

PIELĘGNIARSTWO GERIATRYCZNE

TEST NR 05N0522

Zadanie 1.

Prawidłowa komunikacja z osobami w starszym wieku polega na:

- A. jasnym i konkretnym formułowaniu komunikatów,
- B. dobieraniu języka, stylu wypowiedzi zrozumiałego dla starszej osoby,
- C. dbaniu o dwustronność komunikacji i uważnym słuchaniu osoby starszej,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red.): Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. I. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008; 276-282.

Zadanie 2.

Spadek masy i siły mięśni w wieku podeszłym określa się w literaturze gerontologicznej jako:

- A. osteopenia,
- B. dystrofia miotoniczna,
- C. sarkopenia,
- D. osteoporoza.

Literatura: Wieczorowska – Tobis K., Kostka T., Borowicz A.M.: Fizjoterapia w geriatrici, str. 12, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2008; Wieczorowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, str. 47, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2008.

Zadanie 3.

Do tzw. wielkich problemów geriatrycznych NIE należą:

- A. upadki,
- B. nadciśnienie tętnicze,
- C. depresja,
- D. otępienie.

Literatura: Kędziora- Kornatowska K., Muszalik M. Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Wyd. Czelej 2007:98.

Zadanie 4.

W zapaleniu płuc u osoby starszej, która niechętnie przyjmuje płyny:

- A. obraz kliniczny jest taki sam jak u osób młodszych,
- B. zawsze występuje gorączka,
- C. może wystąpić splątanie,
- D. zawsze będzie wzrost leukocytów.

Literatura: Grodzicki T., Kocemba J., Skalska A.: Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. Wyd. Via medica, Gdańsk 2007:95.

Zadanie 5.

Który z podanych poniżej sposobów postępowania jest prawidłowy w pielęgnacji chorego z otępieniem?

1. dokładna obserwacja i kontrola funkcji organizmu
2. pomoc w przezwyciężaniu obciążeń psychicznych
3. stwarzanie możliwości utrzymania aktywności fizycznej i poznawczej
4. dawanie jak największej ilości opieki z wyręczaniem chorego ze względu na jego bezpieczeństwo

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2, 3,
- B. 2,3,4,
- C. 3,4,
- D. 1,3,4.

Literatura: Wieczorowska – Tobis K., Talarska D. Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wyd. PZWL, Warszawa 2008:255-263.

Zadanie 6.

Pomyślnemu starzeniu się sprzyja:

- A. aktywność i integracja społeczna,
- B. aktywność społeczna w czasie wolnym,
- C. jakość kontaktów społecznych,
- D. aktywność hobbystyczna.

Literatura: H. Halicka, J. Halicki (w:) B. Synak (red.): Polska starość, s.218, Wyd. Uniwersytetu Gdańskiego, Gdańsk 2002

Zadanie 7.

Wpływ na poprawę uwagi w okresie starości mają:

- A. warunki socjoekonomiczne, ciągła edukacja,
- B. treningi poznawcze, warunki socjoekonomiczne,
- C. ciągła edukacja, treningi poznawcze,
- D. warunki socjoekonomiczne, uzależnienia.

Literatura: Wieczorkowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010 str. 28-29.

Zadanie 8.

Przemoc psychiczna wobec osoby w starszym wieku może wyrażać się poprzez wszystkie działania z WYJĄTKIEM:

- A. wyśmiewania,
- B. narzucania własnych poglądów,
- C. ograniczenia i kontrolowania kontaktów z innymi ludźmi,
- D. popychania.

Literatura: Wieczorkowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010 str. 555-556

Zadanie 9.

Występujące w podeszłym wieku zaburzenia jakościowe świadomości pod postacią majaczeniowych zmian w zakresie percepcji głównie objawiają się:

- A. zaburzeniem rytmu snu i czuwania, omamami zwykle słuchowymi, niepokojem i lękami,
- B. omamami wzrokowymi, zaburzeniami pamięci, zaburzeniem rytmu snu, lękami i urojeniami,
- C. zamąceniem świadomości, zaburzeniem rytmu snu i czuwania, iluzjami, omamami zwykle wzrokowymi, zaburzeniami pamięci, orientacji i uwagi, niepokojem i lękami a czasami także urojeniami,
- D. zamąceniem świadomości, zaburzeniem rytmu snu, urojeniami, lękiem.

Literatura: M. Ziółkowski, K. Opozda (w:) K. Kędziora-Kornatowska, M. Muszalik M. (red.): Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku, s.273, Wyd. Czelej, Lublin 2007

Zadanie 10.

Przyczyną małego udziału osób starszych w życiu publicznym i społecznym są głównie:

- A. stan zdrowia fizycznego i społecznego,
- B. brak utrwalonych nawyków aktywności i trudna sytuacja materialna seniorów,
- C. wpływ rodziny i osób z najbliższego otoczenia,
- D. odwzorowywanie małego zaangażowania w aktywność społeczną ogółu populacji.

Literatura: M. Halicka, J. Halicki (w:) B. Synak (red.): Polska starość, s.190, Wyd. Uniwersytetu Gdanskiego, Gdańsk 2002

Zadanie 11.

Jaką postawę związaną z przystosowaniem się do starości cechuje wzmożona aktywność i stałe zaabsorbowanie dodatkowymi zajęciami?

- A. postawę konstruktywną,
- B. postawę obronną,
- C. postawę zależności,
- D. postawę wrogości.

Literatura: Wieczorkowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010 str. 56

Zadanie 12.

W okresie starości w zakresie uwagi obserwuje się:

- A. trudności z koncentracją uwagi,
- B. poprawę koncentracji uwagi,
- C. brak zmian w zakresie uwagi,
- D. nadmierną przeczutność uwagi.

Literatura: Wieczorkowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010 str. 28

Zadanie 13.

Kontakt słowny z osobą starszą z uszkodzonym słuchem wymaga od rozmówcy działań z wyjątkiem:

- A. zrozumienia trudności językowych,
- B. dużej koncentracji uwagi,
- C. cierpliwości,
- D. wspomaganie się kilkoma rozmówcami jednocześnie.

Literatura: Wieczorkowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010 str. 278.

Zadanie 14.

W wielu krajach w stosunku do osób starszych preferuje się opiekę w miejscu zamieszkania osoby starszej. Takie postępowanie wynika z faktu, że:

- A. taka organizacja opieki zmniejsza udział osób profesjonalnie przygotowanych do sprawowania opieki,
- B. stan taki powoduje konieczność zapewnienia odpowiedniej ilości kadry, co wpływa na wzrost liczby miejsc pracy,
- C. taki rodzaj opieki umożliwia szeroką podaż różnych usług związanych z życiem codziennym, korzystanie z form dziennego pobytu oraz bardziej zadowalające osiągnięcie niezależności.

D. organizacja opieki może być w całości finansowana przez administrację samorządową.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D. (red.): Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, str 397-402. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M. (red.): Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunku pielęgniarstwo. Wyd. Czelej, Lublin 2007, str. 58-60

Zadanie 15.

W Polsce za zapewnienie kompleksowej opieki geriatrycznej odpowiedzialne są przede wszystkim:

- A. Ministerstwo Zdrowia,
- B. Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Szkolnictwa Wyższego,
- C. Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej oraz Ministerstwo Restrukturyzacji,
- D. Ministerstwo Zdrowia oraz Ministerstwo Pracy i Polityki Społecznej.

Literatura: Marzec A. Organizacja opieki instytucjonalnej nad osobami w podeszłym wieku w Polsce i na świecie. W Kędziora –Kornatowska K., Muszalik M., (red) Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Wyd. Czelej Lublin 2007, str. 60

Zadanie 16.

Opieka geriatryczna powinna polegać na:

- A. zapewnieniu tylko opieki pielęgniarzkiej,
- B. planowaniu opieki środowiskowej i instytucjonalnej,
- C. zapewnieniu ciągłości, kompleksowości, dostępności i elastyczności opieki,
- D. zapewnieniu szybkiego kontaktu z lekarzem rodzinnym i planowaniu konsultacji specjalistycznych.

Literatura: Marzec A. Organizacja opieki instytucjonalnej nad osobami w podeszłym wieku w Polsce i na świecie. W Kędziora –Kornatowska K., Muszalik M., (red) Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Wyd. Czelej Lublin 2007, str. 59-60

Zadanie 17.

„Wielkimi zespołami geriatrycznymi” określa się:

- A. upośledzenie lokomocji, zaburzenia równowagi, nietrzymanie moczu i stolca, upadki, otępienie, polekowe zespoły jatrogenne i depresje,
- B. zaburzenia równowagi, nieotrzymanie moczu i stolca, upadki, otępienie, i depresje,
- C. zaburzenia równowagi, nieotrzymanie moczu i stolca, upadki, otępienie,
- D. upośledzenie lokomocji, zaburzenia równowagi, nieotrzymanie moczu i stolca, upadki, otępienie, depresje.

