

Mankiet uszczelniający rurkę intubacyjną NIE służy do :

- a) stabilizacji rurki
- b) zapewnienia wymiany gazowej wyłącznie przez światło rurki intubacyjnej
- c) uszczelnienia przestrzeni pomiędzy rurką a ścianą tchawicy
- d) zapobiegania treści żołądkowej, krwi i śluzu,

2. ARDS -zespół niewydolności oddechowej dorosłych jest wynikiem :

- a) procesu zapalnego, uszkodzenia tkanki płucnej,
- b) nagromadzenia się płynu obrzękowego,
- c) obrzęku płuc,
- d) niewydolności krążenia,

3. Zespół żyły głównej dolnej, występujący niekiedy u ciężarnych w ułożeniu na plecach objawia się :

- a) zmniejszeniem pojemności minutowej serca, obniżeniem ciśnienia tętniczego krwi,
- b) zwiększeniem pojemności minutowej serca, obniżeniem ciśnienia tętniczego krwi,
- c) zmniejszeniem pojemności minutowej serca, podwyższeniem ciśnienia krwi,
- d) zwiększeniem pojemności minutowej serca, podwyższeniem ciśnienia tętniczego krwi,

4. Zabiegów resuscytacyjnych NIE podejmuje się , kiedy zatrzymanie krążenia :

- a) nastąpiło w naszej obecności,
- b) nie jest skutkiem choroby w fazie terminalnej,
- c) jest skutkiem nieuleczalnej choroby w fazie terminalnej
- d) jest skutkiem obecności ciała obcego w drogach oddechowych.

5. Skala ASA ocenia;

- a) trudności intubacji
- b) natężenie bólu,
- c) ryzyko okołooperacyjne
- d) wydolność oddechową

6. Rozmiar rurki intubacyjnej u dorosłego człowieka w przypadku intubacji przez usta uzależniony jest od :

- a) wielkości przestrzeni podgłośniowej ,
- b) szerokości szpary głośni
- c) wielkości nagłośni,
- d) długości chrząstek nalewkowatych,

7. Za pomocą cewnika Swana- Ganz'a NIE można dokonać bezpośredniego pomiaru:

- a) ciśnienia w tętnicy płucnej
- b) oporu naczyń krążenia płucnego,
- c) temperatury ciała,
- d) ośrodkowego ciśnienia żylnego.

8. Ocenę zawartości dwutlenku węgla w powietrzu wydychanym podczas znieczulenia można dokonać za pomocą :

- a) pulsoksymetrii,
- b) angiografii fluorescencyjnej,
- c) kapnometrii i kapnografii,
- d) badań biochemicznych i koagulologicznych,

9. 10 mikrogramów to? :

- a) 0,1 mg,
- b) 0,01 mg,
- c) 0,001mg,
- d) 0,0001 mg,

10. Do natychmiastowego rozpoznania pomyłkowej intubacji do przełyku służy :

- a) pulsoksymetria,
- b) kapnometria,
- c) ocena zabarwienia powłok skórnych,
- d) alarm wysokiego ciśnienia w drogach oddechowych,

11. U dawcy narządów można zaniechać wykonania badania :

- a) bakteriologicznego,

- b) radiologicznego przełyku,
- c) poziomu elektrolitów we krwi,
- d) serologicznego w kierunku zakażeń wirusowych,

12. Objętość , która obejmuje całe powietrze nie podlegające wymianie oddechowej jest to :

- a) anatomiczna przestrzeń martwa,
- b) fizjologiczna przestrzeń martwa,
- c) dodatkowa przestrzeń martwa,
- d) przestrzeń bezurzyteczna,

13. Ile jest grup ASA w całej klasyfikacji? :

- a) 2 grupy,
- b) 3 grupy,
- c) 5 grup,
- d) 7 grup,

14. Przygotowując pacjenta do znieczulenia ogólnego należy przyjmowane dotychczas przez niego doustne leki obniżające ciśnienie tętnicze i leki antyarytmiczne :

- a) odstawić na dzień przed zabiegiem ,
- b) odstawić na dwa dni przed zabiegiem,
- c) stosować do dnia zabiegu,
- d) odstawić na kilka dni przed zabiegiem,

15. Celem analgezji z wyprzedzeniem jest :

- a) poprawa jakości analgezji pooperacyjnej,
- b) efekt nasenny,
- c) efekt uspokajający,
- d) zastąpienie premedykacji,

