PIELĘGNIARSTWO OPIEKI PALIATYWNEJ
TEST NR 12N1919

Zadanie 1.
Kompromis jako styl indywidualnego reagowania na konflikty charakteryzuje się:

A. postępowaniem zgodnie z interesami strony przeciwnej,
B . wykorzystywaniem wszelkich dostępnych środków w celu utrzymania swojego stanowiska,
C. częściowym zaspokojeniem interesów obu ze stron,
D. zaspokojeniem interesów obu stron.

Literatura: Krakowiak P., Modlińska A., Podręcznik wolontariusza hospicyjnego, Wyd. B.F.H., Gdańsk, 2008, s. 137.

Zadanie 2.
Reguła małych kroków dotycząca właściwego postępowania wolontariusza z pacjentem u kresu życia zakłada:

A. nastawienie na towarzyszenie a nie na zmianę,
B. unikanie ostentacyjnych działań,
C . zachęcanie pacjenta do opowiadania o emocjach towarzyszących chorobie,
D . możliwość zmiany w sposobie postrzegania świata i siebie dzięki obustronnej wymianie do jakiej dochodzi w relacji pomiędzy pacjentem i wolontariuszem.

Literatura: Krakowiak P., Modlińska A., Podręcznik wolontariusza hospicyjnego, Wyd. B.F.H., Gdańsk, 2008, s. 70.

Zadanie 3.
W jakich okolicznościach osoba wykonująca pracę na rzecz innych może być nazwana wolontariuszem?

A . osoba bezpłatnie, świadomie, dobrowolnie działająca na rzecz innych, wykraczając poza więzi rodzinno – koleżeńsko – przyjacielskie,
B . osoba bezpłatnie zajmująca się chorymi członkami rodziny,
C . osoba pomagającą sąsiadom, współpracownikom i osobom niepełnosprawnym,
D. żadna z powyższych.

Literatura: Krakowiak P., Modlińska A., Podręcznik wolontariusza hospicyjnego, Wyd. Biblioteka Fundacji Hospicyjnej, Gdańsk, 2008, s. 27.

Zadanie 4.
Co może przynieść ulgę choremu przy suchości jamy ustnej?

A. ssanie cząstek ananasa, cukierków, kostek lodu,
B. płukanie jamy ustnej spirytusowymi roztworami,
C. picie często i w dużych ilościach napojów gazowanych,
D . płukanie jamy ustnej płynami o smaku kwaśnym np.: woda z octem lub cytryną.

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

Zadanie 5.
U pacjenta w agonii NIE należy:

A . jeśli chory sygnalizuje ból zwiększać dawki analgetyku s.c. o 100%,
B . w charczącym oddechu - dołączać do stosowanego opioidu - hioscyny,
C . zapewniać możliwość pożegnania się chorego z bliskimi, w tym z dziećmi,
D . u chorych z dusznością i nasilonym lękiem lub pobudzeniem podawać midazolam.

Literatura: Łuczak J. (red.): Opieka paliatywna [w:] Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2013. Medycyna Praktyczna, Kraków 2013, str. 2524-2525

Zadanie 6.
Silny nieuśmierzony ból w przebiegu choroby nowotworowej:

A . t o ból o natężeniu < 6 w 11 stopniowej skali numerycznej,
B . nie stanowi podstawy do przyjęcia chorego na oddział medycyny paliatywnej,
C . stanowi wskazanie do natychmiastowego zastosowania opioidów p.o., s.c. lub i.v.,
D . nie ma związku z przyjmowaniem zbyt dużej dawki leku przeciwbólowego.

Literatura: Krajnik M., Malec-Milewska M., Wordliczek J. (red.): Chory na nowotwór – kompendium leczenia somatycznych objawów towarzyszących. Wyd. Medical Education, Warszawa 2015, str. 453-456 Wybrane stany naglące u chorych na nowotwory. Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2013, s. 2205

Zadanie 7.
Wskaż prawidłową odpowiedź dotyczącą potwierdzonej w badaniach klinicznych skuteczności środków antyseptycznych i antybiotyków stosowanych w leczeniu ran przewlekłych:

A . brak rekomendacji do podania ogólnoustrojowo antybiotyku w zakażeniu przewlekłej rany skórnej z objawami ogólnego zakażenia,
B . miejscowe stosowanie środków antyseptycznych należy zakończyć, gdy po oczyszczeniu rany w ciągu 2 tygodni nie są stwierdzone cechy gojenia rany lub gdy po jej oczyszczeniu stwierdzono krytyczną kolonizację,
C . zaleca się stosowanie miejscowo na ranę chloraminy, chlorheksydyny, nadtlenku wodoru,
D . nie jest zalecane stosowanie antybiotyków miejscowo, z wyjątkiem metronidazolu na zakażenie rany o etiologii beztlenowcowej.

Literatura: Hryniewicz W., Kulig J. i wsp.: Stosowanie antybiotyków w wybranych zakażeniach skóry i tkanek miękkich. Rekomendacje Konsultanta Krajowego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej i w dziedzinie chirurgii. Narodowy Instytut Leków, Warszawa 2012, str. 18-20

Zadanie 8.
Lekami podawanymi do końca życia (w okresie umierania), są:

A . analgetyki, leki uspakajające, leki przeciwdrgawkowe, hioscyna,
B . analgetyki, leki uspakajające, leki przeciwdrgawkowe, leki przeciwcukrzycowe,
C . analgetyki, leki uspakajające, leki hipotensyjne, leki przeciwcukrzycowe,
D . analgetyki, leki przeciwcukrzycowe, leki przeciwdrgawkowe, hioscyna.

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

Zadanie 9.
Podczas stosowania octanu megastrolu należy zwrócić uwagę na:

A. zaparcia,
B. biegunkę,
C. objawy zakrzepicy żylnej,
D. krwawienia.

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

Zadanie 10.
Bisfosfoniany są lekami często podawanymi w przerzutach choroby nowotworowej do kości powodującej hiperkalcemię. Najlepszą drogą podania bisfosfonianów jest:

A. droga dożylna lub droga doustna,
B. tylko droga podskórna,
C. tylko droga domięśniowa,
D . tylko droga doustna ze względu na bardzo dobre wchłanianie z przewodu pokarmowego.

Literatura: Watson. M.S., Lucas C.F., Hoy A.M., Back I.N. (red. wyd. polskiego Kubler A.) Opieka paliatywna, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2007, s. 767

Zadanie 11.
Częstość oddechów i uczucie duszności zmniejszają leki z grupy:

A. broncholityków,
B. tokolityków,
C. opioidów,
D. antybiotyków aminoglikozydowych.

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

Zadanie 12.
Rehabilitacja psychospołeczna powinna być prowadzona:

A . tylko przed leczeniem aby przygotować pacjenta do następstw leczenia (np. chemioterapii paliatywnej),
B . przed rozpoczęciem leczenia, w trakcie oraz po leczeniu (np. po wykonaniu zabiegu operacyjnego),
C . tylko w trakcie intensywnego leczenia (np. radioterapii),
D. tylko po leczeniu operacyjnym (np. amputacji).

Literatura: Wójcik A., Pyszora A., Drewnik I. Rehabilitacja i fizjoterapia w opiece paliatywnej [W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s. 367-385

Zadanie 13.
Wzmożone ciśnienie śródczaszkowe spowodowane guzem mózgu przede wszystkim objawia się:

A . bólem głowy, nudnościami, wymiotami, tarczą zastoinową, zwolnieniem czynności serca,

B . bólem głowy, nudnościami, wymiotami, tarczą zastoinową, przyspieszeniem czynności serca,
C . tachykardią, biegunką, drętwieniem kończyn, wymiotami, utratą przytomności,
D . bólem w okolicy klatki piersiowej promieniującym do szczęki i żuchwy, zaczerwienieniem gałek ocznych oraz suchością w jamie ustnej.

Literatura: Wiśniewski M. Stany nagłe w opiece paliatywnej [W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarska opieka paliatywna, PZWL, Warszawa 2017, s.151-159

Zadanie 14.
U pacjenta objętego opieką paliatywną z rozpoznaną hiperkalcemią należy podawać dożylnie:
A . fizjologiczny roztwór chlorku sodu z potasem w celu zatrzymania wapnia i potasu w organizmie,
B . fizjologiczny roztwór chlorku sodu z furosemidem w celu wymuszenia wydalania nadmiaru wapnia przez nerki,
C . fizjologiczny roztwór chlorku sodu z furosemidem w celu zatrzymania wapnia w organizmie,
D . witaminę D oraz zachęcać chorego do przyjmowania większej ilości płynów.