Literatura: H. Doroszkiewicz: Rola pielęgniarstwa rodzinnego w opiece nad osobami starszymi [w:] K. Kędziora-Kornatowska, M. Muszalik (red.): Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku, s. 76, Wyd. Czelej, Lublin 2007

Zadanie 18.

Według Światowej Organizacji Zdrowia końcowy okres procesu starzenia się rozpoczyna się od:

- A. 60. roku życia,
- B. 65. roku życia,
- C. 75. roku życia,
- D. 90. roku życia.

Literatura: K. Kędziora-Kornatowska, M. Muszalik M. (red.): Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku, s.9, Wyd. Czelej, Lublin 2007

Zadanie 19.

Całościowa Ocena Geriatryczna jest wielokierunkowym procesem diagnostycznym służącym do oceny sytuacji seniora w zakresie:

- A. zdrowia fizycznego, zdrowia psychicznego, wydolności funkcjonalnej, dobrostanu środowiskowo – społecznego,
- B. sytuacji socjalno – środowiskowej wpływającej na jakość życia seniora,
- C. stanu czynnościowego wyznaczającego zakres zapotrzebowania na opiekę rodzinną i środowiskową,
- D. problemów medycznych i zapotrzebowania na opiekę medyczną (lekarsko – pielęgniarską).

Literatura: Bień B., Wojszel B., . Kompleksowa ocena geriatryczna. W Kędziora –Kornatowska K., Muszalik M., (red) Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Wyd. Czelej Lublin 2007, str. 90, 93.

Zadanie 20.

Obniżenie poziomu sprawności funkcjonalnej zaczyna się od następujących czynności:

- A. posługiwanie się pieniędzmi przy robieniu opłat, korzystanie ze środków komunikacji miejskiej,
- B. mycie się, korzystanie z toalety,
- C. przygotowywanie posiłków, spożywanie posiłków,
- D. przyjmowanie leków, poruszanie się.

Literatura: Borowiak E., Kostka T., Analiza sprawności funkcjonalnej osoby w starszym wieku. Rola pielęgniarki w zespole geriatrycznym. W Wieczorkowska – Tobis K., Talarska D., Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL Warszawa 2008, str. 81

Zadanie 21.

Nietypowymi objawami choroby niedokrwiennej serca u osób w starszym wieku są duszność, osłabienie, omdlenie, zawroty głowy oraz:

- A. zaburzenia świadomości,
- B. zaparcia,
- C. biegunki,
- D. zaburzenia połykania.

Literatura: Wieczorowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str122.

Zadanie 22.

Nadmierne spożycie sodu podwyższa ciśnienie tętnicze krwi przez:

- A. zwiększenie objętości płynów ustrojowych i zmniejszenie objętości minutowej serca,
- B. zmniejszenie objętości płynów ustrojowych i objętości minutowej serca,
- C. zwiększenie objętości płynów ustrojowych i objętości minutowej serca,
- D. zwiększenie objętości płynów ustrojowych i wydolności płuc.

Literatura: Wieczorowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str. 127

Zadanie 23.

Dystonie polekowe w Chorobie Parkinsona objawiają się:

- A. mimowolnym mruganiem, utrudnionym poruszaniem się, halucynacjami, psychozami,
- B. mimowolnymi ruchami kończyn zwłaszcza dolnych, utrudniające poruszanie się, hipertermią,
- C. mimowolnymi ruchami kończyn, zwłaszcza dolnych utrudniające poruszanie się, halucynacjami, psychozami,
- D. mimowolnymi ruchami warg, utrudniające połykanie, halucynacjami, psychozami.

Literatura: Wieczorkowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str 99.

Zadanie 24.

Leki u osób starszych mogą wywoływać inną reakcję niż ich przewidziane działanie poprzez:

- A. wzrostu wrażliwości na leki,
- B. pogorszenie wchłaniania leków,
- C. pogorszenie metabolizmu i wydalania leków,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009, str. 43-44

Zadanie 25.

Zespół słabości w okresie starości charakteryzuje się elementami z WYJĄTKIEM:

- A. zmniejszonej odporności na czynniki stresogenne,
- B. zmniejszeniem rezerwy adaptacyjnej i fizjologicznej,
- C. zaburzeń endokrynologicznych i układu immunologicznego,
- D. zwiększonej reakcji organizmu na bodźce bólowe.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009, str. 79.

Zadanie 26.

Skala ADL zawiera pytania dotyczące stopnia samodzielności pacjenta, do których zaliczamy między innymi:

- A. kąpiel, ubieranie się, sprząatanie,
- B. toaleta, spożywanie posiłków, wykonywanie zakupów,
- C. kąpiel, spożywanie posiłków, kontrolowanie zwieraczy,
- D. kąpiel, pranie, gotowanie.

Literatura: Wieczorowska –Tobis K, Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL Warszawa 2008, str. 83-84.

Zadanie 27.

Najbardziej wiarygodnym objawem niewydolności serca, mającym również znaczenie prognostyczne jest:

- A. poszerzenie żył szyjnych,
- B. nykturia,
- C. przyśpieszenie akcji serca,
- D. nadciśnienie tętnicze,

Literatura: Wieczorowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str116.

Zadanie 28.

Stosując beta-blokery u pacjentów z niewydolnością serca trzeba zwrócić uwagę na możliwość pojawienia się wszystkich objawów z WYJĄTKIEM:

- A. bradykardii, hipotonii,
- B. nasilenia duszności w przebiegu POCHP lub dolegliwości bólowych,
- C. nasilenia dolegliwości bólowych w przebiegu miażdżycy tętnic kończyn dolnych,
- D. hiperkaliemii, zaburzeń żołądkowo- jelitowych.

Literatura: Wieczorowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010:118

Zadanie 29.

Aby uzyskać korzystne wyniki przewlekłej tlenoterapii w POCHP pacjent powinien oddychać tlenem:

- A. minimum 15 godzin na dobę szczególnie w czasie aktywności fizycznej,
- B. minimum 10 godzin na dobę szczególnie w czasie snu,
- C. minimum 15 godzin na dobę szczególnie w czasie snu,
- D. minimum 5 godzin na dobę szczególnie w czasie snu.

Literatura: Wieczorowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str 150.

Zadanie 30.

Afazja to zaburzenie:

- A. mowy, pochodzenia obwodowego,
- B. mowy, pochodzenia ośrodkowego,
- C. słuchu, pochodzenia ośrodkowego,
- D. połykania, pochodzenia ośrodkowego.

Literatura: Wieczorkowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str 102.

Zadanie 31.

Długotrwałe stosowanie leków pobudzających perystaltykę jelit, antrachinionów zawartych w liściach i owocach senesu, aloesu, korze kruszyny, prowadzi do wystąpienia:

- A . zaburzeń elektrolitowych, uzależnienia od leku przeczyszczającego,
- B. uzależnienia od leku przeczyszczającego, wzdęcia,
- C. ostrych biegunek, perforacji jelit,
- D . zaburzeń elektrolitowych, grzybicy błony śluzowej jamy ustnej.

Literatura: Wieczorowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str. 164

Zadanie 32.

Nadczynność tarczycy jatrogena może wystąpić u pacjentów przyjmujących przewlekle:

- A. amiodaron lub preparaty wykrztuśne zawierające jod,
- B. NLPZ lub preparaty wykrztuśne zawierające jod,
- C. amiodaron lub preparaty wykrztuśne zawierające brom,
- D. amiodaron lub preparaty L-dopy.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str 187.

Zadanie 33.

Wysiłkowe nietrzymanie moczu polega na:

- A. nadpobudliwości mięśnia wypieracza moczu co prowadzi do częstego i nagłego oddawania niewielkiej objętości moczu,
- B. zmniejszeniu pobudliwości wypieracza co powoduje niezupełne opróżnianie się pęcherza i zwiększenie objętości zalegającej po mikcji,
- C. wyciekaniu moczu z pęcherza bez jego skurczów, podczas wysiłku związanego z kaszlem, kichaniem, śmianiem,
- D. niemożności dotarcia do toalety na czas lub nieumiejętności skorzystania z niej.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, PZWL Warszawa 2008, str. 240. (AJ)

Zadanie 34.

Zwężenie tętnic szyjnych może prowadzić do występowania:

- A. przejściowych epizodów niedokrwiennych mózgu - TIA,
- B. przejściowego pogorszenia choroby niedokrwiennej serca,
- C. przejściowych epizodów żołądkowo- jelitowych,
- D. przejściowych objawów tachykardii.

