

Zadanie 1.

Termometr distresu to narzędzie badające:

- A. obszary distresu i określające jego natężenie,
- B. obszary jakości życia pacjenta onkologicznego,
- C. nasilenie stresu związanego z odczuwaniem bólu w przebiegu choroby nowotworowej,
- D. wzrost temperatury ciała wskutek działania stresu związanego z chorobą.

Literatura: K. de Walden-Gałuszko, Psychoonkologia w praktyce klinicznej, s. 23-25, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2011

Zadanie 2.

Organizacja udzielająca pomocy pacjentom chorym na chłoniaki, nosi nazwę:

- A. Stowarzyszenie "Gladiator",
- B. Fundacja "Chustka",
- C. Stowarzyszenie "Sowie oczy",
- D. Stowarzyszenie "Amazonki".
- E.

Literatura: Strona internetowa stowarzyszenia "Sowie oczy".

Zadanie 3.

Błędem w komunikacji z pacjentem onkologicznym NIE jest:

- A. fachowy żargon,
- B. słuchanie i neutralność,
- C. pośpiech,
- D. pytania sugerujące odpowiedzi.

Literatura: K. de Walden-Gałuszko, A. Kaptacz, Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, PZWL, Warszawa 2008, 212

Zadanie 4.

Przepracowanie poznawcze choroby polega na:

- A. uaktywnieniu pojawiających się emocji nieprzyjemnych,
- B. zmianie zachowania wskutek choroby,
- C. zmianie sposobu myślenia o swojej sytuacji,
- D. rozpoczęciu nowych aktywności sprzyjających zdrowieniu.

Literatura: K. de Walden-Gałuszko, Psychoonkologia w praktyce klinicznej,

s.49, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2011

Zadanie 5.

Współczesne leczenie najczęstszej przyczyny zespołu przewlekłego zmęczenia polega na:

- A. nawadnianiu pacjenta,
- B. zapewnieniu pacjentowi większej ilości spokojnego snu,
- C. obniżeniu podaży soli w diecie,
- D. stosowanie erytropoetyny.

Literatura: M. Dorfmueller, H. Dietzfelbingrt (red. wyd. polskiego H. Sęk) Psychoonkologia. Diagnostyka – metody terapeutyczne, s. 66, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2011

Zadanie 6.

Napady paniki oddechowej (respiratory panic) objawiają się:

- A. dużym nasileniem duszności, lękiem i tachypnoe,
- B. dużym nasileniem duszności, lękiem i bradypnoe,
- C. małym nasileniem lęku, dusznością i tachypnoe,
- D. małym nasileniem lęku, dusznością i bradypnoe.

Literatura: K. de Walden-Gałuszko, Psychoonkologia w praktyce klinicznej, s.43-44, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2011

Zadanie 7.

Najczęstszą przyczyną zespołu chronicznego zmęczenia w przebiegu choroby nowotworowej jest:

- A. niedokrwistość,
- B. czerwienica,
- C. odwodnienie,
- D. hipowolemia.

Literatura: M. Dorfmueller, H. Dietzfelbingrt (red. wyd. polskiego H. Sęk) Psychoonkologia. Diagnostyka – metody terapeutyczne, s. 66, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2011

Zadanie 8.

Do somatycznych przyczyn bezsenności w przebiegu choroby nowotworowej zalicza się:

- A. ból, zaburzenie oddychania, świąd, nudności, wymioty,
- B. depresję, lęk, napięcie emocjonalne,
- C. działanie uboczne leków podawanych wieczorem (np.

leków steroidowych),

D. brak higieny snu (intensywne światło, hałas).

Literatura: K. de Walden-Gałuszko, Psychoonkologia w praktyce klinicznej, s. 38, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2011

Zadanie 9.

Który z preparatów, stosowany w leczeniu onkologicznym, zalicza się do leczenia niekonwencjonalnego?

- A. Kladrybina,
- B. Iscador,
- C. Irynotekan,
- D. żaden z wymienionych.

Literatura: R. Kordek, Onkologia podręcznik dla studentów i lekarzy, Medical Press, Gdańsk 2007, 112

Zadanie 10.

Polskie Stowarzyszenie Pielęgniarek Onkologicznych jest członkiem organizacji międzynarodowej:

- A. Europejskiej Organizacji Specjalistów Pielęgniarstwa (ESNO),
- B. Europejskiego Towarzystwa Pielęgniarek Onkologicznych (EONS),
- C. Międzynarodowego Towarzystwa Pielęgniarek Onkologicznych (ISNCC),
- D. nie jest członkiem żadnej organizacji międzynarodowej.

Literatura: strona internetowa www.pspo.pl

Zadanie 11.

Pierwszy ośrodek w Polsce zajmujący się leczeniem i opieką chorych onkologicznie nosił nazwę:

- A. Warszawskie Centrum Onkologii,
- B. Instytut Radowy w Warszawie,
- C. Instytut Onkologii im. Marii Skłodowskiej - Curie,
- D. Instytut Przeciwrakowy w Gliwicach.

Literatura: A. Kułakowski, A. Skowrońska-Gardas, Onkologia podręcznik dla studentów medycyny, PZWL, Warszawa 2003, 255

Zadanie 12.

Osierocenie (bereavement) oznacza:

- A. stan utraty bliskiej osoby i wymaga aktywnej terapii,
- B. stan utraty bliskiej osoby, w którym mieści się żałoba – jako społeczny „status” osoby dotkniętej utratą,
- C. stan, który jest stanem psychopatologicznym,
- D. stan, który wymaga stosowania farmakoterapii i psychoterapii.

Literatura: K. de Walden-Gałuszko, Psychoonkologia w praktyce klinicznej, s.165, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2011

Zadanie 13.

Kartę Diagnostyki i Leczenia Onkologicznego (DILO) może wystawić:

- A. lekarz POZ,
- B. lekarz specjalista w poradni ambulatoryjnej (AOS),
- C. lekarz w szpitalu podczas wykrycia nowotworu,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Ustawa z dnia 27 sierpnia 2014 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz.U. z 2008 nr 164 poz. 1027 z późn. zm.). Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 22 listopada 2013 r. w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu leczenia szpitalnego (Dz.U. poz. 1520, zm. Dz.U. z 2014 r. poz.1441)

Zadanie 14.

Pielęgniarka w realizowaniu profilaktyki pierwotnej powinna opierać się na merytorycznych przesłankach naukowych zawartych w:

- A. Narodowym Programie Zwalczenia Chorób Nowotworowych,
- B. Wytycznych Konsultanta krajowego w dziedzinie pielęgniarstwa onkologicznego,
- C. Europejskim kodeksie walki z rakiem,
- D. prawidłowa odpowiedź A i C.