Literatura: de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.: Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, wyd. 1. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005

Zadanie 15.
Typowym objawem grzybiczego zakażenia jamy ustnej jest/są:
A . biały nalot lub intensywne zaczerwienienie śluzówek bez nalotu,
B. owrzodzenie w jamie ustnej,
C. suchość w jamie ustnej,
D. zajady w kącikach ust.

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

Zadanie 16.
Lekiem pierwszego wyboru w leczeniu objawowym duszności spoczynkowej umiarkowanej i ciężkiej u pacjenta w zaawansowanej fazie choroby jest/są:
A. benzodiazepiny,

B. morfina,
C. leki rozkurczające oskrzela,
D. glikokortykosteroidy.

Literatura: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.: Chory na nowotwór–kompendium leczenia bólu, wyd.1. Wyd. Medical Education, Warszawa 2013

Zadanie 17.

D o najczęściej obserwowanych objawów ubocznych podczas podawania morfiny należą:

A. zaparcia, nudności, wymioty, senność, suchość w ustach,
B . pocenie się, wymioty, zaburzenia połykania, drgawki toniczne,
C . senność, mroczki przed oczami, ból głowy, drgawki toniczne,
D. nudności, biegunka, przyśpieszenie oddechu, gorączka.

Literatura: Kaptacz I., Wiśniewski M. Ból w chorobie nowotworowej [W:]de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s. 29-49

Zadanie 18.

D o najgroźniejszego powikłania wskutek stosowania leków opioidowych możemy zaliczyć:

A. odwodnienie wskutek przewlekłej biegunki,
B. porażenie ośrodka oddechowego,
C. powstanie kamieni kałowych,
D. zaburzenia w oddawaniu moczu.

Literatura: Kaptacz I., Wiśniewski M. Ból w chorobie nowotworowej [W:]de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s. 29-49

Zadanie 19.

Ból totalny to ból:

A . wszechogarniający, totalny, wielorodzajowy, dotyczący tylko obszaru psychicznego,
B . wszechogarniający, totalny, dotyczący tylko obszaru fizycznego,
C . wszechogarniający, totalny, dotyczący wszystkich sfer osobowości człowieka,
D. w opiece paliatywnej nie opisano takiego rodzaju bólu.

Literatura: Kaptacz I., Wiśniewski M. Ból w chorobie nowotworowej [W:]de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL,

Warszawa 2017, s. 29-49

Zadanie 20.
W ostatnim okresie umierania, w agonii u pacjenta należy:

A . odstawić farmakologiczne i niefarmakologiczne metody leczenia bólu,
B. nawadniać i.v. pacjenta,
C . traktować leczenie bólu jako składową całościowej opieki sprawowanej nad chorym,
D . standardowo włączyć podawanie w kontrolowany sposób leków sedatywnych.

Literatura: Łuczak J. (red.): Opieka paliatywna [w:] Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2013. Medycyna Praktyczna, Kraków 2013, str. 2524-2525

Zadanie 21.
W nagłym zatrzymaniu moczu:

A . objętość zalegającego moczu w pęcherzu nie przekracza 250 ml,
B . palpacyjnie nie wyczuwa się wypełnienia pęcherza moczowego nad spojeniem łonowym,
C . najczęstszą przeszkodą w odpływie moczu jest ciało obce w cewce moczowej,
D. należy wprowadzić cewnik do pęcherza moczowego.

Literatura: Szawłowski A.W., Wallner G. (red.): Stany nagłe w onkologii. Występowanie i leczenie, wyd. 1. Wyd. Termedia, 2015, str. 79-81

Zadanie 22.
Preparaty transdermalne z fentanylem w leczeniu bólu stosujemy na:

A. nieowłosioną skórę ciała – jeżeli są włosy to golimy,
B. okolicę pośladków,
C . skórę wcześniej zdezynfekowaną środkiem zawierającym alkohol,
D. skórę bez zmian patologicznych.

Literatura: Kaptacz I., Wiśniewski M. Ból w chorobie nowotworowej [W:]de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s. 29-49

Zadanie 23.
Celem leczenia odleżyn z tkanką suchą martwiczą jest przede wszystkim:

A. nawodnienie tkanek i przyspieszenie autolizy,
B. odprowadzenie nadmiaru wysięku,
C. pobudzenie tworzenia się naskórka i jego ochrona,
D . pobudzenie rozwoju naczyń włosowatych oraz ochrona ziarniny.

Literatura: Wiśniewski M., Kaptacz M. Opieka nad pacjentem ze zmianami w obrębie skóry i tkanki podskórnej[W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s.159-184

Zadanie 24.
Pielęgniarka po ukończeniu szkolenia specjalizacyjnego w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej może:

A . stwierdzić zgon pacjenta, odnotowując informacje o dacie, godzinie, miejscu zgonu i jego przyczynach,
B . doraźne modyfikować dawki i drogi podawania leków analgetycznych w zależności od stanu pacjenta oraz natężenia bólu,
C . wykonać dojście doszpikowe, przy użyciu gotowego zestawu, w stanie nagłego zagrożenia zdrowotnego,
D . wykonać intubację dotchawiczą w stanach nagłego zagrożenia zdrowotnego.

Literatura: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną

Zadanie 25.
U pacjenta w ostatnim etapie choroby nowotworowej, obserwując objawy zbliżającej się śmierci chorego, należy:

A . wykonywać wszystkie inwazyjne zabiegi diagnostyczne, w tym pobieranie krwi w celu wykonywania zleconych badań,
B . odstąpić od nawadniania, zmienić drogę podaży leków na podskórną, utrzymać leczenie przeciwbólowe,
C . zapobiegać odwodnieniu, które prowadzi do zmniejszenia sekrecji w drogach oddechowych i przewodzie pokarmowym i podawać dożylnie płyny, ponieważ chory traci apetyt i nie może przyjmować płynów doustnie,
D . podejmować standardowo u wszystkich chorych żywienie pozajelitowe, celem przedłużenia przeżycia chorego.

Literatura: Łuczak J. (red.): Opieka paliatywna [w:] Interna Szczeklika –

Podręcznik chorób wewnętrznych 2013. Medycyna Praktyczna, Kraków 2013, str. 2524-2525

Zadanie 26.
Jak najdłuższe utrzymanie i wykorzystanie drogi dojelitowej w żywieniu chorych na nowotwór złośliwy zapobiega:

A. powstawaniu zespołu Cushinga,
B . zanikowi mikrokosmków jelitowych oraz pomaga w utrzymaniu prawidłowej flory jelitowej,
C . zanikowi mięśni kończyn dolnych oraz pomaga w prawidłowej ruchomości stawów,
D. powstawaniu odleżyn.

Literatura: Wiśniewski M., Kaptacz M. Opieka nad pacjentem z zaburzeniami ze strony układu pokarmowego[W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s.58-100

Zadanie 27.
Na rany przewlekłe z dużym wysiękiem NIE zaleca się stosowania:

A. błony poliuretanowej,
B. opatrunków typu hydrofiber (hydrowłókienny),
C. opatrunków alginianowych,
D. dekstranomerów.

Literatura: Łuczak J. (red.): Opieka paliatywna [w:] Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2013. Medycyna Praktyczna, Kraków 2013, str. 2515

Zadanie 28.
Do niepożądanych działań radioterapii paliatywnej NIE należą:

A. obrzęk mózgu,
B. nudności i wymioty,
C. sarkopenia pierwotna,
D. zespół senności.

Literatura: Watson. M.S., Lucas C.F., Hoy A.M., Back I.N. (red. wyd. polskiego Kubler A.) Opieka paliatywna, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2007, s. 130-131

Zadanie 29.
Rozpoznając u pacjenta krwawienie do górnego odcinka przewodu pokarmowego obserwuje się następujące objawy:

A . spadek ciśnienia tętniczego krwi, bradykardia, zaparcia stolca,
B . drżenie i napięcie mięśniowe, pocenie się i zawroty głowy,
C . bóle brzucha, zawroty głowy, spadek ciśnienia tętniczego krwi, omdlenia, utrata świadomości,
D . bóle głowy, zaburzenia snu, obniżenie nastroju, osłabienie i bradykardia.