Literatura: Wieczorowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010, str.132

Zadanie 35.

Podawanie samej insuliny długodziałającej, w leczeniu cukrzycy, wiąże się z ryzykiem wystąpienia:

- A. nocnych hipoglikemii,
- B. retinopatii,
- C. nocnych hiperglikemii,
- D. dziennych hipoglikemii.

Literatura: Wieczorowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str 183.

Zadanie 36.

W przypadku wystąpienia zakażenia układu moczowego informuje się chorego, najbliższych o:

- A. zakazie kąpieli w zimnych, zanieczyszczonych zbiornikach wodnych,
- B. unikania kąpieli w wannie na rzecz stosowania natrysku,
- C. przyjmowaniu płynów do picia w ilości 1,5 - 2 litrów oraz produktów zakwaszających mocz,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Błaszczak R., Dominiak I., Wojtczak A.: Pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd edumetriq. Sopot 2016 str.275.

Zadanie 37.

W badaniach udowodniono, że ryzyko wystąpienia działań niepożądanych wzrasta przy pobieraniu przez pacjenta jednocześnie kilku leków. Przy ilu lekach pobieranych w systemie codziennym zawsze, poza efektami leczniczymi, wystąpią efekty niepożądane:

- A. 4 i więcej,
- B. 6 i więcej,
- C. 7 i więcej,
- D. 8 i więcej.

Literatura: Wieczorowska–Tobis K, Talarska D.: Geriatria, i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2008, str. 353

Zadanie 38.

Czynnikami egzogennymi, predysponującymi do występowania odleżyn jest/są:

- A. unieruchomienie,
- B. zaburzenia funkcji zwieraczy,
- C. urazy,
- D. zaburzenia odżywiania.

Literatura: Kędziora-Kornatowska L., Muszalik M. Skolimowska E. (red): Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 str. 274

Zadanie 39.

NIESPECYFICZNE objawy zapalenia płuc u osoby starszej to:

- A. duszność, kaszel, gorączka,
- B. duszność, leukocytoza, kaszel,
- C. osłabienie, upadki, upośledzenie świadomości,
- D. osłabienie, duszność, gorączka.

Literatura: Kędziora-Kornatowska L, Muszalik M.,Skolimowska E. (red): Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010 str.118

Zadanie 40.

Objawami sugerującymi udar mózgu są objawy z WYJĄTKIEM:

- A. nagłego osłabienia mięśni twarzy, połowy ciała, kończyny górnej i/lub dolnej,
- B. nagłego pogorszenia czynności zwieraczy pęcherzowo-odbytniczych,
- C. nagłych zaburzeń widzenia w jednym oku, podwójne widzenie,
- D. nagłych problemów w mówieniu i/lub rozumieniu mowy oraz artykulacji.

Literatura: Wieczorowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010:102

Zadanie 41.

Przyczyną stopy cukrzycowej NIE jest/NIE są:

- A. niedokrwienie spowodowane miażdżycą i mikroangiopatią,
- B. neuropatia,
- C. nefropatia,
- D. zakażenia.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, PZWL Warszawa 2008, str. 183

Zadanie 42.

Aby zbadać występowanie hipotonii ortostatycznej należy wykonać:

- A. dwukrotny pomiar tętna – pierwszy po 10-15 minutach leżenia i drugi -1-3 minuty po wstaniu,
- B. dwukrotny pomiar ciśnienia tętniczego krwi – pierwszy po 10-15 minutach leżenia i drugi 10-15 minut po wstaniu,

- C. dwukrotny pomiar ciśnienia tętniczego krwi – pierwszy po 10-15 minutach leżenia i drugi -1-3 minuty po wstaniu,
- D. dwukrotny pomiar ciśnienia tętniczego krwi – pierwszy po 10-15 minutach stania i drugi -1-3 minuty po leżeniu.

Literatura: Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010:77

Zadanie 43.

Patologia wieku podeszłego charakteryzuje się następującymi cechami z WYJĄTKIEM:

- A. zmianą dynamiki przebiegu chorób,
- B. zmianą reagowania na środki farmakologiczne,
- C. gorszym rokowaniem co do wyleczenia i dalszego życia,
- D. zmian chorobowych dotyczących jednego narządu.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009, str. 43-44

Zadanie 44.

Konsekwencją pojawiającego się niedosłuchu jest:

- A. nadwrażliwość na mowę bardzo głośną,
- B. nadwrażliwość na mowę cichą,
- C. prawidłowa lokalizacja dźwięku,
- D. prawidłowe rozumienie mowy zniekształconej np. przez telefon.

Literatura: Biercewicz M., Szewczyk M., Ślusarz R.: Pielęgniarstwo w geriatricii. Wybrane zagadnienia z zakresu pielęgniarstw specjalistycznych. Wyd. Borgis, Warszawa 2006, str.26

Zadanie 45.

Zespół poupadkowy u osób starszych objawia się:

- A. lękiem przed podejmowaniem aktywności i wychodzeniem z domu co przyczynia się do pogłębienia się zmian funkcjonalnych i izolacji społecznej osoby starszej,
- B. nie podejmowaniem aktywności i nie wychodzeniem z domu co przyczynia się do pogłębienia zmian funkcjonalnych i izolacji społecznej osoby starszej,
- C. lękiem pacjenta przed podejmowaniem uczestnictwa w życiu społecznym co przyczynia się do pogłębienia się zmian funkcjonalnych i izolacji społecznej osoby starszej,
- D. lękiem pacjenta przed przyjmowaniem leków co przyczynia się do pogłębienia się zmian poznawczych i izolacji społecznej osoby starszej.

Literatura: Wieczorkowska – Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL, 2010 str. 247

Zadanie 46.

Pierwszym objawem miażdżycy zarostowej tętnic kończyn dolnych jest ból o charakterze chromania przestankowego. Jego lokalizacja zależna jest od miejsca zwężenia tętnic. W zwężeniu tętnic podudzia ból będzie umiejscowiony w obrębie:

- A. łydek,
- B. ud,
- C. pośladków,
- D. stóp.

Literatura: Wieczorowska –Tobis K, Talarska D. : Geriatria, i pielęgniarstwo geriatryczne, . Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2008, str. 132

Zadanie 47.

Po zastosowaniu wziewnego leku kortykosteroidowego, celem zapobiegania grzybicy błony śluzowej, konieczne jest:

- A. płukanie jamy ustnej,
- B. podawanie antybiotyków,
- C. podawanie witamin,
- D. umycie zębów.

Literatura: Wieczorkowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str. 148

Zadanie 48.

Sprawując opiekę nad pacjentem z chorobą Parkinsona zwrócisz uwagę na czas przyjmowania preparatu lewodopy względem czasu przyjmowania posiłków, zwłaszcza bogatobiałkowych:

- A. wskazane jest przyjmowanie leku w trakcie posiłku, bo pozwala to na zmniejszenie częstości występowania i nasilania się objawów ubocznych,
- B. wskazane jest podawanie leku po przyjęciu posiłku, gdyż zwiększa to jego wchłanianie z przewodu pokarmowego,
- C. należy lek podawać choremu około 30 minut przed posiłkiem,
- D. nie ma znaczenia czas przyjmowania leku względem czasu przyjmowania posiłków.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, str. 101

Zadanie 49.

Biegunka rzekoma to:

- A. zbyt częste oddawanie stolców o luźnej konsystencji lub płynnej konsystencji i masie dobowej przekraczającej 250 g,
- B. częste oddawanie uformowanych stolców o małej objętości połączone z nagłymi porcjami,
- C. częste oddawanie małych porcji płynnego cuchnącego stolca,
- D. niekontrolowane, mimowolne oddawanie stolca.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K, Talarska D.: Geriatria, i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2008, str. 165

Zadanie 50.

Podstawowym działaniem w leczeniu atopowego zapalenia skóry jest unikanie substancji drażniących, oraz systematyczne:

- A. nacieranie i nawilżanie skóry,
- B. natłuszczanie i nawilżanie skóry,
- C. natłuszczanie i masowanie skóry,
- D. wietrzenie i nawilżanie skóry.

Literatura: Błaszczak R., Dominiak I., Wojtczak A.: Pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd edumetriq. Sopot 2016 str.210.

Zadanie 51.

W układzie oddechowym u osób w starszym wieku następuje:

- A. sztywnienie ścian klatki piersiowej,
- B. zwiększenie przestrzeni międzyżebrowych,
- C. zmniejszenie siły mięśni oddechowych,

D. prawidłowe odpowiedzi A i C.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str. 49

Zadanie 52.

