

**Zadanie 1.**

Nietypowa symptomatologia u osób w wieku podeszłym dotyczy:

- A. infekcji dróg moczowych (ZUM), cukrzycy, niewydolności serca,
- B. miażdżycy, przewlekłej obturacyjnej choroby płuc, nadciśnienia,
- C. zapalenia płuc, zawału serca, zapalenia wyrostka robaczkowego,
- D. prawidłowa jest odpowiedź a i c.

Literatura: Wieczorowska – Tobis K., Grześkowiak E., Józwiak A.: Farmakoterapia geriatryczna, str. 16 – 17, Wyd. Akademia Medycyny, Warszawa 2008.

**Zadanie 2.**

Do zmian inwolucyjnych w układzie oddechowym należą wszystkiez  
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 3.**

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

- A. średnią liczbę lat jaka pozostała osobie w danym wieku do przeżycia, a podzbiorem tej wartości są lata przeżyte w zdrowiu,
- B. liczbę lat, którą osiągają najdłużej żyjące osoby w całej populacji,

- C. genetycznie zdefiniowaną i ściśle ustaloną najdłuższą długość życia,
- D. wiek, którego dożywa 50% osób w danej populacji współczesnego świata.

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

#### **Zadanie 4.**

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.): Geriatrici i pielęgniarstwo geriatriczne. Wyd. I. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008:303-311.

#### **Zadanie 5.**

Przyczyną powiększania się języka u osób starszych (zespół gerojęzykowy) jest:

- A. zmniejszone wydzielanie śliny,
- B. zmniejszenie liczby kubków smakowych,
- C. przejście przez język funkcji zębów w procesie żucia, zwłaszcza miążdżenia pokarmów,
- D. źle dopasowana proteza zębowa.

Literatura: Marchewka A., Dąbrowski Z., Żołądź J. A., (red.) Fizjologia starzenia się, Profilaktyka i rehabilitacja, PWN, Warszawa 2012, str. 149.

#### **Zadanie 6.**

Objawami otępienia towarzyszącego starzeniu się organizmu są:

- A. zaburzenia pamięci długotrwałej, utrata pewności siebie, drażliwość, zmiany osobowości,
- B. zaburzenia myślenia abstrakcyjnego, dezorientacja, zaburzenia pamięci krótkotrwałej,
- C. dezorientacja, zmniejszenie entuzjazmu, zainteresowań, inicjatywy, zaburzenia pamięci krótkotrwałej,
- D. zaburzenia pamięci krótko i długotrwałej, zaburzenia

myślenia abstrakcyjnego i osądzania, zmiany osobowości, zaburzenia funkcji korowych, dezorientacja.

Literatura: M. Ziółkowski, K. Opozda (w:) K. Kędziora-Kornatowska, M. Muszalik M. (red.): Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku, s.272, Wyd. Czelej, Lublin 2007

### **Zadanie 7.**

Źródła problemów człowieka starszego i jego najbliższych tkwią:

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

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

### **Zadanie 8.**

„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. Dziegielewska: Podstawy gerontologii społecznej, s. 46, Oficyna Wyd. ASPRA-JR, Warszawa 2006.

### **Zadanie 9.**

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 10.**

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 11.**

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 12.**

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, s. 56, Oficyna Wyd. ASPRA-JR, Warszawa 2006.

### **Zadanie 13.**

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

- A. konstruktywna, obronna, zależności i wrogości ukierunkowanej na siebie samego,
- B. regresja, ucieczka, dobrowolna izolacja od

otoczenia, przewrotne postępowanie, integracja i dostosowanie,

- C. ucieczka, zależności, przewrotne postępowanie, ukierunkowanie na siebie,
- D. izolacja od otoczenia, zależności i wrogości wobec najbliższych.

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

#### **Zadanie 14.**

Odpłatność za pobyt w domu pomocy społecznej (DPS) to:

- A. kwota w wysokości 70% miesięcznego dochodu mieszkańca,
- B. 50% dochodów własnych (renta, emerytura itp.),
- C. w przypadku niepokrycia ustalonej opłaty - istnieje prawne zobowiązanie rodziny oraz gminy do współfinansowania kosztów pobytu mieszkańca w DPS
- D. prawidłowe są stwierdzenia A i C

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2013, str.394.

