

PIELĘGNIARSTWO OPIEKI PALIATYWNEJ
TEST NR 12N1922

Zadanie 1.

Celem zespołu interdyscyplinarnego w opiece paliatywnej jest:

- A. Ułatwienie wymiany doświadczeń,
- B. Usprawnienie komunikacji pomiędzy poszczególnymi członkami zespołu,
- C. Wypracowanie skutecznych rozwiązań w oparciu o różne dziedziny nauki,
- D. Łagodzenie cierpienia i poprawę jakości życia.

Literatura: Modlińska A., Opieka paliatywna – interdyscyplinarna z natury, Medycyna paliatywna, 2013: 5 (4): 157-162, s. 160.

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 jakich okolicznościach osoba wykonująca pracę na rzecz innych może być nazwana wolontariuszem?

- A. osoba bezpłatnie, świadomie, dobrowolnie działająca na rzecz innych, wykraczając poza więzi rodzinno – koleżeńsko – przyjacielskie,
- B. osoba bezpłatnie zajmująca się chorymi członkami rodziny,
- C. osoba pomagającą sąsiadom, współpracownikom i osobom niepełnosprawnym,
- D. żadna z powyższych.

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

Zadanie 4.

Po zgonie pacjenta w warunkach stacjonarnej opieki paliatywnej, pielęgniarka:

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

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

Zadanie 5.

Przygnębie utajone u pacjentów może przybierać formę:

- A. krzyku, płaczu, narzekań,
- B. spuszczonego oczu, 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 6.

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 7.

Gromadzenie się w nadmiarze płynu śródtkankowego charakteryzującego się dużą zawartością białka oraz przewlekłe zapalenie i zwłóknienie świadczy o:

- A. obrzęku spowodowanym skurczem naczyń tętniczych,
- B. obrzęku spowodowanym skurczem naczyń żylnych,
- C. obrzęku spowodowanym skurczem naczyń włosieniczkowych,
- D. obrzęku limfatycznym.

Literatura: Watson. M.S., Lucas C.F., Hoy A.M., Back I.N. (red. wyd. polskiego Kubler A.) Opieka paliatywna, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2007, str. 320

Zadanie 8.

Bóle nocycyptywne spowodowane są:

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

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

Zadanie 9.

Systemy transdermalne zawierające fentanyl są wymieniane, co:

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

D. 72 godziny.

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

Zadanie 10.

Rehabilitacja fizyczna przede wszystkim obejmuje:

- A. wizualizacje i emocjonalne katharsis,
- B. zaopatrzenie ran i pielęgnację miejsca pooperacyjnego,
- C. racjonalną terapię zachowań oraz elementy terapii analitycznej,
- D. trening mięśni, zaopatrzenie ortopedyczne i protezowanie.

Literatura: Wójcik A., Pyszora A., Drewnik I. Rehabilitacja i fizjoterapia w opiece paliatywnej [W:] de Walden-Gałaszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, s. 367-385

Zadanie 11.

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

- A. neuropatycznego,
- B. totalnego,
- C. somatycznego,
- D. trzewnego.

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

Zadanie 12.

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

Zadanie 13.

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

Zadanie 14.

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

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

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

Zadanie 15.

Ból ostry trwa:

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

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

Zadanie 16.

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, I.V. zmienić drogę podaży leków na podskórną, utrzymać leczenie przeciwbólowe,
- C. zapobiegać odwodnieniu, które prowadzi do zmniejszenia sekrecji w drogach oddechowych i przewodzie pokarmowym i podawać dożylnie płyny, ponieważ chory traci apetyt i nie może przyjmować płynów doustnie,
- D. podejmować standardowo u wszystkich chorych żywienie pozajelitowe, celem przedłużenia przeżycia chorego.

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

Zadanie 17.

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 18.

O objawach nietolerancji żywienia pozajelitowego mogą świadczyć następujące objawy:

- A. panika oddechowa, krwimocz, owrzodzenia troficzne skóry,
- B. bradykardia, wypełnienie naczyń szyjnych, zaczerwienienie twarzy oraz duszność,
- C. zaparcia, zgaga, zatrzymanie diurezy, śpiączka hipoosmolarna,
- D. nudności, wymioty, dreszcze, objawy przeciążenia układu krążenia, śpiączka hiperosmolarna.

