

Zadanie 1.

Badania przesiewowe (skryning) w przypadku chorób układu sercowo-naczyniowego (Cardiovascular of Diseases CVD), wykonuje się w celu:

- A . wykrycia modyfikowalnego ryzyka CVD tj. palenia tytoniu, nadciśnienia tętniczego, dyslipidemii i ich modyfikacji,
- B. zidentyfikowania poszczególnych czynników ryzyka CVD,
- C . wykrycia częstości występowania czynników ryzyka u pacjentów zgłaszających się do POZ,
- D. prewencji wtórnej u osób z wysokiego ryzyka CVD.

Literatura: Podolec P, Podręcznik Polskiego Forum Profilaktyki, Tom 1. Medycyna Praktyczna, Kraków 2007.

Zadanie 2.

Najpowszechniejszym mechanizmem nagłego zatrzymania krążenia u dorosłych jest:

- A. asystolia,
- B. migotanie przedsionków,
- C. migotanie komór,
- D. trzepotanie komór.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 132.

Zadanie 3.

We wczesnej diagnostyce klinicznej zawału serca, największe znaczenie posiada oznaczenie:

- A. troponiny sercowej,
- B. dehydrogenazy mleczanowej,
- C. aminotransferazy asparaginowej,
- D. aminotransferazy alaninowej.

Literatura: Talarska D., Zozulińska- Ziólkiewicz D.: Pielęgniarstwo internistyczne. PZWL, Warszawa 2009, str. 106

Zadanie 4.

Badanie polegające na selektywnym podaniu środka cieniującego do każdej z tętnic wieńcowych, to:

- A. echokardiografia,
- B. scyntygrafia serca,

- C. koronarografia,
- D. angioplastyka.

Literatura: Kaszuba D., Nowicka A. (red.): Pielęgniarstwo kardiologiczne. PZWL, Warszawa 2011 s. 113.

Zadanie 5.

Wśród pacjentów, u których zdiagnozowano stabilną dławicę piersiową, zaleca się:

- A . coroczną kontrolę parametrów lipidowych, metabolizmu glukozy i stężenia kreatyniny,
- B . co 6-miesięczną kontrolę parametrów lipidowych, metabolizmu glukozy i stężenia kreatyniny,
- C . co 2 lata kontrolę parametrów lipidowych, metabolizmu glukozy i stężenia kreatyniny,
- D . coroczną kontrolę parametrów lipidowych, a co 6-miesięczną metabolizmu glukozy i stężenia kreatyniny.

Literatura: Montalescot G, Sechtem U, Achenbach S et al., Wytyczne ESC dotyczące postępowania w stabilnej chorobie wieńcowej w 2013 roku Grupa Robocza Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) do spraw postępowania w stabilnej chorobie wieńcowej. Kardiologia Polska 2013; 71, supl. X: 243–318

Zadanie 6.

W celu rozpoznania ostrego zespołu wieńcowego u chorego, w pierwszej kolejności należy wykonać:

- A. EKG z dodatkowymi odprowadzeniami, np. V7-V9, Vr4, Vr3,
- B. EKG spoczynkowe 12-odprowadzeniowe,
- C. koronarografię,
- D. echokardiografię spoczynkową.

Literatura: P. Gajewski: Interna Szczeklika - mały podręcznik, s. 159. Kompendium medycyny praktycznej. Medycyna Praktyczna. Kraków 2014. Wydanie VI.

Zadanie 7.

Duszność o charakterze orthopnoe, przeważnie suchy kaszel, trzeszczenia nad podstawą płuc to objawy:

- A. lewokomorowej niewydolności serca,
- B. przewlekłej niewydolności serca,
- C. choroby niedokrwiennej serca,

D. nadciśnienia tętniczego.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 385.

Zadanie 8.

W leczeniu farmakologicznym nadciśnienia tętniczego stosuje się przede wszystkim leki z grupy inhibitorów konwertazy angiotensyny (ACEI) oraz:

A . antagoniści receptora angiotensyny (ARB), diuretyku tiazydowe, beta-blokery, blokery kanałów wapniowych,

B. beta-blokery, blokery kanałów wapniowych, nitraty,

C. leki przeciwplatekcyjne, beta-blokery, ARB, statyny,

D . leki przeciwplatekcyjne, beta-blokery, diuretyku tiazydowe, statyny.

Literatura: Mancina G., Fagard R. Narkiewicz K. Wytyczne ESH/ESC dotyczące postępowania w nadciśnieniu tętniczym w 2013 roku. Kardiologia Polska 2013; 71, supl. III: 27–118. DOI: 10.5603/KP.2013.0177. Law MR, Morris JK, Wald NJ. Use of blood pressure lowering drugs in the prevention of cardiovascular disease: meta-analysis of 147 randomised trials in the context of expectations from prospective epidemiological studies. BMJ, 2009; 338: b1665 Zanchetti A, Mancina G. Longing for clinical excellence: a critical outlook into the NICE recommendations on Hypertension, management: is nice always good? J Hypertens, 2012; 30: 660–668.

Zadanie 9.

U pacjentów z objawami niewydolności serca zaleca się oznaczanie stężenia hormonu:

A. antydiuretycznego – wazopresyny,

B. tyreotropowego – TSH,

C. glikokortykosteroidu – kortyzolu,

D. erytropoetyny.

Literatura: Wytyczne dotyczące rozpoznawania oraz leczenia ostrej i przewlekłej niewydolności serca na rok 2012, str. 113.

Zadanie 10.

W celu oceny stopnia ograniczenia codziennej aktywności, należy zapytać pacjenta o:

A. obciążenie rodzinne,

B. styl życia,

C. ocenę jakości życia,

D. ocenę poziomu wsparcia społecznego.

Literatura: Wytyczne dotyczące postępowania w zastawkowych wadach serca na 2012 rok Wspólna Grupa Robocza Europejskiego Towarzystwa Kardiologicznego (ESC) do spraw Postępowania w Zastawkowych Wadach Serca i Europejskiego Towarzystwa Kardiochirurgów i Torakochirurgów (EACTS).

Zadanie 11.

Do długoterminowych celów leczenia ostrej niewydolności serca NIE należy:

- A. edukacja oraz rozpoczęcie zmiany stylu życia,
- B. optymalizacja dawek leków modyfikujących przebieg choroby,
- C. przywrócenie odpowiedniego utlenowania,
- D. poprawa jakości życia.

Literatura: Wytyczne dotyczące rozpoznawania oraz leczenia ostrej i przewlekłej niewydolności serca na rok 2012, str. 149, 157.

Zadanie 12.

Karta ryzyka SCORE (Systematic Coronary Risk Estimation) pozwala na oszacowanie 10-letniego ryzyka chorób sercowo-naczyniowych zakończonego zgonem. Zalecana jest w wytycznych europejskich do oceny ryzyka i może być przydatna w podejmowaniu przemyślanych decyzji co do postępowania. Karta ta uwzględnia zmienne takie jak: płeć, wiek, stężenie cholesterolu całkowitego lub stosunek TC/HDL-C, ciśnienie skurczowe, palenie tytoniu. Jedną z wad korzystania z karty ryzyka SCORE może być następujący ograniczony zakres wiekowy:

- A. 40–65 lat,
- B. 45–70 lat,
- C. 50–65 lat,
- D. 35–65 lat.

