PIELĘGNIARSTWO OPIEKI PALIATYWNEJ
TEST NR 29N1921

Zadanie 1.
Specjalizacja w dziedzinie pielęgniarstwa opieki paliatywnej w Polsce została wprowadzona do kształcenia podyplomowego pielęgniarek na podstawie:

A . Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 29 sierpnia 2009 r . w sprawie świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej,
B . Rozporządzenia Ministra Zdrowia i Opieki Społecznej z dnia 17 grudnia 1998r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych,
C . Rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 12 grudnia 2013r. w sprawie wykazu dziedzin pielęgniarstwa oraz dziedzin mających zastosowanie w ochronie zdrowia, w których może być prowadzona specjalizacja i kursy
kwalifikacyjne,
D . Ustawy z dnia 27 sierpnia 2004r. o świadczeniach opieki zdrowotnej finansowanych ze środków publicznych.

Literatura: Rozporządzenie Ministra Zdrowia i Opieki społecznej z dnia 17 grudnia 1998r. w sprawie kształcenia podyplomowego pielęgniarek i położnych (Dz. U.. 1998, nr 161, poz. 1110)

Zadanie 2.
Podstawowe wymogi, istotne dla zapewnienia opieki paliatywnej zgodnie z zaleceniami EAPC (Europejskiego Towarzystwa Opieki Paliatywnej) to:

A. „planowanie naprzód”,
B. ciągłość i dostępność opieki,
C. preferowane miejsce opieki,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Raport standardów i norm dla opieki paliatywnej i hospicyjnej EAPC, część 2, pkt.7

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

A . osoba bezpłatnie, świadomie, dobrowolnie działająca na rzecz innych, wykraczając poza więzi rodzinno – koleżeńsko – przyjacielskie,
B . osoba bezpłatnie zajmująca się chorymi członkami rodziny,

C . osoba pomagającą sąsiadom, współpracownikom i osobom niepełnosprawnym,

D. żadna z powyższych.

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

Zadanie 4.

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 5.

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 6.

Najlepszymi drogami podawania leków w opiece paliatywnej są:

A. dożylna, doodbytnicza, domięśniowa,

B. dordzeniowa, podjęzykowa, podskórna, domięśniowa,

C. 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. Pielęgniarska opieka paliatywna, PZWL, Warszawa 2017, s.29-49

Zadanie 7.
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 8.
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 9.
Preparaty transdermalne z fentanylem w leczeniu bólu stosujemy na:

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

D. skórę bez zmian patologicznych.

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

Zadanie 10.

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 11.

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

A . otrzymać lek szybko działający z tego samego szczebla drabiny analgetycznej,

B. przyjąć lek p/bólowy długo działający,

C . przyjąć lek p/bólowy z II szczebla drabiny analgetycznej,

D. mieć podany kolejny lek drogą transdermalną.

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

Zadanie 12.

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 13.
D o rozpoznania zespołu kacheksji nowotworowej pomocne jest określenie:

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

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

Zadanie 14.
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 15.
Rehabilitacja w zaburzeniach seksualnych chorego onkologicznie 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 behawiaralnej 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 16.
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 17.
U pacjentów w zaawansowanej fazie choroby nowotworowej w leczeniu objawowym zaparcia stolca wywołanego opioidami, postępowaniem II (drugiego) stopnia jest:

A. leczenie doodbytnicze, opioidy połączone z naloksonem,
B. doustne podawanie leków osmotycznych,
C . zastosowanie wlewu doodbytniczego, ręczne wydobycie stolca,
D. doustne podawanie leków stymulujących np. senes.

Literatura: Krajnik M., Malec-Milewska M., Wordliczek J. (red.): Chory na nowotwór – kompendium leczenia somatycznych objawów towarzyszących. Wyd. Medical Education, Warszawa 2015, str. 67-73

Zadanie 18.
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 ze zwłokami pacjenta w przypadku śmierci pacjenta Łuczak J. (red.): Opieka paliatywna [w:] Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wew

Zadanie 19.
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 20.
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 21.
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 22.
Wskaż FAŁSZYWE twierdzenie dotyczące nieopioidowych 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 23.
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 24.
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 25.
Przy podawaniu doustnych preparatów diety przemysłowej u pacjentów chorujących na choroby nowotworowe należy pamiętać, aby:
A . nie podawać odżywek doustnych w trakcie leczenia onkologicznego tylko w terminalnym okresie choroby,

B . wprowadzać je wg zasady 2+1 (2 dni bardzo szybko, 1 dzień bardzo powoli),
C . wprowadzać je stopniowo, w celu uniknięcia objawów nietolerancji ze strony przewodu pokarmowego,
D . wprowadzać je szybko, w celu uniknięcia objawów nietolerancji ze strony przewodu pokarmowego.

