PIELĘGNIARSTWO OPIEKI DŁUGOTERMINOWEJ
TEST NR 11N1521

Zadanie 1.
Osobie, która ze względu na trudną sytuację życiową, wiek, niepełnosprawność lub chorobę potrzebuje wsparcia w funkcjonowaniu w codziennym życiu, ale nie wymaga usług w zakresie świadczonym przez jednostkę całodobowej opieki, w szczególności osobie z zaburzeniami psychicznymi, osobie opuszczającej rodzinę zastępczą, całodobową placówkę opiekuńczo-wychowawczą, młodzieżowy ośrodek wychowawczy może być przyznany pobyt w:

A. mieszkaniu prywatnym,
B. mieszkaniu chronionym,
C. DPS,
D. ZOL.

Literatura: Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U 2013 r. poz. 182, z późn. zm.) Dział II, Rozdział 1, Art. 53.

Zadanie 2.
Skierowanie do ZOL/ZPO wydaje:

A. lekarz z POZ, pielęgniarka,
B. lekarz ubezpieczenia zdrowotnego,
C. pielęgniarka środowiskowa,
D. pracownik medyczny.

Literatura: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 25 czerwca 2012 r. w sprawie kierowania do zakładów opiekuńczoleczniczych i pielęgnacyjno-opiekuńczych (Dz. U. 2012 r., poz. 731) § 4. Pkt.1.

Zadanie 3.
System ubezpieczenia zdrowotnego w Polsce jest oparty na zasadzie:

A. równego traktowania,
B. równego traktowania oraz solidaryzmu społecznego,
C. solidaryzmu społecznego,
D. samorządności.

Literatura: Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004 r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych (Dz. U. z 2008 r. Nr 164, poz. 1027, z późn. zm.)

Zadanie 4.
Świadczenia opieki zdrowotnej kontraktuje, finansuje i aneksuje na podstawie zawartej umowy:

A. NFZ,
B. Ministerstwo Zdrowia,
C. Samorządy terytorialne,
D. Ministerstwo finansów.

Literatura: Ustawa z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych . (DZ.U. z 2008r. Nr 164 poz.1027 z poźn.zm.)

Zadanie 5.
Decyzję o skierowaniu do domu pomocy społecznej wydaje:

A. starosta,
B. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie,
C. organ gminy,
D. ośrodek interwencji kryzysowej.

Literatura: Ustawa z dnia 12 marca 2004 r. o pomocy społecznej (Dz. U 2013 r. poz. 182, z późn. zm.)

Zadanie 6.
Dla osób potrzebujących, ze względu na stan zdrowia, pomocy medycznej czasowej (na czas rekonwalescencji, rehabilitacji), tj. opieki pielęgniarskiej i lekarskiej, ale niewymagających hospitalizacji proponowana jest opieka:

A. w zakładach opiekuńczo-leczniczych,
B. w zakładach pielęgnacyjno-opiekuńczych,
C. w domu chorego,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E.: Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010, str. 18.

Zadanie 7.
Udar mózgu, to:

A. powolnie narastające, naczyniopochodne ogniskowe lub uogólnione zaburzenia funkcji mózgu utrzymujące się dłużej niż przez 24 godziny,
B. naczyniopochodne ogniskowe lub uogólnione zaburzenia funkcji mózgu utrzymujące się tylko do 24 godzin,
C. nagle rozpoczynające się naczyniopochodne ogniskowe lub uogólnione zaburzenia czynności mózgu utrzymujące się dłużej niż przez 24 godziny,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W.: Pielęgniarstwo neurologiczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, str. 216.

Zadanie 8.
Zaburzenia odżywienia po udarze mózgu, związane są najczęściej z :

A. zespołem zaniedbywania połowiczego,
B. dysfagią,
C. zwiększonym katabolizmem,
D. zaburzeniami poznawczymi.

Literatura: K. Jaracz, W. Kozubski, Pielęgniarstwo neurologiczne, s.434, PZWL, 2008.

Zadanie 9.
Do zaburzeń tzw. wyższych czynności nerwowych należą:

A. głuchota korowa, zaburzenia zwieraczy, akalkulia, zaburzenia wegetatywne,
B. głuchota korowa, akalkulia, upośledzenie widzenia, porażenie połowicze,
C. głuchota korowa, akalkulia, agrafia, dysprozodia,
D. głuchota korowa, zespół połowiczej negacji, zaburzenia czucia, agrafia.

Literatura: K. Jaracz, W. Kozubski, Pielęgniarstwo neurologiczne, PZWL, 2008, s. 220.

Zadanie 10.
Wiek należy do grupy ryzyka udaru mózgu:

A. czynników biochemicznych i hematologicznych stwierdzanych w badaniach laboratoryjnych,
B. niemodyfikowalnych, znamiennych czynników w populacji ogólnej,
C. modyfikowalnych czynników zależnych od stylu życia i wpływów środowiska,
D. modyfikowalnych czynników zależnych od występowania chorób i czynników metabolicznych.

Literatura: K. Jaracz, W. Kozubski, Pielęgniarstwo neurologiczne, PZWL, 2008, str. 2018.

Zadanie 11.
Bezpośrednia pomoc w przypadku napadu padaczki polega na:

A. zabezpieczeniu dziecka przed urazem,
B. skrępowaniu kończyn i zabezpieczeniu języka przed ugryzieniem,
C. wezwaniu pogotowia,
D. podtrzymaniu dziecka na duchu do przyjazdu pogotowia i opiekunów.

Literatura: Jarcz K., Kozubski W.: Pielęgniarstwo neurologiczne, PZWL, Warszawa 2008, str.325.

Zadanie 12.
O progresji stwardnienia rozsianego świadczy/-ą:

A. drgawki,
B. brak apetytu,
C. zaburzenie ostrości wzroku,
D. wzmożone pragnienie.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W.: Pielęgniarstwo neurologiczne, PZWL, Warszawa 2008, str. 252.

Zadanie 13.
Podstawową rolę w patogenezie miastenii odgrywają przeciwciała:

A. Przeciwciała przeciwjądrowe ANA,
B. Przeciwciała przeciwko Transglutaminazie,
C . Przeciwciała przeciwko receptorom Acetylocholinowym (AchR),
D. Przeciwciała antyfosfolipidowe.

Literatura. K. Jaracz, W. Kozubski „ Pielęgniarstwo Neurologiczne” wyd. PZWL. Rok wydania 2012 str.305

Zadanie 14.
Ruchy "rzekomozamiarowe" to:

A. drżenie,
B. ruchy pląsawicze,
C. dystonia,
D. tiki.

Literatura: K. Jaracz, W. Kozubski, Pielęgniarstwo neurologiczne, PZWL 2008, str. 114.

Zadanie 15.
Dziecko lat 7 z mózgowym porażeniem dziecięcym. Iloraz inteligencji 65. Dziecko ma powolne, ciągłe, "robaczkowe" ruchy o charakterze skręcania i zginania lub prostowania w dystalnych częściach kończyn. Występuje niedosłuch. U dziecka można stwierdzić:

A. monoplegię,
B. atetozę,
C. tetraplegię,
D. paraplegię.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W.: Pielęgniarstwo neurologiczne, PZWL, Warszawa 2008, str. 114.

