

Zadanie 1.

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

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

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

Zadanie 2.

Przez akceptację właściwej pory śmierci rozumie się:

- A. nie przyspieszanie ani nie opóźnianie pory śmierci,
- B. podjęcie działań skracających cierpienie chorego,
- C. zaakceptowanie żądania chorego domagającego się eutanazji,
- D. podjęcie wszelkich możliwych działań wydłużających życie.

Literatura: de Walden – Gałuszko K., Kaptacz A. (red), Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, PZWL, 2005, 2008, s.20.

Zadanie 3.

W jakiej religii eutanazja jest dopuszczalna w niektórych przypadkach?

- A. Protestantyzmie,
- B. Judaizmie,
- C. Hinduizmie,
- D. Buddyzmie.

Literatura: Majda A., Zalewska – Puchała J. Ogórek – Tęcza B. (red), Pielęgniarstwo transkulturowe, PZWL, Warszawa, 2010, s. 88.

Zadanie 4.

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 5.

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 6.

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 7.

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 8.

Gorączkę neutropeniczną rozpoznaje się wówczas, gdy chory spełnia dwa warunki (wg IDSA):

- A. temperatura w jamie ustnej przekracza 38,3 st. C w pojedynczym pomiarze lub godzinę lub dłużej utrzymuje się na poziomie 38 st. C oraz liczba neutrofilów wynosi poniżej 500/uł,
- B. temperatura w jamie ustnej przekracza 37 st. C w pojedynczym pomiarze lub godzinę lub dłużej utrzymuje się na poziomie 37 st. C oraz liczba neutrofilów wynosi poniżej 800/uł,
- C. temperatura w jamie ustnej przekracza 36,6 st. C w pojedynczym pomiarze lub godzinę lub dłużej utrzymuje się na poziomie 36,6 st. C oraz liczba neutrofilów wynosi poniżej 800/uł,
- D. temperatura w jamie ustnej nie przekracza 38,3 st. C w pojedynczym pomiarze oraz liczba neutrofilów wynosi poniżej 500/uł.

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 9.

Do najczęstszych przyczyn dysfagii NIE należy:

- A. łagodne zwężenie przełyku spowodowane długotrwałym refluksem żołądkowo - przełykowym,
- B. choroba wrzodowa żołądka,
- C. nadmierne napięcie dolnego zwieracza przełyku,
- D. rak przełyku.

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

Zadanie 10.

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

Zadanie 11.

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

Zadanie 12.

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 13.

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

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

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

Zadanie 14.

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 15.

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 16.

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 17.

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

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

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

Zadanie 18.

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-Gałaszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s.136-144

Zadanie 19.

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

Zadanie 20.

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-Gałaszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s.220-232

Zadanie 21.

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, mroczyki 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 22.

Kacheksja nowotworowa występuje najczęściej w przebiegu:

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

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

Zadanie 23.

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 24.

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 25.

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 progę 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 26.

Ból trwający stale przez okres do około 2 miesięcy, ze względu na kryterium czasu określamy jako:

- A. ostry,
- B. przewlekły,
- C. tępy,
- D. trzewny.

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

Zadanie 27.

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

- A. zgonem chorego,
- B. słabym rumieniem lub suchym złuszczeniem się,

- C. wilgotnym złuszczeniem się oraz krwawieniami,
- D. martwicą skóry i samoistnym krwawieniem z zajętego obszaru.

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

Zadanie 28.

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 29.

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

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

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

Zadanie 30.

Ból receptorowy to ból powstający wskutek:

- A. podrażnienia lub uszkodzenia obwodowego układu nerwowego,
- B. podrażnienia lub uszkodzenia receptorów bólowych, które są zakończeniami włókien A delta i C,
- C. podrażnienia lub uszkodzenia ośrodkowego układu nerwowego,
- D. podrażnienia włókien dośrodkowych.

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 31.

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 32.

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

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

Literatura: Szawłowski A.W., Wallner G. (red.): Stany nagłe w onkologii.

Zadanie 33.

Astenia jest to:

- A. postępująca utrata wagi ciała i zmiany w wyglądzie zewnętrznym spowodowane zanikiem tkanki tłuszczowej i mięśni,
- B. niechęć do przyjmowania pokarmów i szybkie uczucie nasycenia po przyjęciu niewielkich porcji pokarmów,
- C. utrata sił, osłabienie, uczucie znużenia, zmniejszenie aktywności,
- D. dysfunkcja narządów.

