

PIELĘGNIARSTWO OPIEKI PALIATYWNEJ

TEST NR 12N1921

Zadanie 1.

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 2.

Która forma opieki paliatywnej NIE jest kontraktowana i finansowana przez Narodowy Fundusz Zdrowia:

- A. poradnia medycyny paliatywnej,
- B. stacjonarny oddział medycyny paliatywnej,
- C. hospicjum stacjonarne,
- D. dzienny oddział opieki paliatywnej.

Literatura: Zarządzenie Prezesa Narodowego Funduszu Zdrowia w sprawie określenia warunków zawierania i realizacji umów w rodzaju opieka paliatywna i hospicyjna.

Zadanie 3.

Głównym celem opieki paliatywnej jest:

- A. leczenie bólu,
- B. leczenie objawów somatycznych,
- C. zapewnienie możliwie najlepszej jakości życia chorych i ich rodzin,
- D. usprawnianie chorych w celu utrzymania samowystarczalności do końca życia.

Literatura: de Walden – Gałuszko K., Kaptacz A. (red), Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, PZWL, 2005, 2008, str.16

Zadanie 4.

Celem wspomagania żywieniowego pacjentów onkologicznych jest:

- A. zahamowanie katabolizmu, wspomaganie anabolizmu, zwiększenie wydolności fizycznej oraz poprawa jakości życia,
- B. wzrost katabolizmu, zahamowanie anabolizmu, zwiększenie wydolności fizycznej oraz poprawa jakości życia,
- C. zahamowanie katabolizmu, zahamowanie anabolizmu, zwiększenie wydolności fizycznej oraz poprawa jakości życia,
- D. zahamowanie katabolizmu, wspomaganie anabolizmu, zwiększenie wydolności fizycznej oraz obniżenie jakości życia.

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, str. 236

Zadanie 5.

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 6.

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, str. 130-131

Zadanie 7.

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 8.

Biegunka rzekoma (paradoksalna) w opiece paliatywnej występuje podczas:

- A. zatrucia toksycznego,
- B. marskości wątroby,
- C. zakażenia bakteryjnego,
- D. zaczopowania kałem odbytnicy i/lub okrężnicy.

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, str.58-100

Zadanie 9.

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, nadtlenu 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 10.

Bóle nocycyptywne spowodowane są:

- A. drażnieniem i aktywacją receptorów bólowych w tkankach przez guz nowotworowy i odczyn zapalny wokół niego, dysfunkcją układu nerwowego oraz wzmożoną aktywnością układu współczulnego
- B. dysfunkcją układu nerwowego oraz wzmożoną aktywnością układu współczulnego,
- C. uciskiem na nerw,
- D. uszkodzeniem struktur układu nerwowego.

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

Zadanie 11.

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. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, str.151-159

Zadanie 12.

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 włosnaczekowych,
- 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, str. 320

Zadanie 13.

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 wydobicie 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 14.

W opiece paliatywnej u pacjenta z kaszlem suchym stosuje się schemat postępowania:

- A. leczenie przyczyny kaszlu, leki łagodzące, leki przeciwkaszlowe (+/- leki łagodzące),
- B. leczenie przyczyny kaszlu, wspomaganie wykrztuszania (fizjoterapia, nebulizacja), leki wykrztuśne, leki przeciwkaszlowe,
- C. leki łagodzące, leki przeciwkaszlowe (+/- leki łagodzące), wspomaganie wykrztuszania (fizjoterapia, nebulizacja),
- D. wspomaganie wykrztuszania (fizjoterapia, nebulizacja), leki wykrztuśne, leki przeciwkaszlowe.

Literatura: Krajnik M., Malec-Milewska M., Wordliczek J. (red.): Chory na nowotwór – kompendium leczenia somatycznych objawów towarzyszących. Wyd. Medical Education, Warszawa 2015, str. 39

Zadanie 15.

Zmiany neurologiczne i mięśniowe, które mogą być przyczyną zaburzeń połykania u pacjenta objętego opieką paliatywną:

- A. powodują utrudnienie w połykaniu pokarmów stałych,
- B. powodują utrudnienie w połykaniu pokarmów płynnych,
- C. powodują utrudnienie w połykaniu pokarmów stałych i płynnych jednocześnie,
- D. nie powodują utrudnienia w połykaniu.

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

Zadanie 16.

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-Gałaszko K., Kaptacz A. Pielęgniarska opieka paliatywna, PZWL, Warszawa 2017, str.58-100

Zadanie 17.

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 18.

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-Gałaszko K., Kaptacz A. Pielęgniarsko opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, str.220-232

Zadanie 19.

