

Zadanie 1.

Udrożnienie dróg oddechowych u pacjenta nieprzytomnego polega, na:

- A. ułożeniu w pozycji bocznej ustalonej, odgięciu głowy do tyłu, usunięciu ciał obcych z jamy ustnej,
- B. ułożeniu w pozycji bezpiecznej, przygięciu głowy do przodu, usunięciu ciał obcych z jamy ustnej,
- C. ułożeniu na plecach, odgięciu głowy do tyłu, usunięciu ciał obcych z jamy ustnej, uniesieniu żuchwy,
- D. ułożeniu na plecach, przygięciu głowy do przodu, usunięciu ciał obcych z jamy ustnej, uniesieniu żuchwy.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 133.

Zadanie 2.

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 3.

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 4.

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 5.

Pielęgniarka w stratyfikacji problemów pielęgnacyjnych pacjenta może wykorzystać klasyfikację CCS (Canadian Cardiovascular Society), która służy do oceny stopnia zaawansowania choroby wieńcowej. Pacjent w skali CCS III to chory, u którego występują bóle dławicowe w sytuacji:

- A. wolnego wchodzenia na pierwsze piętro pojawiają się znaczne dolegliwości wieńcowe,
- B. wykonywania jedynie ciężkich wysiłków,
- C. zwykłych czynności niewielkie bóle; bóle pojawiają się podczas np. szybkiego wchodzenia po schodach, na drugie piętro i wyżej,
- D. niewielkich wysiłków oraz bóle spoczynkowe.

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. Gajewski P., Szczeklik A. Interna Szczeklika 2017. Podręcznik chorób wewnętrznych. MP. Kraków 2017, WYD.8.

Zadanie 6.

Pielęgniarka, u pacjentów z przewlekłą niewydolnością serca, może spodziewać się przyczyn zaburzeń snu, takich jak:

- A. depresja, niedokrwistość, obturacyjny bezdech senny,
- B. duszność typu orthopnoë, nasilenie diurezy w godzinach nocnych, depresja,
- C. napadowa duszność nocna, hipoalbuminemia, nykturia,
- D. żadna odpowiedź nie jest prawidłowa.

Literatura: Wytyczne ESC dotyczące diagnostyki i leczenia ostrej i przewlekłej niewydolności serca w 2016 roku, strona nr 1085.

Zadanie 7.

Za pomocą tablic SCORE szacuje się:

- A. 10-letnie ryzyko pierwszego śmiertelnego incydentu o etiologii miażdżycowej, w tym zawału serca, udaru mózgu, tętniaka aorty lub innego incydentu,
- B. jedynie ryzyka choroby wieńcowej,
- C. częstość występowania czynników ryzyka chorób układu sercowo-naczyniowego (Cardiovascular Diseases - CVD) w dorosłej populacji,
- D. 5-letniego ryzyka zgonu z powodu chorób układu sercowo-naczyniowego (CVD).

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.

Zadanie 8.

Strategia populacyjna wdrożona w chorobie niedokrwiennej serca NIE wpływa na:

- A. zdrowe odżywianie się,
- B. świadomość społeczną,
- C. wiek człowieka,
- D. aktywność fizyczną.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: *Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych* 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 147.

Zadanie 9.

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 10.

U pacjentów z objawami niewydolności serca zaleca się oznaczenie 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 11.

Badania krwi w świeżym zawale serca ujawniają:

- A. spadek OB, wzrost stężenia we krwi troponiny sercowej T/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 12.

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 13.

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 14.

Prewencja chorób układu sercowo-naczyniowego (CVD) wyróżnia dwa podejścia: strategię populacyjną i strategię ukierunkowaną na grupę dużego ryzyka. Celem strategii populacyjnej jest:

- A. redukcja czynników ryzyka u osób, u których ryzyko zachorowania na CVD jest największe,
- B. zmniejszenie zapadalności na CVD za poziomie populacyjnym poprzez zmianę stylu życia i środowiska,
- C. redukcją czynników u osób z jawną CVD,
- D. ukierunkowanie działań prewencyjnych na mężczyzn i kobiety w średnim wieku.

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.

Zadanie 15.

Charakterystycznym objawem przewlekłej niewydolności prawokomorowej NIE jest:

- A. powiększenie wątroby,
- B. nykturia,
- C. brak łaknienia
- D. duszność typu orthopnoe.

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

Zadanie 16.

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 17.

W standardowym 12-odprowadzeniowym EKG wykorzystuje się 6 elektrod jednobiegunowych przedsercowych Wilsona. Odprowadzenie V5, to:

- A. elektroda w prawym czwartym międzyżebżu (przestrzeni międzyżebrowej) przy brzegu mostka,
- B. elektroda w lewym czwartym międzyżebżu (przestrzeni międzyżebrowej) przy brzegu mostka,
- C. elektroda w lewym piątym międzyżebżu (przestrzeni międzyżebrowej) w linii środkowo-obojęczykowej lewej,
- D. elektroda w lewym piątym międzyżebżu (przestrzeni międzyżebrowej) w linii pachowej przedniej lewej.

Literatura: Gajewski P., Szczeklik A. Interna Szczeklika 2017. Podręcznik chorób wewnętrznych.

Zadanie 18.