Zjawisko polipragmazji w terapii osób w podeszłym wieku dotyczy:

- A. wykonywania równocześnie dużej liczby ćwiczeń na zlecenie lekarza, które wzmacniają wzajemnie efekt terapeutyczny i znacznie zwiększają ryzyko wystąpienia działań pożądanых,
- B. przyjmowania równocześnie dużej liczby leków dostępnych bez recepty, które nie wzmacniają wzajemnie efektu terapeutycznego ale znacznie zwiększają ryzyko wystąpienia polekowych działań niepożądanych,
- C. przyjmowania równocześnie dużej liczby leków dostępnych bez recepty, które wzmacniają wzajemnie efekt terapeutyczny i znacznie zwiększają ryzyko wystąpienia polekowych działań niepożądanych,
- D. przyjmowania równocześnie dużej liczby leków dostępnych bez recepty, które nie wzmacniają wzajemnie efektu terapeutycznego ale znacznie zmniejszają ryzyko wystąpienia polekowych działań niepożądanych.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009,43-44.

Zadanie 53.

Jaki rodzaj kolorów jest trudny do odróżnienia przez osoby w starszym wieku?

- A. ciepłe - znajdujące się w spektrum żółci,
- B. zimne - zielony, niebieski, purpurowy,
- C. o dużym kontraście,
- D. rodzaj koloru nie ma znaczenia.

Literatura: Błaszczak R., Dominiak I., Wojtczak A.: Pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. edumetriq. Sopot 2016 str.213.

Zadanie 54.

Mikroangiopatia, to:

- A. zmiany w drobnych naczyniach, występujące w dnie moczniowej, obejmujące neuropatię, nefropatię, retinopatię,
- B. zmiany w drobnych naczyniach, występujące w cukrzycy, obejmujące neuropatię, nefropatię, retinopatię,
- C. zmiany w dużych naczyniach, występujące w cukrzycy, obejmujące neuropatię, nefropatię, retinopatię,
- D. zmiany w drobnych naczyniach, występujące w otyłości, obejmujące neuropatię, nefropatię, retinopatię.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str 183.

Zadanie 55.

Brak apetytu związany z wiekiem spowodowany jest:

- A. zanikiem kubków smakowych, zanikiem czucia zapachu i pragnienia,
- B. zmniejszonym wydzielaniem śliny, poprawą czucia zapachu i pragnienia,
- C. zmniejszonym wydzielaniem śliny, osłabieniem czucia zapachu i wzmożonym pragnieniem,

D. trudnościami w formułowaniu kęsów, zwiększonym wydzielaniem śliny.
Literatura: Wieczorkowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne.
Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str.171

Zadanie 56.

Zmiany, zależne od procesu starzenia się, w układzie autonomicznym manifestują się:

- A. upośledzeniem termoregulacji, potliwości,
- B. "sztywnością emocjonalną",
- C. skłonnością do nagłych zwyżek ciśnienia lub hipotonii ortostatycznej lub zasłabnięć,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Wieczorkowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne.
Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str 45.

Zadanie 57.

60-letni mężczyzna skarży się na duszność. U pacjenta widoczna jest sinica i obrzęki kończyn, słyszalny jest przyspieszony oddech i wzmożona akcja serca. Opisany obraz jest charakterystyczny dla:

- A. pierwotnego nadciśnienia płucnego,
- B. niewydolności prawokomorowej serca,
- C. niedokrwistości,
- D. ostrego obrzęku płuc.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne.
Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008, str. 115-117.

Zadanie 58.

Z badań wynika, iż u człowieka na każde 5 kg nadwagi średnio wzrasta ciśnienie:

- A. rozkurczowe krwi o 4,5 mm Hg,
- B. skurczowe krwi o 4,5 mm Hg,
- C. rozkurczowe krwi o 10 mm Hg,
- D. skurczowe krwi o 10 mm Hg.

Literatura: Wieczorowska –Tobis K, Talarska D. : Geriatria, i pielęgniarstwo geriatryczne, .
Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2008, str. 127

Zadanie 59.

Podstawowym objawem niewydolności serca jest nietolerancja wysiłku. Stopień nietolerancji wysiłku oceniany jest na podstawie tzw. klasy czynnościowej NYHA (New York Heart Association). Kiedy objawy nietolerancji wysiłku występują podczas spoczynku, oznacza to występowanie klasy:

- A. I ,
- B. II,
- C. III,
- D. IV.

Literatura: Wieczorowska –Tobis K, Talarska D.: Geriatria, i pielęgniarstwo geriatryczne.
Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL Warszawa 2008, str. 117 -118.

Zadanie 60.

Priorytetem każdej pielęgniarki opiekującej się osobami starszymi powinno być dobro podopiecznego rozumiane przez:

- A . zachowanie godności i indywidualności osobistej, sprawne i celowe podejmowanie i rozwiązywanie problemów osób starszych,
- B . zrozumienie i umiejętność słuchania zachętę do samoopieki,
- C . wszechstronnie podjętą edukację podopiecznego i rodziny - w zależności od rozpoznanych problemów,
- D. wszystkie odpowiedzi prawidłowe.

Literatura: Wieczorkowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str. 95

Zadanie 61.

Depresja w wieku podeszłym może mieć nietypowy przebieg. Jednym ze specyficznych jej objawów jest somatyzacja depresji, która polega na:

- A . występowaniu zaburzeń pamięci (postać rzekomootępienna),
- B . podawaniu objawów typowych dla chorób somatycznych (maski depresji),
- C. występowaniu urojeń hipochondrycznych,
- D. występowaniu myśli samobójczych.

Literatura: Kędziora-Kornatowska, K., Muszalik, M.: Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku, Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007, str. 109

Zadanie 62.

Cechami odróżniającymi schorzenia osób starszych od młodych są:

- A. typowa manifestacja wielu schorzeń, kaskady i cykle problemów zdrowotnych,
- B. nietypowa manifestacja wielu schorzeń i kaskady problemów zdrowotnych,
- C. nietypowa manifestacja wielu schorzeń, kaskady i cykle problemów zdrowotnych,
- D. nietypowe problemy zdrowotne, zespoły objawów.

Literatura: Wieczorkowska- Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str. 75

Zadanie 63.

Do czynników, które zwiększają ryzyko rozwoju cukrzycy u osób w wieku podeszłym, zaliczyć należy:

- A. sarkopenię, żylną chorobę zakrzepowo-zatorową, odleżyny,
- B. otyłość pośladowo-udową, hipoglikemię, zmniejszenie masy mięśniowej,
- C. hipoglikemię, hipotonię ortostatyczną, wzrost ilości wapnia wydalanego z moczem,
- D. zaburzenia lipidowe, nadciśnienie tętnicze, hiperglikemię, otyłość brzuszną.

Literatura: Kędziora-Kornatowska, K., Muszalik, M., Skolmowska, E. (red.). Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej, PZWL, Warszawa, 2010, str. 100

Zadanie 64.

Niesprawność ruchowa seniorów to wynik:

- A. patologii w zakresie wielu narządów i układów,
- B. patologii w zakresie wielu narządów i układów oraz zmian inwolucyjnych postępujących z wiekiem biologicznym,
- C. zmian inwolucyjnych postępujących z wiekiem biologicznym,
- D. patologii w zakresie wielu narządów i układów oraz zmian inwolucyjnych postępujących z wiekiem metrykalnym.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2009, str. 75

Zadanie 65.

Doustne leki hipoglikemiczne wiążą się w surowicy krwi z albuminami. Dlatego dołączenie do leczenia innego leku silnie wiążącego się z albuminami np. niesteroidowymi lekami przeciwzapalnymi może doprowadzić do:

- A. hiperkeratozy,
- B. hiperglikemii,
- C. hipoglikemii,
- D. hipokeratozy.

Literatura: Wieczorowska –Tobis K, Talarska D. : Geriatria, i pielęgniarstwo geriatryczne, . Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2008, str. 186

Zadanie 66.

Pacjent lat 60 uzyskał 35 pkt w skali Barthel. Jego stan można określić jako:

- A. krytyczny,
- B. bardzo ciężki,
- C. średnio ciężki,
- D. lekki.

Literatura: Wieczorowska –Tobis K, Talarska D. : Geriatria, i pielęgniarstwo geriatryczne, . Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2008, str. 85

Zadanie 67.

Do objawów subiektywnych zgłaszanych przez pacjenta w chorobie niedokrwiennej serca zaliczamy:

- A. zmęczenie,
- B. poszerzenie żył szyjnych,
- C. tachykardię,
- D. bradykardię.

Literatura: Wieczorowska –Tobis K, Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2008, str. 115-1116.

Zadanie 68.