16. Dawcą narządów może być osoba :

- a) która dokonała sprzeciwu w Centralnym Rejestrze Sprzeciwów,
- b) która ukończyła 85 rok życia,

c) u której stwierdzono obowiązujące kryteria śmierci mózgowej,

d) u której wystąpiło krwawienie podpajęczynówkowe,

17. W czasie długiego znieczulenia ogólnego w mankiecie uszczelniającym rurkę dotchawiczą zachodzą zmiany ciśnienia, które są spowodowane :

a) stosowaniem Sevofluranu,

b) preoksygenacją ,

c) ogrzaniem się gazów oddechowych i stosowaniem podtlenu azotu,

d) prowadzeniem chorego w podciśnieniu kontrolowanym,

18. Całkowite znieczulenie dożylnie (TIVA) jest sposobem prowadzenia znieczulenia bez użycia :

a) tlenu,

b) podtlenu azotu,

c) powietrza,

d) propofolu,

19. Zapotrzebowanie na środki anestetyczne w stanie upojenia alkoholowego :

a) wzrasta,

b) maleje,

c) nie zmienia się ,

d) anestetyki nie działają,

20. Ciśnienie w mankiecie uszczelniającym rurkę intubacyjną bądź tracheostomijną nie powinno przekraczać :

a) 10 cm H₂O

b) 15 cm H₂O,

c) 20 cm H₂O,

d) 25 cm H₂O,

21. Miejsce do nadzoru po znieczuleniu powinno być wyposażone w :

a) kapnograf,

b) aparat do mierzenia ciśnienia tętniczego krwi, monitor EKG, pulsoksymetr, ssak, źródło tlenu,

c) butlę z N₂O, monitor EKG, pulsoksymetr,

d) butle z N₂O,

22. Rozszerzone (specjalistyczne) postępowanie reanimacyjne jest określane skrótem z języka angielskiego :

a) ALS,

b) BLS,

c) CLS,

d) DLS,

23. Przed indukcją znieczulenia ogólnego ciężarna kobietę należy ułożyć na :

a) na plecach,

b) z przechyleniem na lewą stronę,

c) z przechyleniem na prawą stronę,

d) w pozycji Trendelenburga,

24. Kontrola skuteczności prowadzenia sztucznej wentylacji, nie obejmuje :

a) diurezy godzinowej,

b) zabarwienia płytek paznokciowych,

c) prawidłowej wartości ciśnienia tętniczego i tętna,

d) osłuchiwania klatki piersiowej,

25. W trakcie wykonywania próby kalorycznej, będącej jednym z obowiązkowych badań odruchów pniowych u potencjalnych dawców narządowych, ocenia się wystąpienie :

a) odruchów kaszlowych,

b) ruchów gałek ocznych,

c) ruchów mięśni oddechowych,

d) ruchów mięśni prostowników,

26. W warunkach oddziału intensywnej terapii całkowite żywienie pozajelitowe odbywa się przez :

a) centralne wkłucie żyłne,

b) gastrostomię,

c) zgłębnik dojelitowy,

d) zgłębnik żołądkowy,

27. Dysponujesz 2% Lignokainą w ampułkach po 2 ml. Oblicz jaką ilość roztworu zużyjesz , aby podać pacjentowi 100 mg tego leku.

- a) 20 ml,
- b) 5 ml,
- c) 3 ampułki,
- d) powyżej nie wymieniono prawidłowej dawki,

28. Ośrodkowe ciśnienie żyłne(OCŻ) służy do oceny :

- a) wypełnienia łożyska naczyniowego i pracy prawej komory serca,
- b) czynności oddechowej,
- c) świadomości,
- d) pracy lewej komory serca,

29. Do którego znieczulenia stosuje się strzykawkę niskooporową?:

- a) podpajęczynówkowego,
- b) nasiękowego,
- c) zewnątrzoponowego,
- d) splotu ramiennego

30. Spadek ciśnienia tętniczego krwi we wstrząsie jest charakterystyczne dla fazy:

- a) skompensowanej,
- b) nieskompensowanej,
- c) nieodwracalnej,
- d) bark prawidłowej odpowiedzi.