Literatura: A. Nowicki, Pielęgniarstwo onkologiczne, Termedia, Poznań 2009, 67

Zadanie 15.

Zespół przewlekłego zmęczenia to:

- A. forma wyczerpania, która nie zanika po wypoczynku

- idobrej jakości śnie,
B. najczęściej odczuwany objaw u pacjentów z chorobą nowotworową,
C. zespół związany ze wzrostem libido, bezsennością i wzmożoną sprawnością fizyczną,
D. zespół objawów nie wpływających na aktywność i jakość życia chorych onkologicznych.

Literatura: M. Dorfmueller, H. Dietzfelbingert (red. wyd. polskiego H. Sęk) Psychoonkologia. Diagnostyka – metody terapeutyczne, s. 62, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2011

Zadanie 16.

Charakterystycznym objawem nowotworu jądra jest:

- A. bolesność jądra,
B. niebolesne powiększenie jądra,
C. problemy z oddawaniem moczu,
D. świąd i zmiany troficzne moszny.

Literatura: K. Kordek, J. Jassema, M. Krzakowski, A. Jeziorski (red.), Podręcznik dla studentów i lekarzy, Medical Press, Gdańsk 2007, s. 213

Zadanie 17.

Rak Pageta, to postać wyróżniana w nowotworze:

- A. płuca,
B. jelita grubego,
C. gruczołu krokowego,
D. gruczołu piersiowego.

Literatura: K. Kordek, J. Jassema, M. Krzakowski, A. Jeziorski (red.), Podręcznik dla studentów i lekarzy, Medical Press, Gdańsk 2003, s. 176

Zadanie 18.

Cecha N0 w klasyfikacji TNM oznacza:

- A. przerzut odległy obecny,
B. wzrost rozmiaru i miejscowa rozległość guza pierwotnego,
C. brak przerzutu w regionalnych węzłach chłonnych,
D. rak in situ.

Literatura: A. Kułakowski, A. Skowrońska-Gardas, Onkologia podręcznik dla

studentów medycyny, Wyd. Lekarskie. PZWL, Warszawa 2009, s. 149

Zadanie 19.

Głównym czynnikiem ryzyka raka pęcherza moczowego jest/są:

- A. palenie tytoniu,
- B. związki chemiczne (aminy aromatyczne),
- C. wirus EBV,
- D. prawidłowa odpowiedź A i B.

Literatura: A. Kułakowski, A. Skowrońska-Gardas, Onkologia podręcznik dla studentów medycyny, Wyd. Lekarskie. PZWL, Warszawa 2009, s.163 K. Kordek, J. Jassema, M. Krzakowski, A. Jeziorski (red.), Podręcznik dla studentów i lekarzy, Medical Press, Gdańsk 2007, s. 203

Zadanie 20.

Kolposkopia to badanie umożliwiające wykrycie przedklinicznej postaci raka:

- A. jelita grubego,
- B. gruczołu krokowego,
- C. szyjki macicy,
- D. żołądka.

Literatura: K. Kordek, J. Jassema, M. Krzakowski, A. Jeziorski (red.), Podręcznik dla studentów i lekarzy, Medical Press, Gdańsk 2007, s.183

Zadanie 21.

Radykalna amputacja piersi „an block” według Halsteada polega na:

- A. mastektomii piersi bez usunięcia węzłów chłonnych pachy,
- B. mastektomii piersi wraz z usunięciem węzła wartownika,
- C. usunięciu gruczołu piersiowego z mięśniem piersiowym większym i układem chłonnym pachowym w jednym bloku tkankowym,
- D. wszystkie odpowiedzi są błędne.

Literatura: A. Jeziorski, A. W. Szawłowski, E. Towpik, Chirurgia Onkologiczna T.3, s.848, PZWL 2009.

Zadanie 22.

Pielęgniarka, edukując pacjenta w zakresie samoobserwacji stomii jelitowej, zapoznaje pacjentów z kryteriami oceny stomii po zabiegu.

Do kryteriów tych należy:

- A. ocena wyglądu – kontrola wilgotności i koloru stomii,
- B. wysokość i kształt stomii, stan skóry wokół stomii,
- C. obecność stolca i gazów,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: T. Banasiewicz, P. Krokowicz, M. Szczepkowski:
Stomia. Prawidłowe postępowanie chirurgiczne i pielęgnacja, s. 91, Termedia
2014.

Zadanie 23.

Po zabiegu operacyjnym guzów mózgu trudności w porozumiewaniu się spowodowane są:

- A. amnezją,
- B. afazją,
- C. astenią,
- D. allodynią.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011
str.158.

Zadanie 24.

Mesna jest to lek, który stosuje się w onkologii jako antidotum przeciw:

- A. nefrotoksyczności, urotoksyczności,
- B. urotoksyczności, kardi toksyczności,
- C. neurotoksyczności, toksyczności skóry,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: A. Kułakowski, A. Skowrońska-Gardas, Onkologia podręcznik dla
studentów medycyny, PZWL, Warszawa 2003, 74

Zadanie 25.

Podczas zmiany worka stomijnego, do higieny wokół
stomii stosuje się:

- A. płyn dezynfekcyjny lub spirytus,
- B. specjalne kosmetyki stomijne,
- C. ciepłą wodę z mydłem,
- D. prawidłowa odpowiedź B i C.

Literatura: A. Nowicki, Pielęgniarstwo onkologiczne, Termedia, Poznań 2009, 247; G.
Majewska, Pielęgnacja stomii i dobór sprzętu po wypisie pacjenta ze szpitala,
Opieka onkologiczna, Med Hill Press, 2015, 3: 24-28

Zadanie 26.

Wysokie ułożenie kończyn górnych wskazane jest po:

- A. operacjach płucnych,
- B. amputacji piersi,
- C. operacjach czaszki,
- D. operacjach na jamie brzusznej.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.132.

Zadanie 27.

Pacjentce z rakiem szyjki macicy w ramach przygotowania do brachyterapii należy:

- A. podać premedykację,
- B. podać środek przeczyszczający,
- C. zostawić na czczo,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: A. Nowicki, Pielęgniarstwo onkologiczne, Termedia, Poznań 2009, 199

Zadanie 28.

Do czynników ryzyka występowania zakażenia miejsca operowanego po zabiegach chirurgicznych z powodu nowotworów głowy i szyi należą:

- A. lokalizacja procesu nowotworowego poniżej gardła,
- B. tracheostomia przed zabiegiem i wcześniejsze hospitalizacje,
- C. czas trwania i rozległość zabiegu operacyjnego,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: A. Jeziorski, A. W. Szawłowski, E. Towpik, Chirurgia Onkologiczna T1, s 135, PZWL 2009.