Literatura: Szawłowski A.W., Wallner G. (red.): Stany nagłe w onkologii. Występowanie i leczenie, Tom I. Wyd. Termedia, 2015, str. 49-50

Zadanie 30.
Depresja oddechowa objawia się:
A . naprzemiennym przyśpieszeniem oddechów i fazami bezdechów oraz zaczerwienieniem twarzy,
B . obniżeniem nastroju trwającym ponad 2 tygodnie i pojawiającymi się napadami paniki oddechowej,
C . tachypnoe, tachykardią, owrzodzeniami w obrębie podudzi,
D . bradypnoe, zaburzeniami świadomości, trudnością z wybudzeniem i sinicą.

Literatura: Watson. M.S., Lucas C.F., Hoy A.M., Back I.N. (red. wyd. polskiego Kubler A.) Opieka paliatywna, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2007, s. 208

Zadanie 31.
Porażenie ośrodka oddechowego w przebiegu depresji oddechowej objawia się:
A. tachypnoe i bradypnoe oraz spadkiem saturacji 02,
B. tachypnoe i wzrostem Sp02,
C. bradypnoe i spadkiem Sp02,
D. tachypnoe i spadkiem Sp02.

Literatura: Kaptacz I., Wiśniewski M. Ból w chorobie nowotworowej [W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarska opieka paliatywna, PZWL, Warszawa 2017, s.29-49

Zadanie 32.
Ból trwający stale przez okres do około 2 miesięcy, ze względu na kryterium czasu określamy jako:
A. ostry,
B. przewlekły,
C. tępy,

D. trzewny.

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

Zadanie 33.

NLPZ to leki stosowane w leczeniu bólu neuropatycznego z Iszczebla drabiny analgetycznej. W czasie terapii należy rozważyć korzyści oraz możliwość wystąpienia działań niepożądanych. NLPZ mogą powodować następujące działania niepożądane:

A . objawy dyspeptyczne, owrzodzenie przewodu pokarmowego, krwotoki,

B. suchość w ustach, zaparcia, drętwienie kończyn górnych,

C. nadmierne pocenie się, poliuria, objaw Babińskiego,

D . zwężenie źrenic, obrzęk tarczy nerwu wzrokowego, bradykardia.

Literatura: Watson. M.S., Lucas C.F., Hoy A.M., Back I.N. (red. wyd. polskiego Kubler A.) Opieka paliatywna, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2007, s. 214-215

Zadanie 34.

Warunkiem zastosowania inwazyjnych metod leczenia bólu jest:

A. właściwy poziom składników morfologicznych krwi,

B. dobry ogólny stan zdrowia,

C. świadoma, pisemna zgoda pacjenta na zabieg,

D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

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

Zadanie 35.

Zasada podawania leków przeciwbólowych "według zegara" wskazuje, że lek należy podawać:

A . z częstotliwością dobieraną indywidualnie dla każdego chorego,

B . posługując się wewnętrznym zegarem pacjenta ("w razie bólu"),

C. naprzemiennie co 2 oraz co 6 godzin,

D. w stałych, regularnych odstępach czasu.

Literatura: Kaptacz I., Wiśniewski M. Ból w chorobie nowotworowej [W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s.29-49

Zadanie 36.
Najlepszymi i najczęściej stosowanymi drogami podawania leków p/bólowych w opiece paliatywnej są:

A. dożylna, doodbytnicza, domięśniowa,
B. droga dordzeniowa, podjęzykowa, podskórna, domięśniowa,
C. droga doustna, podskórna, przezskórna, dożylna,
D. doustna, domięśniowa, przezskórna, dożylna.

Literatura: Kaptacz I., Wiśniewski M. Ból w chorobie nowotworowej [W:]de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s. 29-49

Zadanie 37.
Ból:

A. jest tylko reakcją biologiczną na bodziec psychiczny,
B. nie ma nic wspólnego z doświadczaniem emocjonalnym,
C . jest nieprzyjemnym odczuciem i przeżyciem emocjonalnym związanym z uszkodzeniem tkanek,
D. jest tylko reakcją psychiczną na działający bodziec.

Literatura: Kaptacz I., Wiśniewski M. Ból w chorobie nowotworowej [W:]de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s. 29-49

Zadanie 38.
D o rozpoznania zespołu kacheksji nowotworowej pomocne jest określenie:

A . poziomu stężenia albumin w surowicy, liczba limfocytów we krwi obwodowej oraz poziom CRP,
B. poziomu hemoglobiny, hematokrytu oraz BMI,
C . poziom glukozy, elektrolitów oraz moczanów w surowicy krwi,
D . poziom kreatyniny, wielkości przesączania kłębuszkowego oraz poziomu mocznika.

Literatura: Białoń-Janusz A. Wyniszczenie nowotworowe [W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s.136-144

Zadanie 39.
W sytuacji wystąpienia oddechu charczącego (rzężenia przedśmiertnego) u pacjenta umierającego w opiece paliatywnej zaleca się:

A . częste i regularne odsysanie dróg oddechowych miękkim cewnikiem (np. co 2 godziny),

B . podawanie dużych dawek opioidów w celu wywołania objawów depresji oddechowej,
C . farmakoterapię dużymi dawkami leków diuretycznych pamiętając o uzupełnieniu potasu,
D . położenie chorego na boku lub ułożenie głowy na bok oraz podawanie leków antycholinergicznych.

Literatura: Kwiecińska A. Opieka nad pacjentem w ostatnich godzinach życia [W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s.220-232

Zadanie 40.
Przygnębienie utajone u pacjentów może przybierać formę:
A. krzyku, płaczu, narzekań,
B . spuszczonych oczu, smutnej mimiki, cichego głosu, odmowy kontaktu,
C . agresji słownej, płaczu, samookaleczeń ciała, odmowy przyjmowania leków,
D. wybuchów niepohamowanej złości i agresji.

Literatura: Kaptacz I. Opieka nad pacjentem z objawami neuropsychiatrycznymi [W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarska opieka paliatywna, PZWL, Warszawa 2017, s.114-127

Zadanie 41.
Dekstranomery to opatrunki, które:
A . powodują uwodnienie tkanek martwiczych i mają ograniczoną zdolność pochłaniania wysięku,
B . powstają z włókien alginianu wapnia z alg morskich i mają dużą chłonność,
C . zawierają węgiel aktywowany i neutralizują nieprzyjemny zapach,
D . mają bardzo dużą zdolność pochłaniania wysięku i zbudowane są z ziaren polimeru.

Literatura: Wiśniewski M., Kaptacz M. Opieka nad pacjentem ze zmianami w obrębie skóry i tkanki podskórnej[W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s.159-184

Zadanie 42.
Astenia jest to:
A . postępująca utrata wagi ciała i zmiany w wyglądzie zewnętrznym spowodowane zanikiem tkanki tłuszczowej i mięśni,

B . niechęć do przyjmowania pokarmów i szybkie uczucie nasycenia po przyjęciu niewielkich porcji pokarmów,
C . utrata sił, osłabienie, uczucie znużenia, zmniejszenie aktywności,
D. dysfunkcja narządów.

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

Zadanie 43.
Nudności i wymioty występujące podczas niedrożności przewodu pokarmowego bez bólu kolkowego w opiece paliatywnej powinny być leczone:

A. prokinetykami (np. metoklopramidem),
B . operacyjnie jeżeli prawdopodobny czas przeżycia pacjenta wynosi nie dłużej niż 3 miesiące,
C . operacyjnie jeżeli prawdopodobny czas przeżycia pacjenta wynosi nie dłużej niż 30 dni,
D. opioidami z III szczebla drabiny analgetycznej.

Literatura: Wiśniewski M., Piotrowska W. Opieka nad pacjentem z zaburzeniami ze strony układu oddechowego [W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarska opieka paliatywna, PZWL, Warszawa 2017, s.58-100

Zadanie 44.
U chorych na nowotwory z nudnościami i wymiotami:

A . nie ma zaleceń do stosowania przezskórnej elektrycznej symulacji nerwów (TENS),
B . najlepszą drogą podawania leków przeciwwymiotnych jest droga podskórna,
C . ocena kliniczna objawów nie wpływa na wybór postępowania,
D . w przebiegu czynnościowej, nieoperacyjnej niedrożności jelit nie stosuje się leków prokinetycznych.