#### **Zadanie 15.**

Opieka geriatryczna powinna polegać na:

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

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

Lublin 2007, str. 59-60

#### **Zadanie 16.**

Głównym zadaniem zespołów geriatrycznych jest:

- A. opracowanie interdyscyplinarnego planu opieki, zmierzającego do zapewnienia optymalnego i

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

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

### **Zadanie 17.**

Szczególną troską pielęgniarki środowiskowej powinny być objęte osoby starsze z tak zwanych „grup ryzyka”, czyli:

- A. osoby w wieku powyżej 60 lat, samotnie zamieszkujące, bezdzietne, w trudnej sytuacji materialnej,
- B. osoby w wieku powyżej 75 lat, samotnie zamieszkujące, bezdzietne, w trudnej sytuacji materialnej oraz niedawno owdowiałe,
- C. osoby w wieku powyżej 80 lat, samotnie zamieszkujące, bezdzietne, w trudnej sytuacji materialnej oraz owdowiałe,
- D. osoby w wieku powyżej 90 lat, samotnie zamieszkujące, bezdzietne, w trudnej sytuacji materialnej.

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. 74-75, Wyd. Czelej, Lublin 2007

### **Zadanie 18.**

Jednym z najważniejszych ośrodków aktywizacji intelektualnej oraz wspomagającej rozwój osób w starszym wieku są:

- A. szkoły dla dorosłych,
- B. Uniwersytety Trzeciego Wieku,
- C. Stowarzyszenia działające na rzecz ludzi starszych,
- D. Kluby Seniora.

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

### **Zadanie 19.**

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 20.**

Całościowa Ocena Geriatryczna jest wielokierunkowym procesem diagnostycznym służącym do oceny sytuacji seniora w zakresie:

- A. zdrowia fizycznego, zdrowia psychicznego, wydolności funkcjonalnej, dobrostanu środowiskowo – społecznego,
- B. sytuacji socjalno – środowiskowej wpływającej na jakość życia seniora,
- C. stanu czynnościowego wyznaczającego zakres zapotrzebowania na opiekę rodzinną i środowiskową,
- D. problemów medycznych i zapotrzebowania na opiekę medyczną (lekarsko – pielęgniarstwa).

Literatura: Bień B., Wojszel B., . Kompleksowa ocena geriatryczna. W Kędziora –Kornatowska K., Muszalik M., (red) Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Wyd. Czelej Lublin 2007, str. 90, 93.

### **Zadanie 21.**

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

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

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

**Zadanie 22.**

U pacjentów z rozwinięta odleżyną powinno się stosować dietę:

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

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

**Zadanie 23.**

Długotrwałe stosowanie leków pobudzających perystaltykę jelit, antrachinonów 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 24.**

Wraz z wiekiem w organizmie zawartość:

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

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

**Zadanie 25.**

W owrzodzeniu żylnym goleni do charakterystycznych objawów należy:

- A. ból i chromanie przestankowe, parestezje,
- B. brak bolesności, zmiany i przebarwienia na



- skórze, parestezje, kurcze łydek,
- C. kurcze łydek, skóra wokół owrzodzenia jest zimna, brak owłosienia,
  - D. duża bolesność nasilająca się po uniesieniu kończyny, zasinienie, brak owłosienia.

Literatura: Wieczorowska –Tobis K, Talarska D. : Geriatria, i pielęgniarstwo geriatryczne, . Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2008, str. 290-291

### **Zadanie 26.**

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

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

### **Zadanie 27.**

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.

### **Zadanie 28.**

Nykturia to:

- A. bezmocz,
- B. kropelkowe oddawanie moczu,
- C. częstomocz,
- D. nocne oddawanie moczu.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, PZWL Warszawa 2008, str. 205.

**Zadanie 29.**

Zespół słabości w okresie starości charakteryzuje się elementami z WYJĄTKIEM:

- A. zmniejszonej odporności na czynniki stresogenne,
- B. zmniejszeniem rezerwy adaptacyjnej fizjologicznej,
- C. zaburzeń endokrynologicznych i układu immunologicznego,
- D. zwiększonej reakcji organizmu na bodźce bólowe.

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

**Zadanie 30.**

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: WieczorkowskaTobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str 148

**Zadanie 31.**

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: WieczorkowskaTobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str 180.