Literatura: Perk J, Backer GD, Gohlke H et al., Europejskie wytyczne dotyczące zapobiegania chorobom serca i naczyń w praktyce klinicznej na 2012 rok. Kardiologia Polska 2012; 70, supl. I: S 1- S 100. Wytyczne ESC dotyczące prewencji chorób układu sercowo-naczyniowego w praktyce klinicznej w 2016 roku. Kardiologia Polska 2016; 74, 9: 821–936

Zadanie 13.

Badania krwi w świeżym zawale serca ujawniają:

- A. spadek OB, wzrost stężenia we krwi troponiny sercowej T i/lub stężenia CK-MB, wzrost stężenia fibrynogenu,

- B . wzrost stężenia we krwi troponiny sercowej T i/lub stężenia CK-MB, wzrost OB, wzrost CRP w osoczu,
- C . wzrost stężenia we krwi troponiny sercowej T i/lub stężenia CK-MB, leukopenię,
- D. wzrost OB, wzrost stężenia CK-MB.

Literatura: Nowa definicja zawału serca, Stanowisko Wspólnego Komitetu European Society of Cardiology i American College of Cardiology, European Heart Journal, 2000; 21: 1502-1513

Zadanie 14.

Obrzęki w najniżej położonych częściach ciała, ból i dyskomfort w jamie brzusznej, nykturia, nudności i zaparcia, nadmiernie wypełnione żyły szyjne, to objawy:

- A. lewokomorowej niewydolności serca,
- B. prawokomorowej niewydolności serca,
- C. choroby niedokrwiennej serca,
- D. nadciśnienia tętniczego.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 385.

Zadanie 15.

Przyjmuje się, że od momentu wystąpienia bólu dławicowego w ostrym zespole wieńcowym, pacjent powinien trafić do pracowni hemodynamiki:

- A. możliwie jak najszybciej,
- B. w czasie krótszym niż 8 godzin,
- C. w czasie krótszym niż 10 godzin,
- D. w czasie krótszym niż 12 godzin.

Literatura: Wytyczne ERC 2015. Rozdział 8: Wstępne postępowanie w ostrych zespołach wieńcowych. Nikolaos I. Nikolaou, Hans-Richard Arntz, Abdeloahab Bellou, Farzin Beygui, Leo L. Bossaert, Alain Cariou, s.334-351.

Zadanie 16.

Zaparcia w przewlekłej niewydolności prawokomorowej są spowodowane:

- A. przewlekłą farmakoterapią,
- B. powiększeniem wątroby,
- C. spadkiem aktywności fizycznej,
- D. zastojem żylnym w błonie śluzowej żołądka i jelit.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 385.

Zadanie 17.

Do bezwzględnych przeciwwskazań leczenia trombolitycznego w zawale serca należy:

- A. przebyty udar krwotoczny mózgu,
- B. aktualne leczenie przeciwkrzepliwe,
- C. niekontrolowane nadciśnienie,
- D. czynna nisza wrzodowa.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 205.

Zadanie 18.

Obrzęki pochodzenia sercowego powstają wskutek:

- A. zwiększenia objętości płynu pozakomórkowego,
- B. długotrwałego unieruchomienia, zmiany ciśnienia osmotycznego,
- C. wysokich wartości ciśnienia tętniczego krwi i niewydolności nerek,
- D. zasadowicy metabolicznej, przepuszczalności naczyń włosowatych.

Literatura: Kaszuba D., Nowicka A. (red.): Pielęgniarstwo kardiologiczne. PZWL, Warszawa 2011, str. 184.

Zadanie 19.

Objawami klinicznymi sugerującymi tamponadę serca, są między innymi następujące objawy:

- A. tachykardia, wzrost ciśnienia tętniczego krwi, duszność,
- B. bradykardia, spadek ciśnienia tętniczego krwi, niepokój,
- C. znaczne poszerzenie żył szyjnych, duszność, spadek ciśnienia tętniczego krwi,
- D. bradykardia, wzrost ciśnienia tętniczego krwi, poszerzenie żył szyjnych.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 375-376.

Zadanie 20.

Badaniem koniecznym do rozpoznania i monitorowania POChP (Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc) jest:

- A. echo serca,
- B. spirometria,
- C. HRCT,
- D. test 6 minutowego marszu.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 646.

Zadanie 21.

Do korzyści oddychania przez zasznurowane usta nie należy:

- A . zmniejszenie częstości oddechów w spoczynku, przy jednoczesnym zwiększeniu objętości oddechowej,
- B. zmniejszenie duszności,
- C. poprawa wysycenia hemoglobiny krwi tętniczej tlenem,
- D. wzrost poliglobulii.

Literatura: Gajewski P. (red): Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, s. 814.

Zadanie 22.

Do czynników mogących wywołać wstrząs anafilaktyczny należy/-ą:

- A. spożycie ryb, owoców morza, orzeszków ziemnych,
- B. przyjęcie antybiotyków B-laktamowych,
- C. użądlenie przez owady błonkoskrzydłe,
- D. wszystkie wymienione.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014 s. 2001.

Zadanie 23.

Duszność uniemożliwiająca choremu opuszczanie domu lub występująca przy ubieraniu się lub rozbieraniu w Skali mMRC (modified Medical Research Council) to duszność stopnia:

- A. 0 ,
- B. 1 ,
- C. 2 ,
- D. 4 .

Literatura: Gajewski P. (red): Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, s. 648.

Zadanie 24.

We wstrząsie anafilaktycznym u osób dorosłych, jako pierwszy lek, należy podać:

- A. adrenalinę i.m.,
- B. ranitydynę i.v.,
- C. klemastynę i.v.,

D. metyloprednizolon i.v.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014 s. 2003 - 2004.

Zadanie 25.

Wykonując nebulizację u chorych z zaostrzeniem POChP (Przewlekła Obturacyjna Choroba Płuc) należy nastawić przepływ tlenu na:

- A. 6-8 l/minutę,
- B. 2-3 l/minutę,
- C. 0,5-1 l/minutę,
- D. 10-15 l/minutę.

Literatura: Pirożyński M (red.): Praktyczne aspekty nebulizacji. ?-medica Press, Bielsko-Biała 2013, s.93.

Zadanie 26.

U chorych na astmę, przed bronchoskopią należy wykonać badania na APTT, INR, liczbę płytek krwi, oraz:

- A. odstawić acenokumarol,
- B. podać lek rozszerzający oskrzela,
- C. podać heparynę,
- D. wykonać gazometrię z krwi tętniczej.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 612.

Zadanie 27.

W czasie usuwania igły z kaniuli wprowadzonej do opłucnej podczas punkcji opłucnej chory powinien wykonywać manewr Valsalvy, który:

- A. zwiększa ciśnienie w jamie opłucnej i zapobiega odmie,
- B. zmniejsza ciśnienie w jamie opłucnej i zapobiega odmie,
- C. zwiększa ciśnienie w jamie opłucnej i zapobiega niedodmie,
- D. zmniejsza ciśnienie w jamie opłucnej i zapobiega niedodmie.