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

Zadanie 19.

U pacjenta z popromiennym zapaleniem skóry:

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

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

Zadanie 20.

Bisfosfoniany są lekami często podawanymi w przerzutach choroby nowotworowej do kości powodującej hiperkalcemię. Najlepszą drogą podania bisfosfonianów jest:

- A. droga dożylna lub droga doustna,
- B. tylko droga podskórna,
- C. tylko droga domięśniowa,
- D. tylko droga doustna ze względu na bardzo dobre wchłanianie z przewodu pokarmowego.

Literatura: Watson. M.S., Lucas C.F., Hoy A.M., Back I.N. (red. wyd. polskiego Kubler A.) Opieka paliatywna, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2007, s. 767

Zadanie 21.

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 22.

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 23.

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 24.

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 25.

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

- A. zaczynamy od małej dawki leku i stopniowo ją podnosimy,
- B. zaczynamy leczenie od największej dawki leku i stopniowo ją obniżamy,
- C. cały czas stosujemy jedną dawkę leku i w sytuacjach wyjątkowych ją podwyższamy,
- D. stosujemy naprzemiennie małe i duże dawki leku.

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

Zadanie 26.

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

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

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

Zadanie 27.

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

Zadanie 28.

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 29.

Kserostomia to:

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

Literatura: Watson. M.S., Lucas C.F., Hoy A.M., Back I.N. (red. wyd. polskiego Kubler A.) Opieka paliatywna, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2007, s. 243

Zadanie 30.

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 31.

Wzmożone ciśnienie śródczaszkowe spowodowane guzem mózgu przede wszystkim objawia się:

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

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

Zadanie 32.

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

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

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

Zadanie 33.

Preparaty transdermalne z fentanylem w leczeniu bólu stosujemy na:

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

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

Zadanie 34.

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 35.

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 36.

W ostatnim okresie umierania, w agonii u pacjenta należy:

- A. odstawić farmakologiczne i nefarmakologiczne metody leczenia bólu,
- B. nawadniać i.v. pacjenta,
- C. traktować leczenie bólu jako składową całościowej opieki sprawowanej nad chorym,
- D. standardowo włączyć podawanie w kontrolowany sposób leków sedatywnych.

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

Zadanie 37.

Wskazaniem do zastosowania paroksetyny jest/są:

- A. obrzęk kończyn dolnych,
- B. czkawka,
- C. nudności,
- D. świąd skóry.

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

Zadanie 38.

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 39.

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

- A. podwoić dawkę leku,
- B. potroić dawkę leku,
- C. podawać w odstępie co 2 godziny,

D. zastosować leki z wyższego poziomu drabiny analgetycznej.

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

Zadanie 40.

Zasada podawania leków przeciwbólowych "według zegara" wskazuje, że lek należy podawać:

- A. z częstotliwością dobieraną indywidualnie dla każdego chorego,
- B. posługując się wewnętrznym zegarem pacjenta ("w razie bólu"),
- C. naprzemiennie co 2 oraz co 6 godzin,
- D. w stałych, regularnych odstępach czasu.

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

Zadanie 41.

U pacjentów w zaawansowanej fazie choroby nowotworowej w leczeniu objawowym zaparcia stolca wywołanego opioidami, postępowaniem II (drugiego) stopnia jest:

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

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

Zadanie 42.

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

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

Literatura: Watson. M.S., Lucas C.F., Hoy A.M., Back I.N. (red. wyd. polskiego Kubler A.) Opieka paliatywna, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2007, str. 766-767

Zadanie 43.

Objawy zespołu żyły głównej górnej:

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

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

Zadanie 44.

Choremu, który pyta - "Czy ja umieram?" można odpowiedzieć (wybierz najwłaściwszą odpowiedź):

- A. każdy kiedyś umrze,
- B. jest początek życia i śmierci,
- C. spytał mnie Pan, czy będzie Pan umierał. Dlaczego pojawiło się takie pytanie?
- D. spytał mnie Pan, czy będzie Pan umierał. Zrobię wszystko, aby na moim dyżurze Pan nie umarł.

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

Zadanie 45.

