

Zadanie 1.

Klasycznie do wielkich zespołów geriatrycznych (WZG) zalicza się:

- A . niewydolność serca, niedoczynność tarczycy, miażdżycę, otyłość, cukrzycę, choroby nowotworowe,
- B . nietrzymanie moczu, nietrzymanie stolca, odleżyny, upadki i zaburzenia lokomocji, otępienie, depresję, zaburzenia wzroku i słuchu,
- C . owrzodzenia podudzi, zaburzenia pamięci, zaburzenia mobilności, zaburzenia funkcji zwieraczy, przewlekłą obturacyjną chorobę płuc, alergię i astmę,
- D . zakażenia układu moczowego, chorobę zwyrodnieniową stawów, reumatoidalne zapalenie stawów, zaburzenia stanu odżywienia, przewlekłe zespoły bólowe.

Literatura: Wieczorowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, str. 237, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2008

Zadanie 2.

W sferze psychologicznej konsekwencją upadków rzutującą na aktywność osoby starszej, jej samodzielność i wydolność samoobsługową jest występowanie tzw.:

- A. zjawiska zamrożenia (freezing),
- B. lęku poupadkowego,
- C. zespołu utrwalonych zaburzeń równowagi,
- D. zespołu splątaniowego.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red.): Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. I. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008:247-254.

Zadanie 3.

Pielęgniarka bierze udział w Całościowej Ocenie Geriatrycznej w zakresie: (1) oceny funkcji psychicznych; (2) oceny funkcji emocjonalnych; (3) oceny funkcji fizycznych; (4) współpracy z lekarzem geriatrą, psychologiem i fizjoterapeutą. Prawdziwa odpowiedź to:

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

Literatura: Kędziora- Kornatowska K., Muszalik M. Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Wyd. Czelej 2007:90-95.

Zadanie 4.

Do zmian czynnościowych nerek występujących w starości, które predysponują do zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej NIE należą:

- A . zmniejszenie przesączania kłębuszkowego i przepływu nerkowego,
- B. ograniczenie zdolności wydalania jonów wodorowych,
- C. zwiększenie przesączania kłębuszkowego,
- D . ograniczenie zdolności zagęszczania moczu i zmniejszona zdolność wydzielania sodu.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, str. 48.

Zadanie 5.

Do oceny stanu odżywienia osób w starszym wieku służą:

- A. badania antropometryczne, BMI,
- B. poziom albumin,
- C. liczba limfocytów we krwi obwodowej,
- D. wszystkie prawidłowe.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red.): Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. I. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008:303-311.

Zadanie 6.

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 7.

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 8.

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 9.

Występujące w podeszłym wieku zaburzenia jakościowe świadomości pod postacią majaczeniowych zmian w zakresie percepcji głównie objawiają się:

- A. zaburzeniem rytmu snu i czuwania, omamami zwykle słuchowymi, niepokojem i lękami,
- B. omamami wzrokowymi, zaburzeniami pamięci, zaburzeniem rytmu snu, lękami i urojeniami,
- C. zamąceniem świadomości, zaburzeniem rytmu snu i czuwania, iluzjami, omamami-zwykle wzrokowymi, zaburzeniami pamięci, orientacji i uwagi, niepokojem i lękami a czasami także urojeniami,
- D. zamąceniem świadomości, zaburzeniem rytmu snu, urojeniami, lękiem.

Literatura: M. Ziółkowski, K. Opozda (w:) K. Kędziora-Kornatowska, M. Muszalik M. (red.): Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku, s.273, Wyd. Czelej, Lublin 2007

Zadanie 10.

Lista zadań rozwojowych dla seniorów obejmuje:

- A . pogodzenie się z nieuchronnością procesu starzenia się, zaakceptowanie własnej zależności, pogodzenie się z obniżeniem sprawności fizycznej,
- B. bilans życiowy,
- C . utrzymywanie umysłu w sprawności, kulminacja życiowej aktywności oraz pozytywne rozwiązywanie dylematu integralności i rozpaczy,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.