Zmiana jednego opioidu na inny tzw. "rotacja opioidów" podejmowana u pacjentów leczonych z powodu bólu przewlekłego dotyczy:

- A. sytuacji, gdy pod wpływem dotychczasowego leczenia rozwinęła się tolerancja lub hiperalgezja,
- B. wszystkich chorych leczonych opioidami,
- C. chorych z zadawalającą kontrolą bólu,
- D. sytuacji związanej z lękiem w stosowaniu opioidów u chorych.

Literatura: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.: Chory na nowotwór – kompendium leczenia bólu, wyd. 1. Wyd. Medical Education, Warszawa 2013, str. 197-198

Zadanie 20.

Zasada "start low - go slow" wykorzystywana w opiece paliatywnej szczególnie u chorych wyniszczonych lub/i w starszym wieku oznacza:

- A. zaczynamy od małej dawki leku i stopniowo ją podnosimy,
- B. zaczynamy leczenie od największej dawki leku i stopniowo ją obniżamy,

- C. cały czas stosujemy jedną dawkę leku i w sytuacjach wyjątkowych ją podwyższamy,
- D. stosujemy naprzemiennie małe i duże dawki leku.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. (red.) Podstawy opieki paliatywnej, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004, str. 14

Zadanie 21.

U pacjenta w agonii NIE należy:

- A. zwiększać dawki analgetyku s.c. o 100% jeśli chory sygnalizuje ból,
- 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 22.

Duże ryzyko popełnienia samobójstwa występuje u pacjentów o klinicznym typie depresji:

- A. atopowej,
- B. psychopatycznej,
- C. maskowanej,
- D. agitowanej.

Literatura: Szawłowski A.W., Wallner G. (red.): Stany nagłe w onkologii. Występowanie i leczenie, wyd. 1. Wyd. Termedia, 2015, str. 291

Zadanie 23.

Rehabilitacja w zaburzeniach seksualnych chorego onkologicznego polega przede wszystkim na:

- A. pracy z przekonaniami chorego o tym, że może być atrakcyjny, nauce technik seksualnych oraz farmakoterapii,
- B. farmakoterapii,
- C. psychoterapii długoterminowej,
- D. terapii behawioralnej lęku.

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, str. 233

Zadanie 24.

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 25.

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-Gałużsko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, str. 29-49

Zadanie 26.

Utrata poczucia własnej wartości, poczucia akceptacji, niepewność, zagubienie oraz przekonanie o swojej nieatrakcyjności fizycznej wskutek objawów choroby nowotworowej oraz okaleczającego leczenia (np. amputacji piersi, amputacji odbyticy) może powodować problemy:

- A. żywieniowe chorego,
- B. otępienne chorego,
- C. zawodowe chorego,
- D. seksualne chorego.

Literatura: Wójcik A., Pyszora A., Drewnik I. Rehabilitacja i fizjoterapia w opiece paliatywnej [W:] de Walden-Gałużsko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s. 367-385; Jeziorski A. (red.) Onkologia, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005, str. 232-233

Zadanie 27.

Ból ostry trwa:

- A. do 3 tygodni,
- B. powyżej 3 miesięcy,
- C. do 3 miesięcy,
- D. od 1-3 tygodni.

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

Zadanie 28.

W diagnostyce mikrobiologicznej rany przewlekłej należy uwzględnić fakt, że:

- A. większe znaczenie ma identyfikacja drobnoustrojów, które tradycyjne są uznane za bardziej patogenne, niż stwierdzenie wielu gatunków w wysokim stężeniu,
- B. powierzchnia rany przewlekłej nie jest kolonizowana przez bakterie,
- C. postawienie diagnozy, że krytyczna kolonizacja jest przyczyną utrudnionego gojenia się rany, odbywa się po ocenie braku innych potencjalnych przyczyn np. niedożywienie,
- D. ilościowe badanie wymazu z rany, wykonywane jest przy braku klinicznych objawów zakażenia.

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. 14

Zadanie 29.

TENS jest:

- A. przezskórną elektryczną stymulacją nerwu,
- B. skalą badającą natężenie dolegliwości bólowych,
- C. jedną ze skal badających jakość życia,
- D. objawem patologicznym w zakresie jamy brzusznej.

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, str. 210

Zadanie 30.

W razie wystąpienia bólu przebijającego u pacjenta, który ma zastosowany plaster TTS fentanyl 50 ug/h należy:

- A. przykleić dodatkowy plaster z fentanylem z dawką 2x większą,
- B. podać szybko działający lek z III szczebla drabiny analgetycznej,
- C. przykleić dodatkowy plaster z fentanylem z dawką 2x mniejszą,
- D. podać lek z II szczebla drabiny analgetycznej.

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

Zadanie 31.