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 46.

Nudności i wymioty występujące podczas niedrożności przewodu pokarmowego bez bólu kolkowego 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-Gałużko K., Kaptacz A. Pielęgniarska opieka paliatywna, PZWL, Warszawa 2017, s.58-100

Zadanie 47.

NLPZ to leki stosowane w leczeniu bólu neuropatycznego z I szczebla drabiny analgetycznej. W czasie terapii należy rozważyć korzyści oraz możliwość wystąpienia działań niepożądanych. NLPZ mogą powodować następujące działania niepożądane:

- A. objawy dyspeptyczne, owrzodzenie przewodu pokarmowego, krwotoki,
- B. suchość w ustach, zaparcia, drętwienie kończyn górnych,
- C. nadmierne pocenie się, poliuria, objaw Babińskiego,
- D. zwężenie źrenic, obrzęk tarczy nerwu wzrokowego, bradykardia.

Literatura: Watson. M.S., Lucas C.F., Hoy A.M., Back I.N. (red. wyd. polskiego Kubler A.) Opieka paliatywna, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2007, str. 214-215

Zadanie 48.

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

Zadanie 49.

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 50.

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

Zadanie 51.

Celem wspomagania żywieniowego pacjentów onkologicznych jest:

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

Literatura: Wójcik A., Pyszora A., Drewnik I. Rehabilitacja i fizjoterapia w opiece paliatywnej [W:] de Walden-Gałaszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa

2017, s. 367-385; Jeziorski A. (red.) Onkologia, Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2005, str. 236

Zadanie 52.

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 53.

Głównymi celami rehabilitacji w zaawansowanym stadium choroby nowotworowej są:

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

Literatura: Wójcik A., Pyszora A., Drewnik I. Rehabilitacja i fizjoterapia w opiece paliatywnej [W:] de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej, PZWL, Warszawa 2017, str. 367-385

Zadanie 54.

Depresja oddechowa objawia się:

- A. naprzemiennym przyśpieszeniem oddechów i fazami bezdechów oraz zaczerwienieniem twarzy,
- B. obniżeniem nastroju trwającym ponad 2 tygodnie i pojawiającymi się napadami paniki oddechowej,
- C. tachypnoe, tachykardią, owrzodzeniami w obrębie podudzi,
- D. bradypnoe, zaburzeniami świadomości, trudnością z wybudzeniem i sinicą.

Literatura: Watson. M.S., Lucas C.F., Hoy A.M., Back I.N. (red. wyd. polskiego Kubler A.) Opieka paliatywna, Elsevier Urban & Partner, Wrocław 2007, str. 208

Zadanie 55.

Jak najdłuższe utrzymanie i wykorzystanie drogi dojelitowej w żywieniu chorych na nowotwór złośliwy zapobiega:

- A. powstawaniu zespołu Cushinga,
- B. zanikowi mikrokosmków jelitowych oraz pomaga w utrzymaniu prawidłowej flory jelitowej,
- C. zanikowi mięśni kończyn dolnych oraz pomaga w prawidłowej ruchomości stawów,
- D. powstawaniu odleżyn.

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

Zadanie 56.

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

Zadanie 57.

Przełom hiperkalcemiczny w przebiegu hiperkalcemii u pacjenta z chorobą nowotworową:

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

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

Zadanie 58.

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. 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 59.

Rehabilitacja w zaburzeniach seksualnych chorego onkologicznie polega przede wszystkim na:

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

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

Zadanie 60.

Pielęgniarka opieki paliatywnej, w ramach posiadanych kompetencji:

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

Zadanie 61.

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 62.

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

Zadanie 63.

Wskaż prawidłową odpowiedź dotyczącą potwierdzonej w badaniach klinicznych skuteczności środków antyseptycznych i antybiotyków stosowanych w leczeniu ran przewlekłych:

- A. brak rekomendacji do podania ogólnoustrojowo antybiotyku w zakażeniu przewlekłej rany skórnej z objawami ogólnego zakażenia,
- B. miejscowe stosowanie środków antyseptycznych należy zakończyć, gdy po oczyszczeniu rany w ciągu 2 tygodni nie są stwierdzone cechy gojenia rany lub gdy po jej oczyszczeniu stwierdzono krytyczną kolonizację,
- C. zaleca się stosowanie miejscowo na ranę chloraminy, chlorheksydyny, nadtlenu wodoru,
- D. nie jest zalecane stosowanie antybiotyków miejscowo, z wyjątkiem metronidazolu na zakażenie rany o etiologii beztlenowcowej.