Do modyfikowalnych czynników ryzyka chorób sercowo-naczyniowych należą:

- A. wiek mężczyzny 45 lat, palenie tytoniu, nieprawidłowe nawyki żywieniowe, płeć żeńska,
- B. nadciśnienie tętnicze, otyłość, złe nawyki żywieniowe, płeć męska,
- C. palenie tytoniu, nieprawidłowe żywienie, mała aktywność fizyczna, upośledzona tolerancja glukozy,
- D. wiek kobiety 55 lat, cukrzyca, złe żywienie, palenie tytoniu.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika –

Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 147.

Zadanie 19.

W celu zobjektywizowania wywiadu i oceny stopnia ograniczenia codziennej aktywności należy zapytać pacjenta o:

- A. obciążenie rodzinne,
- B. styl życia,
- C. poziom jakości życia,
- D. poziom 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 20.

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 21.

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

Zadanie 22.

Leki w plastikowych fiolkach, podawane w nebulizacji, należy od momentu otwarcia zużyć w ciągu:

- A. 6 godzin,
- B. 12 godzin,
- C. 18 godzin,
- D. 24 godzin.

Literatura: Pirożyński M (red.): Praktyczne aspekty nebulizacji. ?-medica Press, Bielsko-Biała 2013, s. 38, 51.

Zadanie 23.

Pacjent przed nakłuciem jamy opłucnej (torakocenteza)

NIE WYMAGA:

- A. podania posiłku przed badaniem,
- B. wprowadzenia cewnika do żyły obwodowej,
- C. poinformowania o konieczności współpracy w czasie badania,
- D. poinformowania o celu i sposobie wykonania nakłucia.

Literatura: Gajewski P. (red): Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, s. 621.

Zadanie 24.

Inhalacja z ipratropium powinna być wykonana:

- A. bezpośrednio po podaniu ambroksolu,
- B. razem z ambroksolem,
- C. co najmniej z 1 godzinnym opóźnieniem po podaniu ambroksolu,
- D. co najmniej z 15 minutowym opóźnieniem po podaniu ambroksolu.

Literatura: Pirożyński M (red.): Praktyczne aspekty nebulizacji. ?-medica Press, Bielsko-Biała 2013, s. 45.

Zadanie 25.

Platypnea to duszność, która ulega zmniejszeniu w pozycji:

- A. leżącej,
- B. stojącej,
- C. leżącej lub stojącej,
- D. siedzącej lub stojącej.

Literatura: Gajewski P. (red): Interna Szczeklika. Podręcznik

chorób wewnętrznych. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, s. 581.

Zadanie 26.

Pielęgniarka obserwując chorego długo unieruchomionego, zauważyła nagły napad duszności, znaczne przyspieszenie tętna, oddechu, spadek ciśnienia tętniczego krwi, krwioplucie, suchy kaszel, pacjent zgłosił silny ból w klatce piersiowej. Może przypuszczać, że u chorego wystąpił:

- A. obrzęk płuc,
- B. napad dychawicy oskrzelowej,
- C. zator tętnicy płucnej,
- D. zespół hiperwentylacji.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str.510.

Zadanie 27.

Charakterystyczne objawy podmiotowe astmy to:

- A. napadowa duszność, głównie wydechowa, świszczący oddech, kaszel,
- B. duszność wdechowa, świszczący oddech, kaszel,
- C. duszność głównie wdechowa, kaszel wilgotny, gorączka,
- D. kaszel z odksztuszaniem, krwioplucie, przyspieszony oddech.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str.657-658.

Zadanie 28.

Plwocinę indukowaną uzyskuje się po inhalacji za pomocą nebulizatora ultradźwiękowego o wydajności ~ 1ml/min roztworu NaCl o:

- A. wzrastającym stężeniu (0,9-7%),
- B. stałym stężeniu 0,9%,
- C. malejącym stężeniu (7-0,9%),
- D. stężeniu 7% (roztwór hipertoniczny).

Literatura: Gajewski P. (red): Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, s. 624.

Zadanie 29.

Pacjentowi choremu na astmę oskrzelową, przed wykonaniem bronchoskopii należy podać:

- A. antybiotyk,
- B. lek uspokajający,
- C. lek rozkurczający oskrzela,
- D. antybiotyk lub bakteriostatyk.

Literatura: Gajewski P. (red): Interna Szczeklika. Podręcznik chorób wewnętrznych. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, s. 612.

Zadanie 30.

Pacjenta do mediastinoskopii układamy:

- A. na plecach z lekko uniesioną górną połową klatki piersiowej,
- B. na boku z mocno wygiętą głową do tyłu,
- C. na brzuchu z lekko uniesioną górną połową klatki piersiowej,
- D. w pozycji siedzącej z lekko uniesioną górną połową klatki piersiowej.

Literatura: Szczeklika A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 615.

Zadanie 31.

Jeżeli miejsce krwawienia w krwotoku płucnym zostało ustalone, to pacjenta należy ułożyć w pozycji na:

- A. plecach,
- B. na boku „zdrowym”,
- C. na brzuchu,
- D. na boku „chorym”.

Literatura: Gajewski P. (red): Interna Szczeklika. Mały podręcznik. Kompendium medycyny praktycznej 2014/2015. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, s. 79.

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,
- D. papaweryny.

