PIELĘGNIARSTWO OPIEKI PALIATYWNEJ

TEST NR 33N1920

Zadanie 1.

Wolontariusz podlega ubezpieczeniu od nieszczęśliwych wypadków:

A. Jeżeli Hospicjum zawarło z nim porozumienie na okres 30 dni,
B. Jeżeli Hospicjum zawarło z nim porozumienie na okres dłuższy niż 30 dni,
C. Jeżeli wolontariusz opłaci składki na ubezpieczenie od odpowiedzialności cywilnej (tzw. OC),
D. Jeżeli Hospicjum opłaci składki od odpowiedzialności cywilnej.

Literatura: Krakowiak P., Modlińska A.Podręcznik wolontariusza hospicyjnego, Wyd. Biblioteka Fundacji Hospicyjnej, Gdańsk, 2008, s. 84.

Zadanie 2.

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, s.16.

Zadanie 3.

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 4.
Próg bólu obniża:

A. niewygoda, zamknięcie się w sobie, depresja, nuda,
B. niewygoda, zmęczenie, uspokojenie,
C. opuszczenie, zrozumienie, niepokój,
D. sen, lęk, smutek,

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 5.
Po zgonie pacjenta w warunkach stacjonarnej opieki paliatywnej, pielęgniarka:

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 æ zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta Łuczak J. (red.): Opieka paliatywna [w:] Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wew

Zadanie 6.
Metoda TENS wykorzystywana w leczeniu bólu polega na:

A. przezskórnej stymulacji nerwów,
B. proprioceptywnym torowaniu,
C. usprawnianiu neurorozwojowym,
D. nastrzykiwaniu obrzęku wywołanego guzem dużymi dawkami leków sterydowych.

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 7.
Pozafarmakologiczne leczenie nudności i wymiotów w opiece paliatywnej polega na:

A. karmieniu niewielkimi, ale częstymi porcjami jedzenia iunikaniu 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 8.
Zasada podawania leków p/bólowych „zgodnie z zegarem" polega na podawaniu leków:

A. tylko co 4 lub 6 godzin,
B. jednemu pacjentowi 1x rano i 1x w południe,
C. zgodnie z „zasadą na żądanie",
D. w regularnych odstępach czasowych aby było ich stałe wysycenie w organizmie.

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 9.
Pacjent w zaawansowanej fazie choroby nowotworowej, z napadami paniki oddechowej, osłabiony, nie pozwala, aby ułożyć go włóżku. 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 benzodwuazepiny, 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 10.

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 masowaniu 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 11.

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, s. 14

Zadanie 12.

Do grupy leków adjuwantowych wykorzystywanych w terapii p/bólowej należą:

A. leki uspokajające, hipotensyjne,
B. leki p/zakrzepowe, antybiotyki, leki p/gorączkowe,
C. leki sterydowe, przeciwdepresyjne, przeciwdrgawkowe,
D. NLPZ, paracetamol.

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 13.

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 14.

Lekami podawanymi u pacjenta 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 15.

Pacjent przyjmuje leki p/bólowe drogą transedermalną iodczuwa 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 16.

W zaawansowanym stadium raka szyjki macicy, przyczyną/przyczynami obrzęku limfatycznego jest/są:

A. uszkodzenie naczyń limfatycznych i/lub węzłów chłonnych przez zabieg operacyjny,
B. napromienianie węzłów chłonnych,
C. zajęcie węzłów chłonnych przez przerzuty nowotworowe,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

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

Zadanie 17.

Kserostomia to:

A. nadmierne złuszczanie naskórka,
B. rodzaj stomii układu moczowego,
C. zmiany patologiczne w obrębie chrząstki stawowej,
D. subiektywne odczucie suchości jamy ustnej.

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. 243

Zadanie 18.

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 19.
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 20.
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, s. 243

Zadanie 21.
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 22.

Przełom hiperkalcemiczny w przebiegu hiperkalcemii u pacjenta z chorobą nowotworową:

A. ma 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 23.

W leczeniu bólu przewlekłego, preparaty przezskórne silnych opioidów (buprenorfiny, fentanylu) 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 24.

