str. 50-52

Zadanie 103.

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 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 połowicznego z zespołem zaniedbywania połowicznego.

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

Zadanie 105.

Pozainstytucjonalna opieka nad osobami starszymi w Polsce obejmuje:

- A. opiekę środowiskową medyczną i pomoc bezpośrednią socjalną, pomoc sąsiedzka,
- 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; str. 57-77

Zadanie 106.

Celem hartownia kikuta kończyny po zabiegu amputacji NIE jest:

- A . pobudzenie krążenia i pobudzenie przemiany materii w tkankach kikuta, a w efekcie przyspieszenie gojenia,
- B . zwiększenie wrażliwości zakończeń nerwowych w skórze kikuta,
- C . systematyczne i stopniowe przyzwyczajanie skóry kikuta do ucisku wywieranego przez protezę, poprzez drażnienie skóry kikuta począwszy od bodźców delikatnych do bardziej intensywnych,
- D. noszenie protez tymczasowych.

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

Zadanie 107.

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]: Kędzióra-Kornatowska K., Muszaliak M. Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Wyd. Czelej, Lublin 2007; str. 58

Zadanie 108.

Agonia to stan, w którym:

- A. często występuje „przedśmiertna euforia”, chory pytany o samopoczucie twierdzi, że czuje się lepiej lub bardzo dobrze,
- B. zazwyczaj zachowany jest kontakt słowno-logiczny z pacjentem,
- C. należy zaprzestać podawania leków oraz wykonywania jakichkolwiek czynności przy chorym,
- D. temperatura ciała jest podwyższona, zwykle na twarzy pojawia się charakterystyczny rumień.

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

Zadanie 109.

Opieka paliatywna to:

- A. całościowa i wspierająca opieka nad pacjentem w starszym wieku, sprawowana przez interdyscyplinarny zespół, której celem jest zapobieganie i leczenie chorób nowotworowych,
- B. całościowa i wszechstronna opieka nad pacjentem chorującym na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu choroby i obejmuje niesienie ulgi w cierpieniu fizycznym, psychicznym, duchowym i socjalnym oraz opiekę nad rodziną,
- C. wszechstronna opieka, której celem jest poprawa jakości życia pacjentów w warunkach szpitalnych,
- D. całościowa i wszechstronna opieka nad pacjentem w wieku starszym, wymagającym podstawowych świadczeń pielęgnacyjnych.

Literatura: Kędzióra-Kornatowska K., Muszaliak M. (red.): Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunku pielęgniarstwo. Wyd. Czelej, Lublin 2007, str. 301

Zadanie 110.

Które z poniższych stwierdzeń dotyczących zastosowania Morfiny w leczeniu niektórych objawów, u chorych objętych opieką paliatywną są prawdziwe?

- A. morfina jest silnym opioidem, stosowanym w celu kontroli bólu nowotworowego,
- B. morfinę podaje się również przy dużym nasileniu duszności, zmniejszając tym samym pobudliwość odddechową ośrodkową,
- C. maksymalną dawką morfiny jest dawka skutecznie kontrolująca ból przewlekły,
- D. wszystkie powyższe stwierdzenia są prawdziwe.

Literatura: De Walden–Gałuszko K., Kaptacz A. (red.): Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej, PZWL, Warszawa 2005, str. 73, 74 oraz Kędziora-Kornatowska, K., Muszalik, M. Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Wyd. Czelej, Lublin 2007, str. 312

Zadanie 111.

Do powstawania odleżyn u nieuleczalnie chorych przebywających w hospicjum w istotnym stopniu przyczyniają się następujące wewnętrzne czynniki predysponujące :

- A. nacisk i tarcie oraz zaniedbania pielęgnacyjne,
- B. niedożywienie, ograniczona ruchliwość, zaburzenia czucia,
- C. cukrzyca, steroidoterapia, chemioterapia,
- D. odpowiedzi B i C są prawidłowe.

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

Zadanie 112.

Które z poniższych stwierdzeń dotyczących wyniszczenia nowotworowego jest BŁĘDNE?