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 32.

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, str. 82.

Zadanie 33.

Pacjent w zaawansowanej fazie choroby nowotworowej, z napadami paniki oddechowej, osłabiony, nie pozwala, aby ułożyć go w łóżku. Prawidłowe postępowanie w tej sytuacji to:

- A. zadbanie o bezpieczeństwo, uspokajanie werbalne pacjenta i układanie go w łóżku,
- B. tłumaczenie pacjentowi o konieczności położenia się do łóżka,
- C. podanie morfiny i benzodwuzepiny, czuwanie przy chorym, które pozwoli mu przebywać w pozycji dla niego dogodnej,

D. podanie leków uspokajających, ułożenie pacjenta w łóżku.

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

Zadanie 34.

Po zgonie pacjenta w warunkach stacjonarnej opieki paliatywnej, pielęgniarzka:

- A. stwierdza zgon i wystawia kartę zgonu wskazując miejsce, czas i przyczynę zgonu pacjenta,
- B. zakłada na przegub ręki lub stopy osoby zmarłej identyfikator zawierający imię i nazwisko, pesel oraz datę i godzinę zgonu,
- C. przekazuje członkowi rodziny dokumentację medyczną pacjenta,
- D. przekazuje zwłoki zmarłej osoby do chłodni po upływie poniżej 1 h od stwierdzenia zgonu.

Literatura: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 10 kwietnia 2012 r. w sprawie sposobu postępowania podmiotu leczniczego wykonującego działalność leczniczą w rodzaju stacjonarne i całodobowe świadczenia zdrowotne ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta Łuczak J. (red.): Opieka paliatywna [w:] Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wew

Zadanie 35.

Zespół senności jako powikłanie radioterapii paliatywnej objawia się:

- A. nudnościami, wymiotami, dyzatrią, ataksją i głęboką sennością,
- B. gorączką, bradykardią, tarczą zastoinową i głęboką sennością,
- C. wysokim wskaźnikiem CRP, przewlekłymi biegunkami, pobudzeniem ruchowym i głęboką sennością,
- D. tachykardią, zaparciami, drżeniem kończyn górnych i głęboką sennością.

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, str. 131

Zadanie 36.

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 37.

W radioterapii paliatywnej:

- A. zawsze stosuje się duże dawki napromieniania,
- B. liczba frakcji jest zawsze duża,
- C. korzyść muszą zawsze przeważać nad toksycznością związaną z leczeniem,
- D. zawsze należy stosować ją profilaktycznie.

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, str. 127-128

Zadanie 38.

Wskaż FAŁSZYWE twierdzenie dotyczące nieopiodowych leków przeciwbólowych (NLP) stosowanych w terapii bólu przewlekłego:

- A. zalecane jest podawanie łącznie dwóch niesteroidowych leków przeciwzapalnych (NLPZ),
- B. NLP są zalecane jako składowa tzw. "multimodalnego" postępowania przeciwbólowego w terapii bólów ostrych i przewlekłych,
- C. z powodu "efektu pułapki jonowej" NLPZ mogą uszkadzać śluzówkę przewodu pokarmowego,
- D. połączenie NLPZ i paracetamolu powoduje synergiczny efekt terapeutyczny, zarówno przeciwbólowy jak i przeciwgorączkowy.

Literatura: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.: Chory na nowotwór – kompendium leczenia bólu, wyd. 1. Wyd. Medical Education, Warszawa 2013, str. 57-61, 66

Zadanie 39.

NLPZ to leki stosowane w leczeniu bólu neuropatycznego z I szczebla 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, str. 214-215

Zadanie 40.

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, str.58-100

Zadanie 41.

Co jest źródłem promieniowania w brachyterapii?

- A. pierwiastki promieniotwórcze,
- B. fale elektromegawalowe,
- C. promienie kosmiczne,
- D. fale radiomagnetyczne.

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

Zadanie 42.

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-Gałaszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, str.159-184

Zadanie 43.

W obrzęku limfatycznym u chorego objętego opieką paliatywną stosujemy:

- A. wyłącznie intensywne leczenie fizjoterapeutyczne, aby jak najszybciej zmniejszyć wielkość obrzęków co poprawi komfort chorego,
- B. wyłącznie dobrze dobrane rękawy uciskowe aby nie obciążać chorego innym postępowaniem,
- C. ćwiczenia bierne obrzękniętej kończyny,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

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

Zadanie 44.

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-Gałaszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, str.29-49

Zadanie 45.

Podczas stosowania octanu megestrolu należy zwrócić uwagę na:

- A. zaparcia,
- B. biegunkę,
- C. objawy zakrzepicy żyłnej,
- D. krwawienia.