Ból przewlekły charakteryzuje się trwaniem:

A. nie dłużej niż 1 miesiąc,
B. nie dłużej niż 3 miesiące od chwili powstania,
C. powyżej 3 miesięcy,
D. powyżej 2 miesięcy.

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 25.

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 26.

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, s. 766-767

Zadanie 27.

Przy suchości jamy ustnej ulgę choremu przynosi:

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 28.
W skład kinezyterapii wykorzystywanej w opiece paliatywnej wchodzą:

A. muzykoterapia i terapia zajęciowa,
B. ćwiczenia ogólnousprawniające i samoobsługowe,
C. przezskórna stymulacja nerwów, kompresja pneumatyczna,
D. dobór i dopasowanie protez lub ortez oraz pomocy lokomocyjnych.

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 29.
Pacjentka 78 letnia z masywnymi przerzutami choroby nowotworowej do płuc i kości jest w stanie agonalnym. U pacjentki występuje oddech charczący. Pacjentce można pomóc w następujący sposób:

A. przed wystąpieniem oddechu charczącego lub na jego początku można podać butylobromek hioscyny s.c. (do 60 mg/24h),
B. podać dawkę uderzeniową leków moczopędnych np. diuretyki pętlowe,
C. regularnie ją odsysając z zachowaniem odpowiednich procedur,
D. stosować intensywną nebulizację z leków mukolitycznych oraz wysokie ułożenie,

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 30.
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 31.

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 32.

W radioterapii paliatywnej:

A. zawsze stosuje się duże dawki napromieniania,
B. liczba frakcji jest zawsze duża,
C. korzyść musi 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, s. 127-128

Zadanie 33.

Przewlekłe bóle nowotworowe ze względu na patomechanizm dzielimy na:

A. ogólne,
B. miejscowe,
C. receptorowe i niereceptorowe,
D. uciskowe.

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

Zadanie 34.

Wskazaniem do zastosowania paroksetyny jest/są:

A. obrzęk kończyn dolnych,
B. czkawka,
C. nudności,

D. świąd skóry.

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

Zadanie 35.

Astenia jest to:

A. postępująca utrata wagi ciała i zmiany w wyglądzie zewnętrznym spowodowane zanikiem tkanki tłuszczowej imięśni,
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 36.

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 37.

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 uchorych.

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 38.
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, s.58-100

Zadanie 39.
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 wobrębie skóry i tkanki podskórnej[W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s.159-184

Zadanie 40.
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 41.
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 42.

Lekami z wyboru w gastroparezie są:

A. leki antycholinergiczne,
B. prokinetyki,
C. diuretyki,
D. leki przeciwdrgawkowe.

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

Zadanie 43.

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 44.
Na II szczeblu drabiny analgetycznej znajdują się następujące leki:

A. naproxen, tramadol, TTS fentanyl,
B. ibuprofen, metadon, dolargan,
C. kodeina, tramal,
D. paracetamol, TTS fentanyl, tramal.

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 45.
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 46.
Sedacja u pacjenta w opiece paliatywnej:

A. ma 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 47.
Najczęstszymi objawami płynu w jamie opłucnej pojawiającego się w zaawansowanej chorobie nowotworowej są:

A. duszność, kaszel i ból w klatce piersiowej,
B. rozrywający ból w klatce piersiowej promieniujący do kończyny górnej i łopatki,
C. ból w podbrzuszu, biegunki, okresy bezdechu,
D. krwioplucie, sinica, nieprzyjemny zapach z ust.

Literatura: Flauks J. Opieka nad pacjentami z zaburzeniami ze strony układu oddechowego [W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s.50-58

Zadanie 48.
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 49.
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, s. 367-385

Zadanie 50.

Ból:

A. jest tylko reakcją biologiczną na bodziec psychiczny,
B. nie ma nic wspólnego z doświadczaniem emocjonalnym,
C. jest nieprzyjemnym odczuciem i przeżyciem emocjonalnym i zmysłowym 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 51.

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 52.

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 53.

Do 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 54.