Zadanie 16.
Chłopiec lat 17 po skoku z wysokości doznał urazu kręgosłupa na wysokości C4. Mija 5 tydzień od wypadku. W chwili obecnej stan neurologiczny stabilny, ciśnienie tętnicze krwi w normie, podwyższona temperatura ciała do 37,5 stopnia C. Z czego może wynikać zagrożenie życia pacjenta ze strony układu oddechowego?

A. niedodmy,
B. porażenia przepony,
C. zalegania wydzieliny w drogach oddechowych,
D. skurczu oskrzeli.

Literatura: Jaracz K., Kozubski w., Pielęgniasrtwo neurologiczne, PZWL, Warszawa 2008, str. 421.

Zadanie 17.
TIA czyli przemijający napad niedokrwienny mózgu trwa nie dłużej niż :

A. 6h,
B. 12h,
C. 24h,
D. 48h.

Literatura. K. Jaracz, W. Kozubski „ Pielęgniarstwo Neurologiczne” wyd. PZWL. Rok wydania 2012 str.217

Zadanie 18.
Pacjent lat 30 trafił do izby przyjęć szpitala z powodu bardzo silnego, nagłego bólu głowy, jakiego dotąd nigdy nie miał oraz wymiotów. Ból i wymioty utrzymują się od kilku godzin. Powyższe objawy świadczą o:

A. zatruciu pokarmowym,
B. zapaleniu zatok obocznych nosa,
C. chorobach krwi,
D. krwotoku podpajęczynówkowym.

Literatura: Jaracz K., Kozubski W.: Pielęgniarstwo neurologiczne, PZWL, Warszawa 2008, str. 232.

Zadanie 19.
Chory lat 29 ma uszkodzony rdzeń kręgowy. Występuje porażenie 4-kończynowe spastyczne. Pęcherz moczowy automatyczny, zaburzenia oddechowe. Na podstawie opisanych objawów można przypuszczać, że doszło do uszkodzenia kręgosłupa w odcinku:

A. lędźwiowym,
B. piersiowym (Th7-Th12),
C. piersiowo-ledźwiowym,
D. szyjnym i piersiowym (Th1-Th6).

Literatura: Jaracz K., Kozubski W.: Pielęgniarstwo neurologiczne, PZWL, Warszawa 2008, str. 421

Zadanie 20.
Jeden wymiennik węglowodanowy (1WW) powoduje wzrost glikemii o:
A. 10-20 mg/dl,
B. 20-30 mg/dl,
C. 30-50 mg/dl,
D. 65 mg/dl.

Literatura: D. Talarska, D. Zozulińska-Ziółkiewicz „Pielęgniarstwo internistyczne" Wyd. PZWL, 2009. Str. 280

Zadanie 21.
Cukrzyca typu 1, będąca konsekwencją niedoboru insuliny w związku ze zniszczeniem komórek Beta wysp trzustkowych w powolnym procesie autoimmunologicznym, rozpoznawana po 30 rż. to cukrzyca typu:
A. BADA,
B. LADA,
C. cukrzyca immunozależna,
D. brak prawidłowej odpowiedzi.

Literatura: D. Talarska, D. Zozulińska- Ziółkiewicz „ Pielęgniarstwo internistyczne" Wyd. PZWL, 2009. Str. 262

Zadanie 22.
Celem opieki pielęgniarskiej u pacjenta z obrzękiem kostek, stóp i dłoni spowodowanych rozwojem nefropatii cukrzycowej jest:
A. eliminowanie obrzęków,
B. niedopuszczenie do cukrzycowej niewydolności nerek,
C. odpowiedzi A i B są prawidłowe,
D. nie podejmowanie żadnych działań.

Literatura: D.Talarska, D. Zozulińska- Ziółkiewicz „ Pielęgniarstwo internistyczne" Wyd. PZWL, 2009. Str. 267

Zadanie 23.
Objawem klinicznym cukrzycowej kwasicy ketonowej jest:
A. oddech Kussmaula – oddech gonionego psa,
B. oddech Biota – oddech ataktyczny,
C. oddech Cheyne'a -Stokesa – oddech periodyczny,
D. Żadne z powyższych.

Literatura: D.Talarska, D. Zozulińska- Ziółkiewicz „ Pielęgniarstwo internistyczne" Wyd. PZWL, 2009. Str. 263

Zadanie 24.
Prawidłowa technika iniekcji insuliny nakazuje:

A. uchwycenie fałdu skórnego,
B. wkłucie igły w fałd skórny pod kątem 45 stopni lub 90 stopni,
C. po wstrzyknięciu pozostawić igłę pod skórą na około 5 sekund,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: D.Talarska, D. Zozulińska-Ziółkiewicz „Pielęgniarstwo internistyczne" Wyd. PZWL, 2009. Str. 278

Zadanie 25.
Celem opieki pielęgniarskiej u pacjenta w stanie hipoglikemii z powodu podania zbyt dużej dawki insuliny, niezjedzenia posiłku po podaniu, a także zbyt dużego wysiłku fizycznego będzie:

A. wyrównanie stężenia glukozy we krwi,
B. zapobieganie hipoglikemii w przyszłości,
C. przygotowanie pacjenta i jego najbliższych do wczesnego rozpoznawania objawów hipoglikemii i postępowania w przypadku jej wystąpienia,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: D.Talarska, D. Zozulińska- Ziółkiewicz „Pielęgniarstwo internistyczne" Wyd.PZWL, 2009. Str. 264-265

Zadanie 26.
Dożylne wlewy insuliny znajdują zastosowanie w:

A. kwasicy ketonowej,
B. zespole hiperomolalnym,
C. kwasicy mleczanowej,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: D.Talarska, D. Zozulińska- Ziółkiewicz „ Pielęgniarstwo internistyczne" Wyd. PZWL, 2009. Str. 277

Zadanie 27.
HbA1c – Hemoglobina glikowana jest parametrem kontroli metabolicznej cukrzycy. Odzwierciedla ona średnią glikemię w ciągu ostatnich:

A. 30 dni,
B. 60 dni,
C. 3 miesięcy,
D. 6 miesięcy.

Literatura: D.Talarska, D. Zozulińska- Ziółkiewicz „Pielęgniarstwo internistyczne" Wyd. PZWL, 2009. Str. 286

Zadanie 28.
Najważniejszym celem opieki pielęgniarskiej u pacjenta z gorączką, towarzyszącymi dreszczami i nasilonym poceniem będzie:

A. Obniżenie temperatury ciała i zapobieganie odwodnieniu,
B. Ułatwienie pacjentowi podejmowania czynności życia codziennego,
C. Utrzymanie prawidłowego stanu odżywienia,
D. Żadne z powyższych.

Literatura D.Talarska, D. Zozulińska- Ziółkiewicz „ Pielęgniarstwo internistyczne” wyd.PZWL, rok wydania 2009. Str. 125

Zadanie 29.
Podstawowym celem opieki pielęgniarskiej u pacjenta z deficytem samoopieki z powodu bólu, usztywnienia kręgosłupa i zwyrodnienia stawów biodrowych NIE jest:

A. zmniejszenie dolegliwości bólowych,
B. poprawa sprawności fizycznej pacjenta,
C. zapobieganie odwodnieniu,
D. podtrzymywanie samodzielności chorego.