Literatura: Gajewski P. (red): Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, s. 622.

Zadanie 28.

Dyscypliną sportu szczególnie rekomendowaną dla chorych na astmę jest/są:

- A. pływanie,
- B. biegi długodystansowe,

- C. biegi średniodystansowe,
- D. kolarstwo.

Literatura: Batura-Gabryel H., Młynarczyk W. (red.): Zarys pulmonologii z elementami alergologii. AM, Poznań 2004, s. 184. Wyśiłki o charakterze długotrwałym (np. biegi średnio- i długodystansowe, kolarstwo) są w astmie przeciwwskazane. Literatura: Kuch J. (red.): Rehabilitacja. Podręcznik dla studentów medycyny. PZWL Warszawa 1989, s. 90.

Zadanie 29.

Chory w czasie drenażu ułożeniowego statycznego w pozycji Trendelenbura powinien pozostawać nie dłużej niż:

- A. 30 min,
- B. 60 min,
- C. 90 min,
- D. 5 min.

Literatura: Gajewski P. (red): Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, s. 810.

Zadanie 30.

W przewlekłej obturacyjnej chorobie płuc, uszkodzenie płuc jest wynikiem palenia papierosów, ale także następstwem:

- A. uwolnienia mediatorów, m.in. histaminy, enzymów proteolitycznych,
- B. niedoboru antyproteaz, głównie alfa1-antytrypsyny,
- C. zwiększenia stężenia ogólnego IgE,
- D. wytwarzania leukotrienów, prostaglandyny.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 644.

Zadanie 31.

Miernik PEF (peak expiratory flow), tzw. pikflometr, mierzy:

- A. pojemność życiową płuc,
- B. szczytowy (maksymalny) przepływ wydechowy,
- C. natężoną (maksymalną) objętość wydechową pierwszosekundową,
- D. natężoną (maksymalną) pojemność życiową płuc.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 605.

Zadanie 32.

Geofagia to czynnik ryzyka zarażenia:

- A. glistą ludzką,
- B. owsikiem ludzkim,
- C. bruzdogłowcem szerokim,
- D. włośniem krętym.

Literatura: Augustynowicz-Kopeć A., Bała M., Banasiuk W. i in. Interna Szczeklika, Medycyna Praktyczna, 2016, str. 1061.

Zadanie 33.

Pacjentowi z napadem kolki żółciowej NIE należy podawać:

- A. pyralginy,
- B. morfiny,
- C. NLPZ (Niesterydowe Leki Przeciwzapalne),
- D. papaweryny.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1034.

Zadanie 34.

Wykonanie przeglądowego badania radiologicznego jamy brzusznej u pacjenta z podejrzeniem niedrożności jelit, wymaga zastosowania pozycji:

- A. stojącej i leżącej na plecach,
- B. Fowlera i leżącej na brzuchu,
- C. na lewym boku i leżącej na plecach,
- D. Trendelenburga i leżącej na plecach.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 858.

Zadanie 35.

Do PÓŹNYCH objawów przewlekłego zapalenia trzustki, należy/należą:

- A. utrata masy ciała,
- B. wymioty,
- C. tłuszczowe stolce,
- D. żółtaczka.

Literatura: Jurkowska G., Łagoda K.: Pielęgniarstwo internistyczne, PZWL, Warszawa 2011, s. 234

Zadanie 36.

W badaniu fizykalnym, w przypadku podejrzenia u chorego niedrożności mechanicznej jelit, pielęgniarka rozpozna:

- A . wysokie tony perystaltyczne o metalicznym podźwięku słyszalne podczas nasilania się bólu,
- B . niskie tony perystaltyczne o metalicznym podźwięku słyszalne podczas nasilania się bólu,
- C. objaw Cullena,
- D . niskie tony perystaltyczne o metalicznym podźwięku słyszalne stale, niezależnie od stopnia nasilenia bólu.

Literatura: Augustynowicz-Kopeć A., Bała M., Banasiuk W. i in. Interna Szczeklika, Medycyna Praktyczna, 2016, str. 1204.

Zadanie 37.

Chorzy z przewlekłym zapaleniem trzustki otrzymujący substytucyjną terapię enzymatyczną:

- A. powinni unikać pokarmów o dużej zawartości błonnika,
- B. powinni unikać mleka i jego przetworów,
- C. powinni stosować dietę ubogotłuszczową i ubogomleczną,
- D. mogą jeść wszystko, ale w małych ilościach.

Literatura: Augustynowicz-Kopeć A., Bała M., Banasiuk W. i in. Interna Szczeklika, Medycyna Praktyczna 2016, s. 1079.

Zadanie 38.

Podstawowym badaniem stosowanym w rozpoznawaniu zaburzeń motoryki przełyku, jest:

- A. manometrią,
- B. impedancją,
- C. próba Bernsteina,
- D. próba czynnościowa.

Literatura: Szczeklika A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 857.

Zadanie 39.

Niedrożność jelit w przebiegu nowotworu jelita grubego, jest najczęściej związana z umiejscowieniem guza w:

- A. odbytnicy,
- B. prawej okrężnicy,
- C. lewej okrężnicy,

D. kątnicy.

Literatura: Augustynowicz-Kopeć A., Bała M., Banasiuk W. i in. Interna Szczeklika, Medycyna Praktyczna, 2016, str. 1030-1031.

Zadanie 40.

Masywny krwotok z górnego odcinka przewodu pokarmowego prowadzi do wstrząsu:

- A. anafilaktycznego,
- B. septycznego,
- C. kardiogenego,
- D. oligowolemicznego.

Literatura: Szczeklika A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 140

Zadanie 41.

W encefalopatii wątrobowej wyróżniamy 5 stopni (stadiów). Zwolnienie reakcji na bodźce zewnętrzne z głębokim snem z możliwością wybudzenia odpowiada:

- A. II st.
- B. III st.
- C. IV st.
- D. V st.

Literatura: Jurkowska G., Łagoda K.: pielęgniarstwo internistyczne, PZWL, Warszawa 2011, s. 219-220

Zadanie 42.

Kwaśne pH kału świadczy o zaburzeniu trawienia i wchłaniania:

- A. węglowodanów,
- B. tłuszczu,
- C. białka,
- D. błonnika.

Literatura: Szczeklika A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 849.

Zadanie 43.

W trakcie leczniczego nakłucia otrzewnej usunięto 7 litrów płynu puchlinowego. W celu niedopuszczenia do powikłań hipowolemicznych należy podać drogą dożylną:

- A. elektrolity,

- B. albuminy,
- C. 5% glukozę,
- D. krew i preparaty krwiopochodne.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 848.

Zadanie 44.

W chorobie nadciśnieniowej jednym z pierwszych objawów świadczących o uszkodzeniu nerek jest występowanie:

- A. mikroalbuminurii,
- B. białkomoczu,
- C. erytrocyturii,
- D. izostenurii.

Literatura: B. Białobrzeska, A. Dębska-Ślizień, Pielęgniarstwo nefrologiczne, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2013, s.24.

Zadanie 45.