Najczęstszym powikłaniem zakażenia układu moczowego jest:

- A. odmiedniczkowe zapalenie nerek,
- B. kamica moczowa,
- C. RZS,
- D. rak gruczołu krokowego.

Literatura: Błaszczak R., Dominiak I., Wojtczak A.: Pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd edumetriq. Sopot 2016 str.190

Zadanie 69.

Najczęstszymi obawami niepożądanymi stosowania nitratów (nitrogliceryna, diazotan) w leczeniu choroby niedokrwiennej serca są: tachykardia, bóle głowy oraz:

- A. zaczerwienienie twarzy,
- B. hipotonia,
- C. objawy dyspeptyczne,
- D. depresja.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. Lek. PZWL. Warszawa 2008 str. 124

Zadanie 70.

U pacjenta we wczesnym okresie po urazie rdzenia kręgowego, należy w praktyce pielęgniarstwie priorytetowo traktować:

- A. zaburzenia opróżniania pęcherza moczowego i magazynowania moczu spowodowane neurogenną dysfunkcją czynności dolnych dróg moczowych,
- B. ryzyko wystąpienia przykurczów z powodu spastyczności lub/i długotrwałego unieruchomienia pacjenta po urazie kręgosłupa w odcinku szyjnym,
- C. trudności w samoobsłudze spowodowane niedowładem czterokończynowym,
- D. ryzyko wystąpienia zapalenia płuc z powodu dysfunkcji (porażenia) mięśni oddechowych i unieruchomienia.

Literatura: Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 178, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 71.

Wskaż odpowiedź BŁĘDNĄ. Urazy i upadki powstają z następujących przyczyn wewnętrznych:

- A. pogorszenia sprawności układu nerwowego,
- B. zmiana wzorca chodu i postawy ciała,
- C. pogorszenia sprawności układu mięśniowego, wzroku i słuchu,
- D. stosowania nieodpowiedniego obuwia i przeszkód związanych z podłożem.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, WL PZWL, Warszawa 2008, str. 250

Zadanie 72.

Długotrwałe unieruchomienie pacjenta może usposabiać do rozwoju żylnej choroby zatorowo-zakrzepowej. Za najważniejsze czynniki ryzyka sprzyjające powstawaniu zakrzepów i zatorów uważa się tzw. Triadę Virchowa, do której zalicza się:

- A. zmiany w ścianie naczynia tętniczego, nieznaczna skłonność do tworzenia się skrzepów w świetle naczynia, zwolnienie przepływu krwi,
- B. zmiany w ścianie naczynia żylnego, zwiększoną skłonność do tworzenia się skrzepów, zwolnienie przepływu krwi żylny,
- C. zmiany w ścianie naczynia żylnego, zwiększoną skłonność do tworzenia się skrzepów, przyspieszenie przepływu krwi żylny,
- D. zmniejszoną skłonność do tworzenia się skrzepów, zmiany w świetle naczynia tętniczego, przyspieszenie przepływu krwi żylny.

Literatura: M. Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 72, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 73.

Problemem pielęgnacyjnym o charakterze interdyscyplinarnym, utrudniającym kontynuację działań usprawniających, a wynikającym często z nieprzestrzegania zaleceń przez pacjenta niepełnosprawnego, będącego po amputacji kończyny będzie:

- A. postępujące ograniczenie sprawności lokomocyjnej, trudności w poruszaniu się, schylaniu, w wyniku osłabienia siły mięśniowej,
- B. nieznanomość metod przygotowujących kikut kończyny do protezowania, hartowania i bandażowania (kształtowania),

- C. powstanie powikłań w postaci przykurczu zgięciowego w obrębie tkanek kikuta lub w wyniku przedłużającego się unieruchomienia w łóżku/wózku i nieprawidłowej techniki układania kikuta,
- D. uczucie rezygnacji i niechęć do kontynuowania rehabilitacji wynikające z obecności bólów fantomowych oraz narastającej męczliwości i niewielkich postępów w lokomocji/usprawnianiu.

Literatura: Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 161, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 74.

Do najczęstszych powikłań specyficznych dla endoprotezoplastyki stawu biodrowego należą:

- A. zakażenia okołoprotezowe, zwichnięcie protezy oraz złamanie okołoprotezowe,
- B. niewłaściwe dobranie protezy, aseptyczne obluzowanie protezy oraz infekcja ogólnoustrojowa,
- C. zmiany zwyrodnieniowe, zużycie się elementów ciernych endoprotezy i jałowa martwica kłykci kości udowej,
- D. prawidłowe odpowiedzi B i C.

Literatura: Strugała M., Talarska D.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych. PZWL Warszawa, 2013, str.143 i 145

Zadanie 75.

Najwyższe ryzyko wystąpienia zespołu majaczeniowego (delirium, ang. confusion) dotyczy:

- A . seniorów w placówkach ZOL/ZPL, hospicjum lub DPS (dom pomocy społecznej),
- B . seniorów z otępieniem, osób operowanych i przebywających na OIT lub pooperacyjnych,
- C. wszystkich hospitalizowanych seniorów,
- D. seniorów gorączkujących lub odwodnionych.

Literatura: Wojszel Z., Bień B. Wielkie problemy geriatryczne – rola zespołu terapeutycznego w opiece nad pacjentem. [W] Kędziora-Kornatowska K, Muszalik M. Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Wyd. Czelej Lublin 2007; 110.

Zadanie 76.

Indywidualne, dostosowane do stanu pacjenta z zaburzeniami psychicznymi działania opiekuńcze obejmują:

- A. interwencję farmakologiczną oraz postępowanie psychoterapeutyczne poprzez częstą hospitalizację i dłuższe pobyty szpitalne chorych,
- B. interwencję farmakologiczną oraz postępowanie psychoterapeutyczne, oddziaływanie psychoedukacyjne, z udziałem jego rodziny,
- C. działania optymalizujące funkcjonowanie społeczne pacjenta,
- D. prawidłowe odpowiedzi B i C.

Literatura: Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E.: Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. PZWL, Warszawa 2010. Str.230.

Zadanie 77.

Zadaniem edukacyjnym pielęgniarki w ramach działań z zakresu niedopuszczenia do powstania przykurczu zgięciowo-odwiedzeniowego w obrębie stawu, u pacjenta po amputacji kończyny jest zakres poniższych działań z wyjątkiem:

- A. przekazywanie pacjentowi w porozumieniu z fizykoterapeutą zaleceń dotyczących właściwego układania kikut w celu zapobiegania przykurczom oraz obrzękom i zastojom żylnym,
- B. instruowanie chorego i demonstrowanie wykonywania ćwiczeń czynnych, redresyjnych i oporowych lub ewentualnie wg zlecenia zakładanie wyciągów pośrednich na kikut,
- C. wyposażenie łóżka w drabinkę oraz specjalne uchwyty umożliwiające choremu zmianę pozycji, siadanie, samodzielne przesiadanie się na wózek,
- D. instruowanie pacjenta, aby podczas siedzenia w wózku, w celu profilaktyki odleżyn, prowadził tzw. trening odciążania pośladków, polegający na naprzemiennym unoszeniu prawej i lewej strony ciała, z opieraniem się kończynami górnymi o poręcz wózka.

Literatura: Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 162, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 78.

Wśród trzech głównych składowych fizjoterapii wyróżnia się:

- A. terapię zajęciową, rehabilitację ruchową i zaopatrzenie ortopedyczne,
- B. kinezyterapię, fizykoterapię i masaż,
- C. farmakoterapię, psychoterapię i rehabilitację ruchową,
- D. rehabilitację ruchową, fizykoterapię i farmakoterapię.

Literatura: Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E.: Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2010

Zadanie 79.

Jednym z ważniejszych problemów pielęgnacyjnych pacjentów po udarze mózgu jest zapewnienie choremu bezpieczeństwa fizycznego, czyli m.in. ochrona przed upadkiem. Jest to szczególnie istotne zwłaszcza w przypadku występowania:

- A. trudności z samodzielną lokomocją spowodowaną zaburzeniami równowagi, nieprawidłową postawą ciała oraz bolesną sztywnością mięśni,
- B. zespołu Pushera (Pusher Syndrome), tzw. zespół odpychania,
- C. ograniczonego zakresu czynności samoobsługowych z zespołem zaniedbywania,
- D. objawów niepożądanych spowodowanych terapią z zastosowaniem lewodopy.

Literatura: Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 194 - 195, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 80.

Znaki ideograficzne, wykorzystywane w języku migowym osób niesłyszących to znaki:

- A. określające poszczególne litery i liczby,
- B. alfabetu dotykowego Hieronima Lorma,
- C. alfabetu Braille'a,
- D. pojęciowe.