Literatura: D.Talarska, D. Zozulińska-Ziółkiewicz „Pielęgniarstwo internistyczne” wyd.PZWL, rok wydania 2009. Str. 295

Zadanie 30.
Osteoporozę jako jedno z powikłań leczenia chorób zapalnych stawów mogą wywołać:

A. glikokortykosteroidy,
B. niesteroidowe leki przeciwzapalne,
C. leki immunosupresyjne,
D. kolchicyna.

Literatura: D.Talarska, D. Zozulińska- Ziółkiewicz „ Pielęgniarstwo internistyczne” wyd.PZWL, rok wydania 2009. Str. 302

Zadanie 31.
Do działań niepożądanych Glikokortykosteroidów stosowanych w zapaleniach stawów nie zalicza się:

A. „kark bawoli”, twarz księżycowata,
B. Nadciśnienie tętnicze,
C. Napady astmy oskrzelowej,
D. Hiperglikemia.

Literatura: D.Talarska, D. Zozulińska- Ziółkiewicz „ Pielęgniarstwo internistyczne” wyd.PZWL, rok wydania 2009. Str. 302

Zadanie 32.
Najistotniejszym czynnikiem ryzyka rozwoju POCHP jest:

A. palenie tytoniu,
B. genetycznie uwarunkowany niedobór ALFA1-antytrypsyny,
C. czynniki środowiskowe: pyły, gazy, czynniki drażniące,
D. nawracające infekcje dróg oddechowych.

Literatura: K. Kędziora- Kornatowska, M.Muszalik, E.Skolmowska. „Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej” wyd. PZWL. Rok wyd.2010. str.117

Zadanie 33.
U pacjenta, którego problemem pielęgnacyjnym jest chudnięcie spowodowane zmniejszonym łaknieniem i objawami dyspeptycznymi wywołanymi stosowaniem leków, celem opieki jest:

A. utrzymanie należnej masy ciała chorego,
B. zapewnienie drożności dróg oddechowych,

C. ograniczenie gorączki w trakcie procesu zapalnego,
D. podnoszenie tolerancji wysiłku fizycznego.

Literatura: D. Talarska, D. Zozulińska-Ziółkiewicz „Pielęgniarstwo internistyczne" wyd.PZWL, rok wydania 2009. Str. 134

Zadanie 34.
Zmniejszenie wartości ABI (indeks kostka-ramię) świadczy o:
A. upośledzeniu przepływu i niedokrwieniu kończyny dolnej,
B. upośledzeniu przepływu i niedokrwieniu kończyny górnej,
C. podwyższonym poziomie fibrynogenu,
D. zmniejszonej krzepliwości krwi.

Literatura: Szewczyk M.T., Jawień A.: Pielęgniarstwo angiologiczne. Termedia. Poznań 2010

Zadanie 35.
Ostra niewydolność prawokomorowa serca jest efektem:
A. zaburzeń w obrębie dużych pni tętniczych i nieprawidłowości lewej komory,
B. zaburzeń w obrębie naczyń płucnych (zator tętnicy płucnej) i dysfunkcji prawej komory,
C. częstoskurczu prawokomorowego i obwodowego nadciśnienia tętniczego krwi,
D. migotania prawego przedsionka serca.

Literatura: Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D.: Pielęgniarstwo internistyczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009, str. 111

Zadanie 36.
Próba Valsalvy polega na:
A. badany wydmuchuje powietrze przez nos przy zamkniętych ustach i uciśniętych skrzydełkach nosa,
B. badany wydmuchuje przeciągle powietrze przez usta (jak w czasie gwizdu),
C. badany kilkakrotnie szybko wciąga powietrze przez nos i wydmuchuje przez usta,
D. badany wciąga głęboko powietrze przez usta i długo wydmuchuje przez nos przy zaciśniętych ustach.

Literatura: Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D.: Pielęgniarstwo internistyczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009, str. 102

Zadanie 37.
Zatorem tętniczym nazywamy:
A. całkowite zatkanie naczynia stałym materiałem skrzeplinowym,
B. nagłe zwężenie naczynia z jednoczesnym wzrostem ciśnienia tętniczego krwi,
C. częściową niedrożność naczynia tętniczego spowodowaną blaszkami miażdżycowymi,
D. całkowite lub częściowe zamknięcie światła tętnicy materiałem zatorowym niesionym z prądem krwi.

Literatura: Windyga J., Pasierski T., Torbicki A.: Zatory i zakrzepy, wyd. 1 Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014, str. 340

Zadanie 38.
Mianem kardiomiopatii określa się:

A. arytmię serca spowodowaną czynnikami zewnętrznymi np. stresem,
B. wtórne zapalenie mięśnia sercowego,
C. wrodzone wady w układzie krążenia i związane z tym zaburzenia rytmu serca,
D. pierwotne schorzenia mięśnia sercowego, najczęściej uwarunkowane genetycznie.

Literatura: Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D.: Pielęgniarstwo internistyczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009, str. 108

Zadanie 39.
W badaniu serca metodą osłuchową identyfikuje się dwa podstawowe tony serca, są to:

A. T3, T4,
B. Q, S,
C. S, T,
D. T1, T 2.

Literatura: Daniluk J., Jarkowska G.: Zarys chorób wewnętrznych. Czelej, Lublin 2000

Zadanie 40.
Najczęstszym mechanizmem prowadzącym do ACS (ostrych zespołów wieńcowych) jest:

A. pęknięcie blaszki miażdżycowej, co stanowi podłoże do aktywacji i agregacji płytek oraz tworzenia skrzepliny,
B. odkładanie się płytek krwi na ścianach naczyń wieńcowych zwężające jej światło,
C. zator lipidowy w małych naczyniach wieńcowych,
D. czynnościowe uszkodzenie ściany naczyń wieńcowych.

Literatura: Windyga J., Pasierski T., Torbicki A.: Zatory i zakrzepy, wyd. 1 Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2014, str. 326

Zadanie 41.
W interpretacji krzywej EKG załamek P odpowiada:

A. depolaryzacji mięśnia przedsionków,
B. repolaryzacji przedsionków,
C. depolaryzacji komór,
D. końcowej fazie repolaryzacji komór.

Literatura: Kózka M.: Stany zagrożenia życia. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001

Zadanie 42.
W działaniu pielęgniarskim w ostrej niewydolności serca wskazane jest:

A. ułożenie chorego w pozycji siedzącej ze spuszczonymi nogami,
B. ułożenie chorego w pozycji półwysokiej z przechyleniem na prawy bok,
C. podniesienie kończyn dolnych o 40° celem lepszego ukrwienia serca,
D. ułożenie chorego na lewym boku w pozycji bezpiecznej.