Bezwzględny przeciwwskazaniem do leczenia nerkozastępczego metodą dializy otrzewnowej jest/są:

- A. otyłość,
- B. choroby jelit,
- C. zakażenia skórne,
- D. zrosty otrzewnowe uniemożliwiające przepływ dializatu.

Literatura: Rutkowski B. Leczenie nerkozastępcze. Wyd. Czelej, Lublin 2007, str. 21. Przeciwwskazaniem w schyłkowej niewydolności nerek bezwzględny jest niewydolność otrzewnej jako błony dializacyjnej w następstwie rozległego zwłóknienia otrzewnej, zrostów wewnątrzotrzewnowych, nowotworu otrzewnej, ciężkiego niedokrwienia jelit. Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika. Medycyna Praktyczna, Kraków 2017, s. 1646.

Zadanie 46.

Badaniem mającym decydujące znaczenie w rozpoznaniu przewlekłego kłębuszkowego zapalenia nerek jest:

- A. USG nerki,
- B. biopsja nerki,
- C. badanie kompleksów immunologicznych,
- D. badanie poziomu immunoglobulin.

Literatura: B. Białobrzeska, A. Dębska-Ślizień, Pielęgniarstwo nefrologiczne, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2013, s.56.

Zadanie 47.

W ostrym uszkodzeniu nerek (Acute Kidney Injury - AKI), w okresie wielomoczu częstym zaburzeniem elektrolitowym jest:

- A. hiperkaliemia,
- B. hiperkalcemia,
- C. hipokaliemia,
- D. hipokalcemia.

Literatura: B. Biało-brzeska, A. Dębska-Ślizień, Pielęgniarstwo nefrologiczne, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2013, s.48.

Zadanie 48.

W zespole nerczycowym najczęstszymi objawami są:

- A. zmęczenie, skąpomocz,
- B. pienienie się moczu, obrzęki,
- C. brak pragnienia, zapach amoniaku z ust,
- D. wzmożone pragnienie i oddawanie dużej ilości moczu.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1476.

Zadanie 49.

Wskazaniem do biopsji nerki, jest:

- A. izolowany białkomocz o nieznannej etiologii,
- B. skaza krwotoczna w wyniku chorób nerek,
- C. wodonercze,
- D. zdiagnozowany nowotwór nerek.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1423

Zadanie 50.

Do najczęstszych przyczyn hiperkalcemii należy:

- A. nadczynność przytarczyc, nowotwory złośliwe,
- B. niedoczynność przytarczyc, nowotwory złośliwe,
- C. niedobór witaminy D, przewlekła choroba nerek,
- D. hipomagnezemia, hiperfosfatemia.

Literatura: Rutkowski B.: Nefrologia i leczenie nerkozastępcze. Praktyczny przewodnik. Wyd. I. VIA MEDICA Gdańsk 2013, str.46. Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika. Medycyna Praktyczna, Kraków 2017, s. 2510.

Zadanie 51.

Głównym objawem stwierdzanym w czasie kolki nerkowej, jest:

- A. objaw Babińskiego,
- B. objaw Rossolimo,
- C. objaw Goldflama,
- D. objaw Chełmońskiego.

Literatura: Rutkowski B.: Nefrologia i leczenie nerkozastępcze. Praktyczny przewodnik. Wyd. I. VIA MEDICA Gdańsk 2013, str.227. Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika. Medycyna Praktyczna, Kraków 2017, s. 1593.

Zadanie 52.

Arteriografia nerkowa to badanie wykonywane w diagnostyce:

- A. odpływu pęcherzowo-moczowodowego,
- B. guzkowego zapalenia tętnic,
- C. kamicy nerkowej,
- D. zakażenia układu moczowego.

Literatura: Myśliwiec M. Choroby nerek. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 str 103.

Zadanie 53.

Wskaż grupę objawów, które świadczą o ostrym odrzuceniu przeszczepu nerki:

- A . spadek ciśnienia tętniczego krwi, zwiększenie diurezy, gorączka,
- B . wzrost ciśnienia tętniczego krwi, zmniejszenie diurezy, stany podgorączkowe, ból w okolicy przeszczepu,
- C . zmiany w zachowaniu, drażliwość, podwyższony próg bólowy,
- D. nadwrażliwość na światło, nudności, wymioty.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1551.

Zadanie 54.

U pacjenta, u którego występują objawy hiperkaliemii z diety należy wyeliminować pokarmy:

- A. bogate w potas,
- B. ubogie w sód,
- C. bogate w fosfor,
- D. zawierające dużo białka.

Literatura: Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D. (red.) Pielęgniarstwo internistyczne. PZWL Warszawa 2010, str. 213 i 232.

Zadanie 55.

Wartość BMI 21,0 kg/m² u osoby dorosłej wskazuje na:

- A. prawidłową masę ciała,
- B. nadwagę,
- C. otyłość I stopnia,
- D. otyłość II stopnia.

Literatura: Szczeklik: Interna Szczeklika. Medycyna Praktyczna, Kraków 2012. 1371.

Zadanie 56.

Pokarmy zawierające wanilinę, wpływającą na stężenie we krwi katecholamin, to:

- A. buraki ćwikłowe, cukier buraczany, szpinak, rabarbar,
- B. mleko, śmietana, jogurt, kefir,
- C. kawa, herbata, owoce cytrusowe, orzechy,
- D. pieczywo, produkty zbożowe.

Literatura: Szczeklik A.: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, s. 1289.

Zadanie 57.

Wysiłek fizyczny w cukrzycy typu 2 jest jedną z podstawowych metod leczenia mającą na celu:

- A . zmniejszenie masy ciała i oporności tkanek obwodowych na insulinę,
- B . zwiększenie produkcji insuliny przez komórki beta wysp Langerhansa,
- C. doraźne obniżenie poziomu glikemii,
- D . zwiększenie masy mięśniowej i poprawę wydolności fizycznej chorego.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014 s. 1362.

Zadanie 58.

Do przyczyn hipoglikemii u chorych z cukrzycą należy:

- A. rozpoczęcie podawania steroidów w postaci doustnej,
- B. niezaplanowany duży wysiłek fizyczny,
- C. infekcja przebiegająca z wysoką gorączką,
- D. zmniejszenie dawki insuliny.

Literatura: Szewczyk A.: "pielęgniarstwo diabetologiczne", PZWL, Warszawa, 2013, str. 116.

Zadanie 59.

Hipoglikemię najczęściej mogą spowodować leki doustne z grupy:

- A. biguanidów,
- B. pochodnych sulfonilomocznika,
- C. inhibitorów glukozydazy,
- D. leki doustne nie są przyczyną hipoglikemii.

Literatura: Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2018; Diabetologia Praktyczna, tom 4, nr 1, str. 35

Zadanie 60.

Guzki "gorące" lub "ciepłe" rozpoznajemy przy pomocy badania:

- A. stężenia hormonów tarczycy TSH (FT3, FT4),
- B. USG szyi,
- C. Rtg celowanego na tchawicę,
- D. scyntygrafii tarczycy.

Literatura: Windak A., Chlabicz S., Mastalerz-Migas A.: Medycyna Rodzinna. Poznań Termedia 2015, 490.