- A. w wyniszczeniu nowotworowym dochodzi w równym stopniu do zmniejszenia masy tłuszczowej i beztłuszczowej – w tym przede wszystkim do utraty masy mięśni szkieletowych,
- B. układ immunologiczny w odpowiedzi na obecność guza wydziela cytokiny, wpływające m. in. na przyspieszenie podstawowej przemiany materii i większe zużycie energii,
- C. octan megestrolu jest najczęściej stosowanym lekiem z grupy progestagenów, powoduje przyrost masy ciała i poprawia apetyt,
- D. kortykosteroidy znajdują rzadkie zastosowanie w terapii farmakologicznej kacheksji,

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

Zadanie 113.

D o najczęstszych zaburzeń psychicznych w chorobie nowotworowej należą:

- A. zespoły depresyjne oraz lękowe,
- B. nerwica natręctw,
- C. zaburzenia psychotyczne,
- D. zaburzenia świadomości.

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

Zadanie 114.

Które z wymienionych poniżej leków przeciwbólowych zakwalifikowane są do III stopnia drabiny analgetycznej?

- A. Morfina oraz Tramal,
- B. Fentanyl oraz Morfina,
- C. Ketonal i Kodeina,
- D. Paracetamol.

Literatura: De Walden - Gałuszko K., Kaptacz A. (red.): Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej, PZWL, Warszawa 2005, str. 34-48

Zadanie 115.

Głównym celem opieki paliatywnej jest:

- A . zniesienie bólu przewlekłego i opanowanie innych dokuczliwych objawów fizycznych,
- B . przeciwdziałanie pogłębiającemu się wyniszczeniu organizmu oraz zahamowanie postępu choroby nieuleczalnej,
- C . zapewnienie możliwie najlepszej jakości życia chorych i ich rodzin,
- D . wsparcie psychologiczne, społeczne i duchowe chorego oraz jego rodziny.

Literatura: Literatura: De Walden - Gałuszko K., Kaptacz A. (red.): Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, PZWL, Warszawa 2005, str. 16

Zadanie 116.

Skale: Visual Analogue Scale (VAS) oraz Numerical Rating Scale (NRS) stosuje się do oceny:

- A. lokalizacji bólu,
- B. nasilenia bólu,
- C. jakości/charakteru bólu,
- D. zakresu promieniowania bólu.

Literatura: Literatura: De Walden - Gałuszko K., Kaptacz A. (red.): Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej, PZWL, Warszawa 2005, str. 33-34

Zadanie 117.

Ból totalny jest rozumiany jako współistnienie kilku dolegliwości, do których NIE zalicza się:

- A. bólu somatycznego,
- B. cierpienia psychicznego,
- C. cierpienia duchowego,
- D. cierpienia rodziny w żałobie.

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

Zadanie 118.

Okres przedterminalny w tzw. terminalnej fazie życia charakteryzuje się:

- A. zaprzestaniem leczenia przyczynowego, ale względnie dobrym stanem chorego,
- B. często ograniczonym kontaktem werbalnym w przypadku starszych pacjentów,
- C. czasem trwania od kilku dni do kilku lat,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

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

Zadanie 119.

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 120.

Które z poniżej zamieszczonych stwierdzeń, dotyczących zasad efektywnego leczenia przeciwbólowego NIE jest prawdziwe?

- A. wyboru leku oraz jego dawki dokonuje się na podstawie skuteczności terapeutycznej,
- B. optymalnym sposobem stosowania leku przeciwbólowego jest system kontrolowanego uwalniania leku,
- C. podawanie leków przeciwbólowych wymaga oceny i monitorowania ewentualnych objawów niepożądanych oraz podejmowania działań zapobiegawczych,
- D. skuteczność w łagodzeniu bólu nowotworowego nie jest zależna od działań kontrolujących cierpienie wszechogarniające (w sferze somatycznej, psychicznej, duchowej)

Literatura: de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. (red.): Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej, PZWL, Warszawa 2005, str. 68-70