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

Zadanie 34.

W profilaktyce raka jelita grubego, zaleca się przyjmowanie przez chorego:

- A. witaminy A,
- B. witaminy C,
- C. witaminy E,
- D. żadna z powyższych odpowiedzi.

Literatura: Interna Szczeklika, Medycyna Praktyczna, 2017, str. 1041.

Zadanie 35.

Do określenia rokowania u chorych z krwawieniem z górnego odcinka przewodu pokarmowego wykorzystuje się skalę:

- A. Hachinskiego,
- B. Parksa,
- C. Antmana,
- D. Rockalla.

Literatura: Augustynowicz-Kopeć A., Bała M., Banasiuk W. i in. Interna Szczeklika, Medycyna Praktyczna, 2016, str. 1206-1207.

Zadanie 36.

Teleangiektazje to objaw chorobowy występujący w przebiegu:

- A. chorób żołądka,
- B. choroby refluksowej przełyku,
- C. marskości wątroby,
- D. kamicy żółciowej.

Literatura: Augustynowicz-Kopeć A., Bała M., Banasiuk W. i in. Interna Szczeklika, Medycyna Praktyczna, 2016, str. 1167.

Zadanie 37.

Przerzuty do wątroby są wynikiem zdiagnozowanych nowotworów w innych narządach, z których krew sływa drogą układu wrotnego i najczęściej jest to:

- A. rak piersi,
- B. rak jajnika,
- C. rak żołądka,
- D. rak odbytnicy i okrężnicy.

Literatura: Większość nowotworów złośliwych wątroby to przerzuty guzów zlokalizowanych pierwotnie w innych narządach. W 50% są to przerzuty nowotworów narządów, z których krew sływa drogą układu wrotnego (najczęściej rak okrężnicy i odbytnicy - 1/3 wszystkich przerzutów do wątroby). Literatura: Gajewski P., Interna Szczeklika. Mały podręcznik 2016/2017. Medycyna Praktyczna, str 169.

Zadanie 38.

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

Zadanie 39.

W zaleceniach dietetycznych w chorobach pęcherzyka żółciowego zwraca się uwagę na konieczność stosowania przez pacjenta diety:

- A. ubogobłonnikowej,
- B. bogatobłonnikowej,
- C. niskobiałkowej,
- D. wysokobiałkowej.

Literatura: Talarska D., Zozulińska- Ziółkiewicz D., Pielęgniarstwo internistyczne, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, str. 169.

Zadanie 40.

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 41.

Pacjent z rozpoznaną chorobą wrzodową żołądka, powinien unikać:

- A. dokładnego przeżuwania jedzenia,
- B. regularnego i powolnego spożywania posiłków,
- C. spożywania posiłków częściej, ale w małych porcjach,
- D. spożywania alkoholu i palenia papierosów.

Literatura: Talarska D., Zozulińska- Ziółkiewicz D., Pielęgniarstwo internistyczne, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, str. 167.

Zadanie 42.

Objawem nietypowym pozaprzelykowym choroby refluksowej przełyku jest:

- A. puste odbijanie oraz cofanie się treści żołądkowej do przełyku,
- B. chrypka,
- C. suchy kaszel lub świszczący oddech,
- D. odpowiedzi B i C są prawidłowe.

Literatura: Augustynowicz-Kopeć A., Bała M., Banasiuk W. i in. Interna Szczeklika, Medycyna Praktyczna, 2016, str.940.

Zadanie 43.

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 44.

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.Białobrzaska, A. Dębska-Ślizień, Pielęgniarstwo nefrologiczne, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2013, s.48.

Zadanie 45.

Typowym objawem nefropatii zaporowej jest:

- A. zwężenie układu kielichowo-miedniczkowego,
- B. poszerzenie układu kielichowo-miedniczkowego,
- C. zwężenie cewek nerkowych,
- D. poszerzenie pętli Henlego.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1503

Zadanie 46.

Największe ryzyko wystąpienia ostrego odrzucania przeszczepu nerki istnieje do:

- A. pierwszego miesiąca po przeszczepieniu,
- B. trzeciego miesiąca po przeszczepieniu,
- C. piątego miesiąca po przeszczepieniu,
- D. siódmego miesiąca po przeszczepieniu.

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

Zadanie 47.

Do czynników wpływających na progresję przewlekłej choroby nerek niepodlegających modyfikacji terapeutycznej należą:

- A. niedokrwistość, zaburzenia hormonalne,
- B. podeszły wiek, wrodzona zmniejszona liczba nefronów,

- C. palenie papierosów, cukrzyca,
- D. płęć męska, otyłość.

Literatura: Myśliwiec M. Choroby nerek. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 str 189.

Zadanie 48.

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. Białobrzęska, A. Dębska-Ślizięń, Pielęgniarstwo nefrologiczne, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2013, s.56.

Zadanie 49.

Do czynników ryzyka wystąpienia ostrego uszkodzenia nerek (Acute Kidney Injury - AKI) po niesteroidowych lekach przeciwzapalnych (NLPZ), należy:

- A. podeszły wiek,
- B. niewydolność wątroby,
- C. zaawansowana niewydolność krążenia,
- D. wszystkie wymienione.

Literatura: Myśliwiec M. Choroby nerek. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 str 171

Zadanie 50.