**Zadanie 32.**

U osób starszych często mamy do czynienia z polipragmazją. Termin ten oznacza:

- A. wielochorobowość,

- B. wielolekowość,
- C. zespół objawów psychiatrycznych,
- D. łamliwość kości.

Literatura: Kędziora-Kornatowska L., Muszalik M.: Kompendium pielęgnowania w starszym wieku. Wyd. Czelej, Lublin 2007, str 84

### **Zadanie 33.**

W chorobie zwyrodnieniowej stawów:

- A. brak jest powiększenia obrysów stawów i zaników mięśni,
- B. zmiany są symetryczne a wyniki badań laboratoryjnych nieprawidłowe,
- C. zmiany są niesymetryczne a wyniki badań laboratoryjnych prawidłowe,
- D. zmiany są symetryczne a wyniki badań laboratoryjnych prawidłowe.

Literatura: Wieczorowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str 219.

### **Zadanie 34.**

Do oceny natężenia bólu w RZS wykorzystuje się skalę:

- A. GDS,
- B. Barthel,
- C. VAS,
- D. MNA.

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

### **Zadanie 35.**

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 36.**

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

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

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

**Zadanie 37.**

Pacjent, lat 67 z rozpoznaniem od roku reumatoidalnym zapaleniem stawów, w okresie zaostrzenia objawów przyjmuje kortykosteroidy. Z uwagi na ryzyko powikłań stosowanego leczenia: cukrzycy, nadciśnienia tętniczego, krwawień z przewodu pokarmowego, obrzęków, pielęgniarka powinna poinformować pacjenta/opiekunów o zasadach zażywania kortykosteroidów, do których należą:

- A. przyjmowanie leków na czczo w godzinach popołudniowych, dieta wysokobiałkowa, wysokotłuszczowa z ograniczeniem wapnia i potasu,
- B. przyjmowanie leków w trakcie posiłku, aby zapobiec krwawieniom z przewodu pokarmowego,
- C. przyjmowanie leków po posiłku, wcześniej rano, dieta wysokobiałkowa, niskotłuszczowa z ograniczeniem cukru i soli, uzupełniona o wapń i potas, zwrócenie uwagi na interakcje z lekami: Voltaren, Polopiryna,
- D. przyjmowanie leków na czczo, wcześniej rano, dieta ubogobiałkowa ze względu na interakcję z kortykosteroidami.

Literatura: Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E., Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. Podręcznik dla studiów medycznych, PZWL, Warszawa 2010, str. 96.

**Zadanie 38.**

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 39.**

U 70-letniej pacjentki występują objawy wysiłkowego nietrzymania moczu. Jaki jest najlepszy sposób doraźnej pomocy chorej?

- A. cewnikowanie pęcherza moczowego,
- B. stosowanie materiałów higienicznych,
- C. stosowanie leków przeciwkaszlowych,
- D. stosowanie przyklejanych zbiorniczków na mocz.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, PZWL Warszawa 2008, str. 243.

**Zadanie 40.**

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 41.**

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 42.**

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 43.**

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 44.**

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 45.**

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 46.**

Zaparcie określa się częstość wypróżnień mniejszą niż:

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

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

**Zadanie 47.**

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 48.**

Cechami odróżniającymi schorzenia osób starszych od młodych są:

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

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

**Zadanie 49.**

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 50.**

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 51.**

Typowym objawem alergicznego kontaktowego zapalenia skóry jest:

- A. pęcherzykowa wysypka albo pęcherze w miejscu kontaktu z alergenem, najczęściej wokół talii, w linii kapeluszowej lub na palcu, szyi oraz nadgarstku (pierścionek, naszyjnik bądź zegarek),
- B. wykwity i świąd w miejscu kontaktu z alergenem,



najczęściej wokół talii, w linii kapeluszonej lub na palcu, szyi oraz nadgarstku (pierścionek, naszyjnik bądź zegarek),

C. trądzik w miejscu kontaktu z alergenem, najczęściej wokół talii, w linii kapeluszonej lub na palcu, szyi oraz nadgarstku (pierścionek, naszyjnik bądź zegarek),

D. egzema w miejscu kontaktu z alergenem, najczęściej wokół talii, w linii kapeluszonej lub na palcu, szyi oraz nadgarstku (pierścionek, naszyjnik bądź zegarek).