31. Jednym z warunków pomyślnego zabiegu ortopedycznego po urazie jest tzw. reguła 2+2. Stanowi ona, że:

w trakcie operacji można wykonać dwa zespolenia na kończynach górnych i dwa zespolenia na kończynach dolnych,

czas operacji ortopedycznej nie powinien przekraczać dwóch godzin, w czasie której należy się wystrzegać przetaczania więcej niż dwóch jednostek krwi

do operacji nie powinien być kwalifikowany pacjent powyżej 2 pkt. w GSC, a czas niedokrwienia kończyny podczas operacji nie powinien przekraczać dwie godziny,

w trakcie operacji należy zespalać maksymalnie dwie kości, uszkodzone nie więcej niż w 2 miejscach.

32. Jaką czynność należy wykonać u pacjenta z cewnikiem naczyniowym, u którego nagle pojawi się gorączka, złe samopoczucie, dreszcze i spadek ciśnienia, gdy podejrzewamy bakterie?

monitorować ciśnienie krwi co 6 godzin,

usunąć cewnik i wykonać badania bakteriologiczne,

w miejscu wkłucia zastosować maść z antybiotykiem,

zmienić opatrunek.

33. Preparat krwi wolny od ryzyka przeniesienia chorób wirusowych, to:

albuminy,

koncentrat czynnika VIII, IX,

krioprecypitat,

osocze.

34. Pacjenci w starszym wieku w większym stopniu są narażeni na wystąpienie pozabiegowych powikłań:

krążeniowych,

płucnych,

neurologicznych,

ze strony rany pooperacyjnej.

35. Zapotrzebowanie podstawowe na płyny u osób dorosłych wynosi:

8 ml/kg mc./h,

6 ml/kg mc./h,

4 ml/kg mc./h,

2 ml/kg mc./h.

36. W oparzeniach chemicznych w pierwszej kolejności, należy:

ochłodzić miejsce oparzone lodem,

płukać powierzchnię oparzoną dużą ilością wody,

zebrać dokładny wywiad na temat środka chemicznego, który spowodował uraz,

osłonić miejsce urazu jałowym opatrunkiem.

37. W czasie badań endoskopowych jest możliwość zakażenia następującymi wirusami:

HBV i HCV,

HIV,

HBV, HCV oraz HIV,

HAV, HEV oraz HIV

38. Klasyfikacja Trapnella w czterostopniowej skali jest stosowana do oceny:

ciężkości obrażeń,

zagrożenia i przebiegu zapalenia żył związanego z kaniulacją,

ostrego zapalenia trzustki,

odleżyn.

39. Pielęgnując pacjenta z podejrzeniem uszkodzenia narządów jamy brzusznej, przede wszystkim należy:

zapewnić odpowiednią ilość płynów do przetaczania,

przygotować odpowiednią ilość środków przeciwbólowych,

systematycznie kontrolować ciśnienie tętnicze krwi, tętno, diurezę,

prowadzić gimnastykę oddechową.

40. U pacjentów z chorobą zakrzepowo-zatorową, leczonych heparyną, przeciwwskazane jest wykonywanie wstrzyknięć:

podskórnych,

dożylnych,

domięśniowych,

śródkórnych.

41. Objawy łączności złamania podstawy czaszki z jamami powietrznymi czaszki, to:

wyciek krwisty lub płynu mózgowo-rdzeniowego z nosa, ucha lub gardła,

krótkotrwała utrata przytomności,
wzmożone ciśnienie śródczaszkowe,

Triada Cushinga.

42. U osób starszych, po zabiegach operacyjnych leczenie usprawniające należy podejmować:
później niż u innych pacjentów,
możliwie jak najszybciej,
w trzeciej dobie po zabiegu,
w czwartej dobie po zabiegu.

43. Prowadząc bilans płynów u chorego, należy uwzględnić:

objętość płynów przyjętych doustnie, objętość i rodzaj płynów przetoczonych dożylnie, ilość wydalonego moczu,

objętość płynów i rodzaj płynów przetoczonych dożylnie, ilość wydalonego moczu, ilość wydzieliny ze zgłębnika, drenu, przetoki jelitowej,

objętość płynów przyjętych doustnie, objętość i rodzaj płynów przetoczonych dożylnie, ilość wydalonego moczu, ilość wydzieliny ze zgłębnika, drenu, przetoki jelitowej,

objętość płynów przyjętych doustnie, objętość i rodzaj płynów przetoczonych dożylnie, ilość wydzieliny ze zgłębnika, drenu, przetoki jelitowej.