W celu przerwania napadu drgawek u chorego z guzem mózgu można podać lek w łatwej do zastosowania formie doodbytniczej wlewki:

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 55.

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 56.

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, s. 214-215

Zadanie 57.

Ból ostry trwa:

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

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 58.

Do 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 59.

Leki przeciwdrgawkowe to leki, które znajdują zastosowanie przede wszystkim w leczeniu bólu:

A. neuropatycznego,

B. totalnego,
C. somatycznego,
D. trzewnego.

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 60.

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 61.

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 62.

Postępowaniem w sytuacji splątania osoby umierającej jest:

A. zapewnienie obecności opiekunów przy chorym, najlepiej bliskich osób,
B. stosowanie dużych i skutecznych dawek leków wyciszających pacjenta,
C. wprowadzenie pacjenta w stan sedacji,
D. pozostawienie chorego w samotności aby się wyciszył.

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 63.
Porażenie ośrodka oddechowego w przebiegu depresji oddechowej objawia się:

A. tachypnoe i bradypnoe oraz spadkiem saturacji02,
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 64.
Do objawów uszkodzenia dolnego neuronu ruchowego zaliczamy:

A. przeczulicę, wzmożone odruchy oraz zwiększoną siłę,
B. brak czucia, osłabione odruchy oraz zmniejszone napięcie,
C. allodynię, zmniejszone napięcie i zwiększoną siłę,
D. wzmożone odruchy, brak czucia, zwiększoną siłę inapięcie.

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. 763

Zadanie 65.
Najczęstszymi przyczynami zespołukacheksja-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 66.
Ból koincydencyjny to ból:

A. nowotworowy wyzwalany przez ruch, kaszel, połykanie,
B. spowodowany rozrastaniem się guza nowotworowego,

C. który występuje u chorych na nowotwory złośliwe, ale który nie jest związany z nowotworem, ani przebytym leczeniem,
D. powstały w wyniku leczenia przeciwnowotworowego, np. polineuropatia po chemioterapii.

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

Zadanie 67.

Objawy zespołu żyły głównej górnej:

A. są silniej wyrażone, jeśli zmiany nastąpiły w dłuższym czasie i nie doszło do wytworzenia krążenia obocznego,
B. występują na skutek zwężenia żył z jednoczesnym obniżeniem ciśnienia,
C. charakteryzują się zaczerwieniem i obrzękiem twarzy, szyi, kończyn górnych, dusznością i chrypką,
D. charakteryzują się zaczerwieniem, wysypką, świądem i bólem kończyn górnych.

Literatura: Szawłowski A.W., Wallner G. (red.): Stany nagłe w onkologii. Występowanie i leczenie, wyd. 1. Wyd. Termedia, 2015, str. 141-142

Zadanie 68.

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 69.

Szumem informacyjnym nazywamy:

A. element mechanizmu obronnego polegający na unikaniu informacji dotyczących choroby,
B. zaburzenie procesu komunikacji w zespole interdyscyplinarnym utrudniające kontakt z pacjentem i jego rodziną,
C. rodzaj techniki relaksacyjnej opierającej się na

ćwiczeniach oddechowych przy jednoczesnym odcięciu się od bodźców napływających ze środowiska zewnętrznego,
D. wszelkie bodźce napływające ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego zakłócające proces komunikacji z pacjentem i jego rodziną.

Literatura: de Walden-Gałuszko K.: Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Wyd. Lekarskie PZWL. Warszawa 2011, s 193.

Zadanie 70.

Mechanizm działania przeciwbólowego treningu relaksacyjnego polega na:

A. Redukcji lęku i obniżeniu poziomu doznań bólowych,
B. Zwiększeniu podatności pacjenta na sugestie dotyczące działania leków przeciwbólowych,
C. Uruchomieniu mechanizmów związanych z efektem placebo,
D. Zwiększeniem poziomu świadomości wypieranych treści dotyczących objawów choroby.

Literatura: Sheridan Ch.L., Radmacher S.A., Psychologia Zdrowia. Wyzwania dla biomedycznego modelu zdrowia, Wyd. IPZ. Warszawa 1998, s 33.