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

Zadanie 46.

Przełom hiperkalcemiczny w przebiegu hiperkalcemii u pacjenta z chorobą nowotworową:

- A. ma 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 47.

Depresja oddechowa objawia się:

- A. naprzemiennym przyspieszeniem 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, str. 208

Zadanie 48.

Przy podejrzeniu obecności u pacjenta w zaawansowanej fazie choroby nowotworowej zmian przerzutowych w OUN, obserwuje się występowanie objawów:

- A. bóle głowy, padaczka, sinica, przyspieszenie czynności serca, nudności i wymioty,
- B. apatia, sztywność karku, nudności i wymioty, hiponatremia, kwasica,
- C. zaburzenia świadomości, gorączka z tachykardią, zaburzenia rytmu, nadmierna potliwość,
- D. bóle głowy, nudności, wymioty, zaburzenia poznawcze, drgawki, ogniskowe objawy neurologiczne.

Literatura: Szawłowski A.W., Wallner G. (red.): Stany nagłe w onkologii. Występowanie i leczenie, wyd. 1. Wyd. Termedia, 2015, str. 165

Zadanie 49.

Leczenie wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego w opiece paliatywnej polega przede wszystkim na stosowaniu:

- A. leków z drugiego szczebla drabiny analgetycznej oraz NLPZ,
- B. dużych dawek lewoskrętnej dopaminy oraz nawadnianiu pacjenta,
- C. leków steroidowych, moczopędnych i osmotycznie czynnych,
- D. dużych dawek leków opioidowych (silnych opioidów).

Literatura: de Walden-Gałuszko K. (red.) Podstawy opieki paliatywnej, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2004, str. 243

Zadanie 50.

Kacheksja nowotworowa występuje najczęściej w przebiegu:

- A. nowotworu mózgu,
- B. nowotworu przewodu pokarmowego i płuc,
- C. nowotworów skóry,
- D. nowotworów kości.

Literatura: Białoń-Janusz A. Wyniszczenie nowotworowe[W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarska opieka paliatywna, PZWL, Warszawa 2017, str.136-144

Zadanie 51.

Do pierwszego stopnia drabiny analgetycznej należą:

- A. niesteroidowe leki przeciwzapalne i paracetamol,
- B. słabe opioidy,
- C. silne opioidy,
- D. koanalgetyki.

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

Zadanie 52.

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. którego w opiece paliatywnej nie opisano.

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

Zadanie 53.

Systemy transdermalne zawierające fentanyl są wymieniane, co:

- A. 4 godziny,
- B. 12 godzin,
- C. 24 godziny,
- D. 72 godziny.

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

Zadanie 54.

Charakterystycznymi objawami hiperkalcemii, która została wywołana zmianami przerzutowymi do kości są:

- A. zaparcia, senność, splątanie, pragnienie, wielomocz i osłabienie,
- B. biegunki, anuria, zmniejszone pragnienie, mrowienie w kończynach dolnych,
- C. bradypnoe, rozszerzenie źrenic, uczucie kołatania serca, sinica okolicy twarzy,
- D. nadciśnienie, obrzęk płuc, sinica dystalnych części ciała, odpluwanie dużej ilości wydzieliny.

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, str. 766-767

Zadanie 55.

W leczeniu bólu przewlekłego, preparaty przezskórne silnych opioidów (buprenorfiny, fentanyl) stosuje się:

- A. gdy wymagane jest szybkie ustalenie dawek z powodu źle kontrolowanego silnego bólu,
- B. w bólu ostrym i krótkotrwałym,
- C. gdy pojawiają się działania niepożądane,

D. gdy ustalono już optymalną dawkę silnego opioidu, przeliczając odpowiednio dawkę równoważną.

Literatura: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.: Chory na nowotwór – kompendium leczenia bólu, wyd. 1. Wyd. Medical Education, Warszawa 2013, str. 190-191

Zadanie 56.

Ręczny drenaż limfatyczny polega na:

- A. masowaniu obrzękniętego miejsca przy pomocy środków poślizgowych dla zwiększenia kontaktu dłoni osoby masującej ze skórą,
- B. lekkim ugniataniu, głaskaniu ciała w kierunku od głowy do stóp,
- C. intensywnym masowaniem mięśni podczas skurczu izometrycznego,
- D. delikatnym uciskaniu skóry, aby nie dopuścić do zaczerwienienia w miejscu uciskanym.

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

Zadanie 57.

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 58.

Do 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, str.136-144

Zadanie 59.

Wystąpienie zespołu żyły głównej górnej sugeruje:

- A. skrócenie oddechu, obrzęk twarzy,
- B. obrzęk tułowia i kończyn górnych,
- C. kaszel, duszność,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

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

Zadanie 60.