Literatura: Krajnik M., Malec-Milewska M., Wordliczek J. (red.): Chory na nowotwór – kompendium leczenia somatycznych objawów towarzyszących. Wyd. Medical Education, Warszawa 2015, str. 122,130 Łuczak J. (red.): Opieka paliatywna [w:] Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2013. Medycyna Praktyczna, Kraków 2013, str. 2506-2075

Zadanie 45.
Postępowanie z pacjentami z zaawansowaną chorobą nowotworową z zaburzeniami smaku polega na:

A. utrzymaniu właściwej higieny jamy ustnej,
B . zmodyfikowaniu diety chorego (posiłki świeże, chłodne, mocniej przyprawione, dostosowane do smaku pacjenta),
C. dodawaniu piwa lub wina do zup i sosów,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

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

Zadanie 46.
Wskaż zdanie prawdziwe. Drgawki u pacjenta:

A. nie są stanem bezpośredniego zagrożenia życia,
B. nie wymagają leczenia farmakologicznego,
C . mogą prowadzić do rozległych uszkodzeń OUN i neurogennego obrzęku płuc,
D. są jedynym kryterium rozpoznania przerzutów do OUN.

Literatura: Szawłowski A.W., Wallner G. (red.): Stany nagłe w onkologii. Występowanie i leczenie, wyd. 1. Wyd. Termedia, 2015, str. 167,

Zadanie 47.
Przy podawaniu odżywek doustnych u pacjentów chorujących na choroby nowotworowe należy pamiętać, aby:

A . nie podawać odżywek doustnych w trakcie leczenia onkologicznego tylko w terminalnym okresie choroby,
B . wprowadzać je wg zasady 2+1 (2 dni bardzo szybko, 1 dzień bardzo powoli),
C . wprowadzać je stopniowo, w celu uniknięcia objawów nietolerancji ze strony przewodu pokarmowego,
D . wprowadzać je szybko, w celu uniknięcia objawów nietolerancji ze strony przewodu pokarmowego.

Literatura: Wójcik A., Pyszora A., Drewnik I. Rehabilitacja i fizjoterapia w opiece paliatywnej [W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s. 367-385; Jeziorski A. (red.) Onkologia, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005, s. 237

Zadanie 48.
Przełom hiperkalcemiczny w przebiegu hiperkalcemii u pacjenta z chorobą nowotworową:

A . m a powolny, długotrwały przebieg o łagodnym nasileniu objawów,
B. przebiega bezobjawowo,
C. wymaga dożylnego nawodnienia chorego,
D. nieleczony nie wpływa na długość przeżycia chorego.

Literatura: Krajnik M., Malec-Milewska M., Wordliczek J. (red.): Chory na nowotwór – kompendium leczenia somatycznych objawów towarzyszących. Wyd. Medical Education, Warszawa 2015, str. 441-445

Zadanie 49.
Wymienione objawy: duszność (obrzęk krtani lub niedrożność/ucisk tchawicy albo oskrzeli), ból głowy (obrzęk mózgu), zaburzenia widzenia, zawroty głowy oraz obrzęk twarzy, szyi i ramion mogą świadczyć o:

A. nadciśnieniu i zastoju krwi w krążeniu małym,
B. niedrożności żyły głównej górnej,
C. niedrożności żyły głównej dolnej,
D. nadciśnieniu w układzie żyły wrotnej.

Literatura: Watson. M.S., Lucas C.F., Hoy A.M., Back I.N. (red. wyd. polskiego Kubler A.) Opieka paliatywna, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2007, s. 765

Zadanie 50.
Dlaczego różne leki chemioterapeutyczne są ze sobą łączone?

A. z powodu niedużego zaawansowania choroby,
B . przy braku możliwości dokładnego zdiagnozowania choroby,
C . w celu osiągnięcia maksymalnego oddziaływania na nowotwór przy minimalnej toksyczności,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

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

Zadanie 51.
W IV stopniu nasilenie działań niepożądanych w przebiegu popromiennego zapalenia skóry wg National Cancer Institute charakteryzuje się:

A. zgonem chorego,
B. słabym rumieniem lub suchym złuszczaniem się,
C. wilgotnym złuszczaniem się oraz krwawieniami,

D . martwicą skóry i samoistnym krwawieniem z zajętego obszaru.
Literatura: Wiśniewski M., Kaptacz I. Opieka nad pacjentem ze zmianami w obrębie skóry i tkanki podskórnej [W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarska opieka paliatywna, PZWL, Warszawa 2017, s.159-199

Zadanie 52.
Pierwszym i najczęstszym objawem klinicznym rozsiewu nowotworowego do kości jest:

A. obrzęk,
B. ból,
C. podwyższona temperatura ciała,
D. wyczuwalne guzki podskórne.

Literatura: Szawłowski A.W., Wallner G. (red.): Stany nagłe w onkologii. Występowanie i leczenie, tom I. Wyd. Termedia, 2015, str. 172

Zadanie 53.
Pielęgniarka według polskiego prawa w sytuacji umierania chorego:

A . nie ma możliwości prawnych aby powiedzieć o tym jego bliskim,
B . powinna przygotować rodzinę do pożegnania się z umierającym,
C . zawsze powinna zaprzeczać pojawiającym się objawom zbliżającej się śmierci aby podtrzymać u chorego nadzieję,
D . powinna unikać tematu śmierci w trakcie rozmowy z chorym i jego rodziną.

Literatura: Kwiecińska A. Opieka nad pacjentem w ostatnich godzinach [W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s.220-232

Zadanie 54.

Pacjent przyjmuje leki p/bólowe drogą transedermalną i odczuwa ból przebijający. W takiej sytuacji powinien:

A . otrzymać lek szybko działający z tego samego szczebla drabiny analgetycznej,
B. przyjąć lek p/bólowy długo działający,
C . przyjąć lek p/bólowy z II szczebla drabiny analgetycznej,
D. mieć podany kolejny lek drogą transdermalną.

Literatura: Kaptacz I., Wiśniewski M. Ból w chorobie nowotworowej [W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarska opieka paliatywna, PZWL, Warszawa 2017, s.29-49

Zadanie 55.
Leki przeciwbólowe podawane drogą transdermalną:

A . s ą lekami z II drugiego szczebla drabiny analgetycznej i działają ok 48-72 h,
B . s ą lekami z III szczebla drabiny analgetycznej i działają ok. 48-96 h,
C. przed ich stosowaniem należy owłosioną skórę ogolić,
D . można je stosować na blizny i zmiany barwnikowe ale nie można na rany.

Literatura: Kaptacz I., Wiśniewski M. Ból w chorobie nowotworowej [W:]de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s. 29-49

Zadanie 56.
O objawach nietolerancji żywienia pozajelitowego mogą świadczyć następujące objawy:

A . panika oddechowa, krwiomocz, owrzodzenia troficzne skóry,
B . bradykardia, wypełnienie naczyń szyjnych, zaczerwienienie twarzy oraz duszność,
C . zaparcia, zgaga, zatrzymanie diurezy, śpiączka hipoosmolarna,
D . nudności, wymioty, dreszcze, objawy przeciążenia układu krążenia, śpiączka hiperosmolarna.

Literatura: Wiśniewski M., Kaptacz M. Opieka nad pacjentem z zaburzeniami ze strony układu pokarmowego[W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s.58-100

Zadanie 57.
Pozafarmakologiczne leczenie nudności i wymiotów w opiece paliatywnej polega na:

A . karmieniu niewielkimi, ale częstymi porcjami jedzenia i unikaniu drażniących zapachów i smaków potraw,
B. karmieniu pacjenta przez sondę żołądkową,
C. karmieniu 3 x dziennie, obfitym posiłkiem,
D . stosowaniu potraw charakteryzujących się wyrazistym smakiem, dobrze (ostro) doprawionych.

Literatura: Wiśniewski M., Piotrowska W. Opieka nad pacjentem z zaburzeniami ze strony układu oddechowego [W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarska opieka paliatywna, PZWL, Warszawa 2017, s.58-100

Zadanie 58.
Najczęstszymi przyczynami zespołu kacheksja-anoreksja-astenia są nowotwory:

A. układu moczowego i krtani,
B. przewodu pokarmowego i płuc,
C. pęcherza moczowego i sklepienia czaszki,
D. OUN i skóry.