Do najczęstszych przyczyn zespołu nerczycowego nie zaliczamy:

- A. nefropatii cukrzycowej,
- B. błoniastego kłębuszkowego zapalenia nerek,
- C. glomerulopatii toczniowej,
- D. zatrucia lekami.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1475

Zadanie 51.

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-Ziólkiewicz D. (red.)
Pielęgniarstwo internistyczne. PZWL Warszawa 2010, str. 213 i 232.

Zadanie 52.

Najczęstszym czynnikiem wywołującym zakażenie układu moczowego w środowisku pozaszpitalnym jest:

- A. escherichia coli,
- B. staphylococcus saprophyticus,
- C. proteus mirabilis,
- D. chlamydia trachomatis.

Literatura: Myśliwiec M. Choroby nerek. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2008 str 307.

Zadanie 53.

W przewlekłej chorobie nerek szron mocznicowy spowodowany jest:

- A. niskim stężeniem mocznika w osoczu krwi,
- B. średnim stężeniem mocznika w osoczu krwi,
- C. dużym stężeniem mocznika w osoczu krwi,
- D. brakiem mocznika w osoczu krwi pacjenta.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika –Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1438.

Zadanie 54.

Metodami nefarmakologicznymi leczenia nefroprotekcijnego w przewlekłej chorobie nerek, są:

- A. wyrównywanie kwasicy metabolicznej, umiarkowany wysiłek fizyczny, dieta, ARB blokery,
- B. normalizacja masy ciała, leczenie hiperlipidemii, dieta,
- C. dieta, ACE inhibitory, leczenie nadciśnienia tętniczego,
- D. dieta, normalizacja masy ciała, umiarkowany

wysiłek fizyczny.

Literatura: B. Białobrzaska, A. Dębska-Ślizień, Pielęgniarstwo nefrologiczne, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2013, s.44.

Zadanie 55.

Obrzęk śluzowaty występuje w:

- A. niedoczynności tarczycy,
- B. nadczynności tarczycy,
- C. wolu eutyreotycznym,
- D. przełomie tarczycowym.

Literatura: Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1221.

Zadanie 56.

Do pochodnych sulfonilomocznika NIE należy:

- A. gliklazyd,
- B. glimepiryd,
- C. metformina,
- D. glipizyd.

Literatura: Szewczyk A. (red.) Pielęgniarstwo diabetologiczne. PZWL, Warszawa 2013, str.71-72.

Zadanie 57.

Insulinoterapia mająca na celu osiągnięcie stężenia podstawowego i poposiłkowego insuliny za pomocą wielokrotnych wstrzyknień lub ciągłej podskórnej infuzji tego hormonu to:

- A. insulinoterapia konwencjonalna,
- B. insulinoterapia fizjologiczna,
- C. insulinoterapia czynnościowa,
- D. insulinoterapia niekonwencjonalna.

Literatura: Szewczyk A.: "Pielęgniarstwo diabetologiczne"; PZWL, Warszawa 2013, str.83

Zadanie 58.

Masa ciała kobiety mieszcząca się w granicach 25-29,99 BMI, oznacza:

- A. prawidłową masę ciała,
- B. nadwagę,

- C. otyłość,
- D. otyłość olbrzymią.

Literatura: Szewczyk A.: "Pielęgniarstwo diabetologiczne"; PZWL, Warszawa 2013, str.35

Zadanie 59.

Jaki rodzaj bolusa wybieramy w pompie insulinowej w przypadku posiłku składającego się wyłącznie z wymienników białkowo-tłuszczowych?

- A. bolus złożony,
- B. bolus przedłużony,
- C. bolus normalny,
- D. bolus normalny i przedłużony.

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

Zadanie 60.

Systematyczna zmiana miejsc wstrzyknień insuliny pozwoli pacjentowi ustrzec się przed zanikiem tkanki tłuszczowej w miejscu podawania insuliny, nazywanym:

- A. lipohipertrofia,
- B. lipoartrofia,
- C. lipoartroskopia,
- D. lipoartropia.

Literatura: Jurkowska G., Łagoda K. (red.) Pielęgniarstwo internistyczne. PZWL, Warszawa 2011, str. 580.

Zadanie 61.

Do objawów neurowegetatywnych hipoglikemii zalicza się:

- A. depresję, halucynacje, stany podniecenia, pocenie się,
- B. osłabienie odruchów, drgawki, zaburzenia czucia, przemijające niedowłady,
- C. głód, intensywne pocenie się, bladość skóry, drżenie mięśniowe,
- D. halucynacje, objawy podobne do schizofrenii.

Literatura: Szewczyk A. (red.) Pielęgniarstwo diabetologiczne. PZWL, Warszawa 2013, str.119

Zadanie 62.

Typowym objawem w moczówce prostej jest:

- A. polyuria,
- B. anuria,
- C. oliguria,
- D. nykturia.

Literatura: Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1163.

Zadanie 63.

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 64.

Węglowodany ze względu na wielkość cząsteczek dzielimy na:

- A. monosacharydy, oligosacharydy i polisacharydy,
- B. monosacharydy, lipidy i oligosacharydy,
- C. polisacharydy, aminokwasy i dekstryny,
- D. monosacharydy, lipidy, polisacharydy.