Głównymi celami rehabilitacji w zaawansowanym stadium choroby nowotworowej są:

- A. łagodzenie bólu, zapobieganie odleżynom, łagodzenie zmęczenia związanego z chorobą, utrzymanie aktywności na miarę możliwości chorego,
- B. obniżenie progu bólowego, zapobieganie odleżynom i jak najdłuższe utrzymanie aktywności,
- C. obniżenie QoL, łagodzenie zmęczenia związanego z chorobą, zapobieganie odleżynom,
- D. wypełnienie czasu wolnego, łagodzenie zmęczenia związanego z chorobą oraz utrzymanie SpO2 na poziomie około 85%.

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, str. 367-385

Zadanie 61.

Najczęściej ucisk guza nowotworowego na rdzeń kręgowy występuje w odcinku:

- A. lędźwiowo-krzyżowym kręgosłupa,
- B. piersiowym kręgosłupa,
- C. szyjnym kręgosłupa,
- D. krzyżowym kręgosłupa.

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, str. 762

Zadanie 62.

W przebiegu popromiennego zapalenia skóry wg National Cancer Institute IV stopień nasilenia działań niepożądanych charakteryzuje się:

- A. zgonem chorego,
- B. słabym rumieniem lub suchym złuszczeniem się,
- C. wilgotnym złuszczeniem 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, str.159-199

Zadanie 63.

Jeśli podawanie pacjentowi w odstępie co 4 godziny, 100 mg Tramadolu nie niweluje dolegliwości bólowych, należy:

- A. podwoić dawkę leku,
- B. potroić dawkę leku,
- C. podawać w odstępie co 2 godziny,
- D. zastosować leki z wyższego poziomu drabiny analgetycznej.

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

Zadanie 64.

Bóle definiowane podobnie jak bóle neuropatyczne z współistniejącymi objawami z zakresu układu krążenia, nadmiernym poceniem się, zmianami troficznymi skóry przemawiają za bólami:

- A. fantomowymi,
- B. rzutowanymi,
- C. nocycceptywnymi,
- D. podtrzymywanymi współczulnie.

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

Zadanie 65.

Elementem leczenia odleżyn realizowanym przez pielęgniarkę jest:

- A. oczyszczanie odleżyn z tkanki martwiczej metodami chirurgicznymi,
- B. leczenie chorób wywołujących czynniki ryzyka,
- C. stosowanie opatrunków specjalistycznych,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

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

Zadanie 66.

Zastosowanie inwazyjnych metod leczenia bólu, polega na:

- A. trwałym lub czasowym przerwaniu przewodnictwa bodźców bólowych na różnych poziomach układu nerwowego,
- B. neuroleptoanalgezji pełnej,
- C. neurotokolizie bloku pnia mózgu,
- D. neurotokolizie rdzenia kręgowego.

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

Zadanie 67.

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 antycholinergicznymi.

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

Zadanie 68.

O objawach nietolerancji żywienia pozajelitowego mogą świadczyć następujące objawy:

- A. panika oddechowa, krwimocz, 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, str.58-100

Zadanie 69.

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 70.

Faza rozmowy zmierzającej do przekazania niepomyślnych informacji w której dochodzi do ujawnienia uczuć chorego oraz sygnalizowania gotowości do udzielenia wsparcia przez prowadzącego rozmowę to faza:

- A. poszukiwania rozwiązania,
- B. informacyjna,
- C. emocjonalna,
- D. zaprzeczania.

Literatura: Krakowiak P., Paczkowska A., Janowicz A., Sikora B. (red), Sztuka komunikacji z osobami u kresu życia. Wyd. Fundacja Lubię Pomagać, Gdańsk 2013, str. 64

Zadanie 71.

Trening autogenny Schulza polega na:

- A. Wykorzystaniu piasku i figurek do ustawienia scen w ograniczonej przestrzeni specjalnej piaskownicy, w obecności terapeuty,
- B. Dążeniu do uzyskania równowagi między ciałem a psychiką za pomocą wyrównania pracy mięśni i usunięcia napięcia w układzie mięśniowo-szkieletowym,
- C. Narzuceniu sobie przez pacjenta sugestii odprężenia lub czynności narządów, co prowadzi do zmian czynnościowych,
- D. Odzwierciedleniu przez terapeutę ruchu pacjenta oraz eksperymentowanie z jego nowymi zakresami i postawami.

Literatura: Wciórka J., Pużyński., Rybakowski J. (red). Psychiatria tom 3. Wyd. Elsevier. Wrocław 2012, s 297.

Zadanie 72.

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 73.