Literatura: B. Szatur- Jaworska, P. Błędowski, M. Dzięgielewska: Podstawy gerontologii społecznej, s. 54-55, Oficyna Wyd. ASPRA-JR, Warszawa 2006

Zadanie 11.

„Wiek psychiczny” ocenia się m.in. na podstawie:

- A. samooceny funkcjonowania psychicznego,
- B. oceny funkcji przystosowawczych,
- C . obiektywnych badań funkcji intelektualnych seniora, sprawności zmysłów czy zdolności przystosowawczych,
- D. wszystkie wymienione są prawdziwe.

Literatura: B. Szatur- Jaworska, P. Błędowski, M. Dzięgielewska: Podstawy gerontologii społecznej, s. 46, Oficyna Wyd. ASPRA-JR, Warszawa 2006.

Zadanie 12.

Jaką postawę związaną z przystosowaniem się do starości cechuje wzmożona aktywność i stałe zaabsorbowanie dodatkowymi zajęciami?

- A. postawę konstruktywną,
- B. postawę obronną,
- C. postawę zależności,
- D. postawę wrogości.

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

Zadanie 13.

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 14.

Opieka nieformalna nad osobami starszymi w Finlandii, pozostającymi w środowisku zamieszkania polega na:

A . obowiązku zapewnienia bezpłatnej opieki przez najbliższych członków rodziny, tj. współmałżonka, dzieci,

B . realizowaniu opieki przez krewnych lub przyjaciół, którzy w zamian mogą liczyć na rekompensatę finansową lub dodatkowe usługi,

C . wzajemnej pomocy sąsiedzkiej polegającej na wymianie dóbr i usług,

D . sprawowaniu bezpłatnej opieki przez wolontariuszy.

Literatura: Talarska D., Wybrane europejskie modele opieki geriatrycznej. W Wieczorkowska – Tobis K., Talarska D., Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 2010, str. 399

Zadanie 15.

Formy opieki otwartej w zakresie usług opiekuńczych realizowane są przez ośrodki pomocy społecznej lub organizacje pozarządowe i obejmują:

A . dostarczanie posiłków, prowadzenie gospodarstwa domowego, pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, podtrzymywanie kontaktów społecznych i praktyk religijnych,

B . prowadzenie gospodarstwa domowego, pielęgnowanie obłożnie chorych, podtrzymywanie kontaktów społecznych,

C . pomoc w załatwianiu spraw urzędowych, podtrzymywanie kontaktów społecznych i praktyk religijnych, leczenie chorób przewlekłych,

D . dostarczanie posiłków, prowadzenie gospodarstwa domowego, rehabilitację domową.

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.

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 ułatwiające 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.

Priorytetem ukierunkowanej na ludzi starych polityce zdrowotnej jest:

- A . utrzymanie seniorów w dobrej kondycji bio-psycho-społecznej,
- B . utrzymanie seniorów w pełni sprawności życiowej umożliwiającej samodzielne funkcjonowanie w środowisku i poprawa ich jakości życia,
- C . poprawa jakości życia seniorów,
- D . utrzymanie seniorów w pełni sprawności psycho-społecznej i poprawa ich satysfakcji życiowej.

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 18.

Obserwowane w ostatnich latach i dekadach w Europie dłuższe przeżycie ludności, uwarunkowane jest między innymi "przejściem" demograficznym, epidemiologicznym i zdrowotnym, co oznacza:

- A . obniżanie się wskaźników umieralności u osób w średnim i starszym wieku,
- B . zmianę rozkładu i podstawowych przyczyn zgonów - przewaga zgonów w wyniku chorób degeneratywnych i cywilizacyjnych, zwłaszcza w 7.-9. dekadzie życia,
- C . wpływy demokratyzacji, upublicznienie medycyny, zmiana jej celu, skuteczności i modelu,

D. wszystkie powyższe stwierdzenia są prawdziwe.

Literatura: Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A.: Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. Wyd. Via Medica, Gdańsk 2007, str.13-14

Zadanie 19.