44. W przypadku wycięcia całego płuca, błędym jest podłączenie pozostawionego podczas zabiegu drenu do ssania, gdyż grozi to wystąpieniem:

krwiaka w jamie opłucnej,

przetoki oskrzelowej w kikucie oskrzela,

przesunięcia się śródpiersia na stronę operowaną,

odmy prężnej i zatrzymania krążenia.

45. Wskaż nieprawidłowe zalecenia dotyczące postępowania z pacjentem w ostrym zespole ciasnoty śródczaszkowej:

ułożenie w pozycji na wznak z głową uniesioną o 30°-45°,

hipotermia głowy i hiperwentylacja,

zastosowanie oddechu kontrolowanego u pacjentów poniżej 8 pkt. GSC,

podawanie glukozy we wlewie ciągłym.

46. W przypadku niepowikłanych, pojedynczych złamań kilku żeber, postępowanie z pacjentem zapobiegające niedodmie, polega na:

podawaniu leków przeciwkaszlowych,

założeniu opatrunku unieruchamiającego na klatkę piersiową,

intensywnej rehabilitacji oddechowej po podaniu leków przeciwbólowych,

zastosowaniu leków wykrztuśnych.

47. Pielęgniarka opiekująca się chorym z raną oparzeniową, powinna pamiętać, że bezpośrednio przed zmianą opatrunku należy pacjentowi:

dokładnie oczyścić ranę z zanieczyszczeń i strzępków naskórka,

podać zgodnie ze zleceniem lekarza, lek przeciwbólowy - najlepiej z 15-30 minutowym wyprzedzeniem,

ogolić włosy z okolic rany przed założeniem ponownego opatrunku,

nawilżyć poprzedni opatrunek solą fizjologiczną.

48. Do żył obwodowych, w żywieniu pozajelitowym podajemy roztwory:

o osmolarności > 800mOsm/l

o osmolarności < 800mOsm/l,

o niskiej zawartości kalorii i azotu,

prawidłowe B i C.

49. Ile pokarmu należy podać maksymalnie jednorazowo pacjentowi karmionemu przez zgłębnik żołądkowy metodą porcji w ciągu pół godziny?

200-250 ml,

300-350 ml,

c) 400-450 ml,

500 ml.

50. Źródłem większości zatorów płucnych, jest:

prawa komora serca,

zakrzepica żyły miednicy małej,

zakrzepica żył kończyn górnych,

zakrzepica żył głębokich kończyn dolnych.

51. Wstrząs hipowolemiczny, jest następstwem:

urazu,

krwotoku wewnętrznego lub zewnętrznego,

cukrzycy,

wszystkie odpowiedzi prawidłowe.

52. Profilaktyka powikłań ze strony układu oddechowego polega min. na oklepywaniu klatki piersiowej u chorych leżących i mało mobilnych. Nie oklepuje się klatki piersiowej u pacjentów po operacjach:

w obrębie jamy brzusznej,

kardiochirurgicznych,

ortopedycznych w górnej połowie ciała,

torakochirurgicznych.

53. Następstwa wstrząsu, to:

zespół wykrzepiania wewnątrznaczyniowego,

niewydolność oddechowa,

martwica cewek nerkowych,

wszystkie odpowiedzi prawidłowe.

54. Rozszerzenie zastoinowe żył szyjnych jest charakterystyczne dla odmy:

zamkniętej,

otwartej,

zastawkowej,

zamkniętej i otwartej.

55. Wtórnymi następstwami niedożywienia u chorych leczonych chirurgicznie, są:

wzrost chorobowości i śmiertelności, zmniejszenie masy ciała,

zaburzenia gojenia się ran, wzrost chorobowości i śmiertelności,

upośledzenie odporności, atrofia błony śluzowej jelit,

zaburzenia gojenia się ran, niedokrwistość niedobarliwa.

56. Dren Kehra zakładany jest do:

przewodu trzustkowego,

dwunastnicy,

żołądka,

przewodu żółciowego wspólnego.

57. Podczas transportu chorego po zabiegu torakochirurgicznym z bloku operacyjnego do oddziału intensywnej opieki medycznej NIE należy zamykać ani zaginać drenów, gdyż nawet minimalny przeciek powietrza może doprowadzić do powstania:

krwiaka w jamie opłucnej,

przetoki oskrzelowej w kikucie oskrzela,

ujemnego ciśnienia w jamie opłucnej,

odmy prężnej i zatrzymania krążenia.