Literatura: Szewczyk A.: "pielęgniarstwo diabetologiczne", PZWL, Warszawa, 2013, str. 30.

Zadanie 65.

W patogenezie moczówki prostej centralnej główną rolę odgrywa:

- A. nadmiar hormonu antydiuretycznego,
- B. niedobór wazopresyny,
- C. nadmiar hormonu luteinizującego,
- D. niedobór oksytocyny.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P. (red.): Interna Szczeklika

Zadanie 66.

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 67.

Powiększenie rąk i stóp, twarzoczaszki i języka, pogrubienie rysów twarzy, obrzęk tkanek miękkich, zwiększenie masy ciała to obraz kliniczny:

- A. zespołu lub choroby Cushinga,
- B. obrzęku śluzowego w przebiegu niedoczynności tarczycy,
- C. akromegalii,
- D. otyłości.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, 1177.

Zadanie 68.

Choroba Addisona jest to zespół objawów chorobowych:

- A. z nadmiernym wydzielaniem glikokortykosteroidów,
- B. z nadmiernym wydzielaniem mineralokortykosteroidów,
- C. gdzie charakterystycznym objawem jest wzmożona pigmentacja skóry i błon śluzowych, brak łaknienia, spadek masy ciała,
- D. gdzie charakterystycznym objawem jest wzmożona pigmentacja skóry, otyłość brzuszna oraz hiperglikemia.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1264.

Zadanie 69.

Orbitopatia jest objawem najczęściej kojarzonym z:

- A. chorobą Graves-Basedowa,
- B. niedoczynnością tarczycy,
- C. chorobą Hashimoto,
- D. zapaleniem tarczycy.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1207.

Zadanie 70.

Głównymi przyczynami utraty wzroku z powodu retinopatii cukrzycowej w cukrzycy typu 2 jest:

- A. cukrzycowy obrzęk plamki (makulopatia)
- B. zmiany w obrębie oczodołu,
- C. uszkodzenie nerwu wzrokowego,
- D. zaćma.

Literatura: Gajewski P.: Interna Szczeklika 2018", Medycyna Praktyczna, Kraków, 2018, str. 1496

Zadanie 71.

Wysiłek fizyczny w cukrzycy typu II 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 72.

Przełom tyreotoksyczny jest stanem bezpośrednio zagrażającym życiu.

Do charakterystycznych objawów zaliczamy:

- A. drżenie rąk, kołatanie serca, bóle głowy,
- B. bradykardia, gorączka powyżej 38°C, nudności, wymioty,

- C. gorączka powyżej 38°C, biegunka, wymioty, zaburzenia rytmu serca, niepokój, drżenie mięśni,
- D. hipotermia, bradykardia, osłabienie, zaburzenia świadomości.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.: Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014, str. 1218

Zadanie 73.

Stan chorobowy, w którym dochodzi do obniżenia stężenia hemoglobiny, liczby krwinek czerwonych oraz hematokrytu nazywamy:

- A. skazą krwotoczną,
- B. białaczką,
- C. niedokrwistością,
- D. chorobą niedokrwinną.

Literatura: Janicki K.: Hematologia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2001, s.167. Stan chorobowy, w którym dochodzi do obniżenia stężenia hemoglobiny, liczby krwinek czerwonych oraz hematokrytu nazywamy niedokrwistością. Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D., Pielęgniarstwo internistyczne. PZWL, Warszawa 2017, s. 216.

Zadanie 74.

Zwiększone wydalanie urobilinogenu z moczem obserwuje się w niedokrwistości:

- A. aplastycznej,
- B. hemolitycznej,
- C. z niedoboru żelaza,
- D. z niedoboru kwasu foliowego.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.(red): Choroby wewnętrzne. Medycyna Praktyczna, Kraków 2009, s. 740.

Zadanie 75.

Kserostomia to:

- A. suchość w jamie ustnej,
- B. bakteryjna postać zapalenia błony śluzowej jamy ustnej,
- C. wirusowa postać zapalenia błony śluzowej jamy ustnej,
- D. przetoka jelitowa w wyniku nowotworu jelita grubego.

Literatura: Dmoszyńska A.(red.): Wielka Interna. Hematologia.

Zadanie 76.

Zapalenie małych naczyń z charakterystycznymi złogami IgA, obejmujące głównie skórę, przewód pokarmowy i nerki, często z zapaleniem lub bólem stawów to:

- A. plamica Henocha i Schönleina,
- B. hemofilia A,
- C. zespół Sjögrena,
- D. choroba Rendu-Oslera-Webera.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.(red): Choroby wewnętrzne. Medycyna Praktyczna, Kraków 2009, s. 830.

Zadanie 77.

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 78.

Neutropenia oznacza:

- A. zwiększenie liczby limfocytów,
- B. zmniejszenie liczby limfocytów,
- C. zmniejszenie liczby granulocytów obojętnochłonnych,
- D. zwiększenie liczby granulocytów obojętnochłonnych.

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

Zadanie 79.

Do najczęstszych powikłań poprzetoczeniowych należą:

- A. zakażenia bakteryjne,
- B. przeciążenie krążenia,
- C. reakcje gorączkowe i alergiczne,
- D. ostry odczyn hemolityczny.