Zadanie 61.

W grupach ryzyka konieczne jest prowadzenie badań przesiewowych w kierunku cukrzycy. Badanie w kierunku cukrzycy należy przeprowadzić:

- A. raz w roku u każdej osoby powyżej 45 roku życia,
- B. raz w roku niezależnie od wieku,
- C. raz w ciągu 3 lat u każdej osoby powyżej 45. Roku życia,
- D. raz w ciągu 3 lat u każdej osoby powyżej 60 roku życia.

Literatura: Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2018; Diabetologia Praktyczna, tom 4, nr 1, str. 6

Zadanie 62.

Indeks glikemiczny posiłku zawierającego węglowodany, można zmniejszyć poprzez:

- A. rozdrabnianie warzyw i owoców,
- B. długie gotowanie owoców i warzyw w dużej ilości wody,
- C. dodając do posiłku produkty zawierające białko i tłuszcze,
- D. unikanie mieszania posiłków zawierających węglowodany, białko i tłuszczy.

Literatura: Szewczyk A.: "pielęgniarstwo diabetologiczne", PZWL, Warszawa, 2013, str. 33.

Zadanie 63.

W Zespole Cushinga nadmiar tkanki tłuszczowej szczególnie umiejscawia się na:

- A. kończynach górnych,
- B. kończynach dolnych,
- C. grzbiecie, gdzie tworzy tzw. "bawoli kark",
- D. klatce piersiowej.

Literatura: Wierusz-Wysocka B., Zozulińska-Ziółkiewicz D., Pisarczyk-Wiza D., Naskręta D.: Choroby Wewnętrzne. Podręcznik dla studentów pielęgniarstwa, położnictwa i fizjoterapii. Wydawnictwo Naukowe UM w Poznaniu 2008, 172.

Zadanie 64.

Warunkiem normalizacji funkcjonowania organizmu w niedoczynności tarczycy jest uzyskanie eutyreozy poprzez stosowanie indywidualnie dobranej dawki hormonu tarczycy. Pielęgniarka jest uczestnikiem w farmakoterapii pacjenta. Jaka zasada obowiązuje przy stosowaniu hormonów tarczycy?

- A . lek powinien być przyjmowany rano na czczo, 30-60 min. przed śniadaniem,
- B. zaleca się przyjmowanie w trakcie śniadania,
- C. zaleca się przyjmowanie przed obiadem,
- D. zaleca się przyjmowanie przed kolacją.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1223.

Zadanie 65.

Jak należy prawidłowo obliczyć wskaźnik WHR (waist-hip ratio)?

- A. od wzrostu w centymetrach odjąć 100,
- B . podzielić wzrost w metrach do kwadratu przez masę ciała,
- C . podzielić masę ciała przez wzrost w metrach do kwadratu,
- D. obliczyć stosunek obwodu talii i bioder.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1362.

Zadanie 66.

W prewencji rozwoju zespołu stopy cukrzycowej najważniejsze znaczenie odgrywają:

- A . systematyczne badanie stóp, zabiegi podiatryczne, stosowanie odpowiedniego obuwia,
- B. długie mycie i moczenie stóp w temperaturze 38-40°C,
- C . codzienne samobadanie stóp i samodzielne usuwanie modzeli i nagniotków,
- D . pielęgnacja stóp nie opóźnia rozwoju zespołu stopu cukrzycowej.

Literatura: Polskie Towarzystwo Diabetologiczne. Zalecenia kliniczne dotyczące postępowania u chorych na cukrzycę 2018. Diabetologia Praktyczna 2018, tom 4, nr 1, str. 18.

Zadanie 67.

Przełom nadnerczowy jest wywołany nagłym, bardzo znaczącym niedoborem:

- A. kortykotropiny,
- B. aldosteronu,
- C. kortyzolu,
- D. tyroksyny.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1268.

Zadanie 68.

Zaburzenia czynności tarczycy mogą wystąpić na skutek stosowania:

- A. amiodaronu,
- B. hydrocortyzonu,
- C. cortineffu,
- D. solu-medrolu.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1228.

Zadanie 69.

Glukagon można podać:

- A. dożylnie,
- B. podskórnice,
- C. domięśniowo,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Szewczyk A.: "pielęgniarstwo diabetologiczne", PZWL, Warszawa,

2013, str. 122-123.

Zadanie 70.

Postępowanie doraźne w hipoglikemii u pacjentów leczonych metodą intensywnej insulinoterapii z zastosowaniem analogów insuliny lub podczas leczenia za pomocą osobistej pompy insulinowej opiera się na regule 15/15, która oznacza:

- A. doustne podanie 15-20 g glukozy,
- B. podanie dożylne 20% roztworu glukozy,
- C. podanie doustne 150 g glukozy i kontrolę glikemii co 15 minut,
- D. podanie 15 g glukozy doustnie i kontrolę glikemii po 15 minutach, przy braku reakcji ponowne podanie 15 g glukozy i kontrola glikemii po kolejnych 15 minutach.

Literatura: Szewczyk A. (red.) Pielęgniarstwo diabetologiczne. PZWL, Warszawa 2013, str.122.

Zadanie 71.

Pielęgniarka uczestnicząca w procesie diagnozowania moczówki prostej podejmie decyzję o przerwaniu wykonywania testu odwodnieniowego w sytuacji, gdy:

- A. chory zgłosi bardzo silne pragnienie,
- B. masa ciała pacjenta zmniejszy się o więcej niż 3%,
- C. stężenie sodu w surowicy krwi osiągnie dolną granicę zakresu normy,
- D. nie ma kryterium określającego warunki przerwania testu odwodnieniowego.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, s. 1164.

Zadanie 72.

Jeden wymiennik białkowo-tłuszczowy (WBT), to:

- A. 10 kcal białka lub tłuszczu,
- B. 100 g białka,
- C. 100 g tłuszczu,
- D. 100 kcal pochodzących z białek i tłuszczów.

Literatura: Szewczyk A.: "pielęgniarstwo diabetologiczne", PZWL, Warszawa, 2013, str. 39.

Zadanie 73.

Do ostrych niepożądanych objawów chemioterapii, zaliczamy:

- A. nudności, wymioty, reakcje alergiczne,
- B. włóknienie płuc, kardiomiopatię, polineuropatię, toksyczne uszkodzenie nerek,
- C. mielosupresję, zapalenie błon śluzowych, wypadanie włosów,
- D. uszkodzenie gonad i występowanie nowotworów wtórnych.

Literatura: Dmoszyńska A.(red.): Wielka Interna. Hematologia. Medical Tribune Polska. Warszawa 2011. s.353.

Zadanie 74.

Mianem odczynu białaczkowego określa się:

- A. leukopenię poniżej $10 \times 10^9/l$ i znaczne „przesunięcie w prawo”,
- B. leukocytozę przekraczającą $30 \times 10^9/l$ i znaczne „przesunięcie w lewo”,
- C. typowe objawy ostrej białaczki,
- D. nietypowe objawy zdiagnozowanej białaczki ostrej szpikowej.