Literatura: Hryniewicz W., Kulig J. i wsp.: Stosowanie antybiotyków w wybranych zakażeniach skóry i tkanek miękkich. Rekomendacje Konsultanta Krajowego w dziedzinie mikrobiologii lekarskiej i w dziedzinie chirurgii. Narodowy Instytut Leków, Warszawa 2012, str. 18-20

Zadanie 64.

Rozpoznając u pacjenta krwawienie do górnego odcinka przewodu pokarmowego obserwuje się następujące objawy:

- A. spadek ciśnienia tętniczego krwi, bradykardia, zaparcia stolca,
- B. drżenie i napięcie mięśniowe, pocenie się i zawroty głowy,
- C. bóle brzucha, zawroty głowy, spadek ciśnienia tętniczego krwi, omdlenia, utrata świadomości,
- D. bóle głowy, zaburzenia snu, obniżenie nastroju, osłabienie i bradykardia.

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

Zadanie 65.

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 66.

Składowa poznawcza doświadczenia bólowego:

- A. mówi w jaki sposób pacjent odczuwa ból,
- B. odpowiada miejscu jakie pacjent przypisuje bólowi w swoim życiu,
- C. odpowiada sposobom wyrażania przez pacjenta bólu,
- D. jest wyrażana poprzez zachowania bólowe.

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

Zadanie 67.

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 dawkę i drogę podawania leków analgetycznych w zależności od stanu pacjenta oraz natężenia bólu,
- C. wykonać dożycie 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.

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

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

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

Zadanie 69.

Szumem informacyjnym nazywamy:

- A. element mechanizmu obronnego polegający na unikaniu informacji dotyczących choroby,
- B. zaburzenie procesu komunikacji w zespole interdyscyplinarnym utrudniające kontakt z pacjentem i jego rodziną,
- C. rodzaj techniki relaksacyjnej opierającej się na ćwiczeniach oddechowych przy jednoczesnym odcięciu się od bodźców napływających ze środowiska zewnętrznego,
- D. wszelkie bodźce napływające ze środowiska wewnętrznego i zewnętrznego zakłócające proces komunikacji z pacjentem i jego rodziną.

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

Zadanie 70.

Mechanizm działania przeciwbólowego treningu relaksacyjnego polega na:

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

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

Zadanie 71.

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.

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 73.

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 74.

Ból u dziecka z chorobą nowotworową:

- A. obniża poziom funkcjonowania dziecka w sferze poznawczej,
- B. negatywnie wpływa na rozwój somatyczny, psychiczny i społeczny dziecka,
- C. nie ma wpływu na jakość życia dziecka,
- D. prawidłowe odpowiedzi A i B.

Literatura: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J. (red.): Chory na nowotwór – kompendium leczenia bólu. Wyd. Medical Education Warszawa 2013, str.266.

Zadanie 75.

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 76.

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 77.

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 78.

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

- A. aberracje chromosomowe, choroby metaboliczne, mózgowo porażenie dziecięce,
- B. genetycznie uwarunkowane zespoły chorobowe, wrodzone wady serca, choroby nerwowo – mięśniowe,
- C. anemia aplastyczna, aberracje chromosomowe, nieswoiste choroby zapalne jelit, mukopolisacharydozy, wodogłowie,
- D. prawidłowe odpowiedzi A i B.

Literatura: Łupińska U., Szewczyk A.: Wybrane zagadnienia z opieki paliatywnej nad dziećmi. w: de Walden - Gałuszko K., Kaptacz A.(red.): Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej i hospicyjnej. Wyd. Lek. PZWL, Warszawa 2008, s. 234.

Zadanie 79.

U dzieci w przypadku bólu lekkiego WHO rekomenduje:

- A. buprenorfinę i/lub niesterydowy lek przeciwzapalny w odpowiednich dawkach,
- B. tramadol i/lub niesterydowy lek przeciwzapalny w odpowiednich dawkach,
- C. kwas acetylosalicylowy i/lub leki wspomagające,
- D. paracetamol i ibuprofen.