Literatura: Talarska D., Zozulińska-Ziółkiewicz D.: Pielęgniarstwo internistyczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009, str. 112

Zadanie 43.
Do ostrych powikłań zakrzepicy żył głębokich należy:

A. ból,
B. obrzęk,
C. zmiany skórne,
D. zatorowość płucna.

Literatura: Windyga J., Pasierski T., Torbiscki A.: Zatory i zakrzepy. Wyd.I. WL PZWL, Warszawa 2014

Zadanie 44.
Zespół słabości u osób w wieku podeszłym to:

A. Powtarzające się hipotonie ortostatyczne,
B. Niemożność wykonywania wysiłku fizycznego i szybkiego powrotu do równowagi,
C. Stan przejściowy między sprawnością a niepełnosprawnością,
D. Schorzenie objawiające się stanem uczucia ciągłego zmęczenia.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, str. 80

Zadanie 45.
Objawy "rury ołowianej", "koła zębatego" i "poduszki", są charakterystyczne dla:

A. drżenia spoczynkowego,
B. sztywności mięśniowej,
C. spowolnienia ruchowego,
D. wszystkie odpowiedzi są błędne.

Literatura: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Redakcja: Katarzyna Wieczorowska-Tobis, Dorota Talarska. ISBN/ISSN: 978-83-200-4067-8, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Rok wydania 2014, strona 98

Zadanie 46.
Do przyczyn nietrzymania stolca należy/ą:

A. zaklinowanie mas kałowych,
B. zaburzenie czynności intelektualnych - otępienie i delirium,
C. zmniejszone czucie w odbytnicy w przebiegu neuropatii cukrzycowej,
D. wszystkie powyższe.

Literatura: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Redakcja: Katarzyna Wieczorowska-Tobis, Dorota Talarska ISBN/ISSN: 978-83-200-4067-8. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Rok wydania 2014 strona 245

Zadanie 47.
Zjawisko polegające na niewydolności jednego narządu u osób w podeszłym wieku z postępującym szybko pogarszaniem się funkcji kolejnych narządów to:

A. zjawisko tzw. starości fizjologicznej,
B. efekt domina,
C. postępujące zniedołężnienie starcze,
D. zjawisko zespołu zaburzeń procesów poznawczych.

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

Zadanie 48.
Najczęściej występującym jakościowym zaburzeniem świadomości osób w podeszłym wieku jest:

A. przymglenie proste,
B. majaczenie,
C. zamroczenie,
D. splątanie.

Literatura: K. Wieczorkowska-Tobis, D. Talarska, Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, Wydawnictwo PZWL 2008, str. 296

Zadanie 49.
U pacjentki lat 72 wykonano test pieluchowy/podpaskowy. Różnica wagi przed założeniem pieluchy i po wykonaniu testu wyniosła 1,8 g, co wskazuje na:

A. brak inkontynencji, wynik prawidłowy,
B. nietrzymanie moczu znacznego stopnia (III),
C. nietrzymanie moczu średniego stopnia (II),
D. nietrzymanie moczu lekkiego stopnia (I).

Literatura: Kędziora-Kornatowska L., Muszalik M., Skolimowska E. (red): Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010, str 144

Zadanie 50.
W rozpoznawaniu cukrzycy u osób starszych istotne znaczenie ma:

A. glikemia na czczo,
B. krzywa cukrzycowa,
C. poliuria,
D. badanie poposiłkowe glikemii 1-2 godz. po posiłku.

Literatura: K. Wieczorkowska-Tobis, D. Talarska,Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, str. 182, PZWL, 2008

Zadanie 51.
Do oceny złożonych czynności życia codziennego zastosujesz wystandaryzowaną skalę:

A. ADL,
B. IADL,
C. MNA,
D. GDS.

Literatura: Wieczorowska –Tobis K, Talarska D. : Geriatria, i pielęgniarstwo geriatryczne, . Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2008, str.82

Zadanie 52.
Badanie MMSE jest testem:

A. oceniającym nasilenie depresji u pacjenta,
B. dokładnym, neuropsychologicznym,
C. prostym, przesiewowym, oceniającym zaburzenia funkcji poznawczych,
D. wszystkie odpowiedzi są błędne.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, PZWL, Warszawa 2008, str. 88

Zadanie 53.
Kompleksowa ocena geriatryczna obejmuje:

A. zdrowie fizyczne, psychiczne, wydolność czynnościową, czynniki socjalno-środowiskowe,
B. zdrowie fizyczne, psychiczne, wydolność funkcjonalną,
C. wydolność czynnościowo- funkcjonalną oraz czynniki socjalno-środowiskowe,
D. wydolność funkcjonalną, czynnościową i sytuację socjalno-rodzinną.

Literatura: T. Grodzicki, J. Kocemba, A. Skalska, Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. str.68, Via Medica. 2007

Zadanie 54.
Dysfagia, wymagająca specjalnego postępowania pielęgniarskiego, może wystąpić w przebiegu:

A. zakażenia układu moczowego,
B. choroby Parkinsona,
C. nadciśnienia tętniczego,
D. przewlekłej obturacyjnej choroby płuc (POCHP).

Literatura: K. Wieczorkowska-Tobis, D. Talarska, Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, s.98, PZWL Warszawa, 2008 r.

Zadanie 55.
Przemoc m. in. wobec osób w wieku podeszłym ma charakter cykliczny i obejmuje fazy:

A. wybuchu, przedłużonego napięcia, spokoju,
B. agresji, frustracji, „miodowego miesiąca”,
C. gwałtownego szału, słabej komunikacji, skruchy,
D. narastania napięcia, wybuchu, „miodowego miesiąca”.

Literatura: Jaszczak-Kuźmińska D, Michalska K.: Przemoc w rodzinie wobec osób starszych i niepełnosprawnych. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej. Warszawa 2010, str.13

Zadanie 56.
Według Vojty, obserwacje odruchów prymitywnych i automatyzmów noworodkowych ma istotne znaczenie w diagnozowaniu zaburzeń ośrodkowego układu nerwowego. Vojta w badaniu uwzględnia następujące odruchy prymitywne: skórne i wyprostne. Do odruchów wyprostnych nie należy:

A. odruch skrzyżowany,
B. odruch Galanta,
C. noworodkowy automatyzm chodu,
D. odruch nadłonowy.

Literatura: red. J. Kiwerski, Rehabilitacja medyczna, PZWL, 2007, s. 365

Zadanie 57.
Zaburzenie świadomości ilościowe to:

A. splątanie,
B. majaczenie,
C. śpiączka,
D. pomroczność.

Literatura: L. Wołowicka, D. Dyk, Anestezjologia i intensywna opieka. Klinika i pielęgniarstwo. Str.214, PZWL.2008

Zadanie 58.
Podstawowym warunkiem skutecznego odzwyczajania od respiratora jest:

A. możliwość uruchamiania chorego i fizjoterapii,
B . określenie stopnia wspomagania oddechu i wysycenie krwi tlenem,
C . stabilizacja stanu chorego i prawidłowe funkcjonowanie mięśni oddechowych,
D . zużycie tlenu przez chorego i równowaga wodno-eloktrolitowa.

Literatura: L. Wołowicka, D. Dyk, Anestezjologia i intensywna opieka. Klinika i pielęgniarstwo. Str.201, PZWL.2008

Zadanie 59.
U chorych z mukowiscydozą przewlekłe zmęczenie spowodowane
jest:

A. długotrwałym, zwiększonym wysiłkiem oddechowym, wynikającym m. in. ze zmienionej mechaniki klatki piersiowej oraz zwiększonych oporów w drogach oddechowych,
B. występującym wysiłkiem fizycznym i nagłym zwiększeniem oporów w drogach oddechowych przez produkowany nadmiernie śluz,
C. długotrwałym, stałym blokowaniem przez wydzielinę dróg oddechowych,
D. przewlekłym ograniczeniem sprawności fizycznej.