Literatura: Dmoszyńska A., Robak T. (red.): Podstawy hematologii. Wydawnictwo Czelej. Lublin 2003, s. 147.

Zadanie 75.

W małopłytkowościach objawy skazy krwotocznej pojawiają się zwykle wtedy (choć nie ma tu reguły) gdy liczba płytek jest mniejsza niż:

- A. $150\ 000/\mu l$,
- B. $60\ 000/\mu l$,
- C. $30\ 000/\mu l$,
- D. $5\ 000/\mu l$.

Literatura: Dmoszyńska A., Robak T. (red.): Podstawy hematologii. Wydawnictwo Czelej. Lublin 2003, s. 399.

Zadanie 76.

W lodówce w temperaturze $+2^{\circ}C$ do $+6^{\circ}C$ można przechowywać:

- A. koncentrat krwinek czerwonych,
- B. koncentrat krwinek płytkowych,
- C. koncentrat granulocytarny,
- D. wszystkie wymienione.

Literatura: Dmoszyńska A., Robak T. (red.): Podstawy hematologii. Wydawnictwo Czelej. Lublin 2003, s. 441, 444, 447.

Zadanie 77.

Pancytopenia, to:

- A. obniżenie poziomu wszystkich rodzajów granulocytów,
- B. obniżenie wszystkich elementów morfotycznych krwi,
- C. podwyższenie poziomu wszystkich rodzajów granulocytów,
- D. podwyższenie wszystkich elementów morfotycznych krwi.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1691.

Zadanie 78.

Obniżenie liczby granulocytów obojętnochłonnych poniżej $0,5 \times 10^9$ nazywamy:

- A. neutrofilia,
- B. agranulocytozę,
- C. leukostazę,
- D. bazopenię.

Literatura: Dmoszyńska A.(red.): Wielka Interna. Hematologia. Medical Tribune Polska. Warszawa 2011, s. 3.

Zadanie 79.

Krzywą żelazową wykonuje się:

- A. na czczo podając preparat żelaza dożylnie,
- B. pół godziny po posiłku podając preparat żelaza dożylnie,
- C. na czczo podając doustnie 1 g siarczanu żelazawego,
- D. bezpośrednio po posiłku podając doustnie 1 g siarczanu żelazawego.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1584.

Zadanie 80.

Niedokrwistość z niedoboru witaminy B12 zaliczana jest do niedokrwistości:

- A. mikrocytarnej,
- B. makrocytarnej,
- C. normocytarnej,
- D. hemolitycznej.

Literatura: Dmoszyńska A.(red.): Wielka Interna. Hematologia. Medical Tribune Polska. Warszawa 2011, s. 255.

Zadanie 81.

Kserostomia to:

- A . uczucie ciągłego zmęczenia w następstwie choroby nowotworowej,
- B . przetoki występujące w jelicie cienkim w przebiegu wrzodziejącego zapalenia jelita grubego,
- C. suchość w jamie ustnej,
- D. zmiany zapalne w jamie ustnej na tle bakteryjnym.

Literatura: Dmoszyńska A.(red.): Wielka Interna. Hematologia. Medical Tribune Polska. Warszawa 2011, s.748.

Zadanie 82.

Wrodzona skaza krwotoczna spowodowana zmniejszeniem aktywności czynnika krzepnięcia VIII w osoczu dziedziczona w sposób recesywny związany z płcią to:

- A. hemofilia A,
- B. hemofilia B,
- C. choroba von Willebranda,
- D. choroba Rendu–Oslera–Webera.

Literatura: Dmoszyńska A.(red.): Wielka Interna. Hematologia. Medical Tribune Polska. Warszawa 2011, s. 608.

Zadanie 83.

Głównym miejscem usuwania płytek krwi jest:

- A. wątroba,
- B. śledziona,
- C. szpik,
- D. nerki.

Literatura: Dmoszyńska A.(red.): Wielka Interna. Hematologia. Medical Tribune Polska. Warszawa 2011, s. 28.

Zadanie 84.

Po wykonaniu trepanobiopsji pacjent powinien pozostać w pozycji leżącej minimum:

- A. 2 do 4 godzin,
- B. 6 do 8 godzin,
- C. 10 do 12 godzin,
- D. 24 godz.

Literatura: Talarska D., Zozulińska- Ziólkowska D. (red): Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie

PZWL, Warszawa 2009, s 195. Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. Tom II. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004, s. 677.

Zadanie 85.

Leukaferesa to zabieg polegający na:

- A. usuwaniu krwinek białych z krwi,
- B. podawaniu krwinek białych do krwi,
- C. podawaniu dużych dawek cytostatyków w celu zmniejszenia ilości leukocytów,
- D. podawaniu w dużych dawkach cytokin głównie G-CSF.

Literatura: Dmoszyńska A.(red.): Wielka Interna. Hematologia. Medical Tribune Polska. Warszawa 2011, s. 719.

Zadanie 86.

N a podstawie przeprowadzonych dotychczas badań, środowiskowymi czynnikami ryzyka mającymi wpływ na rozwój ostrej białaczki szpikowej, NIE jest:

- A. promieniowanie jonizujące,
- B. narażenie zawodowe na benzen,
- C. wcześniejsza chemioterapia,
- D. palenie tytoniu.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1634.

Zadanie 87.

Do czynników ryzyka choroby zwyrodnieniowej należy:

- A. dolna granica normy w BMI,
- B. otyłość,
- C. wiek poniżej 30 r.ż.,
- D. prawidłowe B i C.

Literatura: Daniluk J., Jurkowska G.(red.): Zarys chorób wewnętrznych dla studentów pielęgniarstwa. Wydawnictwo Czelej. Lublin 2005. s. 549, 550.

Zadanie 88.

W okresie remisji w reumatoidalnym zapaleniu stawów:

- A. nie zaleca się zabiegów cieplnych przed ćwiczeniami ponieważ nasilają proces zapalny,

- B . zaleca się zabiegi ciepłne przed ćwiczeniami w celu m.in. odruchowego rozszerzenia naczyń krwionośnych,
- C. krioterapia jest zalecana wszystkim pacjentom,
- D . trwalsze działanie przeciwbólowe uzyskuje się po zastosowaniu zimna na wszystkie stawy.

Literatura: Puszczewicz M. (red.): Wielka interna. Reumatologia. MEDICAL TRIBUNE POLSKA. Tom 9, s. 515.

Zadanie 89.

Rumień na twarzy w kształcie motyla jest typowym objawem dla:

- A. sarkoidozy,
- B. toczenia rumieniowatego układowego,
- C. zapalenia tkanki łącznej,
- D. rumienia wielopostaciowego.

Literatura: Jurkowska G., Łagoda K. (red.): Pielęgniarstwo internistyczne. PZWL, Warszawa 2011, str. 442.

Zadanie 90.

Najbardziej zaawansowanym stopniem osteoporozy ze względu na wartość BMD (Bone Mineral Density - Badanie gęstości kości) wg WHO jest:

- A. osteoporoza,
- B. osteopenia,
- C. osteoporoza zaawansowana,
- D. osteoporoza zejściowa.

Literatura: Puszczewicz M. (red.): Wielka interna. Reumatologia. MEDICAL TRIBUNE POLSKA. Tom 9, s. 426.