Literatura: Biercewicz M., Szewczyk M., Ślusarz R.: Pielęgniarstwo w geriatric. Wybrane zagadnienia z zakresu pielęgniarstw specjalistycznych. Wyd. Borgis, Warszawa 2006, str.105.

### **Zadanie 52.**

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 geriatriczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009,43-44.

### **Zadanie 53.**

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 geriatriczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009,181-182.

### **Zadanie 54.**

Choroby występujące w starości i wyróżniające się swoistym dla tego etapu życia przebiegiem klinicznym określamy jako:

- A. in aging,
- B. off aging,

- C. polipatologia,
- D. wielochorobowość.

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

### **Zadanie 55.**

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 56.**

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 57.**

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: 247.

### **Zadanie 58.**

O efekcie domina mówimy, gdy następuje:

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

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

### **Zadanie 59.**

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 60.**

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 61.**

Odleżyna III stopnia wg skali Thorrance'a charakteryzuje się:

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

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

### **Zadanie 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.**

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

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

Literatura: Kędziora-Kornatowska L., Muszalik M.: Kompendium pielęgnowania

wstarszym wieku. Wyd. Czelej, Lublin 2007, str 8 kompedium  
Wieczorowska-Tobis K, Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne.  
Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2008, str. 45.

#### **Zadanie 64.**

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 65.**

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

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

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

#### **Zadanie 66.**

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 67.**

Jakiego rodzaju lusterko powiększające, osobom z zaburzeniami wzroku, ułatwia wykonywanie takich czynności jak golenie, czesanie, makijaż:

- A. wypukłe,
- B. wklęsłe,
- C. płaskie,
- D. rodzaj lustra nie ma znaczenia.

Literatura: Biercewicz M., Szewczyk M., Ślusarz R.: Pielęgniarstwo w geriatry. Wybrane zagadnienia z zakresu pielęgniarstw specjalistycznych. Wyd. Borgis, Warszawa 2006, str.30.

**Zadanie 68.**

Ból w chorobie zwyrodnieniowej stawów:

- A. pojawia się natychmiast lub wkrótce po ruchu,
- B. jest niezależny od warunków pogodowych,
- C. jest niezależny od aktywności fizycznej,
- D. nie ma charakteru narastania.

Literatura: Wieczorowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str 214- 219.

**Zadanie 69.**

Biegunka paradoksalna spowodowana jest:

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

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

**Zadanie 70.**

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 71.**

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. nauczanie czynności samoobsługowych ze wskazaniem możliwości wykorzystania pomocy technicznych ułatwiających opiekę, środków medycznych czy pielęgnacyjnych,
- C. nauczanie 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 72.**

Jakie metody fizjoterapeutyczne mają zastosowanie w przypadku nietrzymania moczu?

- A. jedyną skuteczną metodą jest elektroterapia,
- B. ćwiczenia Kegla, elektroterapia oraz trening pęcherza moczowego,
- C. ćwiczenia mięśni dna miednicy oraz trening pęcherza moczowego,
- D. obecnie nie ma metod fizjoterapeutycznych mających zastosowanie w nietrzymaniu moczu.

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

**Zadanie 73.**

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

- A. jadłowstręt,
- B. zaparcie stolca,
- C. upośledzenie 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 74.**

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 75.**

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 przyzwyczajenie 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 76.**

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 77.**

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 78.**

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 kikutu następuje po 2 miesiącach i wtedy można dobierać i uczyć jak posługiwać się protezą definitywną,
- C. po stabilizacji kikutu 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 79.**

Jakie działania rehabilitacyjne może podejmować pielęgniarka bez dodatkowych kwalifikacji?

- A. drenaż ułożeniowy, rehabilitacja przyłóżkowa, nauka chodzenia oraz nauka samoobsługi,
- B. rehabilitacja osób nieuleczalnie chorych w oddziale opieki paliatywnej,
- C. trening pęcherza moczowego, gimnastyka oddechowa, nauka chodzenia,
- D. hartowanie kikutu, nauka chodzenia, drenaż ułożeniowy.