Literatura: Szkulmowski Z., Nieinwazyjna wentylacja mechaniczna w domu, w: Polska Medycyna Paliatywna, 2004, str. 40

Zadanie 60.
Do specyficznych problemów psychologicznych związanych z dysfunkcją narządu ruchu postępującą w wyniku chorób przewlekłych, należy:

A. silny lęk,
B. stany depresyjne,
C. ”zespół wyuczonej bezradności”,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: red. J. Kiwierski Rehabilitacja medyczna Wydawnictwo PZWL 2007, str. 206

Zadanie 61.
Choroba poresuscytacyjna to:

A. zespół zaburzeń ogólnoustrojowych, powstałych po nagłym zatrzymaniu krążenia (NZK),
B. spadek temperatury ciała (hipotermia) w wyniku ostrych zaburzeń metabolicznych,
C. niedokrwienie mózgu na skutek zatrzymania obwodowego krążenia krwi,
D. stan przetrwałych zmian w organizmie na skutek uszkodzenia OUN.

Literatura: L. Wołowicka, D. Dyk, Anestezjologia i intensywna opieka. Klinika i pielęgniarstwo. Str.277, PZWL.2008

Zadanie 62.
Stan świadomości to:

A. interaktywne przeżywanie doznań, świadomych działań i przeżyć psychicznych,
B. zdolność odbierania i przekazywania bodźców przez komórki nerwowe,
C. zdolność przetwarzania informacji zewnętrznych i wewnętrznych,
D. interaktywne pobudzenie na określony bodziec zewnętrzny lub wewnętrzny.

Literatura: L. Wołowicka, D. Dyk, Anestezjologia i intensywna opieka. Klinika i pielęgniarstwo. Str.213, PZWL 2008

Zadanie 63.
Inwazyjną wentylację mechaniczną prowadzi się przez:

A. Maskę lub Intubację,
B. tracheostomię lub maskę,
C. Intubację lub tracheostomię,
D. Maskę lub dren do nosowy.

Literatura: Szkulmowski Z., Nieinwazyjna wentylacja mechaniczna w domu, w: Polska Medycyna Paliatywna, 2004, str. 39.

Zadanie 64.
Podstawowe monitorowanie wentylacji mechanicznej obejmuje:

A. monitorowanie wymiany gazowej, mechaniki oddychania, respiratora,
B. badanie równowagi kwasowo-zasadowej i pomiary hemodynamiczne,
C. ocenę gospodarki tlenowej, pracę respiratora,
D. wysycenie tlenem i tolerancję pacjenta.

Literatura: L. Wołowicka, D. Dyk, Anestezjologia i intensywna opieka. Klinika i pielęgniarstwo. Str.201, PZWL 2008

Zadanie 65.
Głębokość hipowentylacji nocnej oceniamy za pomocą:

A. spirometrii,
B. badania wysycenia hemoglobiny tlenem we krwi włośniczkowej SpO2 i ciśnienia parcjalnego CO2 w powietrzu wydechowym,
C. wyłącznie badaniem polisomnograficznnym,
D. gazometrii.

Literatura: Szkulmowski Z., Nieinwazyjna wentylacja mechaniczna w domu, w: Polska Medycyna Paliatywna, 2004, str. 41.

Zadanie 66.
U pacjentów wentylowanych mechanicznie odżywianych dojelitowo zaleca się:

A. stosowanie ułożenia na prawym boku podczas podaży diety,
B. zaniechanie obracania i wysuwania gastrostomii,
C. podaż diety metodą bolusów,
D. regularne pomiary zalegania żołądkowego.

Literatura: L. Sobotka, Podstawy żywienia klinicznego, Str.367, Scientifica, 2013

Zadanie 67.
Zmęczenie u chorych na mukowiscydozę nasila:

A. Zasadowica oraz nadmiar wydzieliny w drogach oddechowych,
B. Hipoksja, kwasica lub niedożywienie,
C. Zaburzenia metaboliczne i skłonność do otyłości,
D. Zaburzenia wchłaniania i obniżone BMI.

Literatura: Szkulmowski Z., Nieinwazyjna wentylacja mechaniczna w domu, w: Polska Medycyna Paliatywna, 2004, str. 40

Zadanie 68.
Przez wentylację mechaniczną rozumiemy:

A. całkowite lub częściowe przejęcie oddychania przez respirator,
B. całkowite przejęcie oddychania przez respirator,
C. częściowe przejęcie oddychania przez respirator,
D. wywoływanie ruchu gazów oddechowych.

Literatura: L. Wołowicka, D. Dyk, Anestezjologia i intensywna opieka. Klinika i pielęgniarstwo. Str.197, PZWL.2008

Zadanie 69.
W zespole zablokowania zmiany umiejscowione są w:

A. korze mózgowej,
B. hipokampie,
C. móżdżku,
D. pniu mózgowym.

Literatura: Wołowicka L., Dyk D.: Anestezjologia i intensywna opieka. Klinika i pielęgniarstwo. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, str. 114

Zadanie 70.
U pacjentów wentylowanych mechanicznie w początkowym okresie żywienia dojelitowego niebezpieczeństwo stanowi:

A. zmniejszona świadomość,
B. „ukryta mikroaspiracja” treści żołądkowej,
C. ułożenie na wznak,
D. niewydolność dolnego zwieracza przełyku.

Literatura: L. Sobotka, Podstawy żywienia klinicznego, Str.366, Scientifica, 2013

Zadanie 71.
Najczęstszą przyczyną niedrożności zgłębnika przy żywieniu dojelitowym jest:

A. zagięcie i załamanie zgłębnika,
B. wytrącanie się osadu i niewłaściwe przepłukiwanie zgłębnika,
C. podawanie „lepkich” diet,
D. podawanie leków przez zgłębnik.

Literatura: L. Sobotka, Podstawy żywienia klinicznego. Str.368, Scientifica, 2013

Zadanie 72.
Jednym z wcześniejszych objawów niedożywienia związanego z chorobą jest:

A. niewydolność nerek,
B. zanik tkanki,
C. osteoporoza,
D. niedokrwistość niedobarwliwa.

Literatura: Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu, Standardy żywienia dojelitowego i pozajelitowego. Str.15, Scientifica, 2014

Zadanie 73.
Chorego nieprzytomnego przy zakładaniu zgłębnika nosowo-jelitowego, układamy:

A. na lewym boku,
B. na prawym boku,
C. na plecach,
D. w pozycji półwysokiej.

Literatura: Polskie Towarzystwo Żywienia Pozajelitowego, Dojelitowego i Metabolizmu, Standardy żywienia dojelitowego i pozajelitowego. Str.89, Scientifica, 2014

Zadanie 74.
Ciężkie niedożywienie polega na:

A. ubytku białek, glikogenu, potasu, fosforanów, magnezu i witamin,
B. przewlekłej utracie tkanki tłuszczowej w przebiegu niedożywienia stresowego,
C. ubytku białek, tłuszczu, glikogenu, potasu, fosforanów, magnezu, pierwiastków śladowych i witamin,
D. pierwotnej dysfunkcji żołądkowo-jelitowej i złym wchłanianiu.