Do sprawdzenia podstawowych procesów poznawczych takich jak: orientacja w czasie i miejscu, zapamiętywanie, uwaga i liczenie, przypominanie, funkcje językowe oraz praktyka konstrukcyjna służy:

- A. GDS (ang. Geriatric Depression Scale),
- B. skala CUMMINSA,
- C. MMSE (ang. Mini – Mental State Examination),
- D. MNA (ang. Mini Nutritional Assessment).

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. 88,92

Zadanie 20.

Do oceny ryzyka upadków wykorzystywane są następujące skale:

- A. skala Tinetti, skala TUG,
- B. skala NYHA, skala NORTONA,
- C. test Amslera, test Snellena,
- D. skala VES-13, skala CUMMINSA.

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, 86-88.

Zadanie 21.

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 22.

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 23.

Wykrycie zagrożenia upadkiem podczas wykonywania czynności życia codziennego umożliwia test:

- A. nacisku pozycyjnego,
- B. czasu utrzymania równowagi,
- C. Tinetti,
- D. Pileta i ADL.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, PZWL, Warszawa 2008, str. 86.

Zadanie 24.

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 25.

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 26.

D o 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 27.

Częstomocz nocny określany jest mianem:

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

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

Zadanie 28.

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 29.

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

- A . występowaniu zaburzeń pamięci (postać rzekomootępienna),
- 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 30.

Skala ADL zawiera pytania dotyczące stopnia samodzielności pacjenta, do których zaliczamy między innymi:

- A. kąpiel, ubieranie się, sprząatanie,
- B. toaleta, spożywanie posiłków, wykonywanie zakupów,
- C. kąpiel, spożywanie posiłków, kontrolowanie zwieraczy,
- D. kąpiel, pranie, gotowanie.

Literatura: Wieczorowska –Tobis K, Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL Warszawa 2008, str. 83-84.

Zadanie 31.

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 . kilkukrotnym 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 32.

Postępowanie w przypadku hipotonii ortostatycznej obejmuje przede wszystkim działania z WYJĄTKIEM:

- A . nauczania pacjenta unikania nagłej pionizacji – przy wstawaniu, posiedzieć kilka minut ze spuszczone nogami,
- B . ułożenia podczas snu głowy wysoko, unikania obfitych posiłków szczególnie z dużą ilością węglowodanów,
- C . wykonania dodatkowo przed każdym wstaniem, po dłuższym leżeniu serii zgięć stóp i kolan,
- D . w ciągu dnia celowego ograniczenia podaży soli i płynów a zwiększenia spożycia alkoholu.

Literatura: Wieczorowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010:79

Zadanie 33.

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 34.

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 geriatry. Wybrane zagadnienia z zakresu pielęgniarstw specjalistycznych. Wyd. Borgis, Warszawa 2006, str.26.

Zadanie 35.

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 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.

Mikroangiopatia, to:

- A . zmiany w drobnych naczyniach, występujące w dnie moczanowej, obejmujące neuropatię, nefropatię, retinopatię,
- B . zmiany w drobnych naczyniach, występujące w cukrzycy, obejmujące neuropatię, nefropatię, retinopatię,
- C . zmiany w dużych naczyniach, występujące w cukrzycy, obejmujące neuropatię, nefropatię, retinopatię,
- D . zmiany w drobnych naczyniach, występujące w otyłości, obejmujące neuropatię, nefropatię, retinopatię.

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

Zadanie 38.

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 39.

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 40.

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 41.

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 42.

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 43.

Podstawowym objawem niewydolności serca jest nietolerancja wysiłku. Stopień nietolerancji wysiłku oceniany jest na podstawie tzw. klasy czynnościowej NYHA (New York Heart Association). Kiedy objawy nietolerancji wysiłku występują podczas spoczynku, oznacza to występowanie klasy:

- A. I ,
- B. II,
- C. III,
- D. IV.

Literatura: Wieczorowska –Tobis K, Talarska D.: Geriatria, i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL Warszawa 2008, str. 117 -118.