Zadanie 29.

Według skali oceny stopnia wczesnego skórniego odczynu popromiennego - 2° to:

- A. skóra bez zmian,
- B. zlewające się złuszczenie na wilgotno z wysiękiem, widoczny obrzęk,
- C. owrzodzenie, krwotok, martwica,
- D. słaby lub jasny rumień "plamkowate" złuszczenie

na wilgotno, umiarkowany obrzęk.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.269.

Zadanie 30.

Dieta u pacjenta podczas teleterapii przewodu pokarmowego powinna być:

- A. ubogoresztkowa, niskobiałkowa,
- B. ubogoresztkowa, bezglutynowa i bezmleczna,
- C. bogatobiałkowa, bezmleczna,
- D. niskowęglowodanowa, bogatoresztkowa.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.276.

Zadanie 31.

Terapia lekami cytostatycznymi może być:

- A. samodzielną metodą leczenia radykalnego,
- B. leczeniem paliatywnym,
- C. częścią leczenia skojarzonego z zabiegiem operacyjnym lub napromienianiem,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.235.

Zadanie 32.

Radioterapia przed- lub pooperacyjna zmniejsza ryzyko:

- A. powikłań,
- B. nawrotu miejscowego,
- C. odczynu popromiennego,
- D. przerzutu odległego.

Literatura: Kułakowski A. i Skowrońska-Gardas A. (red.): Onkologia podręcznik dla studentów medycyny. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003 str.67.

Zadanie 33.

W przypadku wynaczynienia winkrystyny stosuje się:

- A. ciepły okład,
- B. zimny okład,
- C. hialuronidazę i ciepły okład,

D. hialuronidazę i zimny okład.

Literatura: A. Nowicki, Pielęgniarstwo onkologiczne, Termedia, Poznań 2009, 123

Zadanie 34.

Odczyn popromienny ostry to odczyn:

- A. występujący po 6 miesiącach od zakończeniu radioterapii,
- B. występujący do 6 miesięcy od zakończenia radioterapii,
- C. miejscowy,
- D. ogólnoustrojowy.

Literatura: Kordek R. (red.): Onkologia Podręcznik dla studentów i lekarzy. VIA MEDICA, Gdańsk 2007 str.87.

Zadanie 35.

Pacjent po zabiegu torakochirurgicznym ma założony drenaż, który pielęgniarka obserwuje pod względem:

- A. ilości i jakości,
- B. szczelności,
- C. drożności,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.180.

Zadanie 36.

Przepływ tlenu w tlenoterapii, gdy występuje u chorego hipoksja:

- A. 1-3 l/min,
- B. 2-6 l/min,
- C. 6-8 l/min,
- D. 8-10 l/min.

Literatura: Kordek R. (red.): Onkologia Podręcznik dla studentów i lekarzy. VIA MEDICA, Gdańsk 2007 str.338.

Zadanie 37.

Nadir, czyli okres największego wpływu uszkodzenia szpiku kostnego podczas podawania większości leków cytostatycznych wpływających na odporność przypada na okres:

- A. pomiędzy 3 a 6 dniem po ich podaniu,
- B. pomiędzy 6 a 14 dniem po ich podaniu,
- C. pomiędzy 14 a 21 dniem po ich podaniu,

D. pomiędzy 21 a 28 dniem po ich podaniu.

Literatura: R. Kordek, Onkologia podręcznik dla studentów i lekarzy, Medical Press, Gdańsk 2007, 76

Zadanie 38.

W przebiegu ostrego popromiennego odczynu śluzówkowego można wyróżnić 4 fazy:

- A. bakteryjna, ropna, grzybicza, zapalna,
- B. wrzodziejąca, zapalna, obrzękowa, ropna,
- C. zapalną, nabłonkową, wrzodziejąco- bakteryjną, gojenia,
- D. obrzękowa, bakteryjna, zapalna, gojenia.

Literatura: Pasek M., Dębska G. (red.): Interdyscyplinarna opieka nad pacjentami z chorobą nowotworową. WZiNM, Kraków 2011 str.34.

Zadanie 39.

Brachyterapia polega na napromienianiu:

- A. promieniami o małej energii,
- B. promieniami elektromagnetycznymi,
- C. ze źródeł pozostających w bezpośrednim kontakcie z e zmianą nowotworową,
- D. ze źródeł zewnętrznych.

Literatura: Kordek R. (red.): Onkologia Podręcznik dla studentów i lekarzy. VIA MEDICA, Gdańsk 2007 str.85.

Zadanie 40.

Dysfagia jest to:

- A. zaburzenie funkcji językowych,
- B. zanik pamięci,
- C. zaburzenie połykania,
- D. zaburzenie mowy.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.285.

Zadanie 41.

W przypadku osób wymagających wielokrotnego dożylnego podawania cytostatyków korzystnym rozwiązaniem jest założenie:

- A. wkłucia dożylnego,
- B. portu donaczyniowego,
- C. centralnego cewnika żylnego,

D. cewnika tunelowego.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.247.

Zadanie 42.

Chory przed rozpoczęciem leczenia promieniami jonizującymi jest informowany o:

- A. przebiegu leczenia, rozkładzie zabiegów, objawach ubocznych,
- B. zasadach prawidłowego trybu życia,
- C. zasadach odżywiania,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.269.

Zadanie 43.

Zapalny rak piersi jest nowotworem o szczególnie agresywnym przebiegu, jego charakterystyczną cechą jest:

- A. wciągnięcie brodawki,
- B. objaw "skórki pomarańczowej",
- C. wciągnięcie skóry,
- D. wyciek krwisty z brodawki.

Literatura: A. Jeziorski, Onkologia podręcznik dla pielęgniarek, PZWL, Warszawa 2009, 103; A. Kułakowski, A. Skowrońska-Gardas, Onkologia podręcznik dla studentów medycyny, PZWL, Warszawa 2003, 116

Zadanie 44.

Dokonując codziennych iniekcji heparyny drobnocząsteczkowej należy pamiętać:

- A. o zmienianiu kolejnych miejsc wstrzyknięć,
- B. o smarowaniu maścią heparynową miejsca po iniekcji,
- C. o dezynfekcji miejsca wkłucia,
- D. prawidłowa odpowiedź A i C.

Literatura: Polskie wytyczne profilaktyki i leczenia żyłnej choroby zakrzepowo-zatorowej, Medycyna Praktyczna – aktualizacja 2012; E. Walewska: Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego, s.78, PZWL 2006, zasady podaży zgodne z zaleceniami producenta leku.