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

Zadanie 26.
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 27.
Sedacja u pacjenta w opiece paliatywnej:
A . m a na celu przytłumienie świadomości, aż do uśpienia chorego cierpiącego z powodu trudnych do opanowania objawów,
B. ma na celu pozbawienie chorego życia,
C . polega na podawaniu wyłącznie i.v. lub s.c. krótkodziałających opioidów,
D . nie wymaga stosowania zasady "start low go slow" tzn. rozpoczynaj od małych dawek i zwiększaj powoli.

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

Zadanie 28.
Pielęgniarka według polskiego prawa w sytuacji umierania chorego w opiece paliatywnej:
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 29.

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 30.

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 31.

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 32.
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 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 33.
N a 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 34.
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 35.
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 36.
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 37.
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 38.
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, str. 208

Zadanie 39.
Rozpoznając u pacjenta krwawienie do górnego odcinka przewodu pokarmowego obserwuje się następujące objawy:
A . spadek ciśnienia tętniczego krwi, bradykardia, zaparcia stolca,
B . drżenie i napięcie mięśniowe, pocenie się i zawroty głowy,
C . bóle brzucha, zawroty głowy, spadek ciśnienia tętniczego krwi, omdlenia, utrata świadomości,
D . bóle głowy, zaburzenia snu, obniżenie nastroju, osłabienie i bradykardia.

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

Zadanie 40.
Przy podejrzeniu obecności u pacjenta w zawansowanej 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 41.
Chorzy po okaleczających zabiegach operacyjnych reagują na okaleczenie z różnym nasileniem. Reakcja może przebiegać w postaci następujących faz:

A. szoku i zaprzeczenia, depresji, akceptacji,
B. buntu, ucieczki, projekcji,
C . depresji przystosowawczej, racjonalizacji oraz manipulacji,
D . rozdwojenia, czasowego wycofania z życia społecznego, somatyzacji.

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

Zadanie 42.
U pacjenta z popromiennym zapaleniem skóry:

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

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

Zadanie 43.
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 44.
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 45.
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 46.
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 47.
W chorobie nowotworowej napad czkawki można przerwać poprzez:
A. zastosowanie leków zmniejszających rozdęcie żołądka,
B . krótkotrwałe drażnienie zgłębnikiem żołądkowym tylnej ściany gardła,
C. wstrzymywanie oddechu,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

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

Zadanie 48.
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 49.
Leczenie farmakologiczne kacheksji nowotworowej polega przede wszystkim na:

A. stosowaniu octanu megestrolu oraz NLPZ,
B . stosowaniu leków p/depresyjnych i reżimu żywieniowego polegającego na przyjmowaniu pokarmów w określonych godzinach,
C . intensywnym nawadnianiu pacjenta oraz stosowaniu dużych dawek leków prokinetycznych,
D . stosowaniu żywienia pozajelitowego i wysokich dawek witaminy C.

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

Zadanie 50.
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 51.
Objawy zespołu żyły głównej górnej:

A . s ą 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 52.
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 53.
Celem leczenia odleżyn z tkanką suchą martwiczą jest przede wszystkim:

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

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

Zadanie 54.
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 55.
Bóle nocyceptywne 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 56.
D o 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 57.
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 58.
Wzmożone ciśnienie śródczaszkowe spowodowane guzem mózgu przede wszystkim objawia się:

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

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

Zadanie 59.
Porażenie ośrodka oddechowego w przebiegu depresji oddechowej objawia się:

A. tachypnoe i bradypnoe oraz spadkiem saturacji 02,
B. tachypnoe i wzrostem Sp02,
C. bradypnoe i spadkiem Sp02,
D. tachypnoe i spadkiem Sp02.

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

Zadanie 60.
U chorych na nowotwory z nudnościami i wymiotami:

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

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

Zadanie 61.
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 62.
Przełom hiperkalcemiczny w przebiegu hiperkalcemii u pacjenta z chorobą nowotworową:

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

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

Zadanie 63.
O objawach nietolerancji żywienia pozajelitowego mogą świadczyć następujące objawy:

A . panika oddechowa, krwiomocz, owrzodzenia troficzne skóry,

B . bradykardia, wypełnienie naczyń szyjnych, zaczerwienienie twarzy oraz duszność,
C . zaparcia, zgaga, zatrzymanie diurezy, śpiączka hipoosmolarna,
D . nudności, wymioty, dreszcze, objawy przeciążenia układu krążenia, śpiączka hiperosmolarna.

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

Zadanie 64.
Podczas stosowania octanu megastrolu należy zwrócić uwagę na:
A. zaparcia,
B. biegunkę,
C. objawy zakrzepicy żylnej,
D. krwawienia.