Zadanie 44.

Mężczyzna lat 65 cierpi na chorobę Parkinsona. Pacjent coraz częściej narzeka na utrudnienia pojawiające się w zakresie samoobsługi. Które z podanych objawów należą do obrazu chorobowego?

- A. ruchy "kręcenia pigulek", kaczy chód, twarz maskowata,
- B . ruchy "liczenia pieniędzy", twarz hipomimiczna, pochylenie sylwetki ku przodowi,
- C . poruszanie się drobnymi kroczkami, żywa mimika, objaw "koła zębatego",
- D . objaw "koła zębatego", ruchy "kręcenia pigulek", kaczy chód.

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

Zadanie 45.

W chorobie Parkinsona dochodzi do:

- A. zaniku neuronów cholinergiczných,
- B. zaniku neuronów dopaminergiczných,
- C. zaniku nerwów obwodowych,
- D. wzrostu stężenia dopaminy w prążkowie.

Literatura: Wieczorkowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010:97

Zadanie 46.

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 47.

W łagodnym rozroście stercza objawami tzw. "przeszkody podpęcherzowej" są:

- A . trudności w rozpoczęciu mikcji, większy strumień moczu, wydłużony czas mikcji,
- B . trudności w rozpoczęciu mikcji, zwężony strumień moczu, skrócony czas mikcji,
- C . łatwość w rozpoczęciu mikcji, zwężony strumień moczu, wydłużony czas mikcji,
- D . trudności w rozpoczęciu mikcji, zwężony strumień moczu, wydłużony czas mikcji.

Literatura: Błaszczak R., Dominiak I., Wojtczak A.: Pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd edumetriq. Sopot 2016 str.191.

Zadanie 48.

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 49.

U pacjentów geriatrycznych przy stosowaniu leków moczopędnych należy mieć na uwadze fakt, że 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 50.

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 51.

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 52.

Doustne leki hipoglikemiczne wiążą się w surowicy krwi z albuminami. Dlatego dołączenie do leczenia innego leku silnie wiążącego się z albuminami np. niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi może doprowadzić do:

- A. hiperkeratozy,
- B. hiperglikemii,
- C. hipoglikemii,
- D. hipokeratozy.

Literatura: Wieczorowska –Tobis K, Talarska D. : Geriatria, i pielęgniarstwo geriatryczne, . Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2008, str. 186

Zadanie 53.

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 54.

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 55.

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 56.

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 57.

Podanie reaktywowanego aktywatora tkankowego plazminogenu (rt-PA) powinno nastąpić w okresie:

- A. 3 godzin od wystąpienia udaru niedokrwiennego mózgu,
- B. 3 godzin od wystąpienia udaru krwotocznego mózgu,
- C. 6 godzin od wystąpienia udaru niedokrwiennego mózgu,
- D. 3 godzin od wystąpienia zawału mięśnia sercowego.

Literatura: Wieczorkowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str 103.

Zadanie 58.

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 59.

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 60.

Głównym objawem hipoglikemii w wieku starszym jest:

- A. zwolnienie pracy serca, bezsenność,
- B. ból głowy, niepokój, drżenie rąk,
- C. ból mięśni, stawów i brzucha,
- D. uczucie gorąca, apatia.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009,190.

Zadanie 61.

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 62.

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 63.

W rozpoznawaniu osteoporozy kluczową rolę odgrywa badanie:

- A. RTG kości,
- B. tomografii komputerowej,
- C. densytometryczne,
- D. ultrasonograficzne.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str 214- 215.

Zadanie 64.

O starzeniu pomyślnym mówimy, gdy:

- A . na stopień sprawności funkcjonalnej wpływają zmiany wynikające wyłącznie z procesu starzenia się,
- B . na stopień sprawności funkcjonalnej wpływają zmiany wynikające z procesu starzenia się i innych współistniejących schorzeń,
- C . na stopień starzenia się wpływają zmiany wynikające z procesu starzenia się i innych współistniejących schorzeń,
- D . na stopień sprawności funkcjonalnej wpływają zmiany wynikające z procesu innych współistniejących schorzeń.