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

Zadanie 34.

Leki przeciwbólowe podawane drogą transdermalną:

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

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

Zadanie 35.

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 36.

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 37.

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 38.

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

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

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

Zadanie 39.

Bóle nocycyptywne spowodowane są:

- A. drażnieniem i aktywacją receptorów bólowych w tkankach przez guz nowotworowy i odczyn zapalny wokół niego, dysfunkcją układu nerwowego oraz wzmożoną aktywnością układu współczulnego
- B. dysfunkcją układu nerwowego oraz wzmożoną aktywnością

- układu współczulnego,
- C. uciskiem na nerw,
- D. uszkodzeniem struktur układu nerwowego.

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

Zadanie 40.

Pozafarmakologiczne leczenie nudności i wymiotów w opiece paliatywnej polega na:

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

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

Zadanie 41.

Przygnębienie utajone u pacjentów może przybierać formę:

- A. krzyku, płaczu, narzekań,
- B. spuszczonej głowy, smutnej mimiki, cichego głosu, odmowy kontaktu,
- C. agresji słownej, płaczu, samookaleczeń ciała, odmowy przyjmowania leków,
- D. wybuchów niepohamowanej złości i agresji.

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

Zadanie 42.

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

- A. przykleić dodatkowy plaster z fentanylem z dawką 2x większą,
- B. podać szybko działający lek z III szczebla

- drabiny analgetycznej,
- C. przykleić dodatkowy plaster z fentanylem z dawką 2x mniejszą,
 - D. podać lek z II szczebla drabiny analgetycznej.

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

Zadanie 43.

Jeśli podawanie pacjentowi w odstępie co 4 godziny, 100 mg Tramalu 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 44.

Pierwszym i najczęstszym objawem klinicznym rozsiewu nowotworowego do kości jest:

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

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

Zadanie 45.

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 46.

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 47.

Na II szczeblu drabiny analgetycznej znajdują się następujące leki:

- A. naproxen, tramal, 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 48.

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

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

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

Zadanie 49.

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 50.

W nagłym zatrzymaniu moczu:

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

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

Zadanie 51.

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

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

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

Zadanie 52.

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 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-Gałuszek K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s.159-184

Zadanie 54.

Morfina - jako silny opioid stosowany w leczeniu bólu:

- A. zwiększa częstość oddechów i zmniejsza napięcie mięśniówki przewodu pokarmowego,
- B. stosowana jest parenteralnie, ponieważ jej wchłanianie w przewodzie pokarmowym jest zmienne i biodostępność wysoka,
- C. jest antagonistą receptora opioidowego μ o sile działania 100 razy silniejszej od fentanylu,
- D. zalecana jest do leczenia bólu ostrego i przewlekłego o umiarkowanym i dużym natężeniu.

Literatura: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.: Chory na nowotwór – kompendium leczenia bólu, wyd. 1. Wyd. Medical Education, Warszawa 2013, str. 81-83 i 119

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.

Do rozpoznania zespołu kacheksji nowotworowej pomocne jest określenie:

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

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

Zadanie 57.

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 przebyłym 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 58.

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 59.

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 60.

Silny nieuśmierzony ból w przebiegu choroby nowotworowej:

- A. to 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

nagłace u chorych na nowotwory. Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2013, s. 2205

Zadanie 61.

W diagnostyce mikrobiologicznej rany przewlekłej należy uwzględnić fakt, że:

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

Literatura: Hryniewicz W., Kulig J. i wsp.: Stosowanie antybiotyków w wybranych zakażeniach skóry i tkanek miękkich. Rekomendacje Konsultanta Krajowego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej i w dziedzinie chirurgii. Narodowy Instytut Leków, Warszawa 2012, str. 14

Zadanie 62.

Podczas stosowania octanu megestrolu należy zwrócić uwagę na:

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

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

Zadanie 63.

Ręczny drenaż limfatyczny polega na:

- A. masowaniu obrzękniętego miejsca przy pomocy środków poślizgowych dla zwiększenia kontaktu dłoni osoby masującej ze skórą,
- B. lekkim ugniataniu, głaskaniu ciała w kierunku od głowy do stóp,
- C. intensywnym masowaniem mięśni podczas skurczu

izometrycznego,

D. delikatnym uciskaniu skóry, aby nie dopuścić do zaczerwienienia w miejscu uciskanym.

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

Zadanie 64.

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

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

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

Zadanie 65.