Literatura: M. Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 41, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

### **Zadanie 80.**

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 81.**

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 82.**

Istotą kompresoterapii jest:

- A. wywieranie odpowiedniego ucisku na kończyny dolne w celach profilaktycznych i leczniczych w niewydolności żylny,
- B. pobudzanie receptorów skóry, poprawa ukrwienia, aktywacja gruczołów potowych i łojowych,
- C. stymulacja punktów motorycznych nerwów, co rozluźnia wzmożone napięcie mięśni,
- D. wykorzystanie fali energii w celu uśmierzania bólu, zmniejszenia napięcia mięśni szkieletowych i gładkich, poprawy ukrwienia tkanek i szybkości przewodzenia we włóknach nerwowych.

Literatura: Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 123, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

**Zadanie 83.**

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 84.**

Do najczęstszych powikłań specyficznych dla endoprotezoplastyki stawu biodrowego należą:

- A. zakażenia okołoprotezowe, zwichnięcie protezy oraz złamanie okołoprotezowe,
- B. niewłaściwe dobranie protezy, aseptyczne obluzowanie protezy oraz infekcja ogólnoustrojowa,
- C. zmiany zwyrodnieniowe, zużycie się elementów ciernych endoprotezy i jałowa martwica kłykci kości udowej,
- D. prawidłowe odpowiedzi B i C.

Literatura: Strugała M., Talarska D.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych. PZWL Warszawa, 2013, str. 143 i 145

**Zadanie 85.**

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 86.**

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 87.**

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 88.**

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 kikuta lub w wyniku przedłużającego się unieruchomienia w łóżku/wózku i nieprawidłowej techniki układania kikuta,

- 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 89.**

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

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

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

**Zadanie 90.**

Test Lovetta jest bardzo przydatny w doborze ćwiczeń będących elementem procesu rehabilitacji. Jaka cecha 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 91.**

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

- A. ocenie zasobów rodziny do sprawowania opieki,
- B. ocenie stanu przygotowania rodziny do

sprawowania opieki,  
C. ocenie wydolności opiekuńczo-pielęgnacyjnej rodziny,  
D. kompleksowej ocenie środowiska domowego osoby starszej. Literatura: Faleńczyk K., Marzec A. Opieka długoterminowa w warunkach domowych. [W]. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M. Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. Wyd. PZWL, Warszawa 2010; 85-91.

### **Zadanie 92.**

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 93.**

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 94.**

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 95.**

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 96.**

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

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



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

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

### **Zadanie 97.**

U pacjentów z zaawansowaną przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (IV stadium wg GOLD) postępowanie obejmuje najczęściej:

- A. domowe leczenie tlenem, tak aby saturacja wynosiła powyżej 90%, rehabilitację oddechową, profilaktykę przeciwzakrzepową, nawodnienie,
- B. w zaostrzeniu objawów choroby podawanie krótkodziałających B2-mimetyków oraz leków przeciwcholinergicznym ze spejserem lub w nebulizacji, a także glikokortykosteroidów drogą doustną lub parenteralną,
- C. rehabilitację oddechową, profilaktykę przeciwzakrzepową oraz szczepienia przeciw grypie i pneumokokom, a w zaostrzeniu objawów choroby stosowanie antybiotykoterapii, długodziałającego B2-mimetyku, glikokortykosteroidów wziewnych,
- D. prawidłowe odpowiedzi A i B.

Literatura: Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E.: Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. PZWL, Warszawa 2010. Str.118

### **Zadanie 98.**

Zadaniem edukacyjnym pielęgniarki w ramach działań z zakresu niedopuszczenia do powstania przykurczu zgięciowo-odwiedzeniowego w obrębie stawu, u pacjenta po amputacji kończyny jest zakres poniższych działań z wyjątkiem:

- A. przekazywanie pacjentowi w porozumieniu z fizykoterapeutą zaleceń dotyczących właściwego układania kikutu w celu zapobiegania przykurczom oraz obrzękom i zastojom żylnym,
- B. instruowanie chorego i demonstrowanie wykonywania ćwiczeń czynnych, redresyjnych i oporowych lub ewentualnie wg zlecenia zakładanie

- wyciągów pośrednich na kikut,
- C. wyposażenie łóżka w drabinkę oraz specjalne uchwyty umożliwiające choremu zmianę pozycji, siadanie, samodzielne przesiadanie się na wózek,
  - D. instruowanie pacjenta, aby podczas siedzenia w wózku, w celu profilaktyki odleżyn, prowadził tzw. trening odciążania pośladków, polegający na naprzemiennym unoszeniu prawej i lewej strony ciała, z opieraniem się kończynami górnymi o poręcz wózka.