Do oceny bólu u noworodków, wcześniaków i niemowląt wykorzystuje się skalę:

- A. QUESTT,
- B. VAS,
- C. CCROT,
- D. FLACC.

Literatura: Karwacki M.: Specyfika postępowania w leczeniu bólu u dzieci z chorobą 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 74.

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.: Przewlekłe chore dziecko w domu. Wyd. Fundacja Hospicyjna, Łódź 2012, s. 49.

Zadanie 75.

U dzieci z mózgowym porażeniem dziecięcym zaburzeniom kontroli ruchów, napięcia mięśniowego i postawy często towarzyszą zaburzenia:

- A. neurosensoryczne,
- B. intelektualne,
- C. zachowania ze współistnieniem padaczki i wtórnych powikłań mięśniowo – szkieletowych,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Przysło Ł., Korzeniewska - Eksterowicz A.: Problemy neurologiczne w pediatrycznej opiece paliatywnej. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 36

Zadanie 76.

Obraz kliniczny noworodka urodzonego z ciężką postacią encefalopatii niedotleniowo - niedokrwiennej charakteryzują:

- A. hemiplegia spastyczna, upośledzenie wzrostu kończyn,
- B. hipotonia, porażenie opuszkowe, zaburzenia autonomiczne,
- C. obustronne porażenie kurczowe, deficyty czuciowe,
- D. opóźniony rozwój umysłowy, spastyczne porażenie połowicze.

Literatura: Przysło Ł., Korzeniewska - Eksterowicz A.: Problemy neurologiczne w pediatricznej opiece paliatywnej. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatricznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 34.

Zadanie 77.

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 pediatricznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 89.

Zadanie 78.

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 79.

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 pediatricznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 19.

Zadanie 80.

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 pediatricznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 89.

Zadanie 81.

W łagodzeniu bólu u niemowląt istotną rolę odgrywają metody nefarmakologiczne - 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 pediatricznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 81-82.

Zadanie 82.

Do schorzeń nienowotworowych ograniczających życie, NIE należą:

- A. encefalopatie pozakaźne, niedokrwienne, niedotleniowe, pourazowe,
- B. choroby nerwowo - mięśniowe,
- C. nadczynność i niedoczynność kory nadnerczy,
- D. niewydolności wielonarządowe.

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

Zadanie 83.

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

- A. choroby metaboliczne, zaburzenia rozwojowe, choroba bostońska,
- B. choroby nowotworowe, choroby neurodegeneracyjne, 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 pediatricznej opieki paliatywnej. Wyd. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s.16.

Zadanie 84.

Pojęcie 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.: Przewlekłe chore dziecko w domu. Wyd. Fundacja Hospicyjna, Łódź 2012, s. 244.

Zadanie 85.

Do najczęściej występujących problemów gastroenterologicznych u dzieci z ciężkimi uszkodzeniami OUN NIE należą:

- A. zaburzenia motoryki dolnego odcinka przewodu pokarmowego (zaparcia),
- B. przerost dziąseł, zapalenie błony śluzowej jamy ustnej,
- C. zaburzenia motoryki dolnego odcinka przewodu pokarmowego (biegunki),
- D. refluks żołądkowo - przełykowy, zaburzenia ssania.

Literatura: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W. (red.): Wybrane zagadnienia pediatricznej opieki paliatywnej. Wyd. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s.57.

Zadanie 86.

U dzieci z zaawansowaną chorobą nowotworową jednym z głównych objawów jest zespół przewlekłego wyczerpania, objawiający się najczęściej dolegliwościami:

- A. fizycznymi, np. zaburzenia mikcji,
- B. psychicznymi, np. zaburzenia osobowości,
- C. psychicznymi i fizycznymi, np. niechęć do działania, bezsenność, ogólne zniechęcenie,
- D. somatycznymi, np. nadmierna senność, bóle, głowy.

Literatura: Łupińska U., Szewczyk A.: Wybrane zagadnienia z opieki paliatywnej nad dziećmi. w: de Walden - Gałuszko K., Kaptacz A.(red.): Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjne. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2008, s. 233.

Zadanie 87.

Pediatriczna domowa opieka paliatywna nad dziećmi i młodzieżą ze schorzeniami ograniczającymi życie:

- A. jest podejściem aktywnym i całościowym,
- B. skupia się na poprawie jakości życia dziecka i wspieraniu rodziny,
- C. obejmuje leczenie dotkliwych objawów choroby,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

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

Zadanie 88.