Literatura: Watson. M.S., Lucas C.F., Hoy A.M., Back I.N. (red. wyd. polskiego Kubler A.) Opieka paliatywna, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2007, s. 288

Zadanie 59.
Gromadzenie się w nadmiarze płynu śródtkankowego charakteryzującego się dużą zawartością białka oraz przewlekłe zapalenie i zwłóknienie świadczy o:

A. obrzęku spowodowanym skurczem naczyń tętniczych,
B. obrzęku spowodowanym skurczem naczyń żylnych,
C. obrzęku spowodowanym skurczem naczyń włośniczkowych,
D. obrzęku limfatycznym.

Literatura: Watson. M.S., Lucas C.F., Hoy A.M., Back I.N. (red. wyd. polskiego Kubler A.) Opieka paliatywna, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2007, s. 320

Zadanie 60.
W celu przerwania napadu drgawek u chorego z guzem mózgu można podać lek w łatwej do zastosowania formie doodbytniczej wlewki. Który z poniższych leków stosujemy w tej formie?

A. diazepam,
B. midazolam,
C. lorazepam,
D. fentanyl.

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

Zadanie 61.
Infekcja grzybicza u pacjentów z chorobą nowotworową ma następujące postacie kliniczne:

A . przewlekła atrofia (zanik brodawek języka, zaburzenia smaku i biało-żółty nalot na języku),
B. ostra atrofia (jedynie biały nalot na języku),

C . rzekomobłoniasta (biało-żółte naloty, łatwo poddające się mechanicznemu oczyszczeniu z pozostawieniem czerwonej, krwawiącej i bolesnej powierzchni),
D . drożdżakowe rogowacenie białe - leukoplakia (czerwona powierzchnia języka, zanik brodawek, zanik smaku).

Literatura: de Walden-Gałuszko K. (red.) Podstawy opieki paliatywnej, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004, s. 82.

Zadanie 62.
U pacjenta z popromiennym zapaleniem skóry:
A . działania niepożądane dotyczą wyłącznie miejscowego popromiennego zapalenia skóry,
B. nie należy moczyć skóry po napromienianiu,
C. w świądzie należy miejscowo stosować ciepło,
D . stosuje się steroidy i preparaty zawierające jony srebra.

Literatura: Wiśniewski M., Graczyk M., Szpinda M., Brzozowska-Mańkowska S.: Popromienne zapalenie skóry – zasady postępowania. „Medycyna Paliatywna w Praktyce", 2013, 7(2): str 42–44

Zadanie 63.
Do najczęstszych przyczyn dysfagii NIE należy:
A . łagodne zwężenie przełyku spowodowane długotrwałym refluksem żołądkowo - przełykowym,
B. choroba wrzodowa żołądka,
C. nadmierne napięcie dolnego zwieracza przełyku,
D. rak przełyku.

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

Zadanie 64.
U pacjentów w zaawansowanej fazie choroby nowotworowej w leczeniu objawowym zaparcia stolca wywołanego opioidami, postępowaniem II (drugiego) stopnia jest:
A. leczenie doodbytnicze, opioidy połączone z naloksonem,
B. doustne podawanie leków osmotycznych,
C . zastosowanie wlewu doodbytniczego, ręczne wydobycie stolca,
D. doustne podawanie leków stymulujących np. senes.

Literatura: Krajnik M., Malec-Milewska M., Wordliczek J. (red.): Chory na

nowotwór – kompendium leczenia somatycznych objawów towarzyszących. Wyd. Medical Education, Warszawa 2015, str. 67-73

Zadanie 65.
Choremu, który pyta - "Czy ja umieram?" można odpowiedzieć (wybierz najwłaściwszą odpowiedź):

A. każdy kiedyś umrze,
B. jest początek życia i śmierci,
C . spytał mnie Pan, czy będzie Pan umierał. Dlaczego pojawiło się takie pytanie?
D . spytał mnie Pan, czy będzie Pan umierał. Zrobię wszystko, aby na moim dyżurze Pan nie umarł.

Literatura: Kwiecińska A. Opieka nad pacjentem w ostatnich godzinach [W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s.220-232

Zadanie 66.
O agranulocytozie możemy mówić wtedy, gdy stężenie granulocytów obojętnochłonnych wynosi poniżej:

A. 0,5 G/l i jest konieczna izolacja chorego,
B. 3 G/l - wtedy nie ma konieczności izolacji chorego,
C. 0,5 G/l i wtedy kończy się potrzeba izolacji chorego,
D. 5 G/l i jest konieczna izolacja chorego.

Literatura: Kliś-Kalinowska A. Opieka nad pacjentem z zaburzeniami hematologicznymi [W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarska opieka paliatywna, PZWL, Warszawa 2017, s.200-2013

Zadanie 67.
Ból przebijający u chorego leczonego z powodu bólu przewlekłego:

A . charakteryzuje się nagłym występowaniem objawów bólowych o podłożu neuropatycznym pod koniec zakładanego czasu działania analgetyku,
B . pojawia się wraz z ustępowaniem działania przeciwbólowego leku i wynika z niewłaściwego leczenia bólu podstawowego,
C . wymaga takiego samego podejścia jak ból podstawowy i podawania leków analgetycznych w regularnych odstępach czasowych,
D . wymaga zastosowania preparatów o łatwym sposobie użycia, szybkim początku i krótkim czasie działania.

Literatura: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.: Chory na nowotwór – kompendium leczenia bólu, wyd. 1. Wyd. Medical Education, Warszawa 2013, str. 435-438

Zadanie 68.
Sedacja u pacjenta w opiece paliatywnej:

A . m a na celu przytłumienie świadomości, aż do uśpienia chorego cierpiącego z powodu trudnych do opanowania objawów,
B. ma na celu pozbawienie chorego życia,
C . polega na podawaniu wyłącznie i.v. lub s.c. krótkodziałających opioidów,
D . nie wymaga stosowania zasady "start low go slow" tzn. rozpoczynaj od małych dawek i zwiększaj powoli.

Literatura: Łuczak J. (red.): Opieka paliatywna [w:] Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2013. Medycyna Praktyczna, Kraków 2013, str. 2522-2523

Zadanie 69.
Oceny jakości opieki paliatywnej NIE możemy dokonać za pomocą:

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

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

Zadanie 70.
Oceniając opiekę paliatywną używamy tzw. kryteriów „miękkich” do których NIE należy:

A. jakość życia chorego,
B. poziom kontroli objawów,
C. stopień satysfakcji z opieki,
D. śmiertelność.

Literatura: de Walden – Gałuszko K., Majkowicz M., Ocena jakości opieki paliatywnej w teorii i praktyce, AM, Zakład Medycyny Paliatywnej, Gdańsk, 2000.

Zadanie 71.
Nasilenie dolegliwości bólowych pozostających w związku np. z niewłaściwą relacją chorego z lekarzem/pielęgniarką, nazywamy:

A. efektem placebo,
B. mechanizmem wyparcia,
C. konsensyjnym ustalaniem trafności,
D. efektem nocebo.

Literatura: de Walden-Gałuszko K.: Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Wyd. Lekarskie PZWL. Warszawa 2011, s 203.

Zadanie 72.
Diagnostyka prenatalna w Polsce obejmuje:

A . metody nieinwazyjne obejmujące ultrasonografię i testy krwi,
B . badanie płynu owodniowego, badanie ultrasonograficznym i fetoskopię,
C . przesiewowe i specjalistyczne badania USG, badania echokardiograficzne, przesiewowe badania biochemiczne w I trymestrze, w wybranych przypadkach badania cytogenetyczne/genetyczne,
D . metody inwazyjne wymagające pobrania np. płynu owodniowego.

Literatura: Respondek - Liberska M., Korzeniewska - Eksterowicz A.: Perinatalna opieka paliatywna. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 19.

Zadanie 73.
Przetaczanie krwi i jej składników dzieciom z chorobami nowotworowymi krwi i układu krwiotwórczego:

A . uważa się za terapię uporczywą i nie należy ich wykonywać w okresie terminalnym i w okresie umierania,
B . stosuje się w przypadkach postępującej anemizacji i objawach skazy krwotocznej w każdym okresie zaawansowania choroby nowotworowej w opiece paliatywnej,
C . dopuszcza się w okresie preterminalnym choroby, kiedy poprawa parametrów morfologii krwi wiąże się z poprawą jakości życia,
D. prawidłowe odpowiedzi A i C.