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

### **Zadanie 99.**

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

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

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

### **Zadanie 100.**

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 101.**

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, Muszaliński 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 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; 50-52.

### **Zadanie 103.**

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 trudnościami związanymi z 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 104.**

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 105.**

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 106.**

W ramach kinezyterapii wyróżnia się ćwiczenia bierne, są to ćwiczenia:

- A. wykonywane przez fizjoterapeutę lub przy pomocy aparatów, na przykład z użyciem elektronicznej szyny do ćwiczeń biernych (continuous passive motion – CMP),
- B. wykonywane wyłącznie przez pacjenta pod kierunkiem terapeuty,
- C. oddechowe, wymagające koordynacji ruchu i rozluźniające,
- D. wyrównawcze i korekcyjne, oparte na skurczu auksotonicznym.

Literatura: Kiwerski J.: Rehabilitacja medyczna, str. 70 - 92, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2006; M. Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 99, 148, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

### **Zadanie 107.**

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 108.**

Do 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-Gałaszko, K.: Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej. PZWL 2005

**Zadanie 109.**

W postępowaniu u pacjenta chorego na nowotwór z anoreksją i kacheksją należy:

- A. zapewnić choremu stałą podaż płynów drogą dożylną,
- B. ustalić przyczynę i usunąć ewentualne czynniki zewnętrzne,
- C. odstawić leki moczopędne,
- D. odstawić progestageny.

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 110.**

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 111.**

Ze względu na patofizjologię bólu rozróżniamy:

- A. ból totalny i wszechogarniający,
- B. ból nocyceptywny i neuropatyczny,
- C. ból trzewny, kostny i somatyczny,
- D. ból trzewny, kostny i somatyczny oraz ból spowodowany przerzutami do kości.

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

**Zadanie 112.**

Aby prawidłowo zaplanować pielęgnację nieuleczalnie chorego, u którego występują odleżyny należy:

- A. sprawdzić jakie chory przyjmuje leki,
- B. dokonać oceny ryzyka wystąpienia odleżyn,
- C. ocenić stan ogólny chorego i miejsca narażone na powstanie odleżyn,
- D. stwierdzenia B i C są prawdziwe.

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

**Zadanie 113.**

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.

**Zadanie 114.**

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.

**Zadanie 115.**

Do głównych zasad w opiece paliatywnej należy:

- A. zapewnienie możliwie najlepszej jakości życia choremu i jego rodzinie,
- B. akceptacja nieuchronności śmierci,
- C. sprawowanie opieki zespołowej z uwzględnieniem opieki nad rodziną pacjenta,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: de Walden-

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

**Zadanie 116.**

U chorego w przebiegu postępującej choroby nowotworowej celem opanowania ataku duszności należy:

- A. skierować chorego do szpitalnego oddziału ratunkowego,
- B. zastosować u chorego pozycję na boku,
- C. zapewnić dostęp donaczyniowy i nawodnić chorego,
- D. uspokoić chorego i jego rodzinę, zastosować wentylator.

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.312

**Zadanie 117.**

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

### **Zadanie 118.**

U pacjenta z wyniszczeniem nowotworowym w starszym wieku nie należy:

- A. podejmować leczenie wyniszczenia z powodu spodziewanego braku pozytywnego efektu,
- B. postępować zgodnie z zasadą „start low – go slow” tzn. zaczynać od małej dawki i powoli ją podnosić,
- C. stosować wsparcia żywieniowego jest uzupełnienia diety, podając zbilansowane preparaty przemysłowe i odżywkę,
- D. monitorować efektów leczenia z powodu spodziewanej tolerancji.

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 119.**

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 120.**

Skala wizualno analogowa (VAS) jest przydatna do:

- A. oceny strachu przed śmiercią na odcinku długości 10 mm,
- B. oceny nasilenia odczuwanego bólu na odcinku długości 100 mm,
- C. oceny jakości życia na odcinku 10 mm,
- D. oceny stopnia samodzielności przy zmianie pozycji na odcinku długości 100 mm.

Literatura: de Walden-

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