Schorzenia ograniczające życie w opiece paliatywnej nad dziećmi to:

- A. schorzenia, w których nie ma uzasadnionej nadziei na wyleczenie i poprawę stanu zdrowia,
- B. schorzenia charakteryzujące się reakcją dynamiczną ustroju na zadziaływanie czynnika chorobotwórczego; wyrażające się zaburzeniem naturalnego współdziałania narządów,
- C. zaburzenie funkcji lub uszkodzenie struktury organizmu,

D . choroby wywoływane przez patogeny wnikające w sposób bierny lub czynny do organizmu, w obrębie którego rozmnażają się i wywołują odpowiedź odpornościową.
Literatura: Korzeniewska - Eksterowicz A.: Charakterystyka i odrębności opieki paliatywnej nad dziećmi. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 15.

Zadanie 89.

Utrwalone zaburzenia kontroli ruchów, napięcia mięśniowego i postawy o niepostępującym charakterze, powstałe w okresie życia płodowego, w trakcie porodu lub tuż po nim nosi nazwę:

- A. mózgowie porażenie dziecięce,
- B. przepuklina oponowo-rdzeniowa,
- C. tarń dwudzielna utajona,
- D. całkowity rozszczep kręgosłupa i rdzenia.

Literatura: Korzeniewska-Eksterowicz A., Młynarski W. (red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Wyd. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s.36.

Zadanie 90.

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 91.

Do czynników, które mogą spowodować dekompensację metaboliczną u dziecka z encefalopatią metaboliczną zaliczamy:

- A. wymioty, głódzenie,
- B. owoce, produkty mleczne,
- C. deficyt energetyczny,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W. (red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Wyd. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s.48-49.

Zadanie 92.

Do lizosomalnych chorób spichrzeniowych zaliczamy:

- A. ksantynurię, chorobę Lescha – Nyhana,
- B. kwasice organiczne, pierwotne kwasice mleczanowe,
- C. lipidozy, mukopolisacharydozy, mukolipidozy,
- D. galaktozemię, glikogenozy, zespół Pearsona.

Literatura: Przysło Ł., Korzeniewska - Eksterowicz A.: Problemy neurologiczne w pediatrycznej opiece paliatywnej. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 51-52.

Zadanie 93.

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 94.

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 95.

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 96.

Wśród najczęściej obserwowanych problemów gastroenterologicznych u dzieci z ciężkim uszkodzeniem OUN wymienia się:

- A. przerost dziąseł,
- B. refluks żołądkowo – przełykowy,
- C. zaparcia,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Korzeniewska - Eksterowicz A., Filipiak E.: Problemy gastroenterologiczne u dzieci z ciężkim uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 57.

Zadanie 97.

Najczęstszą motywacją opiekunów ograniczających kontakt z osobą chorą jest:

- A. przekonanie, że chroni w ten sposób chorego przed stresem,
- B. potrzeba pełnej kontroli nad procesem pielęgnacji,
- C. brak zaufania do personelu medycznego,
- D. zaburzenia depresyjne osoby opiekującej się chorym.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. U kresu. Opieka psychopaliatywna, czyli jak pomóc choremu, rodzinie, i personelowi medycznemu środkami psychologicznymi. Wyd. MAK, Gdańsk 2000, s 108.

Zadanie 98.

W agonii najdłużej odczuwanym zmysłem jest zmysł:

- A. wzroku,
- B. słuchu,
- C. smaku,
- D. dotyku.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. U kresu. Opieka psychopaliatywna, czyli jak pomóc choremu, rodzinie, i personelowi medycznemu środkami psychologicznymi. Wyd. MAK, Gdańsk 2000, s 113.

Zadanie 99.

Pierwszy „najniższy” etap ewolucyjnego rozwoju potrzeb to poziom potrzeb:

- A. poczucia własnej wartości,
- B. utrzymania dobrych kontaktów społecznych,
- C. biologicznych,
- D. dawania innym.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Wyd. PZWL, Warszawa 2011, s 7.

Zadanie 100.

Pojęcie wglądu związane jest z nurtem psychoterapii:

- A. psychodynamicznej lub psychoanalitycznej,
- B. poznawczo – behawioralnej,
- C. kreatywnej (arteterapią),
- D. humanistycznej.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Wyd. PZWL, Warszawa 2011, s 215.

Zadanie 101.

Teoria zakładająca, że proces osierocenia oscyluje pomiędzy dwoma biegunami, gdzie pierwszy z nich to koncentracja na smutku, a drugi to podejmowanie zadań osoby zmarłej – to teoria:

- A. dualizmu osierocenia,
- B. stresowa,
- C. modelu wieloobszarowego,
- D. biograficzna.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Wyd. PZWL , Warszawa 2011, s 172.

Zadanie 102.

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 103.