Zadanie 45.

Wynacznienie cytostatyku poza żyłę, nasilenie objawów zależy od:

- A. rodzaju wynacznionego leku,
- B. objętości leku,
- C. stężenia leku,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.253.

Zadanie 46.

Octan megestrolu, stosuje się u chorych na nowotwór w celu:

- A. poprawy łaknienia,
- B. zapobiegania wymiotom,
- C. zapobiegania biegunkom,
- D. zapobiegania czkawce.

Literatura: A. Jeziorski, Onkologia podręcznik dla pielęgniarek, PZWL, Warszawa 2005, 240

Zadanie 47.

Przy nowotworze jajnika w surowicy krwi oznacza się poziom:

- A. ACTH,
- B. CA 125,
- C. GH,
- D. PSA.

Literatura: Koper A. (red) Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011, s. 211 (MP).

Zadanie 48.

Do czynników ryzyka wystąpienia zakrzepicy u chorych operowanych z powodu nowotworu zaliczymy:

- A. wiek chorego powyżej 60 lat,
- B. znieczulenie ogólne trwające ponad 2 godziny,
- C. unieruchomienie chorego w łóżku ponad 4 dni po operacji,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: A. Jeziorski, A. W. Szawłowski, E. Towpik, Chirurgia Onkologiczna Tom I, s.197, PZWL 2009.

Zadanie 49.

Po zabiegu operacyjnym guzów mózgu dokonasz oceny i ciągłej obserwacji stanu świadomości/przytomności za pomocą skali:

- A. skali MRC,
- B. skali Norton,
- C. skali Glasgow,
- D. skali Douglas.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.156.

Zadanie 50.

Do najważniejszych powikłań stosowania PEG należą:

- A. spadki ciśnienia tętniczego krwi podczas karmienia przez stomię odżywcza,
- B. krwawienie, perforacja, zapalenie otrzewnej,
- C. zatkanie zgłębnika,
- D. prawidłowa odpowiedź B i C.

Literatura: T. Banasiewicz, P. Krokowicz, M. Szczepkowski: Stomia. Prawidłowe postępowanie chirurgiczne i pielęgnacja, s. 95, Termedia 2014.

Zadanie 51.

Wskazaniem do bronchofiberoskopii jest:

- A. przewlekły kaszel, nawracające zapalenie płuc, skaza krwotoczna,
- B. przewlekły kaszel, niewydolność krążenia, niedodma płuca,
- C. przewlekły kaszel, krwioplucie, stwierdzone zmiany radiologiczne w płucach,
- D. przewlekły kaszel, krwioplucie, zaburzenia rytmu serca.

Literatura: Koper A. (red) Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011, s. 97 (MP)

Zadanie 52.

Aby uniknąć zapalenia otrzewnej, pierwszy pokarm bezpośrednio po założeniu PEG (przezskórna endoskopowa gastrostomia) powinno się podać:

- A. zaraz po założeniu,
- B. 0,5 h od założenia,
- C. 1 h od założenia,

D. 6-8 h od założenia.

Literatura: Banasiewicz T., Krokowicz P., Szczepkowski M. Stomia, Termedia 2014, str. 302. (MP)

Zadanie 53.

Dla uznania zakażenia związanego z operacją istotny jest czas, jaki upłynął pomiędzy zabiegiem a wystąpieniem objawów. Za zakażenie miejsca operowanego można uznać takie zakażenie, które rozwinęło się:

- A. w ciągu 45 dni od operacji typowej,
- B. w ciągu 30 dni od operacji typowej i 12 miesięcy od operacji, w której wszczepiono implant,
- C. w ciągu 30 dni od operacji typowej i 24 miesięcy od operacji, w której wszczepiono implant,
- D. tylko wówczas, jeśli wystąpiła gorączka w ciągu 48 godzin.

Literatura: T. Banasiewicz, P. Krokowicz, M. Szczepkowski: Stomia. Prawidłowe postępowanie chirurgiczne i pielęgnacja, s. 91, Termedia 2014.

Zadanie 54.

Ropnie wewnątrztrzewnowe mogą stanowić powikłanie po operacjach w obrębie przewodu pokarmowego. Do objawów należą:

- A. biegunka,
- B. wysoka, przerywana gorączka,
- C. napięcie i ból brzucha,
- D. prawidłowa odpowiedź B i C.

Literatura: A. Jeziorski, A. W. Szawłowski, E. Towpik, Chirurgia Onkologiczna T1, s 135, PZWL 2009.

Zadanie 55.

Do obsługi portu naczyniowego, stosuje się igłę:

- A. Butterfly,
- B. Quinckego,
- C. Hubera,
- D. wszystkie odpowiedzi są błędne.

Literatura: A. Jeziorski, Onkologia podręcznik dla pielęgniarek, PZWL, Warszawa 2005, 179; E. Biedna, Pielęgnacja dostępów naczyniowych u

pacjentów onkologicznych, Opieka onkologiczna, Med Hill Press 2015, 3: 8-12

Zadanie 56.

Wczesne objawy wzrostu ciśnienia śródczaszkowego po zabiegu operacyjnym mózgu to:

- A. nudności,
- B. bóle głowy,
- C. wymioty,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.160.

Zadanie 57.

Najczęstszym objawem anemii jest:

- A. zmniejszenie odporności,
- B. zmęczenie,
- C. kaszel,
- D. biegunka.

Literatura: Pasek M., Dębska G. (red): Interdyscyplinarna opieka nad pacjentem z chorobą nowotworową. WZiNM, Kraków 2011 str.22.

Zadanie 58.

Zdarzeniem niepożądanym leczenia cytostatykami jest:

- A. wypadanie włosów,
- B. niedokrwistość,
- C. wynacznienie leku poza żyłę,
- D. uszkodzenie gonad.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.243.

Zadanie 59.

Do głównych zadań zespołu terapeutycznego w obszarze psychoonkologii w chirurgii onkologicznej należą m.in.:

- A. interwencje kryzysowe,
- B. uzupełnianie deficytów informacji pacjentów,
- C. promowanie autonomii pacjentów,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: M. Dorf Müller, H. Dietzfelbinger: Psychoonkologia. Diagnostyka. Metody terapeutyczne. Elsevier Urban & Partner 2009.

Zadanie 60.