Literatura: Stolarska M., Młynarski W.: Rola opieki paliatywnej w onkologii dziecięcej. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane

zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 70.

Zadanie 74.
Ból u dziecka z chorobą nowotworową:

A . obniża poziom funkcjonowania dziecka w sferze poznawczej,
B . negatywnie wpływa na rozwój somatyczny, psychiczny i społeczny dziecka,
C. nie ma wpływu na jakość życia dziecka,
D. prawidłowe odpowiedzi A i B.

Literatura: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J. (red.): Chory na nowotwór – kompendium leczenia bólu. Wyd. Medical Education Warszawa 2013, str.266.

Zadanie 75.
W łagodzeniu bólu u niemowląt istotną rolę odgrywają metody niefarmakologiczne - do najczęściej stosowanych zaliczamy:

A. pozostawienie dziecka w łóżeczku,
B. łagodne szeptanie,
C. stymulację czuciowo – dotykową,
D. prawidłowe odpowiedzi B i C.

Literatura: Przysło Ł., Korzeniewska - Eksterowicz A.: Leczenie bólu w pediatrii. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 81-82.

Zadanie 76.
Celem metod poznawczych stosowanych jako niefarmakologiczne metody leczenia bólu u dzieci jest:

A. oddziaływanie na układy czuciowe,
B. oddziaływanie na myślenie i wyobraźnię dziecka,
C. oddziaływanie na układy ruchowe,
D. promowanie opieki psychologicznej nad dzieckiem.

Literatura: Bohdan Z., Damps - Konstańska I., Jankowska B., Mikolik H., Wojciechowska A.: Walka z objawami chorób w opiece domowej. w: Binnebesel J., Bohdan Z., Krakowiak P., Krzyżanowski D., Paczkowska A., Stolarczyk A.: Przewlekle chore dziecko w domu. Wyd. Fundacja Hospicyjna, Łódź 2012, s. 49.

Zadanie 77.
U dzieci w przypadku bólu lekkiego WHO rekomenduje:

A . buprenorfinę i/lub niesterydowy lek przeciwzapalny w odpowiednich dawkach,
B . tramadol i/lub niesterydowy lek przeciwzapalny w odpowiednich dawkach,
C. kwas acetylosalicylowy i/lub leki wspomagające,
D. paracetamol i ibuprofen.

Literatura: Karwacki M.: Specyfika postępowania w leczeniu bólu u dzieci z choroba nowotworową. w: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.(red.): Chory na nowotwór - kompendium leczenia bólu. Wyd. Medical Education Sp. Z o.o., Warszawa 2013, s. 270.

Zadanie 78.
Do oceny bólu u dzieci w wieku przedszkolnym służy skala:

A. analogowo-wzrokowa,
B. behawioralna,
C. liczbowa,
D. wizualna.

Literatura: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J. (red.): Chory na nowotwór – kompendium leczenia bólu. Wyd. Medical Education Warszawa 2013, str.268.

Zadanie 79.
W postępowaniu niefarmakologicznym w przypadku stwierdzenia duszności u dziecka objętego opieką paliatywną NIE zaleca się:

A. obniżenia temperatury otoczenia,
B. ułożenia dziecka w pozycji wysokiej lub półwysokiej,
C. zastosowania wiatraka,
D. ułożenia dziecka w pozycji na plecach bez poduszki.

Literatura: de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. (red.): Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, str. 232.

Zadanie 80.
Wśród przyczyn śmierci u dzieci z powodu choroby nowotworowej najczęściej wymienia się:

A. postępującą niewydolność wielonarządową,
B. progresję choroby nowotworowej,

C . ciężkie powikłania intensywnego leczenia przeciwnowotworowego,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Stolarska M., Młynarski W.: Rola opieki paliatywnej w onkologii dziecięcej. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 68.

Zadanie 81.

Optymalną drogą podawania leków przeciwbólowych u dzieci objętych opieką paliatywną jest droga doustna. Przeciwwskazaniem do jej zastosowania jest/są:

A. prawidłowy odruch połykania,
B. dobra współpraca z pacjentem,
C. uporczywe nudności i wymioty,
D. prawidłowe wchłanianie leków z przewodu pokarmowego.

Literatura: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J. (red.): Chory na nowotwór – kompendium leczenia bólu. Wyd. Medical Education Warszawa 2013,
str.112-113

Zadanie 82.

Wczesną reakcją po wprowadzeniu opioidów u dzieci mogą być:

A. zaparcia, spadki ciśnienia tętniczego,
B. zastój moczu, nudności, wymioty, senność, majaczenie,
C. świąd, nudności i wymioty, biegunka,
D. zwężenie źrenic, uogólniona hiperalgezja.

Literatura: Przysło Ł., Korzeniewska - Eksterowicz A.: Leczenie bólu w pediatrii. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 89.

Zadanie 83.

Jednostki chorobowe kwalifikujące dziecko do świadczeń gwarantowanych w zakresie pediatrycznej opieki paliatywnej to:

A . choroby metaboliczne, zaburzenia rozwojowe, choroba bostońska,
B . choroby nowotworowe, choroby neurodegenaracyjne, choroby metaboliczne,
C . posocznica, wielotorbielowatość nerek, niedoczynność tarczycy,
D . aberracje chromosomowe, zaburzenia gospodarki wodno-elektrolitowej i zaburzenia wewnątrzwydzielnicze.

Literatura: Korzeniewska-Eksterowicz A., Młynarski W. (red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Wyd. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s.16.

Zadanie 84.
Wśród przyczyn bólu ostrego lub przewlekłego u dzieci z chorobą nowotworową najczęściej wymienia się:

A. postępowanie terapeutyczne,
B. rozwój nowotworu,
C. procedury medyczne,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Karwacki M.: Specyfika postępowania w leczeniu bólu u dzieci z choroba nowotworową. w: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.(red.): Chory na nowotwór - kompendium leczenia bólu. Wyd. Medical Education Sp. Z o.o., Warszawa 2013, s. 270.

Zadanie 85.
Do najczęściej występujących nowotworów u dzieci zaliczamy:

A. mięsaki tkanek miękkich, nowotwory tarczycy,
B . guzy gonad i zarodkowe, nowotwory nabłonkowe, siatkówczak,
C. guzy wątroby, mięsak Ewinga, mięsak kościopochodny,
D. białaczki, chłoniaki, guzy OUN, guzy lite.

Literatura: Karwacki M.: Specyfika postępowania w leczeniu bólu u dzieci z choroba nowotworową. w: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.(red.): Chory na nowotwór - kompendium leczenia bólu. Wyd. Medical Education Sp. Z o.o., Warszawa 2013, s. 263.

Zadanie 86.
W ocenie bólu u dzieci uwzględnia się m.in. tzw. markery bólu. Do behawioralnych markerów bólu zaliczamy:

A. wzmożoną potliwość dłoni, tachypnoe,
B . spadek wydzielania insuliny, początek i czas trwania płaczu,
C . zmianę ekspresji twarzy, płacz, ułożenie tułowia i nóg, niepokój ruchowy,
D . niepokój ruchowy, wzrost ciśnienia tętniczego, rozszerzenie źrenic.

Literatura: Przysło Ł., Korzeniewska - Eksterowicz A.: Leczenie bólu w pediatrii. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 89.

Zadanie 87.
W odpowiedzi na bodziec bólowy u dziecka obserwuje się tzw. markery bólu, w postaci zmian autonomicznych i hormonalnych, typu:

A . wzrost wydzielania kortyzolu, katecholamin, glukagonu, hormonu wzrostu,
B . obniżenia przewodnictwa elektrycznego skóry, spadek ciśnienia tętniczego krwi,
C . zwolnienie częstości tętna, obniżone stężenie katecholamin, glukagonu, hormonu wzrostu,
D. zwężenie źrenic, wzrost wydzielania insuliny,

Literatura: Korzeniewska-Eksterowicz A., Młynarski W. (red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Wyd. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s.78.