Literatura: L. Sobotka, Podstawy żywienia klinicznego. Str.461, Scientifica, 2013

Zadanie 75.
Zespół szoku pokarmowego (refeeding syndrome) to:

A. podawanie pokarmów drogą przewodu pokarmowego chorym głodzonym,
B. ponowne żywienie chorych głęboko niedożywionych lub długotrwale głodzonych,
C. wprowadzenie białka, witamin, pierwiastków śladowych do ponownego żywienia,
D. powikłanie metaboliczne żywienia pozajelitowego.

Literatura: L. Sobotka, Podstawy żywienia klinicznego. Str.368, Scientifica, 2013

Zadanie 76.
Ostre przekarmienie dotyczy:

A. najczęściej chorych otyłych,
B. głównie pacjentów żywionych całkowicie pozajelitowo,
C. chorych ze zwiększonym katabolizmem,
D. u chorych z obniżonym poziomem greliny.

Literatura: L. Sobotka, Podstawy żywienia klinicznego. Str. 44, Scientifica, 2013

Zadanie 77.
Niepełnosprawność umysłowa w stopniu lekkim określana jest na podstawie ilorazu inteligencji:

A. 79-65 IQ Wechslera,
B. 79-55 IQ Wechslera,
C. 69-55 IQ Wechslera,
D. 54-35 IQ Wechslera.

Literatura: Kirenko J, Parchomiuk M. Edukacja i rehabilitacja osób z upośledzeniem umysłowym. Wyd. Akademickie WSSP , Lublin 2006, str. 18

Zadanie 78.
Wskaż działanie rodziców niekorzystne dla rozwoju psychospołecznego w okresie dorastania dziecka z różnymi dysfunkcjami (intelektualnymi bądź ruchowymi):

A. koncentrowanie się na trudnościach związanych z niepełnosprawnością w celu ich pokonania,
B. umożliwianie kontaktów z nastolatkami płci przeciwnej,
C. dążenie do maksymalnej samodzielności i niezależności dziecka,
D. identyfikacja i rozwijanie zainteresowań i zdolności.

Literatura: Kubiak A, Jakoniuk-Diallo A. (red.): Człowiek niepełnosprawny w otoczeniu społecznym. Wyd. Difin, Warszawa 2011, str. 115, 131

Zadanie 79.
Cechą świadczącą o dobrym przystosowaniu społecznym jest:

A. wyspecjalizowanie się w wąskim zakresie zainteresowań,
B. unikanie trudnych sytuacji,
C. poczucie odpowiedzialności,
D. umiejętność zapominania o niepowodzeniach.

Literatura: Kirenko J, Parchomiuk M. Edukacja i rehabilitacja osób z upośledzeniem umysłowym. Wyd. Akademickie WSSP , Lublin 2006, str. 81

Zadanie 80.
Dla terapeuty badającego dziecko z porażeniem mózgowym najbardziej przydatne i miarodajne będzie zbadanie odruchów:

A. Chwytnego rąk,
B. Moro,
C. Chwytnego stóp,
D. Wszystkich powyższych.

Literatura: Rehabilitacja w porażeniu mózgowym i zaburzeniach ruchu Sophie Levitt. ISBN/ISSN: 978-83-200-3422-6. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Rok wydania 2007, str. 38

Zadanie 81.
Mechanizmy antygrawitacyjne (odruchy postawne) to:

A. reakcje neurologiczne umożliwiające utrzymanie równowagi i właściwej postawy ciała,
B. wzorce ruchowe umożliwiające oderwanie się od podłoża (np. podskok),
C. wzmożone napięcie mięśniowe niezbędne do utrzymania pionowej postawy ciała,
D. odruchy, które nie maja istotnego wpływu na rozwój motoryczny.

Literatura: Levitt S. Rehabilitacja w porażeniu mózgowym i zaburzeniach ruchu. PZWL, Warszawa 2007, str. 29

Zadanie 82.
Gdy u pacjenta rozciąganie o pewnej dynamice przykurczonych mięśni powoduje jeszcze większe ich napięcie mówimy o zjawisku:

A. hipertonusu z objawami scyzorykowymi,
B. wadliwych reakcjach posturalnych,
C. hipotonii,
D. ruchów świadomych.

Literatura: Levitt Sophie: Rehabilitacja w porażeniu mózgowym i zaburzeniach ruchu. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Rok wydania 2007, strona 30

Zadanie 83.
Lecznicze zajęcia ruchowe w których wykorzystuje się jazdę konną to:

A. hirudoterapia,
B. avisoterapia,
C. hipoterapia,
D. wszystkie odpowiedzi są błędne.

Literatura: Rehabilitacja w porażeniu mózgowym i zaburzeniach ruchu, Sophie Levitt, ISBN/ISSN: 978-83-200-3422-6. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Rok wydania 2007, str. 131

Zadanie 84.
Oddziaływaniem psychologicznym w przypadku wystąpienia napadu paniki jest:

A. wytłumaczenie pacjentowi mechanizmu powstawania paniki,
B. nakazanie pacjentowi wykonywania ćwiczeń ruchowych,
C. przedyskutowanie z pacjentem zasadności postrzeganych przez niego zagrożeń,
D. sugerowanie zwolnienia i uregulowania oddechu.

Literatura: Jarema M. (red.): Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny. PZWL, Warszawa 2011, str. 536

Zadanie 85.
Który z poniższych objawów NIE należy do kryteriów rozpoznania uzależnienia?

A. głód substancji, silne pragnienie jej użycia,
B. tolerancja polegająca na potrzebie zwiększania dawek do wywołania efektu,
C. używanie substancji mimo wiedzy o jej szkodliwości,
D. zwiększenie koncentracji i ilości czasu poświęcanego na alternatywne przyjemności.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E. (red.): Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego. Czelej, Lublin 2007, str. 128. Jarema M. (red.): Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny. PZWL, Warszawa 2011, str. 248

Zadanie 86.
Do objawów złośliwego zespołu neuroleptycznego NIE zaliczamy:

A. zaburzeń świadomości,
B. wzrostu napięcia mięśniowego,
C. spadku temperatury ciała,

D. wzrostu aktywności fosfatazy kreatyninowej (CPK).
Literatura: Marek Jarema. Psychiatria podręcznik dla studentów medycyny. ISBN/ISSN: 978-83-200-4180-4 Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Rok wydania 2011, str. 473

Zadanie 87.
Najczęściej występującym typem schizofrenii jest:
A. schizofrenia paranoidalna,
B. schizofrenia katatoniczna,
C. schizofrenia prosta,
D. schizofrenia hebefreniczna.
Literatura: Marek Jarema. Psychiatria podręcznik dla studentów medycyny. ISBN/ISSN: 978-83-200-4180-4 Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Rok wydania 2011, strona 132

Zadanie 88.
Zastosowanie przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia lub izolacji NIE może trwać dłużej niż:
A. 4 godziny,
B. 6 godzin,
C. 12 godzin,
D. 24 godziny.
Literatura: Jarema M. (red.): Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny. PZWL, Warszawa 2011, str. 645. Dziennik ustaw 1995 nr 103 poz. 514, str. 2465