Próg bólu obniża:

- A. niewygodą, zamknięcie się w sobie, depresja, nuda,
- B. niewygodą, 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 66.

Nudności i wymioty występujące podczas niedrożności przewodu pokarmowego bez bólu kolcowego w opiece paliatywnej powinny być leczone:

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

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

Zadanie 67.

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. doraźnie modyfikować dawki i drogi podawania leków analgetycznych w zależności od stanu pacjenta oraz natężenia bólu,
- C. wykonać dojsście 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 68.

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 69.

Udział pacjentów w terapii zajęciowej pełni funkcje:

- A. rozbudza twórczy potencjał jako drogę do zdrowienia,
- B. wzmacnia struktury id,
- C. prowadzi do rekonstrukcji schematów poznawczych związanych z lękiem,
- D. prowadzi do uszczuplenia dostępnych zasobów psychologicznych.

Literatura: Wciórka J., Pużyński., Rybakowski J. (red). Psychiatria tom 3. Wyd. Elsevier. Wrocław 2012, s 362.

Zadanie 70.

Trening autogenny Schulza polega na:

- A. Wykorzystaniu piasku i figurek do ustawienia scen w ograniczonej przestrzeni specjalnej piaskownicy, w obecności terapeuty,
- B. Dążeniu do uzyskania równowagi między ciałem a psychiką za pomocą wyrównania pracy mięśni i usunięcia napięcia w układzie mięśniowo-szkieletowym,
- C. Narzuceniu sobie przez pacjenta sugestii odprężenia lub czynności narządów, co prowadzi do zmian czynnościowych,
- D. Odzwierciedleniu przez terapeutę ruchu pacjenta oraz eksperymentowanie z jego nowymi zakresami i postawami. Literatura: Wciórka J., Pużyński., Rybakowski J. (red). Psychiatria tom 3. Wyd. Elsevier. Wrocław 2012, s 297.

Zadanie 71.

Jakość życia w obszarze kategorii „być” nie zawiera:

- A. wolności osobistej,
- B. wykształcenia,
- C. posiadanie dóbr materialnych,
- D. szczęścia rodzinnego.

Literatura: Leppert W., Forycka M., de Walden – Gałuszko K., Majkovicz M., Buss T., Ocena jakości życia u chorych na nowotwory – zalecenia dla personelu oddziałów onkologicznych i medycyny paliatywnej, Psychoonkologia, 2014,1,s. 17-19.

Zadanie 72.

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 73.

W jakim wieku większość dzieci zdaje sobie sprawę, że śmierć jest zjawiskiem nieodwracalnym?

- A. 7 lat,
- B. 4 lat,
- C. 5 lat,
- D. 6 lat.

Literatura: Kędzierska B., Cynker McCarthy M.: Aspekty psychologiczne pediatrycznej opieki paliatywnej. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 119.

Zadanie 74.

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

- A. choroby metaboliczne, zaburzenia rozwojowe, choroba bostońska,
- B. choroby nowotworowe, choroby neurodegeneracyjne, choroby metaboliczne,
- C. posocznica, wielotorbielowatość nerek, niedoczynność tarczycy,
- D. aberracje chromosomowe, zaburzenia

gospodarki wodno-elektrolitowej i zaburzenia wewnątrzwydzielnicze.

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

Zadanie 75.

W postępowaniu nefarmakologicznym 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-

Gałuszek K., Kaptacz A. (red.): Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, str. 232.

Zadanie 76.

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 77.

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 resuscytację 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 78.

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

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

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

Zadanie 79.

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 80.

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 przeciwności.

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 81.

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 irdzenia.

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

Zadanie 82.

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

Zadanie 83.

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. zwięźnienie 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 84.

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 kości pochodny,
- D. białaczki, chłoniaki, guzy OUN, guzy lite.

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

Zadanie 85.

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 86.

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 87.

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 chorobą nowotworową. w: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.(red.): Chory na nowotwór - kompendium leczenia bólu. Wyd. Medical Education Sp. z o.o., Warszawa 2013, s. 270.

Zadanie 88.

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 89.

Wczesną reakcją po wprowadzeniu opioidów u dzieci mogą być:

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

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 90.

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 91.