Zadanie 88.
Pediatryczna domowa opieka paliatywna ma na celu:

A . kontynuowanie leczenia przedłużającego życie i obejmuje uporczywą terapię oraz specjalistyczne metody leczenia chorób nowotworowych,
B . kontynuowanie działań w celu utrzymania przy życiu nieuleczalnie chorego przy pomocy dostępnych środków leczniczych,
C . ochronę godności dziecka, poprawę jakości jego życia oraz ochronę przed uporczywą terapią i działaniami jatrogennymi,
D . odwlekanie śmierci pacjenta i obejmuje resuscytacje krążeniowo - oddechową oraz sztuczną wentylację.

Literatura: Dangel T. (red.): Zaniechanie i wycofanie się z uporczywego leczenia podtrzymującego życie u dzieci. Wyd. Polskie Towarzystwo Pediatryczne. Warszawa 2011, s. 42–43.

Zadanie 89.
Jedną z zasad prawidłowego stosowania leków przeciwbólowych u dzieci w opiece paliatywnej jest zasada "zgodnie z najlepszym sposobem podania", co w praktyce oznacza podanie leku:

A. w razie bólu,
B. doodbytniczo,
C. na życzenie pacjenta,
D. doustnie.

Literatura: Karwacki M.: Specyfika postępowania w leczeniu bólu u dzieci z

choroba nowotworową. w: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.(red.): Chory na nowotwór - kompendium leczenia bólu. Wyd. Medical Education Sp. Z o.o., Warszawa 2013, s. 290.

Zadanie 90.
D o oceny bólu u noworodków, wcześniaków i niemowląt wykorzystuje się skalę:

A. QUESTT,
B. VAS,
C. CCPOT,
D. FLACC.

Literatura: Karwacki M.: Specyfika postępowania w leczeniu bólu u dzieci z choroba nowotworową. w: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.(red.): Chory na nowotwór - kompendium leczenia bólu. Wyd. Medical Education Sp. Z o.o., Warszawa 2013, s. 268.

Zadanie 91.
Neurologiczny zespół chorobowy występujący w przypadku uszkodzenia jąder nerwów czaszkowych znajdujących się w rdzeniu przedłużonym, objawiający się dysfagią, stridorem krtaniowym oraz bezdechami to:

A. atetoza,
B. porażenie opuszkowe,
C. porażenie połowicze,
D. leukomalacja.

Literatura: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W. (red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Wyd. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s.35.

Zadanie 92.
Zgodnie z zaleceniami WHO z 2012 roku, leczenie bólu przewlekłego u dziecka powinno odbywać się zgodnie z zastosowaniem drabiny analgetycznej:

A. jednostopniowej,
B. dwustopniowej,
C. trójstopniowej,
D. czterostopniowej,

Literatura: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J. (red.): Chory na nowotwór – kompendium leczenia bólu. Wyd. Medical Education Warszawa 2013, str.270.

Zadanie 93.
Celem domowej tlenoterapii biernej u dziecka z dysplazją oskrzelowo - płucną jest utrzymanie saturacji na poziomie:

A. 92 - 94%,
B. 94 - 95%,
C. 90 - 91%,
D. 95 - 97%.

Literatura: Korzeniewska - Eksterowicz A., Przysło Ł.: Wybrane problemy pulmonologiczne w pediatrycznej opiece paliatywnej.. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 92-93.

Zadanie 94.
Perinatalna opieka paliatywna jest:

A . ciągłą opieką nad rodziną w fazie prenatalnej dziecka (do 28 dnia po porodzie dziecka urodzonego ze schorzeniem ograniczającym życie),
B . opieką ciągłą nad noworodkami i niemowlętami do końca pierwszego roku życia,
C . całościową opieką medyczną nad kobietą przed i w czasie trwania ciąży,
D . kompleksową, systematyczną kontrolą lekarską nad kobietą ciężarną.

Literatura: Respondek - Liberska M., Korzeniewska - Eksterowicz A.: Perinatalna opieka paliatywna. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 18.

Zadanie 95.
Pojecie śmierci kształtuje się wraz z wiekiem i rozwojem emocjonalnym. Dojrzałe wyobrażenie śmierci zaczyna się kształtować u dzieci:

A. około 11 roku życia,
B. pomiędzy 9-10 rokiem życia,
C. w 8 roku życia,
D. pomiędzy 8 - 9 rokiem życia.

Literatura: Binnebesel J., Bohdan Z., Wojciechowska A.: Śmierć dziecka. w: Binnebesel J., Bohdan Z., Krakowiak P., Krzyżanowski D., Paczkowska A., Stolarczyk A.: Przewlekle chore dziecko w domu. Wyd. Fundacja Hospicyjna, Łódź 2012, s. 244.

Zadanie 96.
Supresja to jeden z mechanizmów obronnych utrudniających adaptację dziecka do choroby przewlekłej. Mechanizm ten polega na:

A . udawaniu, że wszystko jest w porządku, a jednocześnie wewnętrznym przygnębieniu,
B . nieokazywaniu tego, co się czuje, ujawnianiu w sposób świadomy lub półświadomy jedynie bezpiecznych emocji,
C. usuwaniu bolesnych myśli,
D . obwinieniu otoczenia za swoje cierpienia, brak wiary we własne możliwości w pokonywaniu przeciwieństw.

Literatura: Paczkowska A., Rogiewicz M.: Komunikacja z przewlekle chorym dzieckiem. w: Binnebesel J., Bohdan Z., Krakowiak P., Krzyżanowski D., Paczkowska A., Stolarczyk A.: Przewlekle chore dziecko w domu. Wyd. Fundacja Hospicyjna, Łódź 2012, s. 206.

Zadanie 97.
Najtrudniej przyjmowana jest śmierć:

A. gwałtowana, nagła,
B. dramatyczna z towarzyszącym jej wielkim cierpieniem,
C. następująca pod długim okresie choroby,
D . którą poprzedza krótkotrwała poprawa stanu zdrowia pacjenta.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Wyd. PZWL , Warszawa 2011, s 167.

Zadanie 98.
Parasomnia to:

A . zjawisko związane z licznymi skargami ze strony pacjenta na: senność, zmęczenie, brak energii, trudności w skupieniu uwagi, czasami mniejsze napięcie mięśni posturalnych,
B . koszmary senne lub tzw. porażenie przysenne (czyli niemożność wykonania przez chwilę ruchu podczas zasypiania lub budzenia się),
C . subiektywne skargi na „zły sen” który może oznaczać różne rodzaje objawów,
D . halucynacje wzrokowe pojawiające się zaraz po wybudzeniu z głębokiego snu.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Wyd. PZWL , Warszawa 2011, s 43.

Zadanie 99.
Najczęściej zlecaną formą psychoterapii indywidualnej pacjentom onkologicznym jest psychoterapia:

A. analityczna,
B. systemowa,
C. behawioralno-poznawcza,
D. humanistyczna.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Wyd. PZWL , Warszawa 2011, s 216.

Zadanie 100.
Depresja maskowana to forma depresji, w której:

A . objawem dominującym jest ból stanowiący „maskę" depresji który łagodnieje lub ustępuje zupełnie po zastosowaniu leczenia przeciwdepresyjnego,
B . objawy depresji maskowane są przez okresowo pojawiające się epizody manii lub hipomanii,
C . pacjent neguje obniżony nastrój przyjmując „maskę" dobrego przystosowania do choroby nowotworowej,
D . przebiegu dominują objawy zmęczenia, osłabienia i trudności z podjęciem wysiłku fizycznego i intelektualnego.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Wyd. PZWL , Warszawa 2011, s 111.

Zadanie 101.
Hipersomnia to:

A . zjawisko związane z licznymi skargami ze strony pacjenta na: senność, zmęczenie, brak energii, trudności w skupieniu uwagi, czasami mniejsze napięcie mięśni posturalnych,
B . koszmary senne lub tzw. porażenie przysenne (czyli niemożność wykonania przez chwilę ruchu podczas zasypiania lub budzenia się),
C . subiektywne skargi na „zły sen" który może oznaczać różne rodzaje objawów,
D . halucynacje wzrokowe pojawiające się zaraz po wybudzeniu z głębokiego snu.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Wyd. PZWL , Warszawa 2011, s 43.