Literatura: M. Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 253, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 81.

W zapobieganiu powikłaniu, jakim jest zwichnięcie endoprotezy stawu biodrowego należy zachować zasady:

- A. unikanie nadmiernego wysiłku fizycznego, rotowania kończyny, klękania, kucania, podnoszenia ciężkich przedmiotów, siadania ze skrzyżowanymi udami, spanie z poduszką między nogami,
- B. zachowanie kąta 90° (uda-tułów) podczas siedzenia, a podczas podnoszenia przedmiotów z ziemi kąta 110° (kończyna-tułów), unikanie rotowania kończyny,
- C. wykonywanie ćwiczeń poprawiających zakres ruchomości w operowanym stawie i siłę mięśniową,
- D. utrzymanie należytej masy ciała, uprawianie sportu, pływanie, jazda na rowerze.

Literatura: Zielińska A, Nikratowicz P. Pielęgowanie i usprawnianie chorego po endoprotezoplastyce. [W]: Strugała M., Talarska D. Rehabilitacja i pielęgowanie osób niepełnosprawnych. Wyd. PZWL, W-wa 2013; str. 141-147

Zadanie 82.

Najważniejszymi problemami pielęgnacyjnymi pacjenta niepełnosprawnego z zaawansowaną chorobą zwyrodnieniową stawów i kręgosłupa, będzie poniższy zespół trudności:

- A. zaburzenia mikcji spowodowane neurogenną dysfunkcją czynności dolnych dróg moczowych,
- B. ograniczona wydolność czynnościowa chorego wynikająca z bólu stawów nasilającego się podczas ruchu oraz postępującej deformacji (szpotawość, koślawość) i niestabilności stawów kończyn dolnych i kręgosłupa,
- C. zagrożenie wystąpienia zakrzepicy żył kończyn dolnych i odleżyn w wyniku przedłużającego się unieruchomienia pacjenta,
- D. zagrożenie wystąpienia powikłań płucnych oraz trudności w zakresie samoobsługi z powodu występującego drżenia mięśni.

Literatura: Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgowanie osób niepełnosprawnych, str. 129, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 83.

Która z pozycji ułożeniowych jest szczególnie wskazana dla pacjentów po amputacji naczyniowej w obrębie uda?

- A. leżenie przodem (na brzuchu),
- B. leżenie tyłem (na plecach),
- C. siad na wózku inwalidzkim,
- D. siad ze spuszczoną nogą na miękkim podłożu.

Literatura: Strugała M., Talarska D. (red.): Rehabilitacja i pielęgowanie osób niepełnosprawnych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 84.

Wśród najważniejszych elementów programu rehabilitacji oddechowej pacjentów z przewlekłą obturacyjną chorobą płuc wymienia się:

- A. kinezyterapię, inhalacje oraz masaż,
- B. tylko kinezyterapię i inhalacje, ponieważ masaż jest przeciwwskazany,
- C. tylko masaż i inhalacje, ponieważ kinezyterapia jest przeciwwskazana,
- D. pacjentów z POChP nie kwalifikuje się do programów rehabilitacji ze względu na małą wydolność fizyczną.

Literatura: Strugała M., Talarska D. (red.): Rehabilitacja i pielęgowanie osób niepełnosprawnych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 85.

U pacjentów z zaawansowaną przewlekłą obturacyjną chorobą płuc (IV stadium wg GOLD) postępowanie obejmuje najczęściej:

- A. domowe leczenie tlenem, tak aby saturacja wynosiła powyżej 90%, rehabilitację oddechową, profilaktykę przeciwzakrzepową, nawodnienie,
- B. w zaostrzeniu objawów choroby podawanie krótkodziałających B2-mimetyków oraz leków przeciwcholinergicznym ze sprejsem lub w nebulizacji, a także glikokortykosteroidów drogą doustną lub parenteralną,
- C. rehabilitację oddechową, profilaktykę przeciwzakrzepową oraz szczepienia przeciw grypie i pneumokokom, a w zaostrzeniu objawów choroby stosowanie antybiotykoterapii, długodziałającego B2-mimetyku, glikokortykosteroidów wziewnych,
- D. prawidłowe odpowiedzi A i B.

Literatura: Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E.: Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. PZWL, Warszawa 2010. Str.118

Zadanie 86.

Wśród przyczyn przejściowego nietrzymania moczu NIE wymienia się:

- A. delirium,
- B. ograniczenia możliwości poruszania się lub nadmiernej objętości wydalanego moczu,
- C. nagłego parcia na mocz związanego z infekcją dróg moczowych lub kamicą,
- D. nadpobudliwości mięśnia wypieracza.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, WL PZWL, Warszawa 2008, str 240-241.

Zadanie 87.

Jedną z metod zachowawczych przygotowujących kikut kończyny do protezowania jest bandażowanie, podczas którego kompresja powinna:

- A. wyraźnie rosnąć wraz z oddalaniem się zwojów od szczytu kikuta,
- B. nieznacznie maleć wraz z oddalaniem się zwojów od szczytu kikuta,
- C. pozostawać niezmienna wraz z oddalaniem się zwojów od szczytu kikuta,
- D. nieznacznie rosnąć wraz z oddalaniem się zwojów od szczytu kikuta.

Literatura: Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 160, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 88.

Świadczenia zdrowotne w zakresie pielęgnacji, opieki i rehabilitacji dla osób niewymagających hospitalizacji realizowane są w ramach stacjonarnej opieki długoterminowej przez zakłady opiekuńczo-lecznicze i zakłady pielęgnacyjno-opiekuńcze. Przeciwwskazaniem do pobytu w ZOL/ZPO NIE jest/NIE są:

- A. zaawansowana choroba nowotworowa,
- B. znaczne obniżenie sprawności funkcjonalnej,
- C. choroba psychiczna, uzależnienie,
- D. trudna sytuacja socjalna.

Literatura: Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M., Skolmowska E., Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. Podręcznik dla studiów medycznych, PZWL, Warszawa 2010, str. 25

Zadanie 89.

Jakie metody fizjoterapeutyczne mają zastosowanie w przypadku nietrzymania moczu?

- A. jedyną skuteczną metodą jest elektroterapia,
- B. ćwiczenia Kegla, elektroterapia oraz trening pęcherza moczowego,
- C. ćwiczenia mięśni dna miednicy oraz trening pęcherza moczowego,
- D. obecnie nie ma metod fizjoterapeutycznych mających zastosowanie w nietrzymaniu moczu.

Literatura: Strugała M., Talarska D. (red.): Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 90.

W przypadku zwiększonego ryzyka powikłań zakrzepowo-zatorowych migotania przedsionków w terapii z użyciem warfaryny (antagonisty witaminy K) wskaźnik INR winien być utrzymany w granicach:

- A. 1,6-2,5,
- B. ponad 3,5,
- C. do 4,0,
- D. 2,0-3,0.

Literatura: Życzkowska J. Niewydolność serca. [W] Wieczorowska -Tobis K., Talarska D. Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Wyd. PZWL, Warszawa 2008; 115-125. oraz spoza listy literatury obowiązkowej Fornal M., Grodzicki T. Migotanie przedsionków. [W]: Grodzicki T. i wsp. Geriatria z elementami gerontologii ogólnej. Podręcznik dla lekarzy i studentów. Wyd. ViaMedica Gdańsk 2006; 169-175.

Zadanie 91.

W procesie gojenia się ran przewlekłych uwzględnia się następujące elementy postępowania dietetycznego:

- A. zwiększone zapotrzebowanie na białko do 0,5 g/kg m.c./dobę przy prawidłowo funkcjonujących nerkach,
- B. dostarczenie białek, w tym aminokwasów argininy i glutaminy, tłuszczów (z uwzględnieniem kwasów tłuszczowych Omega 3) i węglowodanów, zapobieganie niedoborom wody, soli mineralnych, witamin i pierwiastków śladowych,
- C. przede wszystkim zapobieganie niedoborom witamin z grupy B,
- D. zwiększone nawodnienie pacjenta drogą pozajelitową.

Literatura: Szewczyk , M.T., Jawień A. Leczenie ran przewlekłych. PZWL. Warszawa, 2012, str.23-28

Zadanie 92.

Najważniejszym problemem pielęgnacyjnym dla pacjenta po urazie rdzenia kręgowego w odcinku szyjnym, z punktu widzenia niezależności samoobsługowej jest:

- A . ryzyko zagrożenia życia z powodu wystąpienia objawów autonomicznej dysrefleksji,
- B . ryzyko wystąpienia przykurczów z powodu spastyczności lub/i innych następstw długotrwałego unieruchomienia po urazie kręgosłupa,
- C . trudności w adaptacji do niepełnosprawności spowodowane brakiem akceptacji ograniczeń funkcjonalnych,
- D . powikłania urologiczne spowodowane neurogenną dysfunkcją czynności dolnych dróg moczowych.