58. Wstrząśnienie mózgu objawia się krótkotrwałą utratą przytomności występującą w chwili urazu. Czas utraty przytomności może trwać:

od kilku sekund do 5 minut,

od kilku sekund do 60 minut,

od kilku sekund do 3 godzin,

od kilku sekund do 6 godzin,

59. Samobadanie piersi jest prostą metodą wczesnego wykrywania zmian w piersi i powinno być wykonywane przez kobiety:

po ukończeniu 20 roku życia, systematycznie 1 raz w miesiącu, bezpośrednio po miesiączce,

po ukończeniu 15 roku życia, systematycznie 2 razy w miesiącu, przed i po miesiączce,

po ukończeniu 20 roku życia, codziennie,

po ukończeniu 35 roku życia, systematycznie kilka razy w miesiącu.

60. Pacjentowi, u którego prowadzone jest żywienie dojelitowe przez zgłębnik umieszczony w jelicie czczym można podać:

pokarmy zmiksowane i specjalne mieszanki odżywcze,

wyłącznie pokarmy zmiksowane,

wyłącznie fabrycznie przygotowane mieszanki odżywcze,

specjalne mieszanki odżywcze i 20% roztworów glukozy.

61. Tężyczka występująca najczęściej kilkanaście/kilkadziesiąt godzin po zabiegu operacyjnym, jest spowodowana:

pooperacyjną niedoczynnością przytarczyc w wyniku ich usunięcia lub uszkodzenia unaczynienia, przełomem tyreotoksycznym jako następstwo niewłaściwie leczonej nadczynności tarczycy w okresie przedoperacyjnym,

zapadnięciem chrząstek tchawicy,

uszkodzeniem nerwu krtaniowego górnego i/lub nerwu krtaniowego wstecznego.

62. Do określenia aktywności krwawienia z wrzodu służy powszechnie stosowana skala:

Forresta,

Glasgow,

Apache II,

ASA.

63. W jakiej pozycji należy ułożyć pacjenta po urazie głowy:

uniesienie głowy pod kątem 30° w stosunku do osi tułowia,

uniesienie głowy pod kątem 15° w stosunku do osi tułowia,

płasko ze zgiętymi kończynami dolnymi w stawach kolanowych i biodrowych,

w pozycji przeciwwstrząsowej.

64. Badanie - kał na "krew utajoną", żeby było miarodajne, pobiera się:

jeden raz jest wystarczający,

dwukrotnie,

trzykrotnie,

czterokrotnie.

65. Objawy, takie jak błądliwość powłok skórnych, ochłodzenie skóry, zwłaszcza dystalnych części ciała, oliguria, tachykardia, potliwość skóry, zmniejszenie wartości ciśnienia tętniczego krwi, zwiększenie częstotliwości oddechów, to objawy wstrząsu:

anafilaktycznego,

septycznego,

kardiogennego,

hipowolemicznego

66. U pacjenta w miejscu wprowadzenia wenflonu wystąpiła zakrzepica żylna. Zlecony wlew kroplowy należy podłączyć:

powyżej odczynu zapalnego,

do innego naczynia żylnego,

poniżej odczynu zapalnego,

żadna z odpowiedzi nie jest prawidłowa

67. Zespół "krótkiego jelita", to:

następstwo zmniejszenia powierzchni wchłaniania jelita cienkiego np. po rozległej resekcji,

zmniejszenie powierzchni wchłaniania w jelicie grubym,

zmiany w przebiegu niedrożności jelit,

zmiany w odbytnicy.

68. W niedrożności jelita cienkiego, na zdjęciu radiologicznym jamy brzusznej w pozycji pionowej uwidocznione będzie/będą:

rozdęcie pętli jelitowych z obecnością odmy pęcherzykowej ściany jelita,

rozdęcie żołądka i pętli jelitowych,

rozdęte pętle jelitowe z wyraźnymi poziomami płynów,

zwapnienia w obrębie jamy brzusznej.

69. Opatrunkiem, który można zastosować w ramach profilaktyki w miejscu narażonym na ucisk i tarcia jest:

opatrunek alginianowy,

półprzepuszczalna błona poliuretanowa,

sterylny opatrunek hydrożelowy,

opatrunek hydrokoloidowy.