Literatura: Dmoszyńska A., Robak T. (red.): Podstawy hematologii. Wydawnictwo Czelej. Lublin 2003, s. 450.

Zadanie 80.

Objawy skazy krwotocznej małopłytkowej pojawiają się zwykle wtedy, gdy liczba płytek jest mniejsza niż:

- A. 100 000/ μ l,
- B. 50 000/ μ l,
- C. 40 000/ μ l,
- D. 30 000/ μ l.

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

Zadanie 81.

Prawidłowe postępowanie w kserostomi to m.in.:

- A. stosowanie preparatów sztucznej śliny,
- B. systematyczne stosowanie opioidów,
- C. podawanie leków p/bólowych,
- D. zastosowanie radioterapii lub chemioterapii.

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

Zadanie 82.

Przeciwwskazaniem do biopsji szpiku jest:

- A. pancytopenia,
- B. małopłytkowość o nieznannej etiologii,
- C. ciężka postać hemofilii (przeciwwskazanie względne – zabieg wykonujemy po uzupełnieniu czynnika krzepnięcia),
- D. leukopenia i niejasna leukocytoza.

Literatura: Dmoszyńska A.(red.): Wielka Interna. Hematologia. Medical Tribune Polska. Warszawa 2011, s. 105,106.

Zadanie 83.

Zaburzenia przepływu krwi w mikrokrażeniu, zaburzenia świadomości, zaburzenia widzenia, bóle głowy, objawy hipoksemii w przebiegu przewlekłej białaczki szpikowej są następstwem:

- A. leukostazy,
- B. leukopenii,

- C. trombocytopenii,
- D. wszystkich wymienionych.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.(red): Choroby wewnętrzne. Medycyna Praktyczna, Kraków 2009, s. 750.

Zadanie 84.

Wchłanianie żelaza hemowego:

- A. zwiększa kwaśny sok żołądkowy,
- B. jest niezależne od kwasowości soku żołądkowego,
- C. spowalnia dieta z przewagą węglowodanów złożonych,
- D. zwiększa się przy spożywaniu owoców i warzyw.

Literatura: Dmoszyńska A.(red.): Wielka Interna. Hematologia. Medical Tribune Polska. Warszawa 2011, s.225

Zadanie 85.

Pancytopenia przejawia się między innymi:

- A. niedokrwistością, trombocytopatią, leukocytozą,
- B. niedokrwistością, trombocytopenią, leukopenią,
- C. niedokrwistością, leukocytozą, trombocytozą,
- D. zwiększeniem we krwi obwodowej wszystkich morfotycznych elementów komórkowych.

Literatura: Janicki K.: Hematologia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2001, s. 172.

Zadanie 86.

Przy niedokrwistości z niedoboru kwasu foliowego morfologia krwi będzie podobna jak w niedokrwistości:

- A. z niedoboru żelaza,
- B. aplastycznej,
- C. z niedoboru witaminy B12,
- D. pokrwotocznej.

Literatura: Szczeklik A., Gajewski P.(red): Choroby wewnętrzne. Medycyna Praktyczna, Kraków 2009, s. 736, 738.

Zadanie 87.

Metotreksat jest głównym lekiem stosowanym u chorych na RZS cechującym się:

- A. znaczną skutecznością hamowania uszkodzeń strukturalnych ale i stosunkowo dużą toksycznością,

- B. znaczną skutecznością hamowania uszkodzeń strukturalnych i stosunkowo małą toksycznością,
- C. znaczną skutecznością hamowania uszkodzeń strukturalnych ale tylko u pacjentów do 30 r.ż. ale stosunkowo dużą toksycznością,
- D. niewielką skutecznością hamowania uszkodzeń strukturalnych ale i stosunkowo małą toksycznością.

Literatura: Puszczewicz M. (red.): Wielka interna. Reumatologia. MEDICAL TRIBUNE POLSKA. Tom 9, s.85.

Zadanie 88.

W zeszywniającym zapaleniu stawów kręgosłupa (ZZSK):

- A. pływanie i hydromasaże są przeciwwskazane,
- B. pacjent powinien być poinformowany o zaprzestaniu palenia, ponieważ palenie ma wpływ na szybszy rozwój choroby,
- C. w celu zahamowania aktywności choroby stosuje się niesteroidowe leki przeciwzapalne (NLPZ),
- D. podstawowym objawem jest początkowo ból stawów kolanowych i łokciowych.

Literatura: Daniluk J., Jurkowska G.(red.): Zarys chorób wewnętrznych dla studentów pielęgniarstwa. Wydawnictwo Czelej. Lublin 2005. s. 542.

Zadanie 89.

Balneoterapię u pacjentów z reumatoidalnym zapaleniem stawów, stosuje się:

- A. w chwili wystąpienia aktywnego procesu choroby,
- B. nie powinno się w ogóle stosować,
- C. po ok. 3 miesiącach od ustąpienia aktywnego okresu choroby,
- D. kiedy pojawiają się pierwsze objawy aktywnego okresu choroby.

Literatura: Puszczewicz M. (red.): Wielka interna. Reumatologia. MEDICAL TRIBUNE POLSKA. Tom 9, s. 517.

Zadanie 90.