Literatura: Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 176, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013

Zadanie 93.

Celem hartownia kikuta kończyny po zabiegu amputacji NIE jest:

- A . pobudzenie krążenia i pobudzenie przemiany materii w tkankach kikuta, a w efekcie przyspieszenie gojenia,
- B . zwiększenie wrażliwości zakończeń nerwowych w skórze kikuta,
- C . systematyczne i stopniowe przyzwyczajanie skóry kikuta do ucisku wywieranego przez protezę, poprzez drażnienie skóry kikuta począwszy od bodźców delikatnych do bardziej intensywne,
- D. noszenie protez tymczasowych.

Literatura: Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 161-162, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 94.

Która z poniższych aktywności/ pozycji jest przeciwwskazana u pacjentów po operacji endoprotezoplastyki stawu biodrowego?

- A. stopniowe obciążanie operowanej kończyny,
- B. układanie operowanej kończyny w odwiedzeniu,
- C. układanie operowanej kończyny w przywiedzeniu,
- D. siadanie na wysokim krześle.

Literatura: Strugała M., Talarska D. (red.): Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 95.

Przebieg procesu adaptacji osoby do stanu niepełnosprawności zależy głównie od:

- A. rodzaju i czasu niepełnosprawności osoby oraz reakcji rodziny i społecznego otoczenia,
- B. rodzaju i czasu niesprawności, struktury osobowości, wyuczonych wzorców reagowania w określonych sytuacjach,
- C. struktury i dojrzałości osobowości, uświadomienia zakresu własnych możliwości, odczuwania reakcji otoczenia,
- D. wieku osoby, rodzaju niesprawności, struktury osobowości, i postrzegania reakcji rodziny.

Literatura: Czarnota-Chlewicka J. Adaptacja psychiczna, fizyczna i społeczna chorego do stanu niepełnosprawności. [W]: Strugała M., Talarska D. Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych. Wyd. PZWL, Warszawa 2013; str. 50-52

Zadanie 96.

Rola pielęgniarki podczas wykonywania zabiegów fizykalnych polega na:

- A. obserwacji czy u pacjenta występują ewentualne objawy lub odczyny niepożądane podczas lub po zabiegach fizykalnych,
- B. przygotowaniu skóry pacjenta do wykonywania zabiegów fizykoterapeutycznych i pielęgnacja skóry po ich zakończeniu,
- C. znajomości podstawowych zasad oddziaływania poszczególnych zabiegów fizykalnych na organizm człowieka, wskazań i przeciwwskazań do ich stosowania oraz przekazaniu elementarnych informacji w tym zakresie pacjentowi,

D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: M. Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 99, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 97.

Do zadań pielęgniarki w ramach interdyscyplinarnych działań w zakresie usprawniania pacjenta z neurogeną dysfunkcją czynności dolnych dróg moczowych po urazie rdzenia kręgowego należą:

- A . nauka samodzielnego czystego, przerywanego cewnikowania bez reżimu jałowości, jednak z zachowaniem podstawowych zasad higieny, korzystania z różnych form zabezpieczenia urologicznego,
- B . udział wraz z fizjoterapeutą w usprawnianiu pęcherza moczowego, nauce rozpoznawania objawów przepełnienia pęcherza moczowego, stopniowej pionizacji chorego,
- C . przekazania informacji na temat zapobiegania infekcjom dróg moczowych, zapoznanie chorego z objawami infekcji dróg moczowych oraz wczesne ich wykrywanie,
- D. wszystkie powyższe działania.

Literatura: Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 161, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 98.

Osoba o naruszonej sprawności organizmu zdolna do wykonywania zatrudnienia na stanowisku pracy przystosowanym odpowiednio do potrzeb i możliwości wynikających z niepełnosprawności oraz wymagająca częściowej lub okresowej pomocy w samodzielnej egzystencji, to osoba o stopniu niepełnosprawności:

- A. znacznym,
- B. wysokim,
- C. lekkim,
- D. umiarkowanym.

Literatura: Ustawa z dnia 27 z dnia 27 sierpnia 1997 r. o rehabilitacji zawodowej i społecznej oraz zatrudnianiu osób niepełnosprawnych. Artykuł 3 Orzekanie o niepełnosprawności.

Zadanie 99.

Pozainstytucjonalna opieka nad osobami starszymi w Polsce obejmuje:

- A. opiekę środowiskową medyczną i pomoc bezpośrednią socjalną, pomoc sąsiedzka,
- B. opiekę rodzinną nieprofesjonalną i rozszerzoną opiekę socjalną, telemedycynę,
- C. opiekę rodzinną, wspieraną przez opiekę środowiskową medyczną i opiekę socjalną,
- D. opiekę środowiskową medyczną, telenursing i pomoc wolontariatu.

Literatura: Marzec A, Doroszkiewicz H.. Formy opieki nad osobami w starszym wieku. [W]: Kędziora- Kornatowska K., Muszalik M. Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Wyd. Czelej Lublin 2007; str. 57-77

Zadanie 100.

W procesie reedukacji chodu pacjenta po operacji endoprotezoplastyki stawu biodrowego zaleca się określoną sekwencję ruchów, szczególnie w chodzeniu po schodach. Którą nogą chory powinien wchodzić na stopień?

- A . pacjent już od początku rehabilitacji może chodzić po schodach naprzemiennie,
- B . zawsze nogą chorą, uprzednio stawiając kulę na stopniu,
- C . zawsze nogą zdrową, podczas gdy kula zostaje przy nodze chorej odciążając ją,
- D . pacjent powinien unikać chodzenia po schodach i zawsze używać windy.

Literatura: Kiwerski J. (red.): Rehabilitacja medyczna. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005

Zadanie 101.

Do typowych problemów pielęgnacyjnych pacjentów ze stwardnieniem rozsianym należą:

- A . niechęć do aktywnego uczestniczenia w rehabilitacji z powodu bólu i ograniczenia ruchomości na skutek destrukcji (przemodelowania) stawów,
- B . możliwość wystąpienia powikłań związanych z terapią glikokortykosteroidami,
- C . ryzyko wzrostu ciśnienia wewnątrzczaszkowego oraz powstania obrzęku mózgu, powodujących ciasnotę wewnątrzczaszkową i stanowiących stan zagrożenia życia,
- D . ograniczony zakres czynności samoobsługowych z powodu lewostronnego niedowładu połowicznego z zespołem zaniedbywania połowicznego.

Literatura: Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 185 - 186, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 102.

Aby zapewnić osobie starszej chorej, wymagającej opieki możliwość przebywania w warunkach domowych pod opieką rodziny należy dokonać wieloaspektowej analizy sytuacji rodziny i otoczenia chorego, która polega na:

- A . ocenie zasobów rodziny do sprawowania opieki,
- B . ocenie stanu przygotowania rodziny do sprawowania opieki,
- C . ocenie wydolności opiekuńczo-pielęgnacyjnej rodziny,
- D . kompleksowej ocenie środowiska domowego osoby starszej.

Literatura: Faleńczyk K., Marzec A. Opieka długoterminowa w warunkach domowych. [W]. Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M. Pielęgniarstwo w opiece długoterminowej. Wyd. PZWL, Warszawa 2010; str. 85-91

Zadanie 103.

Najważniejsze powikłania specyficzne dla endoprotezoplastyki stawu biodrowego to wszystkie z WYJĄTKIEM:

- A . zakażenie okołoprotezowe i zwichnięcie endoprotezy,
- B . aseptyczne obluzowanie endoprotezy,
- C . przewlekłe bóle fantomowe,
- D . złamanie okołoprotezowe.

Literatura: Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 143, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 104.

Wśród czynników zwiększających ryzyko upadków należy wymienić:

- A . samotne zamieszkiwanie,
- B . mała masa ciała, niedożywienie oraz polipragmazja,

- C. niewłaściwy dobór i stosowanie sprzętu ortopedycznego,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne, WL PZWL, Warszawa 2008, str. 248

Zadanie 105.

Dobór ćwiczeń w ramach reedukacji, czyli przywracania prawidłowej siły mięśni w porażeniu wiotkim, zależy od siły danego mięśnia. Dla celów praktycznych siłę mięśni ocenia się w rehabilitacji według:

- A. metody PNF (Proprioceptiv Neuromuscular Facilitation),
- B. metody Bobath,
- C. skali Lovetta,
- D. metody Vojty albo ewentualnie McKenziego.