Na ewentrację (wytrzewienie) po zabiegu operacyjnym w obrębie jamy brzusznej szczególnie narażeni są:

- A. pacjenci, u których wystąpiło zakażenie miejsca operowanego,
- B. pacjenci otyli, a także w wieku podeszłym,
- C. pacjenci niedożywieni i po wcześniejszej chemio- i/lub radioterapii,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: T. Banasiewicz, P. Krokowicz, M. Szczepkowski: Stomia. Prawidłowe postępowanie chirurgiczne i pielęgnacja, s. 95, Termedia 2014

Zadanie 61.

Gimnastyka oddechowa, technika:

- A. należy nabierać powietrze ustami, a wypuszczać je nosem,
- B. wdech powinien być dłuższy od wydechu,
- C. liczba oddechów na minutę powinna być zbliżona do 30,
- D. należy nabierać powietrze nosem, wypuszczać je ustami.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.384.

Zadanie 62.

W przypadku wystąpienia napadu tężyczki po całkowitej strumektomii z powodu raka należy:

- A. przerwać jak najszybciej napad przytrzymując chorego, podać choremu środek nasenny, przewietrzyć salę,
- B. przerwać jak najszybciej napad podając choremu zaordynowane przez lekarza leki, w tym dożylnie chlorek lub glukonian wapnia,
- C. obserwować chorego,
- D. podać tlen.

Literatura: A. Jeziorski, A. W. Szawłowski, E. Towpik, Chirurgia Onkologiczna T1, s 153, PZWL 2009.

Zadanie 63.

Powikłaniem przy stosowaniu portu donaczyniowego NIE jest:

- A. nakłucie tętnicy,
- B. odma opłucnowa,
- C. zator powietrzny,
- D. chrypka.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.245.

Zadanie 64.

Teleradioterapia polega na napromienianiu:

- A. promieniami o wysokiej energii,
- B. ze źródeł zewnętrznych,
- C. ze źródeł pozostających w bezpośrednim kontakcie z pacjentem,
- D. promieniami o małej energii.

Literatura: Kordek R. (red.): Onkologia Podręcznik dla studentów i lekarzy. VIA MEDICA, Gdańsk 2007 str.85.

Zadanie 65.

Preferowanym miejscem do wstrzyknięć heparyny drobnocząsteczkowej jest:

- A. dolna część brzucha,
- B. udo,
- C. ramię,
- D. pośladek.

Literatura: E. Walewska: Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego, s.78, PZWL 2006,

Literatura: A.Jeziorski, A.W.Szawłowski, E. Towpik, Chirurgia Onkologiczna T1, s 210, PZWL 2009

Zadanie 66.

Do czynników mogących opóźnić i upośledzać prawidłowy proces gojenia się rany pooperacyjnej oraz zespoleń i zbiorników jelitowych należy:

- A. zastosowanie neoadjuwantowej radio-chemioterapii,
- B. stosowanie uprzedniej steroidoterapii,
- C. stosowanie inhalacji nawilżających,
- D. prawidłowa odpowiedź A i B.

Literatura: T. Banasiewicz, P. Krokowicz, M. Szczepkowski:

Stomia. Prawidłowe postępowanie chirurgiczne i pielęgnacja, s. 95,

Zadanie 67.

Hemikolektomia lewostronna polega na usunięciu:

- A. kątnicy,
- B. wstępnicy z poprzecznicą,
- C. zstępnicy,
- D. pęcherzyka żółciowego.

Literatura: A. Jeziorski, A. W. Szawłowski, E. Towpik, Chirurgia Onkologiczna T4, s. 1154, PZWL 2009.

Zadanie 68.

System V.A.C. (Vacuum Assisted Closure) wspomagający leczenie ran wykorzystuje:

- A. napowietrzanie rany pooperacyjnej,
- B. podciśnienie aplikowane przez dren,
- C. nawilżanie rany pooperacyjnej,
- D. wszystkie odpowiedzi są błędne.

Literatura: T. Banasiewicz, P. Krokowicz, M. Szczepkowski: Stomia. Prawidłowe postępowanie chirurgiczne i pielęgnacja, s. 95, Termedia 2014.

Zadanie 69.

Zalecenia pielęgniarские u pacjentów po zabiegach przeszczepów skórnych:

- A. ograniczenie aktywności operowanej okolicy,
- B. zmiana opatrunku oraz natłuszczanie przeszczepu,
- C. wietrzenie rany w ciągu dnia, na noc stosowanie specjalistycznych opatrunków,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.228.

Zadanie 70.

Za światowego pioniera chirurgii żołądka uznajemy:

- A. Theodora Billrotha,
- B. Allena Whipple'a,
- C. Andrzeja Kułakowskiego,
- D. Michaela Servetusa.

Literatura: A. Jeziorski, A. W. Szawłowski, E. Towpik, Chirurgia Onkologiczna T.4, s.1130, PZWL 2009.

Zadanie 71.

W pierwszym okresie po operacji, gdy wydzielina z tchawicy jest obfita i gęsta oraz łatwo zasycha w strupy, wewnętrzną rurkę tracheostomijną należy czyścić:

- A. co godzinę,
- B. co 3 godziny,
- C. co 6 godzin,
- D. co 12 godz.

Literatura: A. Nowicki, Pielęgniarstwo onkologiczne, Termedia, Poznań 2009, 154

Zadanie 72.

U pacjentów ze szpiczakiem mnogim dochodzi do powikłań:

- A. złamania kompresyjnego kręków,
- B. przełomu hiperkalcemicznego,
- C. nerki szpiczakowej,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Koper A. (red) Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011, s. 315

Zadanie 73.

Do późnych powikłań skórnych, związanych z leczeniem promieniami jonizującymi, należy(a):

- A. przewlekłe zapalenia skóry,
- B. blizny popromienne,
- C. zaniki tkanek w okolicy poddawanej terapii,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Koper A. Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL 2011 s. 270

Zadanie 74.

Po zabiegu operacyjnym guzów mózgu pielęgniarka układa pacjenta tak aby głowa wraz z tułowiem była pod kątem:

- A. pod kątem 90°,
- B. pod kątem 60°,
- C. pod kątem 30°,
- D. pod kątem 0°.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011

str.155.

Zadanie 75.

Radioterapia jest metodą leczenia:

- A. przy użyciu izotopu radu,
- B. z aparatu rentgenowskiego,
- C. kojarzenia różnych metod leczenia,
- D. wykorzystująca energię promieniowania jonizującego.

Literatura: Kordek R. (red.): Onkologia Podręcznik dla studentów i lekarzy. VIA MEDICA, Gdańsk 2007 str.79.

Zadanie 76.

Chirurgiczna klasyfikacja FIGO służy:

- A. ocenie skuteczności leczenia i odpowiada kryteriom Recist,
- B. klasyfikacji zaawansowania raka jajnika i jajowodu,
- C. ocenie stopnia zaawansowania nowotworów układu moczowego,
- D. ocenie wydolności chorego przed operacją.