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

Zadanie 65.
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 66.
Składowa poznawcza doświadczenia bólowego:
A. mówi w jaki sposób pacjent odczuwa ból,
B . odpowiada miejscu jakie pacjent przypisuje bólowi w swoim życiu,
C. odpowiada sposobom wyrażania przez pacjenta bólu,
D. jest wyrażana poprzez zachowania bólowe.

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 67.
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 68.
Silny nieuśmierzony ból w przebiegu choroby nowotworowej:

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

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

Zadanie 69.
Teoria zakładająca, że w sytuacji osierocenia wywołanego utratą osoby bliskiej energia psychiczna libido, która była zaangażowana w związek z tą osobą, przemieszcza się na myślenie o niej, wspomnienia i tęsknotę to:

A. Teoria psychoanalityczna Freuda,

B. Teoria przywiązania Bowlbye'go,
C. Teoria psychospołeczna „przejścia" C.M. Parkesa,
D. Teoria P. Morrisa.

Literatura: de Walden-Gałuszko K.: Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Wyd. Lekarskie PZWL. Warszawa 2011, s 171.

Zadanie 70.
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 71.
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 72.
Jednym z pierwszych objawów niedożywienia w początkowej fazie rozwoju dziecka jest:
A. zmiana zachowania,
B. zwiększona drażliwość,
C. zaburzenia koncentracji,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Borkowska A., Szlagatys - Sidorkiewicz A.: Odżywianie. w:

Binnebesel J., Bohdan Z., Krakowiak P., Krzyżanowski D., Paczkowska A., Stolarczyk A.: Przewlekle chore dziecko w domu. Wyd. Fundacja Hospicyjna, Łódź 2012, s. 150 - 151.

Zadanie 73.
D o 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 74.
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 75.
W łagodzeniu bólu u niemowląt istotną rolę odgrywają metody niefarmakologiczne - do najczęściej stosowanych zaliczamy:

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

Literatura: Przysło Ł., Korzeniewska - Eksterowicz A.: Leczenie bólu w pediatrii. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane

zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 81-82.

Zadanie 76.
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 77.
Do perinatalnej opieki paliatywnej kwalifikuje się dzieci:

A. urodzone przedwcześnie z ekstremalnie niską masą ciała,
B. z rozpoznanymi wadami letalnymi, np. trisomia 13,15,18,
C . których stan nie poprawia się pomimo zastosowanego leczenia na oddziale intensywnej terapii, np. encefalopatia niedotleniowo - niedokrwienna,
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.18.

Zadanie 78.
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 79.
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 80.
Opieka paliatywna nad dziećmi i młodzieżą z przewlekłymi schorzeniami ograniczającymi życie:

A . rozpoczyna się od momentu rozpoznania schorzenia i trwa niezależnie od tego, czy dziecko otrzymuje, czy nie, leczenie ukierunkowane na chorobę,
B. ma na celu wspieranie rodziny,
C . jest aktywną, całościową opieką, obejmującą elementy fizyczne, emocjonalne, społeczne i duchowe,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

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

Zadanie 81.
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 82.

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

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

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

Zadanie 83.

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 84.

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 85.
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 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.
Pierwsze w Polsce Domowe Hospicjum dla Dzieci powstało w:

A. Warszawie,
B. Lublinie,
C. Łodzi,
D. Poznaniu.

Literatura: Korzeniewska - Eksterowicz A.: Zasady i organizacja pediatrycznej opieki paliatywnej. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 11.

Zadanie 88.
Supresja to jeden z mechanizmów obronnych wpływających na 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 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. 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 90.
Przetaczanie krwi i jej składników dzieciom z chorobami nowotworowymi krwi i układu krwiotwórczego:

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

Literatura: Stolarska M., Młynarski W.: Rola opieki paliatywnej w onkologii

dziecięcej. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 70.

Zadanie 91.
U noworodków urodzonych z ciężką postacią encefalopatii niedotleniowo-niedokrwiennej najczęściej obserwuje się:

A. hipotonię, nadreaktywność świadomości,
B. zaburzenia autonomiczne, wygórowane odruchy ścięgniste,
C . hipotonię, porażenie opuszkowe, zaburzenia autonomiczne,
D. zaburzenia autonomiczne, wzmożone napięcie mięśniowe,

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

Zadanie 92.
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 93.
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 94.
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 95.
Wśród przyczyn śmierci u dzieci z powodu choroby nowotworowej najczęściej wymienia się:

A. postępującą niewydolność wielonarządową,
B. progresję choroby nowotworowej,
C . ciężkie powikłania intensywnego leczenia przeciwnowotworowego,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

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

Zadanie 96.
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 97.
Grupą wiekową która najszybciej adoptuje się do choroby traktując ją jako coś normalnego są:

A. małe dzieci,
B. nastolatki i młodzież,
C. ludzie w sile wieku,
D. osoby starsze.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Wyd. PZWL , Warszawa 2011, s 51.