Zadanie 71.

Narzędziem do badania jakości życia pacjenta w warunkach stacjonarnych poleca się:

A. Skalę VAS,
B. Skalę Barthel,
C. Skalę ESAS,
D. Skalę Zubroda.

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

Zadanie 72.

Do oceny bólu u dzieci w wieku przedszkolnym służy skala:

A. analogowo-wzrokowa VAS,
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 73.
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 74.
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 pediatrycznej opieki paliatywnej. Wyd. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s.57.

Zadanie 75.
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 zadziałanie 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 76.

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

Zadanie 78.
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. mózgowe 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 79.
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 80.
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 81.
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 82.
Pojecie śmierci kształtuje się wraz z wiekiem i rozwojem emocjonalnym. Dojrzałe wyobrażenie śmierci zaczyna sie 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 83.
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 84.

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 85.

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 pediatrycznej opieki paliatywnej. Wyd. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s.16.

Zadanie 86.

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 87.

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 88.

Do 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 89.

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 90.
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 91.
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 92.
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 pediatrycznej opiece paliatywnej. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 34.

Zadanie 93.
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 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.
Wśród chorób nienowotworowych, które mogą kwalifikować dziecko do pediatrycznej opieki paliatywnej, wymienia się najczęściej:

A. abberacje chromosomowe, choroby metaboliczne, mózgowe porażenie dziecięce,
B. genetycznie uwarunkowane zespoły chorobowe,

wrodzone wady serca, choroby nerwowo – mięśniowe,

C. anemia aplastyczna, abberacje chromosomowe, nieswoiste choroby zapalne jelit, mukopolisacharydozy, wodogłowie,
D. prawidłowe odpowiedzi A i B.

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 hospicyjnej. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2008, s. 234.

Zadanie 96.

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 97.

Zespół depresyjny, w którym oprócz typowej depresji dominują objawy ogólnego pobudzenia, drażliwości i lęku to:

A. depresja wielka,
B. dystymia,
C. zespół depresyjny hipoaktywny,
D. zespół depresyjny hiperaktywny.

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

Zadanie 98.

Do grupy mechanizmów represywnych zaliczamy:

A. zachowania magiczne,

B. rozszczepienie obrazu choroby,
C. wypieranie (represja),
D. selektywne przetwarzanie informacji.

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 99.

Jakie cechy osobowościowe osoby osieroconej wpływają niekorzystnie na przebieg procesu osierocenia:

A. Wysoki poziom ekstrawersji i psychotyzmu,
B. Niskie poczucie kontroli wewnętrznej,
C. Wysoki poziom introwersji i neurotyzmu,
D. Silna struktura ego z tendencją do stosowania mechanizmu projekcji.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Wyd. PZWL , Warszawa 2011, s 166.

Zadanie 100.

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 101.

Podstawową zasadą dotyczącą postępowania z dzieckiem w którego rodzinie jest osoba przewlekle chora dotyczy:

A. izolowania dziecka od chorego w celu ograniczenia stresu z tym faktem związanego,
B. unikania rozmów na temat przebiegu i rokowań choroby wobecności dziecka,
C. przedstawiania informacji na temat choroby w zrozumiały dla dziecka abstrakcyjny sposób,
D. mówienia o chorobie i przygotowywania do rozstania

z 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 114.

Zadanie 102.

Psychoterapia w której pracuje się z całą rodziną w celu usunięcia określonego objawu to psychoterapia:

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

Literatura: de Walden-Gałuszko K. Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Wyd. PZWL , Warszawa 2011, s 219.

Zadanie 103.

Najkorzystniejszy model sprawowania opieki nad chorym w domu to taki:

A. rodzina koncentruje się nad chorym, gotowa zaspokajać jego życzenia oraz ustępując w razie rozbieżności zdań,
B. chory leży w „swoim pokoju", potrzeby pielęgnacyjne są spełnione, natomiast życie rodzinne toczy się obok,
C. chory jest włączony w zwykły rytm życia rodzinnego i traktowany jak „zwykły" jej członek, który wymaga tylko więcej starań i troski,
D. żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawidłowa.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. U kresu. Opieka psychopaliatywna, czyli jak pomóc choremu, rodzinie, i personelowi medycznemu środkami psychologicznymi. Wyd. MAK, Gdańsk 2000, s 110.