Literatura: A. Jeziorski, A. W. Szawłowski, E. Towpik, Chirurgia Onkologiczna T.4, s.1305, PZWL 2009.

Zadanie 77.

Po chemioterapii zalecana jest dieta:

- A. lekkostrawna, wysokokaloryczna, bogata w białko,
- B. lekkostrawna, niskokaloryczna, uboga w białko,
- C. wątrobowa wzbogacona w witaminy,
- D. wegetariańska bogata w białko roślinne.

Literatura: Koper A. Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL 2011 s.261 (MP)

Zadanie 78.

Chory podczas napromieniania powinien:

- A. odczuwać profesjonalną opiekę i wsparcie psychiczne personelu medycznego,
- B. być pozytywnie nastawiony do procesu leczenia i stosować się do zaleceń pielęgniarki,
- C. znać zasady postępowania podczas stosowania terapii i po jej zakończeniu,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Koper A., Wrońska I. (red.): Problemy pielęgnacyjne pacjentów z chorobą nowotworową. CZELEJ, Lublin 2003 str.67.

Zadanie 79.

Wskazaniami onkologicznymi do stosowania PEG są nowotwory:

- A. głowy i szyi, nerek,
- B. głowy i szyi, górnego odcinka przewodu pokarmowego,
- C. głowy i szyi, nowotwory kości,
- D. nerek, pęcherza moczowego.

Literatura: Banasiewicz T., Krokowicz P., Szczepkowski M. Stomia, Termedia 2014, str. 296. (MP)

Zadanie 80.

Do wad przetok moczowodowo-jelitowych NIE zaliczamy:

- A. nawracające infekcje dróg moczowych,
- B. niewydolność nerek,
- C. zaburzenia metaboliczne, wtórny nowotwór w obrębie jelita,
- D. nykturię.

Literatura: Banasiewicz T., Krokowicz P., Szczepkowski M. Stomia, Termedia 2014, str. 283.

Zadanie 81.

Do późnych powikłań skórnych związanych z leczeniem promieniami jonizującymi należą:

- A. przewlekłe zapalenie skóry,
- B. blizny popromienne, owrzodzenie popromienne i martwica,
- C. zaniki tkanek w okolicy poddawanej terapii,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Koper A. (red): Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL, Warszawa 2011 str.271.

Zadanie 82.

Powikłanie ogólnoustrojowe radioterapii występujące w postaci dyspepsji to:

- A. proces patologiczny w obrębie jamy ustnej,
- B. poczucie dyskomfortu lub ból w nadbrzuszu

- występujący po posiłku,
- C. zaburzenie połykania,
- D. zaburzenie łaknienia.

Literatura: Kordek R. (red.): Onkologia Podręcznik dla studentów i lekarzy. VIA MEDICA, Gdańsk 2007 str.87.

Zadanie 83.

Po zabiegu operacyjnym zmiany nowotworowej przysadki mózgowej, należy zwrócić uwagę na:

- A. ocenę stanu świadomości,
- B. ułożenie ciała w pozycji płaskiej, z głową uniesioną pod kątem 30°,
- C. wystąpienie płynotoku z nosa,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Koper A. Pielęgniarstwo onkologiczne. PZWL 2015 s. 220

Zadanie 84.

Guz Wilmsa jest nowotworem:

- A. rzadko występującym u dzieci,
- B. występującym tylko u osób dorosłych,
- C. najczęstszym nowotworem złośliwym występującym u dzieci,
- D. występującym tylko u osób po 65 roku życia.

Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 171, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2013

Zadanie 85.

Makrohematuria jest objawem chorobowym układu moczowego, który objawia się:

- A. stwierdzeniem zmniejszenia ilości moczu dobowego poniżej 1ml/kg/h,
- B. wydalaniem moczu w ilości powyżej 3 litrów na dobę,
- C. zaburzeniem mikcji polegającym na oddawaniu moczu kropelkami lub słabym, przerywanym strumieniem,
- D. zmianą zabarwienia moczu na kolor czerwony i jest dostrzegalna gołym okiem.

Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 51, Wydawnictwo Elsevier

Zadanie 86.

Kaszel suchy występujący u dzieci, o metalicznym brzmieniu, przypominający szczekanie psa jest charakterystyczny dla:

- A. zatoru tętnicy płucnej,
- B. krztuśca lub nowotworu wnęki płuca,
- C. aspiracji do dróg oddechowych,
- D. ostrego zapalenia krtani.

Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 67, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2013

Zadanie 87.

Siatkówczak (retinoblastoma) jest to:

- A. guz wewnątrzgałkowy spotykany u dzieci,
- B. guz umiejscowiony w sieci większej,
- C. guz umiejscowiony w sieci naczyń podstawy mózgu,
- D. często występujący guz nerek u dzieci.

Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 165, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2013

Zadanie 88.

Lokalizacja ogniska pierwotnego mięsaka kościopochodnego najczęściej umiejscowiona jest w:

- A. miednicy,
- B. kości ramiennej,
- C. kości udowej,
- D. kości strzałkowej.

Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 141, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2013

Zadanie 89.

Najczęstszym nowotworem skóry u ludzi rasy białej jest:

- A. czerniak,
- B. brodawczak,
- C. potworniak,
- D. rak płaskonabłonkowy.

Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 195, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2013

Zadanie 90.

Neuroblastoma (NBL) jest nowotworem rozwijającym się z listewki:

- A. nerwowej,
- B. mięśniowej,
- C. trzewnej,
- D. łącznotkankowej.

Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 177, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2013

Zadanie 91.

„Infekcyjna maska” choroby nowotworowej u dzieci to o występowanie:

- A. gorączki i podejrzenie zakażenia,
- B. podbiegnięć krwawych i podejrzenie DIC,
- C. niskiego poziomu Hb i podejrzenie niedokrwistości,
- D. zaburzeń elektrolitowych i podejrzenie odwodnienia.

Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 44, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2013

Zadanie 92.

Żółtaczka pozawątrobowa u dzieci związana jest z:

- A. zastojem żółci w drogach żółciowych,
- B. wzmożonym wytwarzaniem bilirubiny,
- C. upośledzonym wychwytem, sprzęganiem i transportem oraz wydzielaniem bilirubiny z komórki wątrobowej,
- D. wzmożonym wchłanianiem bilirubiny w komórkach skóry.

Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 105, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2013

Zadanie 93.

W zakresie późnych powikłań stosowania leków alkilujących

u dzieci, pochodnych platyny wyróżnia się:

- A. uszkodzenie mięśnia sercowego,
- B. deformacje kostne,
- C. zwłóknienie tkanki płucnej,
- D. upośledzenie wzrostu.

Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 134-135, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2013

Zadanie 94.

Bładość (pallor) to zmniejszenie prawidłowego zabarwienia skóry.

Najczęściej świadczy o:

- A. niedokrwistości,
- B. żółtaczce,
- C. nadciśnieniu tętniczym,
- D. niewydolności lewej komory serca.

Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 85, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2013

Zadanie 95.

Anuria może być objawem występującym w nerczaku zarodkowym, charakteryzuje się:

- A. zwiększeniem wydalania moczu powyżej 2 litrów na dobę,
- B. obecnością erytrocytów w moczu,
- C. spadkiem ilości moczu poniżej 100 ml/dobę,
- D. czerwonym zabarwieniem moczu.

Literatura: Chybicka A. (red.) Od objawu do nowotworu. Wczesne rozpoznawanie chorób nowotworowych u dzieci, s. 51, Wydawnictwo Elsevier Urban & Partner, 2013

Zadanie 96.

Bólem przewlekłym określa się ból trwający dłużej niż:

- A. 1 miesiąc trwania bólu,
- B. 2 miesiące trwania bólu,
- C. 3 miesiące trwania bólu,
- D. 1 rok trwania bólu.

Literatura: K. de Walden – Gałuszko, A. Kaptacz, Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, s. 62

Zadanie 97.

Żywienie dożołądkowe może być prowadzone następującymi metodami:

- A. metodą bolusów lub – podaż 5-6 razy w ciągu dnia po 200-300 ml lub metodą mikrobolusów – podaż porcji po 50-100 ml pod kontrolą zalegania żołądkowego,
- B. metodą wlewu ciągłego – grawitacyjnie lub przy użyciu pompy żywieniowej o przepływie najczęściej 30-50 ml/godzinę,
- C. odpowiedź A jest prawdziwa a B fałszywa,
- D. odpowiedź A i B jest prawdziwa.

Literatura: S. Kłęk, J. Jarosz, J. Jassem, A. Kapała, M. Krzakowski, M. Misiak, K. Szczepanek: Polskie Rekomendacje Żywienia Dojelitowego i Pozajelitowego w onkologii, w: Onkologia w praktyce klinicznej, tom 9 nr 6, s. 209-215, Via Medica 2013

Zadanie 98.

U chorych na nowotwór często z powodu leczenia i odwodnienia występuje kserostomia, objaw ten świadczy o:

- A. cofaniu się treści pokarmowej,
- B. zmianie troficznej skóry twarzy i szyi,
- C. suchości w jamie ustnej,
- D. łuszczeniu się skóry dłoni i stóp.

Literatura: A. Jeziorski (red.), Onkologia, podręcznik dla pielęgniarek, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa, 2005, s. 216

Zadanie 99.

Alodynia to ból neuropatyczny wywołany:

- A. chemioterapią,
- B. naciekaniem guza,
- C. bodźcem normalnie nieszkodliwym,

D. radioterapią.

Literatura: M. Krajmik, J. Wordliczek, J. Dobrogowski, Standardy leczenia bólu u pacjentów z chorobą nowotworową – stan wiedzy na rok 2012. *Terapia*, 10 (279), 2012, s. 12

Zadanie 100.

Pierwszy krok interwencji żywieniowej możliwy do zastosowania u prawie wszystkich chorych onkologicznych to:

- A. zwiększenie racji żywieniowych,
- B. znaczne zmniejszenie podaży cukru i soli w diecie szpitalnej,
- C. poradnictwo dietetyczne,
- D. wykluczenie podaży tłuszczu zwierzęcych w diecie szpitalnej.

Literatura: S. Kłęk, J. Jarosz, J. Jassem, A. Kapała, M. Krzakowski, M. Misiak, K. Szczepanek: Polskie Rekomendacje Żywienia dojelitowego i pozajelitowego w onkologii, w: *Onkologia w praktyce klinicznej*, tom 9 nr 6, s. 209-215, Via Medica 2013

Zadanie 101.

Z chwilą stwierdzenia objawów depresji oddechowej u chorego przyjmującego opioidy, należy bezzwłocznie podać:

- A. Haloperidol,
- B. Dexaven,
- C. Nalokson,
- D. Theospirex,

Literatura: A. Kotlińska-Lemieszek i wsp., Morfina w leczeniu bólu u pacjentów z zaawansowaną chorobą nowotworową. Czy dobrze znamy ten lek? Jak go bezpiecznie stosować, *Medycyna Paliatywna*, Termedia 2010/2, 71

Zadanie 102.

Postępowanie rodziny i personelu wobec pacjenta w okresie agonalnym powinno uwzględniać:

- A. ratowanie pacjenta za wszelką cenę z zachowaniem ciszy i spokoju,
- B. zapewnienie ciszy i spokoju oraz konieczność podawania środków przeciwbólowych do końca,
- C. obecność przy chorym, zaniechanie podawania środków przeciwbólowych, gdyż chory na tym etapie już nie

cierpi,

- D. profilaktykę przeciwoleżynową, a w razie występujących odleżyn podejmowanie zaawansowanych działań terapeutycznych.

Literatura: de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. (red.) Pielęgniarstwo opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017, str. 179 i 331-332.

Zadanie 103.

W pierwszym okresie żałoby po śmierci osoby bliskiej możemy zaobserwować:

- A. samotność i ból,
- B. wstrząs, niedowierzanie i odrętwienie,
- C. rozpacz,
- D. reorganizację dotychczasowego życia.

Literatura: Twycross R. G., Frampton R.D., Opieka paliatywna nad terminalnie chorym, Wyd. Margraisen, Bydgoszcz 1996, s. 47-48

Zadanie 104.

Tanatologia jest rozważaniem o:

- A. egzystencji człowieka,
- B. cielesności człowieka,
- C. śmierci człowieka,
- D. duchowości człowieka.

Literatura: K. de Walden-Gałuszko, A. Kaptacz, Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, PZWL, Warszawa 2005, 250

Zadanie 105.

Pojęciem anoreksji w chorobie nowotworowej określa się:

- A. zaburzenia apetytu,
- B. występowanie biegunek polekowych,
- C. zaburzenia w obrębie układu oddechowego,
- D. wzrost apetytu po zastosowaniu leków sterydowych.

Literatura: Buss T., Rola pielęgniarki w leczeniu objawowym (w:) de Walden-Gałuszko K., (red), Kaptacz A., Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej hospicyjnej, Wydawnictwo Lekarskie. PZWL Warszawa 2005 r s. 83-84:

Jarosz J., Hagmajer E., Wyniszczenie nowotworowe-zespół kacheksja-anoreksja-astenia, (w:) de Walden -Gałuszko K., (red) Podstawy opieki paliatywnej, Wyd. Lek PZWL, Warszawa 2005, s. 113.