Literatura: Strugała, D. Talarska.: Rehabilitacja i pielęgnowanie osób niepełnosprawnych, str. 100, Wydawnictwo PZWL, Warszawa 2013.

Zadanie 106.

Zgodnie z rozporządzeniem Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r., w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego, w ramach funkcji rehabilitacyjnej pielęgniarka może prowadzić:

- A. rehabilitację przyłóżkową, usprawnianie ruchowe: siadanie, pionizacja, nauka chodzenia, nauka samoobsługi bez konieczności udziału w kursie specjalistycznym,
- B. terapię manualną,
- C. instruktaż w ramach treningu pęcherza moczowego bez konieczności udziału w kursie specjalistycznym,
- D. wszystkie odpowiedzi są błędne.

Literatura: Rozporządzenie Ministra Zdrowia z dnia 28 lutego 2017 r., w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. poz. 497).

Zadanie 107.

Zapobieganie postępowi choroby zwyrodnieniowej stawów u osoby starszej koncentruje się na rehabilitacji ruchowej w okresie remisji choroby i obejmuje:

- A. fizykoterapię, kinezyterapię i krioterapię,
- B. masaże, relaksację, bierną mobilizację mięśni, działania przeciwbólowe i przeciwzapalne,
- C. zwiększanie siły mięśni i zakresu ruchu, trening układu krążenia, hydroterapię i termoterapię,
- D. kontrolę bólu i systematyczne ćwiczenia ruchowe ogólne.

Literatura: Faleńczyk K. Pielęgnowanie pacjentów z chorobami zwyrodnieniowymi stawów. [W]: Kędzióra-Kornatowska K., Muszaliak M. Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Wyd. Czelej, Lublin 2007;str. 223-227

Zadanie 108.

W postępowaniu u pacjenta chorego na nowotwór z anoreksją i kacheksją należy:

- A. zapewnić choremu stałą podaż płynów drogą dożylną,
- B. ustalić przyczynę i usunąć ewentualne czynniki zewnętrzne,
- C. odstawić leki moczopędne,
- D. odstawić progestageny.

Literatura: Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M. (red.): Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunku pielęgniarstwo. Wyd. Czelej, Lublin 2007, Str.311

Zadanie 109.

Skale: Visual Analogue Scale (VAS) oraz Numerical Rating Scale (NRS) stosuje się do oceny:

- A. lokalizacji bólu,
- B. nasilenia bólu,
- C. jakości/charakteru bólu,
- D. zakresu promieniowania bólu.

Literatura: De Walden - Gałuszko K., Kaptacz A. (red.): Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej, PZWL, Warszawa 2005, str. 33-34

Zadanie 110.

Przez akceptację nieuchronności śmierci rozumie się:

- A. podjęcie na życzenie pacjenta działań mających na celu skrócenie cierpienia chorego,
- B. podjęcie wszelkich możliwych działań medycznych wydłużających życie pacjenta,
- C. nie przyspieszanie oraz nie opóźnianie śmierci,
- D. działania wpływające na rozumienie istoty śmierci przez rodzinę chorego.

Literatura: Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M. (red.): Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunku pielęgniarstwo. Wyd. Czelej, Lublin 2007, str.304

Zadanie 111.

Które z poniższych stwierdzeń dotyczących zastosowania Morfiny w leczeniu niektórych objawów, u chorych objętych opieką paliatywną są prawdziwe?

- A. morfina jest silnym opioidem, stosowanym w celu kontroli bólu nowotworowego,
- B. morfinę podaje się również przy dużym nasileniu duszności, zmniejszając tym samym pobudliwość odddechową ośrodkową,
- C. maksymalną dawką morfiny jest dawka skutecznie kontrolująca ból przewlekły,
- D. wszystkie powyższe stwierdzenia są prawdziwe.

Literatura: De Walden–Gałuszko K., Kaptacz A. (red.): Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej, PZWL, Warszawa 2005, str. 73, 74 oraz Kędziora-Kornatowska, K., Muszalik, M. Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Wyd. Czelej, Lublin 2007, str. 312

Zadanie 112.

Patologiczny lęk występujący wśród chorych w wieku starszym, znajdujących się u kresu życia:

- A. jest nagłą reakcją o niewielkim natężeniu na nowy bodziec,
- B. charakteryzuje się bardzo dużym nasileniem oraz długotrwałym czasem utrzymywania się,
- C. występuje wyłącznie u chorych w depresji,

D. nie wymaga działań terapeutycznych.

Literatura: Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M. (red.): Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunku pielęgniarstwo. Wyd. Czelej, Lublin 2007, Str.316

Zadanie 113.

Metody nefarmakologiczne w zwalczaniu bólu przewlekłego:

- A. stanowią element postępowania przeciwbólowego,
- B. mogą być zastosowane zamiast analgezji farmakologicznej,
- C. nie wpływają na sprawność funkcjonalną pacjenta,
- D. nie mają znaczenia terapeutycznego.

Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. Podręcznik dla studiów medycznych. Wydawnictwo Lekarskie PZWL. Warszawa 2013, str. 329-333

Zadanie 114.

Które z poniższych stwierdzeń dotyczących wyniszczenia nowotworowego jest BŁĘDNE?

- A. w wyniszczeniu nowotworowym dochodzi w równym stopniu do zmniejszenia masy tłuszczowej i beztłuszczowej – w tym przede wszystkim do utraty masy mięśni szkieletowych,
- B. układ immunologiczny w odpowiedzi na obecność guza wydziela cytokiny, wpływające m. in. na przyspieszenie podstawowej przemiany materii i większe zużycie energii,
- C. octan megestrolu jest najczęściej stosowanym lekiem z grupy progestagenów, powoduje przyrost masy ciała i poprawia apetyt,
- D. kortykosteroidy znajdują rzadkie zastosowanie w terapii farmakologicznej kacheksji,

Literatura: De Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. (red.): Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej, PZWL, Warszawa 2005.str. 82-86

Zadanie 115.

Na drugim stopniu trójstopniowej drabiny analgetycznej opracowanej przez WHO znajdują się:

- A. słabe opioidy oraz niektóre silne opioidy,
- B. słabe opioidy oraz leki z I stopnia drabiny analgetycznej,
- C. silne opioidy oraz leki z I stopnia drabiny analgetycznej,
- D. silne opioidy oraz leki pomocnicze.

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

Zadanie 116.

Opieka paliatywna to:

- A. całościowa i wspierająca opieka nad pacjentem w starszym wieku, sprawowana przez interdyscyplinarny zespół, której celem jest zapobieganie i leczenie chorób nowotworowych,
- B. całościowa i wszechstronna opieka nad pacjentem chorującym na nieuleczalne, niepoddające się leczeniu choroby i obejmuje niesienie ulgi w cierpieniu fizycznym, psychicznym, duchowym i socjalnym oraz opiekę nad rodziną,

C . wszechstronna opieka, której celem jest poprawa jakości życia pacjentów w warunkach szpitalnych,

D . całościowa i wszechstronna opieka nad pacjentem w wieku starszym, wymagającym podstawowych świadczeń pielęgnacyjnych.

Literatura: Kędziora-Kornatowska K., Muszalik M. (red.): Kompendium pielęgnowania pacjentów w starszym wieku. Podręcznik dla studentów i absolwentów kierunku pielęgniarstwo. Wyd. Czelej, Lublin 2007, str. 301

Zadanie 117.

Określenie „ból totalny” odnosi się do:

A. długotrwałego cierpienia fizycznego chorego,

B . cierpienia fizycznego i psychicznego chorego oraz osób sprawujących opiekę,

C. cierpienia psychicznego i socjalnego rodziny w żałobie,

D . cierpienia fizycznego, psychicznego, socjalnego i duchowego chorego.

Literatura: de Walden-Gałuszko K.: Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej. PZWL 2005

Zadanie 118.

D o skutków ubocznych stosowania opioidów w terapii przeciwbólowej NIE należą/NIE należy:

A. zaparcia,

B. nudności,

C. pobudzenie,

D. wymioty.

Literatura: Kinghorn S., Gines S., de Walden-Gałuszko K., Gaworska-Kamińska A. (red. wyd. pol.): Opieka paliatywna. Wyd. Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2012

Zadanie 119.

Najczęstszą przyczyną drgawek u chorego w stanie terminalnym jest:

A. obecność pierwotnego lub przerzutowego guza mózgu,

B. hiperkalcemia,

C. hipokalcemia,

D. obniżenie ciśnienia śródczaszkowego.

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

Zadanie 120.

Celem opieki nad pacjentem z raną nowotworową jest:

A. jak najszybsze wygojenie rany,

B . eliminacja martwicy, tak aby nie dopuścić do zmian przewlekłych,

C. opanowanie bólu i krwawienia,

D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

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