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

Zadanie 80.

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 pediatricznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 70.

Zadanie 81.

Perinatalna opieka paliatywna jest:

- A. ciągłą opieką nad rodziną w fazie prenatalnej dziecka (do 28 dnia po porodzie dziecka urodzonego ze schorzeniem ograniczającym życie),
- B. opieką ciągłą nad noworodkami i niemowlętami do końca pierwszego roku życia,
- C. całościową opieką medyczną nad kobietą przed i w czasie trwania ciąży,
- D. kompleksową, systematyczną kontrolą lekarską nad kobietą ciężarną.

Literatura: Respondek - Liberska M., Korzeniewska - Eksterowicz A.: Perinatalna opieka paliatywna. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatricznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 18.

Zadanie 82.

W ocenie bólu u dzieci uwzględnia się m.in. tzw. markery bólu. Do behawioralnych markerów bólu zaliczamy:

- A. wzmożoną potliwość dłoni, tachypnoe,
- B. spadek wydzielania insuliny, początek i czas trwania płaczu,
- C. zmianę ekspresji twarzy, płacz, ułożenie tułowia i nóg, niepokój ruchowy,
- D. niepokój ruchowy, wzrost ciśnienia tętniczego, rozszerzenie źrenic.

Literatura: Przysło Ł., Korzeniewska - Eksterowicz A.: Leczenie bólu w pediatrii. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatricznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 89.

Zadanie 83.

Do najczęściej występujących nowotworów u dzieci zaliczamy:

- A. mięsaki tkanek miękkich, nowotwory tarczycy,
- B. guzy gonad i zarodkowe, nowotwory nabłonkowe, siatkówczak,
- C. guzy wątroby, mięsak Ewinga, mięsak kościopochodny,
- D. białaczki, chłoniaki, guzy OUN, guzy lite.

Literatura: Karwacki M.: Specyfika postępowania w leczeniu bólu u dzieci z 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 84.

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 wywołwane 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 pediatrii opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 15.

Zadanie 85.

Jednym z pierwszych objawów niedożywienia w początkowej fazie rozwoju dziecka jest:

- A. zmiana zachowania,
- B. zwiększona drażliwość,
- C. zaburzenia koncentracji,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: Borkowska A., Szlagatys - Sidorkiewicz A.: Odżywianie. w: Binnebesel J., Bohdan Z., Krakowiak P., Krzyżanowski D., Paczkowska A., Stolarczyk A.: Przewlekłe chore dziecko w domu. Wyd. Fundacja Hospicyjna, Łódź 2012, s. 150 - 151.

Zadanie 86.

Pojęcie śmierci kształtuje się wraz z wiekiem i rozwojem emocjonalnym. Dojrzałe wyobrażenie śmierci zaczyna się kształtować u dzieci:

- A. około 11 roku życia,
- B. pomiędzy 9-10 rokiem życia,
- C. w 8 roku życia,
- D. pomiędzy 8 - 9 rokiem życia.

Literatura: Binnebesel J., Bohdan Z., Wojciechowska A.: Śmierć dziecka. w: Binnebesel J., Bohdan Z., Krakowiak P., Krzyżanowski D., Paczkowska A., Stolarczyk A.: Przewlekłe chore dziecko w domu. Wyd. Fundacja Hospicyjna, Łódź 2012, s. 244.

Zadanie 87.

Supresja to jeden z mechanizmów obronnych wpływających na adaptację dziecka do choroby przewlekłej. Mechanizm ten polega na:

- A. udawaniu, że wszystko jest w porządku, a jednocześnie wewnętrznym przygnębieniu,
- B. nieokazywaniu tego, co się czuje, ujawnianiu w sposób świadomy lub półświadomy jedynie bezpiecznych emocji,
- C. usuwaniu bolesnych myśli,
- D. obwinieniu otoczenia za swoje cierpienia, brak wiary we własne możliwości w pokonywaniu 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 88.