Zadanie 104.

Agresja przemieszczona to:

A. Złość wyrażona w kierunku kogoś, kto symbolizuje jedynie osobę, której agresor chce wyrządzić krzywdę,
B. Ma charakter bezpośredni, co oznacza, że atakowane jest tzw. „źródło" złości,
C. Jest wyrażana na różne sposoby poprzez mimikę, postawę, gesty i brak współpracy z otaczającymi chorego troską opiekunami,
D. Pacjent używa słów, by wyrządzić komuś krzywdę, zranić, dać

upust swoim emocjom i frustracjom.

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 116.

Zadanie 105.

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 106.

Zasada "proporcjonalności ryzyka" bazuje na określeniu:

A. proporcji zysków i strat przy podejmowaniu decyzji w określonych trudnych sytuacjach (zwana jest zasadą "proporcjonalności środków"),
B. tylko zysków w podejmowaniu trudnych decyzji (zwana jest zasadą "proporcjonalności środków"),
C. tylko ewentualnych strat w podejmowaniu trudnych decyzji (zwana jest zasadą "proporcjonalności środków"),
D. ewentualnych wad procesu terapeutycznego i jest zwana zasadą "złotego środka".

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.
Pierwotnie słowo euthanatos oznaczało:

A. śmierć przychodzącą zbyt wcześnie,
B. śmierć szybką i bezbolesną,
C. śmierć we właściwym czasie,
D. śmierć po osiągnięciu wysokiego wieku.

Literatura: Bołoz W.: Rezygnacja z uporczywej terapii czy utrzymywanie życia za wszelką cenę. Punkt widzenia etyka. w: Sinkiewicz W., Krajnik M., Grabowski R.(red.): Dylematy etyczne końca życia - problem uporczywej terapii. Bydgoska Izba Lekarska, Komisja Bioetyczna, Bydgoszcz 2013, s. 35-36.

Zadanie 108.
Ze stosowaniem jakich leków wiąże się działanie niepożądanew postaci przewlekłego, suchego kaszlu:

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

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

Zadanie 109.
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. 21/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 110.
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 111.

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 112.

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 113.
W leczeniu duszności u pacjenta objętego opieką paliatywną aby ustabilizować niewłaściwy tor oddechowy i nadmierną wentylację oraz ograniczyć stymulację oddechową pobudzaną niedotlenieniem preferuje się stosowanie:

A. morfiny,
B. benzodiazepin,
C. przede wszystkim tlenu w podaży przez maskę o przypływie 5 l/minutę,
D. kannabinoidów.

Literatura: Watson, M., Lucas, C., Hoy, A., Back, I.: Opieka paliatywna. Urban&Partner, 2005 str.301-304

Zadanie 114.
Wskazaniami do radioterapii paliatywnej są:

A. nowotwory płuc,
B. nowotwory złośliwe układu krwiotwórczego – chłoniaki,
C. nowotwory złośliwe jajnika,
D. pojedyncze przerzuty do kości.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. (red.): Podstawy opieki paliatywnej. PZWL, Warszawa 2004, str. 172-174.

Zadanie 115.
Do 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 116.
Do najczęstszych zaburzeń psychicznych w chorobie nowotworowej należą:

A. zespoły depresyjne oraz lękowe,
B. nerwica natręctw,
C. zaburzenia psychotyczne,
D. zespoły otępienne.

Literatura: de WaldenGałuszko K., Kaptacz A. (red.): Pielęgniarstwo

w opiece paliatywnej i hospicyjnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005

Zadanie 117.

Główną przyczyną zaczopowania 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 Zaczopowanie kałem (w:) de Walden- Gałuszko K., Kaptacz A. (red),Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej , Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005,s 102

Zadanie 118.

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 119.

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 120.

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