Schorzenia ograniczające życie w opiece paliatywnej nad dziećmi to:

- A. schorzenia, w których nie ma uzasadnionej nadziei na wyleczenie i poprawę stanu zdrowia,

- B. schorzenia charakteryzujące się reakcją dynamiczną ustroju na zadziaływanie czynnika chorobotwórczego; wyrażające się zaburzeniem naturalnego współdziałania narządów,
- C. zaburzenie funkcji lub uszkodzenie struktury organizmu,
- D. choroby wywoływane przez patogeny wnikające w sposób bierny lub czynny do organizmu, w obrębie którego rozmnażają się i wywołują odpowiedź odpornościową.

Literatura: Korzeniewska - Eksterowicz A.: Charakterystyka i odrębności opieki paliatywnej nad dziećmi. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 15.

Zadanie 92.

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

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

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

Zadanie 93.

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 chorobą nowotworową. w: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.(red.): Chory na nowotwór - kompendium leczenia bólu. Wyd. Medical Education Sp.z o.o., Warszawa 2013, s. 268.

Zadanie 94.

Celem metod poznawczych stosowanych jako nefarmakologiczne metody leczenia bólu u dzieci jest:

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

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

Zadanie 95.

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 96.

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 97.

Hipersomnia to:

- A. zjawisko związane z licznymi skargami ze strony pacjenta na: senność, zmęczenie, brak energii,

- trudności w skupieniu uwagi, czasami mniejsze napięcie mięśni posturalnych,
- B. koszmary senne lub tzw. porażenie przysenne (czyli niemożność wykonania przez chwilę ruchu podczas zasypiania lub budzenia się),
 - C. subiektywne skargi na „zły sen” który może oznaczać różne rodzaje objawów,
 - D. halucynacje wzrokowe pojawiające się zaraz po wybudzeniu z głębokiego snu.

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

Zadanie 98.

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

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

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

Zadanie 99.

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 100.

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 101.

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 102.

Właściwością modelowej homeostazy rodzinnej w obliczu choroby jest:

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

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

Zadanie 103.

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 104.

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 105.

Zasada podwójnego skutku w opiece paliatywnej oznacza:

- A. działania zmierzające do niesienia pomocy choremu podjęte pomimo istnienia ryzyka skrócenia życia chorego,
- B. łagodzenie cierpienia chorego w stanach terminalnych i utrzymywanie w miarę możliwości jakości kończącego się życia,
- C. podjęcie decyzji o zaprzestaniu reanimacji i intensywne nawadnianie i odżywianie pacjenta,
- D. łagodzenie cierpienia chorego w stanach terminalnych oraz wspieranie chorego i członków jego rodziny.

Literatura: de Walden - Gałuszko K.: Problemy psychiczne, duchowe i etyczne. w: de Walden - Gałuszko K., Kaptacz A.(red.) Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjne. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2008, s. 217.

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.

Zaprzestanie uporczywej terapii powinno być podjęte wspólnie z pacjentem i jest:

- A. tożsame z eutanazją,
- B. tożsame z aktem zabójstwa chorego,
- C. równoznaczne z samobójstwem pacjenta,
- D. zastosowaniem zasady proporcjonalności środków (niepodjęcia lub wycofania z leczenia).

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

Zadanie 108.

Główną przyczyną zaccopowania kałem u chorych w terminalnej 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 Zaccopowanie kałem (w:) de Walden- Gałaszko K., Kaptacz A. (red), Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej , Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005, s 102

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. 2l/dobę),
- D. leków poprawiających pasaż i motorykę jelita grubego.

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

Zadanie 110.

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 111.

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

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

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

Zadanie 112.

Najczęstszą przyczyną drgawek u chorego w zaawansowanej fazie choroby nowotworowej jest:

- A. obecność pierwotnego lub przerzutowego guza mózgu,
- B. hiperkalcemia,
- C. hipokaliemia,
- D. obniżenie ciśnienia śródczaszkowego.

Literatura: de Walden-

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

Zadanie 113.

W leczeniu duszności 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 przyływie 5 l/minutę,
- D. kannabinoidów.

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

Zadanie 114.

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 115.

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 116.

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

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

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

Zadanie 117.

Zespół objawów spowodowanych zmniejszoną ilością śliny w wyniku zaburzenia funkcji gruczołów ślinowych to:

- A. kserostomia,
- B. aerofagia,
- C. halitoza,
- D. dyspepsja.

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

Zadanie 118.

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 119.

O masywnym krwiopłuciu, 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), Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej, Wyd. Lekarskie PZWL, Warszawa 2005, s. 87.

Zadanie 120.

Do najczęstszych zaburzeń psychicznych w chorobie nowotworowej należą:

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

Literatura: de Walden-

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