Literatura: Biercewicz M., Szewczyk M.T., Ślusarz R.: Pielęgniarstwo w geriatric. Wybrane zagadnienia z zakresu pielęgniarstw specjalistycznych. Wyd. Borgis, Warszawa 2006, 45.

Zadanie 65.

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 66.

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 67.

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 68.

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 69.

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 70.

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 71.

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, Muszalik 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 72.

Do zadań pielęgniarki w ramach interdyscyplinarnych działań w zakresie usprawniania pacjenta z neurogenną dysfunkcją czynności dolnych dróg moczowych po urazie rdzenia kręgowego należą:

- A . nauka samodzielnego czystego, przerywanego cewnikowania bez reżimu jałowości, jednak z zachowaniem podstawowych zasad higieny, korzystania z różnych form zabezpieczenia urologicznego,
- B . udział wraz z fizjoterapeutą w usprawnianiu pęcherza moczowego, nauce rozpoznawania objawów przepełnienia pęcherza moczowego, stopniowej pionizacji chorego,
- C . przekazania informacji na temat zapobiegania infekcjom dróg moczowych, zapoznanie chorego z objawami infekcji dróg moczowych oraz wczesne ich wykrywanie,
- D . wszystkie powyższe działania.

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

Zadanie 73.

Problemem pielęgnacyjnym o charakterze interdyscyplinarnym, utrudniającym kontynuację działań usprawniających, a wynikającym często z nieprzestrzegania zaleceń przez pacjenta niepełnosprawnego, będącego po amputacji kończyny będzie:

- A . postępujące ograniczenie sprawności lokomocyjnej, trudności w poruszaniu się, schylaniu, w wyniku osłabienia siły mięśniowej,
- B . nieznanomość metod przygotowujących kikut kończyny do protezowania, hartowania i bandażowania (kształtowania),
- C . powstanie powikłań w postaci przykurczu zgięciowego w obrębie tkanek kikutu lub w wyniku przedłużającego się unieruchomienia w łóżku/wózku i nieprawidłowej techniki układania kikutu,
- D . uczucie rezygnacji i niechęć do kontynuowania rehabilitacji wynikające z obecności bólów fantomowych oraz narastającej męczliwości i niewielkich postępów w lokomocji/usprawnianiu.

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

Zadanie 74.

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 75.

Istotnym elementem procesu rehabilitacji osób starszych jest prawidłowa ocena funkcjonalna. Jednym z najczęściej stosowanych testów jest Test Wstań i Idź. Jaki czas wykonania wszystkich elementów testu świadczy o zwiększonym ryzyku upadku w grupie osób w wieku podeszłym?

- A. powyżej 30 sekund,
- B. powyżej 20 sekund,
- C. powyżej 12 sekund,
- D. powyżej 10 sekund.

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

Zadanie 76.

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 77.

U pacjenta z zaawansowaną niewydolnością serca (III lub IV stopień NYHA) pielęgniarka podczas badania fizykalnego przedmiotowego może stwierdzić następujące objawy:

- A . bradykardię, obrzęki kończyn dolnych, szmer pęcherzykowy nad dolnymi polami płuc,
- B . bradykardię, obrzęki kończyn dolnych, poszerzenie żył szyjnych, sinicę,
- C . tachykardię, obrzęki kończyn dolnych i okolicy lędźwiowej, sinicę, szmer pęcherzykowy nad dolnymi polami płuc,
- D . tachykardię, poszerzenie żył szyjnych, obrzęki na obwodowych partiach ciała, trzeszczenia nad dolnymi polami płuc.

Literatura: Życzkowska J. Układ krążenia. Niewydolność serca. [W]:
Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne.
Wyd. PZWL Warszawa 2008; 116.

Zadanie 78.

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 79.

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 80.

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 81.