Wybierz prawidłowe stwierdzenie:

- A. zapobieganie osteoporozie polega na promowaniu zdrowego stylu życia oraz wczesnym i skutecznym

- leczeniu chorób upośledzających metabolizm kostny,
- B. profilaktyka wtórna osteoporozy polega podawaniu Wit.D3 od października do kwietnia,
 - C. profilaktyka pierwotna polega na zapobieganiu pierwszemu i kolejnym złamaniom osteoporotycznym,
 - D. wszystkie stwierdzenia są prawidłowe.

Literatura: Puszczewicz M. (red.): Wielka int

Zadanie 91.

Do czynników ryzyka związanych z odżywianiem i stylem życia w rozwoju osteoporozy zaliczamy:

- A. aktywny tryb życia,
- B. ograniczenie spożycia kawy,
- C. małą podaż wapnia,
- D. niepalenie tytoniu.

Literatura: Jurkowska G., Łagoda K. (red.): Pielęgniarstwo internistyczne. PZWL, Warszawa 2011, str. 473.

Zadanie 92.

Większość leków stosowanych w leczeniu chorób reumatycznych:

- A. może być również stosowana w okresie ciąży i w okresie karmienia piersią,
- B. nie jest przeciwwskazana w okresie karmienia tylko w okresie ciąży,
- C. jest przeciwwskazana w ciąży i w okresie karmienia piersią,
- D. jest bezpieczna dla kobiet w ciąży i matek karmiących.

Literatura: Puszczewicz M. (red.): Wielka interna. Reumatologia. MEDICAL TRIBUNE POLSKA. Tom 9, s.537.

Zadanie 93.

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

WHO jest:

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

Literatura: Puszczewicz M. (red.): Wielka interna. Reumatologia. MEDICAL

Zadanie 94.

Ból i zblednięcie skóry palców rąk, stóp, uszu, nosa oraz języka przechodzące następnie w sine zabarwienie, pojawiające się najczęściej pod wpływem zimna lub stresu, spowodowane skurczem małych lub średnich tętnic to:

- A. objaw Raynauda,
- B. objaw próby Rumpla – Leede’a,
- C. objaw opaskowy,
- D. objaw Coombsa.

Literatura: Talarska D., Zozulińska- Ziółkowska D. (red): Pielęgniarstwo internistyczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009, s 297.

Zadanie 95.

Rumień na twarzy w kształcie motyla jest typowym objawem dla:

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

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

Zadanie 96.

W celu zmniejszenia ryzyka wystąpienia omdlenia i upadku w wyniku hipotonii ortostatycznej u pacjenta z chorobą Parkinsona, NIE zaleca się:

- A. wypijania 1-2 szklanek wody, herbaty, kawy przed wstaniem z łóżka,
- B. przyjmowania leków dopaninergicznych na czczo,
- C. żeby chory posiedział na łóżku 5-10 min przed wstaniem,
- D. unikania zbyt ciepłych kąpielii.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W. (red.) Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, s. 278

Zadanie 97.

Objawem pojawiającym się mimo braku fizjologicznego pobudzenia receptorów nosi nazwę:

- A. parestezji,
- B. alodynii,
- C. afazji,
- D. atrofii.

Literatura: Kozubski W., Liberski P.P., Moryś J.: Neurologia. Podręcznik dla studentów medycyny. PZWL, Warszawa 2013: 602

Zadanie 98.

Do oddziału przyjęto pacjenta z objawami znacznie nasilonego bólu głowy, nudnościami i wymiotami, pogłębiającymi 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 99.

Do najistotniejszych powikłań krążeniowych udaru niedokrwienego mózgu zalicza się:

- A. zmiany niedokrwienne mięśnia sercowego, zapalenie osierdzia, zakrzepowe zapalenie żył,
- B. zaburzenia rytmu i przewodnictwa serca, wahania tętna, obrzęk płuc,
- C. niewydolność krążenia, zaburzenia rytmu i przewodnictwa serca, wahania ciśnienia tętniczego,
- D. ukrwotoczenie ogniska zawałowego, wahania ciśnienia tętniczego, zmiany niedokrwienie wątroby.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W. (red.) Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, s. 222

Zadanie 100.

Wskaż jakie pozycje ciała nie utrudniają odpływu krwi żyłnej 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 101.

Do czynników modyfikowalnych udaru niedokrwienego mózgu zależnych od występowania chorób oraz zaburzeń metabolicznych, należą:

- A. dyslipidemie, nikotynizm, niewłaściwy sposób odżywiania, nadmierne spożycie alkoholu,
- B. cukrzyca, wiek, zespół bezdechu sennego,
- C. dyslipidemie, choroby mięśnia sercowego, nadciśnienie tętnicze, miażdżycowe zwężenie tętnicy szyjnej wewnętrznej,
- D. zbyt mała aktywność fizyczna, czynniki genetyczne, cukrzyca.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W. (red.) Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, s. 219.

Zadanie 102.

O stanie padaczkowym mówimy, gdy:

- A. po jednym napadzie chory nie odzyskuje świadomości i po kilku, kilkunastu minutach następuje kolejny napad,
- B. występowanie napadów częściowych połączone z wymiotami,
- C. po jednym napadzie chory odzyskuje świadomość i po kilku, kilkunastu minutach następuje kolejny napad,
- D. po jednym napadzie po kilku, kilkunastu minutach następuje kolejny napad.