Zadanie 102.
Proces, podczas którego własne myśli, pragnienia, odczucia, wartości przypisuje się innym ludziom, nie dostrzegając ich u siebie to:

A. racjonalizacja,
B. tłumienie,
C. zabezpieczanie się,
D. projekcja.

Literatura: Krakowiak P., Janowicz A., Paczkowska A., Sikora B. Sztuka komunikacji z osobami u kresu życia. Poradnik dla profesjonalistów i opiekunów nieformalnych – rodzin i wolontariuszy. Wyd. Fundacja Lubię Pomagać., Gdańsk 2013, s 89.

Zadanie 103.
Właściwością modelowej homeostazy rodzinnej w obliczu choroby jest:

A. zmniejszenie spójności rodziny,
B. poszukiwania wsparcia społecznego,
C. zwiększenie spójności rodzinnej,
D. poszukiwanie wsparcia duchowego.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. U kresu. Opieka psychopaliatywna, czyli jak pomóc choremu, rodzinie, i personelowi medycznemu środkami psychologicznymi. Wyd. MAK, Gdańsk 2000, s 106.

Zadanie 104.
Zespół przewlekłego zmęczenia w sferze poznawczej związany jest głównie z pogorszeniem sprawności:

A. skupienia uwagi,
B. pamięci,
C. funkcji językowych,
D. orientacji allopsychicznej.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Wyd. PZWL , Warszawa 2011, s 36.

Zadanie 105.
Uporczywą terapią NIE jest:

A. profilaktyka i pielęgnacja przeciwodleżynowa,
B. odżywianie chorego drogą doustną,
C. nawadnianie,
D. wszystkie powyższe.

Literatura: Bołoz W.: Rezygnacja z uporczywej terapii jako realizacja praw

człowieka umierającego. Medycyna Paliatywna w Praktyce 2008; 2:79-85.

Zadanie 106.
Najbardziej korzystnym dla chorego zakresem pomocy udzielanej mu przez otoczenie, jest:

A. nadmiar pomocy,
B. niedobór pomocy,
C. równowaga między pomocą a potrzebą pomocy,
D. wyręczanie, lecz wówczas gdy chory poprosi o pomoc.

Literatura: de Walden-Gałuszko K., Pawłowski L. Problemy etyczne w opiece paliatywnej [W:] de Walden-Gałuszko K., Ciałkowska-Rysz A. Medycyna paliatywna, PZWL, Warszawa 2015, s. 435-443

Zadanie 107.
Definicja eutanazji zawiera trzy istotne elementy:

A . samobójstwo chorego, uczucie jego bezradności i brak sprzeciwu otoczenia,
B . zabójstwo chorego, dokonane na życzenie chorego i pod wpływem współczucia,
C . odstąpienie od podawania leków p/bólowych choremu, uczucie smutku i bezradności,
D . pomoc choremu w popełnieniu samobójstwa, konkretne działanie i konkretne zaniechanie.

Literatura: de Walden-Gałuszko K., Pawłowski L. Problemy etyczne w opiece paliatywnej [W:] de Walden-Gałuszko K., Ciałkowska-Rysz A. Medycyna paliatywna, PZWL, Warszawa 2015, s. 435-443

Zadanie 108.
Najczęstszą przyczyną czkawki u chorych w zaawansowanej fazie choroby nowotworowej 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 109.
O masywnym krwiopluciu, u chorego z zaawansowanym rakiem płuca mówimy wówczas, gdy w ciągu 24 godzin odpluwa:

A. 30 ml krwi,
B. 50 ml krwi,
C. 100 ml krwi,
D. 200 lub więcej ml krwi.

Literatura: Flakus J., Krwioplucie (w:) de Walden – Gałuszko K., Kaptacz A. (red), Pielegniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2005, s. 87.

Zadanie 110.
Rola pielęgniarki w przekazywaniu pacjentowi niepomyślnych informacji o rozpoznaniu choroby i prognozie polega na:

A. wyczerpującym informowaniu pacjenta o rokowaniu,
B . ułatwieniu choremu uporania się z podaną mu informacją i przywróceniu równowagi psychicznej,
C . zachęcaniu do podjęcia niekonwencjonalnych metod leczenia,
D. pocieszaniu i dawaniu pacjentowi fałszywej nadziei.

Literatura: de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. (red.) Pielęgniarstwo opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie

Zadanie 111.
W przypadku pacjenta z przewlekłym schorzeniem wątroby, działanie toksyczne Paracetamolu może ujawnić się już po przyjęciu dawki:

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

Literatura: de Walden-Gałuszko K.: Podstawy opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2007, Str.40 Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014

Zadanie 112.
Chorobie nowotworowej może towarzyszyć astenia, którą należy definiować jako:

A . wyniszczenie nowotworowe rozpoznane na podstawie stwierdzenia 10% utraty masy ciała w okresie 3 miesięcy,

B . tzw. wyczerpanie, zmęczenie związane z postępującą chorobą, obejmujące także np. zaburzenia pamięci, zaburzenia ortostatyczne,
C . stres psychiczny związany z pogarszającym się wyglądem zewnętrznym odbieranym jako symptom śmiertelnej choroby,
D . subiektywne odczucie wydolności fizycznej, w niewielkim stopniu wpływające na faktyczną wydolność organizmu.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. (red.): Podstawy opieki paliatywnej. PZWL, Warszawa 2004, str. 115.

Zadanie 113.
D o czynników psychologicznych prowadzących do niedożywienia pacjenta w opiece paliatywnej zaliczamy:
A. unieruchomienie w łóżku, brak aktywności,
B. wymioty, biegunki, krwawienia,
C. obawę przed popełnieniem błędów dietetycznych,
D. dolegliwości podczas połykania.
Literatura: de Walden-Gałuszko K.: Podstawy opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006, str.123.

Zadanie 114.
Zespół objawów spowodowanych zmniejszoną ilością śliny w wyniku zaburzenia funkcji gruczołów ślinowych to:
A. kserostomia,
B. aerofagia,
C. halitoza,
D. dyspepsja.

Literatura: de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. (red.) Pielęgniarstwo opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017, str.68.

Zadanie 115.
D o najczęstszych zaburzeń psychicznych w chorobie nowotworowej należą:
A. zespoły depresyjne oraz lękowe,
B. nerwica natręctw,
C. zaburzenia psychotyczne,
D. zespoły otępienne.

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

Zadanie 116.
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 odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: de Walden-Gałuszko. Podstawy opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2007, str. 47

Zadanie 117.
Duża częstotliwość objawów kacheksji towarzyszy nowotworom:

A . chłoniaki nieziarnicze i mięsaki, rak żołądka, rak okrężnicy,
B. rak okrężnicy, rak żołądka, rak płuca,
C . rak trzustki, rak prostaty, mięsaki chłoniaki nieziarnicze,
D. rak trzustki, rak żołądka, rak przełyku.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. (red.): Podstawy opieki paliatywnej. PZWL, Warszawa 2004, str. 113.

Zadanie 118.
W przypadku zaparć występujących u pacjentów objętych opieką paliatywną w postępowaniu farmakologicznym NIE zaleca się:

A. leków zmiękczających stolec,
B . leków stymulujących, które pobudzają sploty mięśniowe i podśluzówkowe ściany jelita,
C . stosowania preparatów zwiększających objętość stolca, jeżeli chory ma problemy z przyjmowaniem odpowiednio dużej ilości płynów (ok. 2l/dobę),
D. leków poprawiających pasaż i motorykę jelita grubego.

Literatura: de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. (red.) Pielęgniarstwo opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017, str. 89 - 90.

Zadanie 119.
Zakażenia o różnej etiologii, występujące w przebiegu zakażenia HIV, charakterystyczne są dla:

A . ostrej infekcji retrowirusowej - ze względu na znaczny przyrost ilości wirusa wzrasta podatność na zakażenia,
B. okresu utajenia maskując rzeczywistą przyczynę choroby,

C. obrazu klinicznego okresu pełnoobjawowego AIDS,
D . okresu przetrwałego uogólnionego powiększenia węzłów chłonnych, będąc przyczyną tego powiększenia.

Literatura: de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.: Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, wyd. 1. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005, s. 41.

Zadanie 120.
Zabiegiem urologicznym pozwalającym na nadłonowe odprowadzenie moczu z pęcherza moczowego jest:

A. cystostomia,
B. urostomia,
C. ureterokutaneostomia.
D. nefrostomia.

Literatura: de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. (red.) Pielęgniarstwo opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2017, str.112