Zadanie 89.
Aby móc rozpoznać hipomanię w przebiegu CHAD objawy muszą trwać co najmniej:
A. 3 dni,
B. 4 dni,
C. 7 dni,
D. 10 dni.
Literatura: Psychiatria podręcznik dla studentów medycyny Marek Jarema ISBN/ISSN: 978-83-200-4180-4 Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Rok wydania 2011 str. 188

Zadanie 90.
Jedną z podstawowych zasad kontaktu z pacjentem agresywnym jest:
A. zachowanie anonimowości (ochrona osoby interweniującej/pomagającej),
B. jednoznaczne zakomunikowanie, że zachowania agresywne są nieakceptowane, w sposób pozbawiony ocen i emocji,
C. zbliżenie się na odległość co najmniej 2 metrów, celem nawiązania relacji,
D. wyrażanie własnych emocji i sądów w odniesieniu do prezentowanych zachowań celem nawiązania relacji.
Literatura: Jarema M. (red.): Psychiatria. Podręcznik dla studentów medycyny. PZWL, Warszawa 2011, str. 530

Zadanie 91.
Chory lat 25 z następującymi objawami: wielomówny, nadmiernie ruchliwy, dowcipkujący, miewał ciągle nowe pomysły, nie dokończył żadnej nowo podjętej pracy. Po przyjęciu do szpitala u chorego wystąpiła gonitwa myśli, wzmożona aktywność psychoruchowa. Pacjent

miał trudności z zaśnięciem, mało spał w nocy, budził się wcześnie rano. Zaobserwowano urojenia wielkościowe oraz prześladowcze. Chory wykazywał dysforię, chwilami agresję oraz brak poczucia stanu chorobowego. Świadczy to o zespole:

A. depresyjnym,
B. maniakalnym,
C. paranoicznym,
D. otępiennym.

Literatura: Wilczek-Różyczka E.: Podstawy pielęgniarstwa psychiatrycznego, Czelej, Lublin 2007, str. 118-125

Zadanie 92.
Całkowity brak komunikacji werbalnej ze strony pacjenta określamy jako:

A. alogia,
B. mutyzm,
C. stridor,
D. stupor.

Literatura: Marek Jarema. Psychiatria podręcznik dla studentów medycyny. ISBN/ISSN: 978-83-200-4180-4 Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Rok wydania 2011, str. 26

Zadanie 93.
Po wypaleniu 1 papierosa do organizmu człowieka wchłania się:

A. 0,05-0,1 mg nikotyny,
B. 0,5-1 mg nikotyny,
C. 1 - 2 mg nikotyny,
D. 5-8 mg nikotyny.

Literatura: Psychiatria podręcznik dla studentów medycyny Marek Jarema ISBN/ISSN: 978-83-200-4180-4. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Rok wydania 2011, str. 115

Zadanie 94.
Do typowych objawów przedawkowania opiatów należy:

A. zatrzymanie oddechu przy wyczuwalnym tętnie,
B. szerokie źrenice,
C. tachypnoe,
D. tachykardia.

Literatura: Marek Jarema. Psychiatria podręcznik dla studentów medycyny. ISBN/ISSN: 978-83-200-4180-4 Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Rok wydania 2011, strona 98-99

Zadanie 95.
Otamowanie myślenia to:

A. chwilowa, zwykle nieoczekiwana pauza w biegu myśli i wypowiedzi. Może być przedstawiona jako uczucie nagłej pustki,
B. subiektywne poczucie uciążliwego nadmiaru spontanicznie pojawiających się, kolejnych wątków i tematów myślenia,
C. różnego stopnia ograniczenie szybkości myślenia i wypowiedzenia się. Przejawia się wydłużeniem czasu niezbędnego do sformułowania i przekazania wypowiedzi,
D. żadne z powyższych.

Literatura: I. Krupka- Matuszczyk, M.Matuszczyk „Psychiatria, podręcznik dla studentów pielęgniarstwa" Wyd. ŚUM, rok wyd. 2007 str.17

Zadanie 96.
Obniżenie nastroju, spowolnienie toku myślenia i spowolnienie ruchowe to cechy zespołu:

A. depresyjnego,
B. maniakalnego,
C. paranoicznego,
D. psychoorganicznego.

Literatura: I. Krupka- Matuszczyk, M.Matuszczyk „Psychiatria, podręcznik dla studentów pielęgniarstwa" Wyd. ŚUM, rok wyd. 2007 str.28

Zadanie 97.
Zespół maniakalny obejmuje grupę objawów podstawowych do których możemy zaliczyć zaburzenia:

A. podstawowego nastroju (nastrój maniakalny),
B. napędu psychoruchowego (podniecenie maniakalne),
C. wielu procesów fizjologicznych i metabolicznych oraz rytmów biologicznych,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: I. Krupka- Matuszczyk, M.Matuszczyk „Psychiatria, podręcznik dla studentów pielęgniarstwa" Wyd. ŚUM, rok wyd. 2007 str.51

Zadanie 98.
Do objawów zatrucia benzodiazepinami NIE należy:

A. senność prowadząca do śpiączki,
B. bolesność kości i stawów,
C. zamazana mowa, spadek ciśnienia tętniczego,
D. zwiotczenie mięśni.

Literatura: I. Krupka- Matuszczyk, M.Matuszczyk „Psychiatria, podręcznik dla studentów pielęgniarstwa" Wyd. ŚUM, rok wyd. 2007 str.91

Zadanie 99.
W rehabilitacji osób w wieku podeszłym i z osteoporozą istotną rolę pełnią ćwiczenia:

A. izometryczne,
B. czynne,
C. równowagi,
D. samowspomagane.

Literatura: J. Kiwerski, Rehabilitacja medyczna, s.607, PZWL. 2007

Zadanie 100.
U pacjentów po urazie kręgosłupa pionizację bierną zaczynamy od uniesienia łóżka od strony głowy pod kątem:

A. 50°,
B. 30°,
C. 20°,
D. 15°.

Literatura: red. J. Kiwerski, Rehabilitacja medyczna, PZWL, 2007, s. 467

Zadanie 101.
Najczęstszą postacią stwardnienia rozsianego jest postać:

A. móżdżkowo-pniowa,
B. rdzeniowa,
C. mózgowa,
D. mieszana.

Literatura: J. Kiwerski, Rehabilitacja medyczna, s.624, PZWL. 2007

Zadanie 102.
Ćwiczenia izometryczne to rodzaj ćwiczeń:

A. siłowych,
B. rozciągających,
C. anaerobowych,
D. aerobowych.

Literatura: Rutkowska E.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych. Czelej, Lublin 2002

Zadanie 103.
W opiece pielęgniarskiej nad pacjentem po urazie kręgosłupa w odcinku piersiowym, po zmianie pozycji należy pamiętać w szczególności o:

A. ułożeniu właściwie głowy pacjenta,
B. niestosowaniu żadnych podkładek, klinów itp.,
C. sprawdzeniu drożności cewnika,
D. nie układaniu pacjenta na prawym boku.

Literatura: J. Kiwerski, Rehabilitacja medyczna, s.462, PZWL. 2007

Zadanie 104.
W chorobie zwyrodnieniowej stawów podstawowym elementem terapii chorych jest:

A. zatrzymanie postępu choroby poprzez prowadzenie celowanej farmakoterapii,
B. utrzymanie optymalnej ruchomości w stawach,
C. właściwie prowadzona fizykoterapia,
D. edukacja chorego w zakresie poznania czynników ryzyka potęgujących objawy choroby.