Zgodnie z zaleceniami WHO z 2012 roku, leczenie bólu przewlekłego u dziecka powinno odbywać się zgodnie z zastosowaniem drabiny analgetycznej:

- A. jednostopniowej,
- B. dwustopniowej,
- C. trójstopniowej,
- D. czterostopniowej,

Literatura: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J. (red.): Chory na nowotwór – kompendium leczenia bólu. Wyd. Medical Education Warszawa 2013, str.270.

Zadanie 89.

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

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

Literatura: Karwacki M.: Specyfika postępowania w leczeniu bólu u dzieci z choroba nowotworową. w: Malec-Milewska M., Krajnik M., Wordliczek J.(red.): Chory na nowotwór - kompendium leczenia bólu. Wyd. Medical Education Sp. Z o.o., Warszawa 2013, s. 268.

Zadanie 90.

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

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

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

Zadanie 91.

Opieka paliatywna nad dziećmi i młodzieżą z przewlekłymi schorzeniami ograniczającymi życie:

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

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

Zadanie 92.

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

Zadanie 93.

Diagnostyka prenatalna w Polsce obejmuje:

- A. metody nieinwazyjne obejmujące ultrasonografię i testy krwi,
- B. badanie płynu owodniowego, badanie ultrasonograficznym i fetoskopię,
- C. przesiewowe i specjalistyczne badania USG, badania echokardiograficzne, przesiewowe badania biochemiczne w I trymestrze, w wybranych przypadkach badania cytogenetyczne/genetyczne,
- D. metody inwazyjne wymagające pobrania np. płynu owodniowego.

Literatura: Respondek - Liberska M., Korzeniewska - Eksterowicz A.: Perinatalna opieka paliatywna. w: Korzeniewska - Eksterowicz A., Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 19.

Zadanie 94.

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

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

Literatura: Karwacki M.: Specyfika postępowania w leczeniu bólu u dzieci z 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 95.

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

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

Literatura: Korzeniewska - Eksterowicz A., Filipiak E.: Problemy gastroenterologiczne u dzieci z ciężkim uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego. w: Korzeniewska - Eksterowicz A.,

Młynarski W.(red.): Wybrane zagadnienia pediatrycznej opieki paliatywnej. Uniwersytet Medyczny w Łodzi, Łódź 2011, s. 57.

Zadanie 96.

Pierwsze w Polsce Domowe Hospicjum dla Dzieci powstało w:

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

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

Zadanie 97.

Chorego przeżywającego złość można wesprzeć poprzez:

- A. unikanie rozmowy na temat podłoża gniewu – prezentowanie postawy neutralnej,
- B. pozwolenie na ujście złości u pacjentów, u których może ona działać niszcząco,
- C. zachęcanie pacjenta do świadomego wysiłku zmierzającego do opanowania gniewu,
- D. odwołanie się do pomocy psychiatry pracującego w placówce.

Literatura: Krakowiak P., Janowicz A., Paczkowska A., Sikora B. Sztuka komunikacji z osobami u kresu życia. Poradnik dla profesjonalistów i opiekunów nieformalnych – rodzin i wolontariuszy. Wyd. Fundacja Lubię Pomagać., Gdańsk 2013, s 119.

Zadanie 98.

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 99.

Parasomnia to:

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

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

Zadanie 100.

Ze względu na proces przystosowania do choroby, najlepsza jest trajektoria która ma charakter:

- A. przewlekły,
- B. gwałtowny,
- C. zmienny,
- D. z długimi okresami remisji choroby.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. U kresu. Opieka psychopaliatywna, czyli jak pomóc choremu, rodzinie, i personelowi medycznemu środkami psychologicznymi. Wyd. MAK, Gdańsk 2000, s 105.

Zadanie 101.

Zachowania magiczne to:

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

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

Zadanie 102.

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

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

Literatura: de Walden-Gałuszko K. U kresu. Opieka psychopaliatywna, czyli jak pomóc choremu, rodzinie, i personelowi medycznemu środkami psychologicznymi. Wyd. MAK, Gdańsk 2000, s 114.

Zadanie 103.

U osób starszych w następstwie zmian farmakodynamicznych obserwujemy:

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

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

Zadanie 104.

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

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

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

Zadanie 105.