70. U pacjenta, któremu zastosowano zrównoważony wyciąg szkieletowy, najbardziej narażone na powstawanie odleżyn są okolice:

tydki,

kości krzyżowej i stawu kulszowego,

stawu skokowego,

stawów łokciowych

71. U chorych ortopedycznych leczonych operacyjnie, rehabilitację należy rozpocząć:

po uzyskaniu zrostu tkanek kostnych, w celu przeprowadzenia ćwiczeń z obciążeniem,

bezpośrednio po zabiegu operacyjnym, aby zapobiegać zanikom mięśni i przykurczom,

przed zabiegiem operacyjnym,

po usunięciu szwów z rany operacyjnej, aby nie doszło do rozejścia się brzegów rany.

72. Najważniejsze przeciwwskazania do uruchomienia chorego leczonego w oddziale chirurgii są następujące:

bradykardia <35 uderzeń/min.,

stan podgorączkowy, nudności, ból głowy,

niestabilne nadciśnienie tętnicze krwi,

prawidłowe odpowiedzi A i C.

73. Zaleceniem Polskiego Towarzystwa Żywienia Pozajelitowego i Dojelitowego jest, aby każdy dorosły chory przyjmowany do leczenia szpitalnego poddany był ocenie stanu odżywienia, za pomocą:

formularza Subiektywnej Globalnej Oceny Stanu Odżywienia (SGA) lub siatki centylowej,

współczynnika masy ciała (WCM) na siatce centylowej,

formularza NRS 2002 lub Subiektywnej Globalnej Oceny Stanu Odżywienia (SGA),

formularza Minimalnej Oceny Stanu Odżywienia (MNA) i siatki centylowej.

74. Prowadzenie gimnastyki oddechowej zalecane jest dla:

pacjenta w przypadku złamania jednego żebra lub mostka,

pacjenta z ograniczoną aktywnością ruchową lub unieruchomionego,

pacjenta ze schorzeniami układu oddechowego,

wszystkich wymienionych.

75. Z jakim charakterystycznym problemem pielęgnacyjnym spotyka się pielęgniarzka pielęgnując pacjenta po amputacji kończyny dolnej w następstwie choroby Burgera?

bólem rany pooperacyjnej,

bólami fantomowymi,
przygnębieniem i apatią,
niechęcią do współpracy z zespołem terapeutycznym.

76. Do powikłań zrostu kości zalicza się zrost opóźniony, brak zrostu oraz:

wytworzenie stawu rzekomego,
algodystrofię,
przykurcz ischemiczny Volkmana,
ostre zapalenie kości.

77. W ostrej niedrożności mechanicznej bóle brzucha mają charakter napadowy. Im niżej położona jest przeszkoda, tym przerwy między bólami, są:

krótsze,
dłuższe,
nie ma przerw, bóle są stałe,
nie ma to znaczenia.

78. Pielęgnacja cewników pozostawionych w drogach moczowych powinna mieć na uwadze m. in. zapobieganie zakażeniu. Pielęgniarka w profilaktyce zakażeń układu moczowego, powinna zwrócić szczególną uwagę na:

dużą podaż płynów u chorego,
stosowanie zamkniętego systemu drenażu moczu,
wymianę worków i cewników wg obowiązujących zasad aseptyki i antyseptyki oraz utrzymywanie drożności cewników,
wszystkie wymienione.

79. Jeżeli u chorego z założonym wyciągiem na kończynę dolną obciążniki powodują zsuwanie się w dół łóżka, należy zadbać o prawidłowy przeciwwyciąg poprzez:

usunięcie takiej ilości obciążników, aby pacjent nie zsuwał się,
uniesienie nożnej części łóżka poprzez podłożenie odpowiednich podkładek,
przymocowanie szerokim pasem tułowia pacjenta do łóżka,

zastosowanie stałej blokady linki wyciągu.

80. Pacjent, u którego planuje się wytworzenie stomii jelitowej w czasie zabiegu operacyjnego powinien mieć przed zabiegiem wyznaczone miejsce wyłonienia stomii przez pielęgniarkę. Miejsce stomii wyznacza się w pozycji:

stojącej i siedzącej,

siedzącej i leżącej,

leżącej i stojącej,

siedzącej, leżącej i stojącej.