Zadanie 91.

Profilaktyka pierwotna osteoporozy polega m.in. na:

- A. promowaniu zdrowego stylu życia,
- B . zapobieganiu pierwszemu i kolejnym złamaniom osteoporotycznym,
- C . wczesne i skuteczne leczenie chorób upośledzających metabolizm kostny,
- D. prawidłowe odpowiedzi A i C.

Literatura: Puszczewicz M. (red.): Wielka interna. Reumatologia. MEDICAL TRIBUNE POLSKA. Tom 9.

Zadanie 92.

Przeciwwskazaniem do nakłucia stawu jest:

- A. podejrzenie bakteryjnego zapalenia stawu,
- B. podejrzenie krystalopatii,
- C. zakażenie tkanek okolicy stawu,
- D. obecność zwiększonej ilości płynu w stawie w chorobach o innej patogenezie.

Literatura: Daniluk J., Jurkowska G.(red.): Zarys chorób wewnętrznych dla studentów pielęgniarstwa. Wydawnictwo Czelej. Lublin 2005. S. 537.

Zadanie 93.

Klasycznym niebiologicznym lekiem pierwszego wyboru, modyfikującym przebieg choroby w reumatoidalnym zapaleniu stawów jest:

- A. adalimumab,
- B. infliksymab,
- C. metotreksat,
- D. abatacept.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1837.

Zadanie 94.

Objawy uboczne mogące występować u pacjenta chorego na toczeń rumienowaty układowy, w trakcie podawania cyklofosfamidu, to:

- A. nudności, wymioty, wypadanie włosów,
- B. krwotoczne zapalenie pęcherza moczowego,
- C. mielotoksyczność,
- D. wszystkie wymienione.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 2189

Zadanie 95.

Stężenie fibrynogenu w przebiegu przewlekłych procesów zapalnych jest:

- A. podwyższone,
- B. obniżone,
- C. utrzymuje się w normie,
- D. jest obniżone tylko przez pierwsze trzy dni od wystąpienia procesu zapalnego.

Literatura: Puszczewicz M. (red.): Wielka interna. Reumatologia. MEDICAL TRIBUNE POLSKA. Tom 9, s. 31.

Zadanie 96.

Przed planowanym badaniem tomografii komputerowej (TK), z podaniem kontrastu, pacjent powinien:

- A. spożyć wysokokaloryczny posiłek,
- B. co najmniej 5-6 godzin pozostać bez posiłku,
- C. co najmniej 10-12 godzin pozostać bez posiłku,
- D. przed badaniem nie ma ograniczeń czasowych w przyjmowaniu posiłków,

Literatura: Jaracz K., Kozubski W. (red.): Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, str. 135.

Zadanie 97.

Wobec pacjenta z niedowładem/porażeniem, pielęgniarka powinna wykonywać czynności, Z WYJĄTKIEM:

- A. rozpoczynania wkładania górnej części garderoby od kończyny sprawnej,
- B. rozpoczynania wszystkich czynności od słabszej strony,
- C. rozpoczynania zdejmowania koszul, bluzek i swetrów od kończyny sprawnej,
- D. rozpoczynania wkładania górnej części garderoby przez głowę.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W. (red.) Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, s. 241

Zadanie 98.

Celem wykluczenia czynników wzmagających ciśnienie wewnątrzczaszkowe, pielęgniarka powinna:

- A. układać pacjenta w pozycjach utrudniających odpływ krwi żyłnej z mózgu (rotacji, zgięcia nadmiernego wyprostu głowy),
- B. stosować czynności/reakcji wywołujących efekt podobny do próby Valsalvy (wydech przy zamkniętej głośni),
- C. nie stosować wykonywania wielu czynności pielęgnacyjnych w tym samym czasie lub bez przerw,
- D. stymulować pacjenta nadmiernymi bodźcami środowiskowymi (hałas, ostre światło).

Literatura: Jaracz K., Kozubski W. (red.) Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, s. 399-400

Zadanie 99.

U chorego z chorobą Parkinsona drżenie ma charakter:

- A. spoczynkowy,
- B. wysiłkowy,
- C. nierytmiczny,
- D. stereotypowy.

Literatura: Kozubski W., Liberski P.P., Moryś J.: Neurologia. Podręcznik dla studentów medycyny. PZWL, Warszawa 2013:289

Zadanie 100.

Zaburzenia tzw. wyższych czynności nerwowych u pacjenta z udarem niedokrwiennym mózgu obejmują:

- A. afatyczne zaburzenia mowy, aleksję, zaburzenia czucia,
- B . afatyczne zaburzenia mowy, aleksję, zespół „zaniedbywania” połowy ciała i połowy „otoczenia”,
- C . afatyczne zaburzenia mowy, aleksję, zaburzenia przytomności,
- D . afatyczne zaburzenia mowy, aleksję, porażenie lub niedowład połowiczny.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W. (red.)Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, s. 220

Zadanie 101.

U pacjenta z chorobą Parkinsona ze współistniejącym łupieżem i łojotokiem zaleca się stosowanie:

- A. odżywek do włosów,
- B. szamponów dziegciowych lub wzbogaconych w selen,
- C. masaży skóry głowy,
- D. mycia w zimnej wodzie.

Literatura: Jabłońska R., Ślusarz R.(red.): Wybrane problemy pielęgnacyjne pacjentów w schorzeniach układu nerwowego. Wydawnictwo Continuo, Wrocław 2012, s.88

Zadanie 102.

Do czynników wyzwalających napady padaczkowe NIE zalicza się:

- A. braku snu, okresu okołomiesiączkowego,
- B. spożycia alkoholu, oglądania telewizji,
- C. pracy przy komputerze, niepokoju,
- D. spożycia gazowanych płynów.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W.: Pielęgniarstwo Neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL Warszawa 2008 str 320.

Zadanie 103.

D o oddziału przyjęto pacjenta z objawami znacznie nasilonego bólu głowy, nudnościami i wymiotami, pogłębiającymi się zaburzeniami przytomności, niedowładem połowicznym. Powyższe objawy świadczą, o:

- A. napadzie padaczkowym,
- B. udarze krwotocznym mózgu,
- C. zawale mięśnia sercowego,
- D. zaburzeniach elektrolitowych.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W. (red.): Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, str. 231.

Zadanie 104.

Dlaczego NIE należy podawać łącznie leków przeciwpadaczkowych z roztworem glukozy?

- A . istnieje możliwość wystąpienia tolerancji leku, szczególnie fenytoiny,
- B . istnieje możliwość wytrącania się leku, szczególnie fenytoiny,
- C . istnieje możliwość przedawkowania leków, szczególnie fenytoiny,
- D . istnieje możliwość antagonistycznego działania leków, szczególnie fenytoiny.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W.: Pielęgniarstwo neurologiczne. PZWL, Warszawa 2008, str. 321

Zadanie 105.

Udzielając pierwszej pomocy pacjentowi w trakcie napadu padaczkowego, należy pamiętać o:

- A. obudzeniu chorego po napadzie,
- B. ochronie głowy chorego przed urazami,
- C. włożeniu choremu wałeczka pomiędzy zęby,
- D. stanowczym przytrzymaniu rąk i nóg chorego.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W. (red.)Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, s. 322

Zadanie 106.