Zgoda na leczenie wyrażona przez Przedstawiciela ustawowego Pacjenta oraz przez Pacjenta małoletniego, który ma ukończone 16 lat, nosi nazwę zgody:

- A. poinformowanej, objaśnionej,
- B. zwykłej i pisemnej,
- C. równoległej,
- D. zastępczej.

Literatura: Dangel T. (red.): Zaniechanie i wycofanie się z uporczywego leczenia podtrzymującego życie u dzieci. Polskie Towarzystwo Pediatryczne, Warszawa 2011, s. 63.

Zadanie 106.

Sztuczne utrzymanie serca i płuc u pacjenta z nieodwracalnymi zmianami i ciężkimi uszkodzeniami mózgu nosi nazwę:

- A. eutanazja,
- B. autotanazja,
- C. dystanazja,
- D. ortotanazja.

Literatura: Bołoz W.: Rezygnacja z uporczywej terapii czy utrzymywanie życia za wszelką cenę. Punkt widzenia etyka. w: Sinkiewicz W., Krajnik M., Grabowski R.(red.): Dylematy etyczne końca życia - problem uporczywej terapii. Bydgoska Izba Lekarska, Komisja Bioetyczna, Bydgoszcz 2013, s.39.

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

Zadanie 108.

Zakażenia o różnej etiologii, występujące w przebiegu zakażenia HIV, charakterystyczne są dla:

- A. ostrej infekcji reowirusowej - 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 109.

Chorobie nowotworowej może towarzyszyć astenia, którą należy definiować jako:

- A. wyniszczenie nowotworowe rozpoznane na podstawie stwierdzenia 10% utraty masy ciała w okresie 3 miesięcy,
- B. tzw. wyczerpanie, zmęczenie związane z postępującą chorobą, obejmujące także np. zaburzenia pamięci, zaburzenia ortostatyczne,
- C. stres psychiczny związany z pogarszającym się wyglądem zewnętrznym odbieranym jako symptom śmiertelnej choroby,
- D. subiektywne odczucie wydolności fizycznej, w niewielkim stopniu wpływające na faktyczną wydolność organizmu.

Literatura: de Walden-Gałuszko K. (red.): Podstawy opieki paliatywnej. PZWL, Warszawa 2004, str. 115.

Zadanie 110.

W przypadku pacjenta z przewlekłym schorzeniem wątroby, działanie toksyczne Paracetamolu może ujawnić się już po przyjęciu dawki:

- A. 4g,
- B. 7g,
- C. 8g,
- D. 10g.

Literatura: de Walden-Gałuszko K.: Podstawy opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2007, Str.40 Interna Szczeklika – Podręcznik chorób wewnętrznych 2014. Medycyna Praktyczna, Kraków 2014

Zadanie 111.

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

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

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

Zadanie 112.

Rola pielęgniarki w przekazywaniu pacjentowi niepomysłnych informacji o rozpoznaniu choroby i prognozie polega na:

- A. wyczerpującym informowaniu pacjenta o rokowaniu,
- B. ułatwieniu choremu uporania się z podaną mu informacją i przywróceniu równowagi psychicznej,
- C. zachęcaniu do podjęcia niekonwencjonalnych metod leczenia,
- D. pocieszaniu i dawaniu pacjentowi fałszywej nadziei.

Literatura: de Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. (red.) Pielęgniarstwo opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie

Zadanie 113.

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 114.

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 115.

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

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

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

Zadanie 116.

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 117.

Kortykosteroidy znajdują szerokie zastosowanie ze względu na swe wielokierunkowe działanie. Wskaż korzystne strony stosowania kortykosteroidów:

- A. poprawiają nastrój i apetyt,
- B. działają przeciwzapalnie,
- C. działają przeciwwymiotnie,
- D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Literatura: de Walden-Gałuszko. Podstawy opieki paliatywnej. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, 2007, str. 47

Zadanie 118.

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 119.

W przypadku zaparc występujących u pacjentów objętych opieką paliatywną w postępowaniu farmakologicznym NIE zaleca się:

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

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

Zadanie 120.

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

- A. rozdęcie żołądka,
- B. guzy ośrodkowego układu nerwowego,

C. niewydolność nerek,

D. niewydolność wątroby.

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