Literatura: J. Kiwerski, Rehabilitacja medyczna, s.565, PZWL. 2007

Zadanie 105.
W pielęgnacji chorego do zmiany pozycji w poziomie służą:

A. nosze typu hamakowego,
B. podnośniki hydrauliczne,
C. łatwoźlizgi,
D. krzesła jezdne.

Literatura: M. Strugała, D. Talarska, Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, s.96. PZWL. 2013

Zadanie 106.
U pacjenta po urazie kręgosłupa w odcinku lędźwiowym pojawienie się spastyczności wyprostnej jest:

A. zawsze objawem niepokojącym i niekorzystnym,
B. patologicznym odruchem źle rokującym dla chorego,
C. korzystnym bo wskazuje na powrót ruchów czynnych,
D. korzystne, gdyż może ułatwiać czynną pionizację i samodzielne chodzenie pacjenta.

Literatura: J. Kiwerski, Rehabilitacja medyczna, s.483, PZWL. 2007

Zadanie 107.
W celu zapobiegania przykurczom w stawach skokowych, należy stosować:

A. ćwiczenia i podparcie stóp pod kątem 90 stopni w stosunku do podudzi,
B. parafinę na stawy skokowe,
C. DD i jonizację stawów skokowych,
D. ćwiczenia izometryczne.

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

Zadanie 108.
Zaburzenia oddychania, utrata kontroli nad przeponą występują w wyniku urazu rdzenia kręgowego na poziomie:

A. T 12,
B. T 1,
C. T 2,
D. C 3 i C 5.

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

Zadanie 109.
U pacjenta z krótkimi kikutami, po amputacji obu kończyn dolnych środek ciężkości przesuwa się do poziomu:

A. bioder,
B. miednicy,
C. brzucha,
D. klatki piersiowej.

Literatura: Szwałkiewicz E.: Zasady podnoszenia i przemieszczania pacjentów, Urban &Partner, 2000, str. 147

Zadanie 110.
W Polsce organami do spraw orzekania o stopniu niepełnosprawności są:

A. ZUS oraz zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności,
B. NFZ,
C. PCPR oraz zespoły do spraw orzekania o niepełnosprawności,
D. PFRON.

Literatura: Strugała M.: Talarska D.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych. PZWL. 2013

Zadanie 111.
Miejsca najbardziej narażone na powstawanie odleżyn to:

A. boczny brzeg stopy, kość ogonowa, kość ramienna, łokieć,
B. kość ogonowa, pośladki, kręgosłup, pięty,
C. pośladki, kręgosłup, tył głowy, pięty,
D. pośladki, boczny brzeg stopy, kość udowa boczna, łopatki.

Literatura: Rosińczuk-Tonderys J, Uchmanowicz I, Arendarczyk M. (red). Profilaktyka i leczenie odleżyn. Continuo, Wrocław 2005, str. 19

Zadanie 112.
W sytuacji stanu terminalnego najważniejsze potrzeby to:

A. potrzeby biologiczne (jedzenia, snu, komfortu psychicznego),
B. potrzeba akceptacji, sympatii, zrozumienia, uznania,
C. potrzeby religijne,
D. potrzeby prawdy i sprawiedliwości.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. (red.): Podstawy opieki paliatywnej. PZWL, Warszawa 2004, str. 165

Zadanie 113.
Na pierwszy objaw raka jelita grubego wskazuje:

A. nie gojące się owrzodzenie,
B. permanentny kaszel lub chrypka,
C. zaburzenia w wydalaniu moczu,
D. zaburzenia wypróżniania, stolec podbarwiony krwią.

Literatura.: Koper A.: Pielęgniarstwo onkologiczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2011, str. 69

Zadanie 114.
Kortykosteroidy znajdują szerokie zastosowanie ze względu na swe wielokierunkowe działanie. Wskaż korzystne strony stosowania Kortykosteroidów:

A. poprawiają nastrój i apetyt,
B. działają przeciwzapalnie,
C. działają przeciwwymiotnie,
D. wszystkie powyższe.

Literatura: Podstawy opieki paliatywnej; Krystyna Walden-Gałuszko; ISBN/ISSN: 978-83-200-3634-3 Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Rok wydania 2007, str. 47

Zadanie 115.
Dezadaptacyjne zaburzenia zachowania mogą być reakcją psychiczną na chorobę. Osiowym objawem tego zaburzenia jest:

A. obniżony próg pobudliwości psychicznej, a czasem też zmysłowej,
B. zaburzenia snu,
C. chroniczne napięcie i niepokój,
D. silny lęk z towarzyszącymi objawami pobudzenia wegetatywnego.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. (red.): Podstawy opieki paliatywnej. PZWL, Warszawa 2004, str. 182

Zadanie 116.
Charakterystyczne dla niedożywienia kwashiorkor jest:

A. występowanie obrzęków i zatrzymania wody w organizmie, w efekcie czego masa ciała może nawet wzrastać,
B. zmniejszenie masy ciała oraz wskaźników antropometrycznych i immunologicznych,
C. brak zmian stężenia białka i albumin w surowicy krwi,
D. istotny spadek stężenia białek i albumin w surowicy oraz gwałtowny spadek masy ciała.

Literatura: Rogulska A. Postępowanie dietetyczne w niedożywieniu. PZWL, Warszawa 2010, str. 9-10

Zadanie 117.
Na drugim stopniu "drabiny analgetycznej" stosowanej w leczeniu przeciwbólowym znajdują się:

A. słabe opioidy,
B. silne opioidy,
C. leki nieopioidowe,
D. neuroleptyki.

Literatura: de Walden-Gałuszko K.: Podstawy opieki paliatywnej. ISBN/ISSN: 978-83-200-3634-3, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Rok wydania 2007, Strona 34

Zadanie 118.
W przypadku pacjenta z przewlekłym schorzeniem wątroby, działanie toksyczne Paracetamolu może ujawnić się już po przyjęciu dawki:

A. 4 g,
B. 7 g,
C. 8 g,
D. 10 g.

Literatura: de Walden-Gałuszko K.: Podstawy opieki paliatywnej. ISBN/ISSN: 978-83-200-3634-3, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Rok wydania 2007, Strona 40

Zadanie 119.
Bólem ostrym nazywamy ból trwający od chwili jego powstania nie dłużej niż:

A. 24 godziny
B. 7 dni
C. 30 dni
D. 3 miesiące

Literatura: Podstawy opieki paliatywnej; Krystyna Walden-Gałuszko; ISBN/ISSN: 978-83-200-3634-3; Wydawnictwo Lekarskie PZWL; Rok wydania 2007; str. 20

Zadanie 120.
W wypadku bezwiednego nietrzymania moczu możemy podejrzewać uszkodzenie rdzenia kręgowego na odcinku:

A. Th11- Th12,
B. Th12- S1,
C. S1-S2,
D. S2-S4.

Literatura: Podstawy opieki paliatywnej; Krystyna Walden-Gałuszko; ISBN/ISSN: 978-83-200-3634-3 Wydawnictwo Lekarskie PZWL; Rok wydania 2007; str. 134