Do czynników niemodyfikowalnych udaru niedokrwienego mózgu zalicza się:

- A. wiek, mała aktywność fizyczna, cukrzyca,
- B. wiek, płeć, rasa, czynniki genetyczne,
- C. niedoczynność tarczycy, wiek, płeć,
- D. rasa, czynniki genetyczne, nadciśnienie tętnicze.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W. (red.) Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, s. 218.

Zadanie 107.

Wskaż jakie pozycje ciała nie utrudniają odpływu krwi żyłnej z mózgu oraz nie powodują wzrostu ciśnienia śródczaszkowego:

- A. rotacja, zgięcie,
- B. przeprost głowy,
- C. pozycja Trendelenburga,
- D. ułożenie z głową uniesioną pod kątem 20-30 stopni.

Literatura: Jabłońska R., Ślusarz R.: Wybrane problemy pielęgnacyjne pacjentów w schorzeniach układu nerwowego. Wyd Continuo, Wrocław 2012, 31

Zadanie 108.

Opadanie kącika ust i wystąpienie dysfagii u pacjentów z udarem mózgu następuję w wyniku uszkodzenia nerwu:

- A. V ,
- B. VII,
- C. VIII,
- D. IV.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W.: Pielęgniarstwo neurologiczne. PZWL, Warszawa 2008:91

Zadanie 109.

Porozumiewając się z pacjentem z afazją sensoryczną, należy:

- A. zachęcać chorego do nawiązywania kontaktu z otoczeniem,
- B. zwracać uwagę na pojedyncze głoski, sylaby, słowa,
- C. hamować potok słów,
- D. inspirować do mowy zautomatyzowanej.

Literatura: Jabłońska R., Ślusarz R.: Wybrane problemy pielęgnacyjne pacjentów w schorzeniach układu nerwowego. Wyd Continuo, Wrocław 2012, 36.

Zadanie 110.

Postawa Wernickiego-Manna charakterystyczna jest dla chorych z:

- A. niedowładem połowicznym,
- B. zespołem obwodowym,
- C. uszkodzeniem mózdzku,
- D. niedowładem mięśni obręczy barkowej.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W.: Pielęgniarstwo neurologiczne. PZWL, Warszawa 2008, str 123.

Zadanie 111.

Spośród wymienionych, do wielkich zespołów geriatrycznych zaliczamy:

- A. delirium, otyłość, depresja,
- B. otępienie, owrzodzenie podudzi, niedosłuch,
- C. nietrzymanie moczu, upadki, otępienie,
- D. odwodnienie, nietrzymanie moczu, cukrzyca.

Literatura: Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A.: Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. VIA MEDICA, Gdańsk 2006, str. 95.

Zadanie 112.

Które z wymienionych poniżej leków, w połączeniu z doustnymi lekami hipoglikemizującymi, szczególnie pochodnymi sulfonilomocznika, wywołają potencjalnie silniejszy efekt hipoglikemizujący u osób starszych?

- A. kortykosteroidy,
- B. niesteroidowe leki przeciwzapalne,
- C. leki przeciwaritmiczne,
- D. leki psychotropowe.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, str. 184 - 186.

Zadanie 113.

Zasada podwójnego skutku w opiece paliatywnej oznacza:

- A . podjęcie decyzji o zaprzestaniu reanimacji oraz intensywne nawadnianie i odżywianie pacjenta,
- B . łagodzenie cierpienia chorego w stanach terminalnych i utrzymywanie w miarę możliwości jakości kończącego się życia,

- C . działania zmierzające do niesienia pomocy choremu podjęte pomimo istnienia ryzyka skrócenia życia chorego,
- D . łagodzenie cierpienia chorego w stanach terminalnych oraz wspieranie chorego i członków jego rodziny.

Literatura: de Walden - Gałuszko K.: Problemy psychiczne, duchowe i etyczne. w: de Walden - Gałuszko K., Kaptacz A.(red.) Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjne. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2008, s. 217.

Zadanie 114.

Celem rehabilitacji w terminalnej fazie choroby, jest/są:

- A. łagodzenie bólu, zmniejszanie duszności,
- B. redukcja obrzęku chłonnego, zapobieganie odleżynom,
- C . utrzymanie aktywności ruchowej i niezależności funkcjonalnej,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: de Walden – Gałuszko K., Kaptacz A. (red), Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, PZWL, 2005, 2008, s. 184

Zadanie 115.

Efektywność opieki określana bywa najczęściej przez ocenę jakości życia chorych oraz satysfakcję z opieki. Którego narzędzia użyjesz do jej badania w warunkach stacjonarnych?

- A. Rotterdamska Lista Objawów,
- B. skala ESAS,
- C. skala Barthla,
- D. żadna z powyższych.

Literatura: K. de. Walden-Gałuszko, A. Kaptacz, Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, s.32, PZWL, 2005, 2008.

Zadanie 116.

Oceny jakości opieki paliatywnej NIE możemy dokonać za pomocą:

- A. jakości struktury,
- B. organizacji opieki,
- C. kontroli opieki przez płatnika,
- D. efektywności opieki.

Literatura: de Walden – Gałuszko K., Kaptacz A. (red), Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, PZWL, 2005, 2008, s. 31.

Zadanie 117.

Termin kryptoeutanzja, oznacza:

- A . przyspieszenie śmierci z powołaniem się na dobro chorego lub jego bliskich,
- B. niepodjęcie kroków mających zapobiegać śmierci,
- C . zabicie człowieka na jego żądanie i pod wpływem współczucia,
- D . zabicie człowieka bez jego wiedzy i woli, z powołaniem się na dobro chorego lub jego bliskich.

Literatura: de Walden - Gałuszko K.: Problemy psychiczne, duchowe i etyczne. w: de Walden - Gałuszko K., Kaptacz A.(red.) Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjne. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2008, s. 217.

Zadanie 118.

Objawy hiperkalcemii, to:

- A. oddawanie dużej ilości moczu, wzmożone pragnienie,
- B. odwodnienie, niewydolność nerek,
- C. nudności, wymioty, zaparcie stolca, osłabienie mięśni,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: K. de. Walden-Gałuszko, A. Kaptacz, Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, s.141, PZWL, 2005, 2008.

Zadanie 119.

Przetoka pęcherzowa polegająca na nadłonowym odprowadzeniu moczu z pęcherza moczowego, to:

- A. nefrostomia,
- B. kolostomia,
- C. cystostomia,
- D. ileostomia.

Literatura: K. de. Walden-Gałuszko, A. Kaptacz, Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, s.117, PZWL, 2005, 2008.

Zadanie 120.

Pacjentowi z wodobrzuszem, pielęgniarka powinna:

- A. ograniczyć ilość przyjmowanych płynów,
- B. dokonywać regularnych pomiarów obwodu brzucha,
- C. podawać pokarmy zawierające sól,
- D. prawidłowe odpowiedzi A i B.

Literatura: K. de. Walden-Gałuszko, A. Kaptacz, Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, s.105, PZWL, 2005, 2008.