Do niewłaściwych form wsparcia chorego przeżywającego smutek, przygnębienie czy depresję zaliczamy:

- A. rozmowę lub opowiadanie,
- B. parafrazę,
- C. pocieszanie, bagatelizowanie,
- D. odzwierciedlenie uczuć.

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 110.

Zadanie 104.

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 105.

Po śmierci chorego prawo wglądu do dokumentacji medycznej ma:

- A. rodzeństwo,
- B. osoba pozostająca we wspólnym pożyciu,
- C. współmałżonek,
- D. osoba upoważniona przez pacjenta za życia.

Literatura: Modlińska A., Buss T., Pawłowski L., Lichodziejewska - Niemierko M.: Aspekty prawne udzielania informacji. Forum Medycyny Rodzinnej 2011, tom 5, nr. 3:275-282.

Zadanie 106.

Terapia daremna (futile therapy):

- A. jest to nieuzasadnione medycznie kontynuowanie leczenia, które nie może dać pozytywnego rezultatu, a przedłuża cierpienie chorego,
- B. jest to kontynuowanie terapii w której skutkiem jest "zysk" i nie prowadzi ona do żadnej "straty",
- C. dotyczy to zwłaszcza pacjentów u których choroba i proces terapeutyczny zbliża ich do całkowitego wyleczenia,
- D. wszystkie odpowiedzi są błędne.

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.

Poszanowanie zasady prawdomówności:

- A. zobowiązuje do mówienia choremu prawdy (jest również następstwem uszanowania jego godności),
- B. dopuszcza stosowanie kłamstwa nieszkodliwego,
- C. nakazuje w każdej sytuacji choremu przekazywać informacje o chorobie i rokowaniu,
- D. dopuszcza wzbudzanie "fałszywej" nadziei.

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

Zadanie 109.

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-Gałaszko K. (red.): Podstawy opieki paliatywnej. PZWL, Warszawa 2004, str. 115.

Zadanie 110.

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-Gałaszko K.: Podstawy opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2006, str.123.

Zadanie 111.

Ze stosowaniem jakich leków wiąże się działanie niepożądane w postaci przewlekłego, suchego kaszlu:

- A. opioidów,
- B. inhibitorów Konwertazy Angiotensyny- ACE,
- C. NLPZ,
- D. antagonistów wit. K.

Literatura: Podstawy opieki paliatywnej Krystyna Walden-Gałaszko ISBN/ISSN: 978-83-200-3634-3 Wydawnictwo Lekarskie PZWL Rok wydania 2007 Strona 72

Zadanie 112.

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

Zadanie 113.

Główną przyczyną zaczerwienia kałem u chorych w zaawansowanej fazie choroby nowotworowej jest:

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

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

Zadanie 114.

Źródłem najczęściej występujących przerzutów do mózgu jest rak:

- A. płuca,
- B. tarczycy,
- C. czerniak,
- D. prawidłowe odpowiedzi A i C.

Literatura: Koszewski W; Nowotwory ośrodkowego układu nerwowego (w:) Frączek M. (red) Chirurgia Nowotworów, armedica press, Bielsko-Biała 2003, s 97.

Zadanie 115.

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 116.

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 117.

Linitis Plastica to:

- A. ucisk guzów wychodzących z narządów sąsiednich np. hepatomegalia,
- B. częściowa gastrektomia,
- C. wodobrzusze znacznego stopnia,
- D. postać nowotworu żołądka rozlegle naciekająca ścianę żołądka.

Literatura: Podstawy opieki paliatywnej Krystyna Walden-Gałuszko ISBN/ISSN: 978-83-200-3634-3 Wydawnictwo Lekarskie PZWL Rok wydania 2007 Strona 92

Zadanie 118.

W przypadku bezwiednego nietrzymania moczu możemy podejrzewać uszkodzenie rdzenia kręgowego na odcinku:

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

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

Zadanie 119.

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-Gałaszko K. (red.): Podstawy opieki paliatywnej. PZWL, Warszawa 2004, str. 182.

Zadanie 120.

Wskaż zdanie FAŁSZYWE:

- A. marskość wątroby, przewlekłe zapalenie trzustki to częste choroby układu pokarmowego pochodzenia nienowotworowego, które w okresie zaawansowanej choroby nie poddają się leczeniu przyczynowemu,
- B. u chorych ze stwardnieniem zanikowym bocznym (SLA), najważniejsze jest leczenie przyczynowe a objęcie opieką paliatywną jest wskazane tylko w wyjątkowych przypadkach,
- C. choroby układu oddechowego prowadzące do przewlekłej niewydolności oddechowej i śmierci, to m.in. mukowiscydoza, przewlekła obturacyjna choroba płuc (POCHP) i pylice,
- D. wszystkie zdania są fałszywe.

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