U chorych po amputacjach naczyniowych w celu niwelowania nadmiernej wrażliwości kikuta, stosuje się technikę, która obejmuje: dotykanie kikuta, oklepywanie, szczotkowanie, 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 82.

Test Lovetta jest bardzo przydatny w doborze ćwiczeń będących elementem procesu rehabilitacji. Jaką cechą ocenia ten test?

A. siłę mięśni szkieletowych,

B. zakres ruchu w badanym stawie,

C. wydolność fizyczną,

D. równowagę.

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

Zadanie 83.

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 pielęgowanie osób niepełnosprawnych. Wyd. PZWL, W-wa 2013; str. 141-147

Zadanie 84.

Hipotonię ortostatyczną rozpoznaje się na podstawie pomiarów wartości ciśnienia tętniczego:

- A . podczas próby pionizacji pacjenta, zawsze gdy ciśnienie tętnicze obniży się do wartości poniżej 110 mmHg,
- B . gdy po 10-15 – minutowym spoczynku w pozycji leżącej, ciśnienie tętnicze skurczowe obniży się o 20 mmHg lub w przypadku ciśnienia rozkurczowego o 10 mmHg i zostanie to stwierdzone w 1 - 3 minucie po pionizacji,
- C . gdy podczas przejścia z pozycji leżącej do siedzącej, ciśnienie tętnicze skurczowe obniży się o 20 mmHg,
- D . gdy bez względu na podjęcie próby pionizacji ciśnienie tętnicze obniży się do wartości poniżej 90 mmHg.

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

Zadanie 85.

Długotrwałe unieruchomienie pacjenta może usposabiać do rozwoju żyłnej 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 żyłnej,
- C . zmiany w ścianie naczynia żylnego, zwiększoną skłonność do tworzenia się skrzepów, przyspieszenie przepływu krwi żyłnej,
- D . zmniejszoną skłonność do tworzenia się skrzepów, zmiany w świetle naczynia tętniczego, przyspieszenie przepływu krwi żyłnej.

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

Zadanie 86.

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 87.

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

- A. podeszły wiek,
- B . wcześniej doświadczany silny ból, z przyczyn niedokrwieniowych, 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 88.

W różnicowaniu otępienia i innych stanów, w przebiegu których mogą wystąpić zaburzenia poznawcze należy wziąć pod uwagę:

- A. stan depresji,
- B. zaburzenia widzenia i słuchu,
- C. niedoczynność tarczycy,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, WL PZWL, Warszawa 2008, str 256.

Zadanie 89.

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 90.

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 91.

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

- A. zakażenie okołoprotezowe i zwicnięcie 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 92.

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 93.

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. przewlekłe chorego długotrwałe 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 94.

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 201

Zadanie 95.

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. niedosłyszających lub/i niesłyszających.

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

Zadanie 96.

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 97.

Afazja czuciowa (sensoryczna), charakteryzuje się:

- A . utratą zdolności nazywania przedmiotów, stanów czy zjawisk, które chory potrafi określić opisowo; występują także trudności w rozumieniu mowy, wyrażaniu myśli i wyszukiwaniu słów,
- B . niemożnością rozumienia mowy, występuje mowa spontaniczna, chory zniekształca zdania, niewłaściwie wskazuje nazwane przedmioty;

cechą typową afazji czuciowej jest także występowanie trudności w zakresie powtarzania oraz pisania,

C . zaburzeniami w obszarze ekspresji słownej, nie występują dysfunkcje w obrębie rozumienia mowy i wykonywania poleceń, problem stanowi artykulacja dźwięków lub łączenie wyrazów i formułowanie zdań,

D . brakiem koordynacji słów i trudnościach związanych ze składaniem zdań, spowodowanych uszkodzeniem struktur korowych odpowiedzialnych za czynności nadawczo-odbiorcze.

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

Zadanie 98.

Krioterapia miejscowa jest jedną z metod fizykoterapii, której zastosowanie uzasadnione jest w przypadku:

- A. ostrych i przewlekłych stanów zapalnych stawów,
- B. zaburzenia czucia powierzchniowego,
- C. zaburzeń mikrokrążenia,
- D. rany otwartej z zaburzonym procesem gojenia.