Zadanie 98.
Zachowania magiczne to:

A . nieświadome wyrzekanie się myśli, emocji, potrzeb powodujących lęk lub kwestionowanie ich,
B . podejmowanie działań i rytuałów ożywiających nadzieję na poprawę sytuacji i pozytywne zmiany,
C . rozdzielenie pozytywnych i negatywnych stron przeżywanej choroby, poprzez ulokowanie ich w inny sposób u samego siebie,
D . proces, którego celem jest zniwelowanie lęku poprzez podjęcie działań gwarantujących pozytywne zakończenie i odniesienie sukcesu.

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.
Agresja przemieszczona to:

A . Złość wyrażona w kierunku kogoś, kto symbolizuje jedynie osobę, której agresor chce wyrządzić krzywdę,
B . M a 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 100.
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 101.
Charakterystyczny odwrócony rytm snu i czuwania typowy jest dla:

A. depresji,
B. lęku,
C. zespołów otępiennych,
D. zaburzeń osobowości.

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

Zadanie 102.
Depresja maskowana to forma depresji, w której:

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

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

Zadanie 103.
U osób starszych w następstwie zmian farmakodynamicznych obserwujemy:

A . zmniejszenie wrażliwość na leki i silniej wyrażone przez to objawy niepożądane,
B . zmniejszenie wrażliwości na leki i słabiej wyrażone przez to objawy niepożądane,
C . zwiększenie wrażliwości na leki i słabiej wyrażone przez to objawy niepożądane,
D . zwiększenie wrażliwości na leki i silniej wyrażone przez to objawy niepożądane.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. Psychoonkologia w praktyce klinicznej. Wyd. PZWL , Warszawa 2011, s 20.

Zadanie 104.
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 105.
Zasada afirmowania życia i akceptowania nieuchronności śmierci:

A. jest podstawową zasadą opieki paliatywnej,
B. świadczy o wspieraniu eutanazji,
C. świadczy o wspieraniu wspomaganego samobójstwa,
D . uwzględnia szlachetne motywy złego postępowania medycznego.

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.
Polski Kodeks Karny traktuje eutanazję jako:

A. zabójstwo uprzywilejowane,
B. nieumyślne spowodowanie śmierci,
C. zabójstwo zwykłe (typ podstawowy),

D. zabójstwo szczególne (typ kwalifikowany).

Literatura: Pacian J., Pacian A., Skórzyńska H., Kaczoruk M.: Eutanazja - zabójstwo człowieka czy uśmierzenie bólu. Regulacje prawne wybranych państw świata. Hygeia Public Health 2014, 49(1): 19-25.

Zadanie 107.

Biomedyczny model zdrowia zakłada:

A . systemowe spojrzenie na naturę człowieka i jego zdrowie i chorobę,

B . całościowe i kompletne podejście do człowieka i jego zdrowia,

C . ż e zdrowie jest kategorią zobiektywizowaną i oznacza brak zakłóceń w biologicznym funkcjonowaniu organizmu,

D . ż e zdrowie jest zjawiskiem wielowymiarowym oraz wielopoziomowym.

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

Zadanie 108.

Najczęstszą przyczyną czkawki u chorych w zaawansowanej fazie choroby nowotworowej jest:

A. rozdęcie żołądka,

B. guzy ośrodkowego układu nerwowego,

C. niewydolność nerek,

D. niewydolność wątroby.

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

Zadanie 109.

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

Zadanie 110.
Opieka paliatywna w niewydolności serca obejmuje:
A . zapewnienie odpowiedniego leczenia w związku z retencją płynów,
B . leczenie lęku i depresji lekami przeciwdepresyjnymi nowej generacji (sertralina, mitrazepina), które w mniejszym stopniu wpływają na pracę serca, hipotonię ortostatyczną i wykazują mniej interakcji z innymi
lekami,
C . ostrożne stosowanie leków przeciwbólowych (unikanie NLPZ),
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Watson, M., Lucas, C., Hoy, A., Back, I.: Opieka paliatywna. Urban&Partner, 2005 str.586-587

Zadanie 111.
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 112.
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 113.
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 114.
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 115.
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 116.
W przypadku zaparć występujących u pacjentów objętych opieką paliatywną w postępowaniu farmakologicznym NIE zaleca się:

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

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

Zadanie 117.
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 118.
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 119.
D o czynników psychologicznych prowadzących do niedożywienia pacjenta w opiece paliatywnej zaliczamy:

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

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

Zadanie 120.
Objawy które mogą świadczyć o wystąpieniu niedrożności przewodu pokarmowego u chorych w zaawansowanej fazie choroby nowotworowej to:

A. bóle brzucha,
B. nudności i wymioty,
C. zaparcia stolca,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Burchacka A., niedrożność przewodu pokarmowego (w:) de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A.,(red) Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej , Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005,s 107