Zadanie 106.

Igła Butterfly służy do:

- A. nakłucia jamy brzusznej w celu odbarczenia płynu,
- B. nakłucia mostka w celu aspiracji szpiku,
- C. podskórnego podawania leku,
- D. wykonania punkcji cienkoigłowej.

Literatura: K. de Walden-Gałuszko, A. Kaptacz, Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, PZWL, Warszawa 2005, 78

Zadanie 107.

Najczęstszą przyczyną czkawki u chorych w terminalnej fazie choroby jest:

- A. rozdęcie żołądka,
- B. guzy ośrodkowego układu nerwowego,
- C. niewydolność nerek,
- D. niewydolność wątroby.

Literatura: Burchacka A., Czkawka (w:) de Walden – Gałuszko K., Kaptacz A.(red.), Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej. Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2005 s. 98.

Zadanie 108.

Główną przyczyną zaccopowania kałem u chorych w terminalnej fazie choroby nowotworowej jest:

- A. stosowanie diety bogatoresztkowej,
- B. niekompletne wypróżnienia oraz spowolnienie pasażu jelitowego,
- C. właściwe nawadnianie w połączeniu z dietą bogatobiałkową,
- D. wszystkie odpowiedzi są błędne.

Literatura: Burchacka A Zaccopowanie kałem (w:) de Walden- Gałuszko K., Kaptacz A. (red), Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej , Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005,s 102

Zadanie 109.

Jednym z częstych objawów towarzyszących pacjentom opieki paliatywnej jest astenia czyli:

- A. problem z mówieniem,
- B. zmęczenie/osłabienie,
- C. wysychanie jamy ustnej,

D. wysoka temperatura.

Literatura: K. de Walden-Gałuszko, A. Kaptacz, Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, PZWL, Warszawa 2005, 88

Zadanie 110.

Do czynników psychologicznych prowadzących do niedożywienia pacjenta w opiece paliatywnej zaliczamy:

- A. unieruchomienie w łóżku, brak aktywności,
- B. wymioty, biegunki, krwawienia,
- C. obawa przed popełnieniem błędów dietetycznych,
- D. dolegliwości podczas połykania.

Literatura: de Walden-Gałuszko K.: Podstawy opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006, str.123.

Zadanie 111.

"Na okno" w hospicjum św. Krzysztofa ofiarował Cicely Saunders, Żyd polskiego pochodzenia:

- A. Dawid Ginsberg,
- B. Dawid Taśma,
- C. Jakub Berman,
- D. Izaak Cymerman.

Literatura: K. de Walden-Gałuszko, A. Kaptacz, Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, PZWL, Warszawa 2005, 12

Zadanie 112.

Postępowanie miejscowe w owrzodzeniach nowotworowych z obfitym wysiękiem polega na zastosowaniu:

- A. alginianów, gąbek poliuretanowych, dekstranomerów,
- B. oczyszczania chirurgicznego i enzymatycznego,
- C. hydrożeli i preparatów zawierających miód manuka,
- D. jałowej gazy i gąbek hemostatycznych.

Literatura: de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. (red.) Pielęgniarstwo opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017, str.189 - 191.

Zadanie 113.

Problemem etycznym w opiece paliatywnej jest ortotanazja, która oznacza:

- A. podjęcie działań mających na celu pozabawienie życia człowieka na jego żądanie,

- B. pozbawienie człowieka życia pod wpływem współczucia,
- C. pozbawienie człowieka życia powołując się na jego dobro,
- D. zaniechanie działań sztucznie podtrzymujących życie.

Literatura: de Walden- Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL 2008, str. 217.

Zadanie 114.

Jakie objawy świadczą o zbliżającej się śmierci chorego?

- A. tzw. przedśmiertna euforia,
- B. senność, splątanie, zamroczenie,
- C. utrata kontroli nad podstawowymi czynnościami fizjologicznymi,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Kaptacz I., Pielęgowanie pacjenta w okresie umierania i agonii (w:) de Walden-Gałuszko, Kaptacz A. (red) Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 2005, s. 166

Zadanie 115.

W okresie agonii lekami, które należy podawać do końca są leki:

- A. antyarytmiczne, hipotensyjne,
- B. analgetyki,
- C. uspakajające, przeciwdrgawkowe,
- D. prawidłowa odpowiedź B i C.

Literatura: K. de Walden-Gałuszko, A. Kaptacz, Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, PZWL, Warszawa 2005, 166

Zadanie 116.

Postępująca utrata masy ciała i zmiany w wyglądzie zewnętrznym spowodowane zanikiem mięśni i tkanki tłuszczowej to:

- A. astenia,
- B. anoreksja,
- C. kacheksja,
- D. znużenie.

Literatura: de Walden-Gałuszko K.: Podstawy opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006, str.116.

Zadanie 117.

W celu ograniczenia emisji przykrego zapachu z owrzodzenia nowotworowego zaleca się stosowanie:

- A. opatrunków zawierających chitosan,
- B. opatrunków zawierających jony srebra i węgiel aktywowany,
- C. opatrunków złożonych i błon półprzepuszczalnych,
- D. przymoczek z soli fizjologicznej.

Literatura: de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. (red.) Pielęgniarstwo opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017, str.189 - 191.

Zadanie 118.

Do oceny stanu sprawności ruchowej chorego wykorzystywana jest skala:

- A. STAS,
- B. MMSE,
- C. WHO/ECOG (Zubroda),
- D. VAS.

Literatura: A. Nowicki, Pielęgniarstwo onkologiczne, Termedia, Poznań 2009, 168

Zadanie 119.

W Polsce opieka paliatywna została oficjalnie włączona w struktury służby zdrowia i stała się przedmiotem kontraktowania świadczeń z NFZ w roku:

- A. 1981,
- B. 1984,
- C. 1991,
- D. 1999.

Literatura: K. de Walden-Gałuszko, A. Kaptacz, Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, PZWL, Warszawa 2005, 13-14

Zadanie 120.

Inicjatorką opieki paliatywnej po II wojnie światowej w Europie była:

- A. Virginia Henderson,
- B. Cicely Saunders,
- C. Hanna Chrzanowska,
- D. Hildegarda Peplau.

Literatura: de Walden – Gałuszko K., Filozofia postępowania w opiece paliatywnej (w:) de Walden – Gałuszko K. (red.), Podstawy opieki

paliatywnej, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005, s. 12.