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

Zadanie 103.

Zaburzenia magazynowania moczu u osób ze stwardnieniem rozsianym NIE objawiają się:

- A. częstomoczem,
- B. zaleganiem moczu w pęcherzu,
- C. nagłym parciem na mocz,
- D. nagłym nietrzymaniem moczu.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W.: Pielęgniarstwo neurologiczne. PZWL, Warszawa 2008, str. 259.

Zadanie 104.

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 105.

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 106.

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,

Zadanie 107.

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 108.

Przeciwwskazaniami do wykonania nakłucia lędźwiowego, są:

- A. zmiany zwyrodnieniowe kręgosłupa, miejscowy stan zapalny lub infekcja, trombocytopenia, leczenie lekami p/zakrzepowymi,
- B. wzmożone ciśnienie śródczaszkowe, miejscowy stan zapalny lub infekcja, trombocytopenia, leczenie lekami p/zakrzepowymi,
- C. wzmożone ciśnienie śródczaszkowe, miejscowy stan zapalny lub infekcja, trombocytopenia, urazy kręgosłupa,
- D. nadciśnienie tętnicze, miejscowy stan zapalny lub infekcja, trombocytopenia, leczenie lekami p/zakrzepowymi.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W. (red.): Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, str. 139.

Zadanie 109.

Czynnościami nasilającymi spastyczność u pacjentów z SM są wszystkie wymienione, z WYJĄTKIEM:

- A. długotrwałego leżenia na plecach,
- B. układania wałków pod kolana,
- C. wykonywania gwałtownych ruchów przy wstawaniu,
- D. leżenia na brzuchu.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W.: Pielęgniarstwo neurologiczne. PZWL, Warszawa 2008, str. 258 - 259.

Zadanie 110.

Pod pojęciem TIA rozumiemy:

- A. występowanie epizodu ogniskowego ubytku czynności ograniczonego obszaru ciała, spowodowany niedokrwieniem organizmu, trwającym nie dłużej niż 24 godziny,
- B. występowanie epizodu ogniskowego ubytku czynności ograniczonego obszaru mózgowia, spowodowany niedokrwieniem OUN, trwającym nie dłużej niż 24 godziny,
- C. występowanie epizodu ogniskowego ubytku czynności ograniczonego obszaru mózgowia, spowodowany niedokrwieniem OUN, trwającym nie dłużej niż 12 godzin,
- D. występowanie epizodu ubytku czynności ograniczonego obszaru ciała, spowodowany niedokrwieniem OUN, trwającym dłużej niż 48 godzin.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W. (red.) Pielęgniarstwo neurologiczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, s. 217.

Zadanie 111.

Kompleksowa Opieka Geriatryczna oznacza ocenę funkcjonowania w wymiarze:

- A. biologicznym, psychicznym, społecznym,
- B. biologicznym, społecznym, kulturowym, duchowym,
- C. fizycznym, psychicznym, socjalno-środowiskowym, wydolności czynnościowej,
- D. psychicznym, socjalno-środowiskowym, wydolności czynnościowej.

Literatura: Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A.: Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. VIA MEDICA, Gdańsk 2006, str. 68.

Zadanie 112.

Skala Tinetti służy do oceny:

- A. samodzielności w zakresie czynności instrumentalnych,
- B. stopnia odżywienia,
- C. oceny chodu i równowagi,
- D. siły mięśniowej.

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

88.

Zadanie 113.

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 114.

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 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 hospicyjnej. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2008, s. 217.

Zadanie 115.

Termin kryptoeutanzja, oznacza:

- A. przyspieszenie śmierci z powołaniem się na dobro chorego lub jego bliskich,
- B. niepodejmowanie 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 hospicyjnej. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2008, s. 217.

Zadanie 116.

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 117.

Szacunek dla autonomii chorego dorosłego, to między innymi prawo chorego do wolności w zakresie myślenia. W opiece paliatywnej oznacza:

- A. tolerancję wobec przekonań chorego i prawo pacjenta do poznania prawdy,
- B. poszanowanie prywatności chorego,
- C. postępowanie zgodne z wolą rodziny chorego,
- D. poszanowanie zasady sprawiedliwości.

Literatura: de Walden - Gałuszko K.: Problemy psychiczne, duchowe i etyczne. w: de Walden - Gałuszko K., Kaptacz A.(red.) Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2008, s. 216.

Zadanie 118.

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.

Zadanie 119.

Do badania jakości życia pacjenta w warunkach stacjonarnych zaleca się skalę:

- A. VAS,
- B. Barthel,
- C. ESAS,

D. Zubroda.

Literatura: de Walden – Gałuszko K., Kaptacz A.(red), Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, PZWL, 2005, s. 32.

Zadanie 120.

Okres terminalny chorób przewlekłych przewodu pokarmowego pochodzenia nienowotworowego może być powodem objęcia chorego opieką paliatywną, szczególnie dotyczy to pacjentów z:

- A. zapaleniem przełyku,
- B. marskością wątroby i przewlekłym zapaleniem trzustki,
- C. rakiem żołądka,
- D. żadne z powyższych.

Literatura: K. de. Walden-Gałuszko, A. Kaptacz, Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, s.46, PZWL, 2005,2008.