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

Zadanie 99.

Zadania pielęgniarstwa, których celem jest pomaganie pacjentowi w uzyskaniu niezależności i umiejętności radzenia sobie w zmienionej sytuacji życiowej, która powstała z różnych przyczyn, np. rozwojowych, choroby, urazu to funkcja:

- A. opiekuńcza,
- B. kształcenia,
- C. rehabilitacyjna,
- D. terapeutyczna.

Literatura: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K.: Podstawy pielęgniarstwa. Tom I pod red. Wydawnictwo Czelej. Lublin 2004.

Zadanie 100.

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 101.

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 102.

Zadaniem edukacyjnym pielęgniarki w ramach usprawniania pacjenta po amputacji jest:

- A . nauczanie 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 103.

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 104.

Znaki ideograficzne, wykorzystywane w języku migowym osób niesłyszących to znaki:

- A. określające poszczególne litery i liczby,
- B. alfabetu dotykowego Hieronima Lorma,
- C. alfabetu Braille'a,
- D. pojęciowe.

Literatura: M. Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 253, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 105.

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 106.

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 107.

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

A . zaburzenia mikcji spowodowane neurogeną 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 108.

U pacjentów leczonych opioidami należy stosować profilaktycznie:

A. leki z grupy NLPZ,

B. bifosfoniany,

C. leki przeczyszczające i prokinetyczne,

D. glikokortykosteroidy.

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.311

Zadanie 109.

Ból trzewny w zaawansowanej chorobie nowotworowej jest to:

A . ostry, paraliżujący, przeszywający ból, ściśle zlokalizowany,

B . samoistny lub sprowokowany ból, palący, piekący, przeszywający, kłujący, któremu może towarzyszyć allodynia, hiperpatia, hiperalgezja,

C . ból o charakterze ucisku, głęboki, słabo zlokalizowany, również ból kolkowy,

D . ból, w którym występują nagły początek, natężenie umiarkowane do zazwyczaj silnego i krótki czas trwania.

Literatura: De Walden–Gałuszko K., Kaptacz A. (red.): Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej, PZWL, Warszawa 2005, str.66

Zadanie 110.

Ze względu na patofizjologię bólu rozróżniamy:

A. ból totalny i wszechogarniający,

B. ból nocycyptywny i neuropatyczny,

C. ból trzewny, kostny i somatyczny,

D . ból trzewny, kostny i somatyczny oraz ból spowodowany przerzutami do kości.

Literatura: De Walden–Gałuszko K., Kaptacz A. (red.): Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej, PZWL, Warszawa 2005, str.65-67.

Zadanie 111.

W anoreksji nowotworowej i w wyniszczeniu nowotworowym zaleca się stosowanie:

A. octanu megestrolu,

B. kortykosteroidów oraz metoklopramidu,

C. wielonienasyconych kwasów tłuszczowych,

D. wszystkich powyższych.

Literatura: Watson, M., Lucas, C., Hoy, A., Back, I.: Opieka paliatywna. Urban&Partner, 2005 str.293

Zadanie 112.

D o działań pielęgniarki ogólnej/pielęgniacza w terapii bólu należy w szczególności:

A. dostosowywanie dawki leku do poziomu odczuwania bólu,

B . dbanie o dokładne, precyzyjne podanie leku przeciwbólowego,

C. obserwacja objawów niepożądanych,

D. stwierdzenia B i C są prawdziwe.

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

Zadanie 113.

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 114.

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 115.

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 116.

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 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.

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.

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 120.

Przez akceptację nieuchronności śmierci rozumie się:

- A . podjęcie na życzenie pacjenta działań mających na celu skrócenie cierpienia chorego,
- B . podjęcie wszelkich możliwych działań medycznych wydłużających życie pacjenta,
- C . nie przyspieszanie oraz nie opóźnianie śmierci,
- D . działania wpływające na rozumienie istoty śmierci przez rodzinę chorego.

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