81. Do powikłań długotrwałego utrzymywania cewnika, należy zaliczyć:

objawowe zakażenia układu moczowego, zwężenie cewki moczowej, kamice dróg moczowych,

odleżyny, odparzenia, zniekształcenia cewki moczowej,

cienki strumień moczu, ustawiczne krwawienia z dróg moczowych, nietrzymanie moczu,

zakażenia, nietrzymanie moczu, odleżyny.

82. Pierwszoplanowym postępowaniem bez względu na postać wstrząsu jest:

zastosowanie antybiotyków o szerokim spektrum działania,

właściwa terapia płynowa, która ma na celu przywrócenie objętości śródnaczyniowej i prawidłowej perfuzji tkankowej,

zastosowanie intubacji dotchawiczej,

oznaczenie poziomu elektrolitów, glukozy, mocznika, kreatyniny we krwi.

83. Pacjent po zabiegu operacyjnym w znieczuleniu zewnątrzoponowym lub podpajęczynówkowym przyjmuje pozycję:

płaską na grzbiecie lub boku z głową uniesioną pod kątem 30°,

na plecach półwysoką,

na brzuchu z głową na boku,

na plecach z głową uniesioną pod kątem 60°.

84. Pacjent po operacji na przewodzie pokarmowym z założoną gastrostomią. Pierwszy posiłek należy podać w następujący sposób:

w obecności lekarza, podać ok. 50 ml wody przegotowanej, następnie porcje zwiększa się obserwując, czy nie wypływa treść koło przetoki, czy chory nie ma uczucia rozpierania w żołądku,

podać ok. 150 ml wody przegotowanej, następna porcja po upływie 30 minut, obserwując, czy nie wypływa treść koło przetoki, czy chory nie ma uczucia zalegania żołądkowego,

w obecności lekarza, podać ok. 50 ml kleiku, następnie porcje zwiększa się obserwując, czy nie wypływa treść koło przetoki, czy chory nie ma uczucia rozpierania w żołądku,

w obecności lekarza, podać ok. 250 ml wody przegotowanej, obserwując czy nie wypływa treść koło przetoki, czy chory nie ma uczucia rozpierania w żołądku.

85. Pacjent w II dobie po operacji ma założony zgłębnik w celu odciążenia przewodu pokarmowego z zalegającej treści. Zapobiegając powikłaniom płucnym, należy zastosować:

ułożenie chorego w pozycji półwysokiej, gimnastykę oddechową,

ułożenie pacjenta w pozycji płaskiej, zgłębnik o wąskim przekroju,

naukę techniki oddychania polegającej na spłyceniu oddechu,

przepłukiwanie zgłębnika po każdej porcji jedzenia podanej choremu.

86. Który stopień zaawansowania odleżyn według klasyfikacji Torrance'a przedstawia poniższy opis?
„Owrodzenie - Uszkodzenie na całej grubości skóry do granicy z tkanką podskórną. Brzegi rany są dobrze odgraniczone, otoczone obrzękiem i rumieniem. Dno rany jest wypełnione czerwoną ziarniną lub żółtymi masami rozpadających się tkanek.”?

stopień 2,

stopień 3,

stopień 5,

stopień 7.

87. Złamania podokostnowe typu „zielonej gałązki” charakterystyczne są dla:

kobiet,

mężczyzn,

dzieci,

ludzi starszych.

ludzi starszych.

88. Objawami sugerującymi wystąpienie powikłań po założeniu opatrunku unieruchamiającego na kończynie, są wszystkie wymienione, Z WYJĄTKIEM :

zaburzenia ruchów palców,

zaburzenia czucia na obwodzie kończyny,

zasinienia skóry stopy lub ręki,

braku bólu kończyny.

89. Odma zastawkowa powstaje w wyniku:

przedostania się do opłucnej pewnej ilości powietrza bez braku możliwości swobodnego przechodzenia tego powietrza do atmosfery i z powrotem,

jednokierunkowej możliwości wlotu powietrza do opłucnej,

przedostania się powietrza do tkanki podskórnej,

stałej łączności jamy opłucnej z atmosferą, co pozwala na swobodne wpływanie i wypływanie powietrza do opłucnej.

90. W opiece nad chorymi w podeszłym wieku bardzo duże znaczenie ma profilaktyka powikłań w okresie okołoperacyjnym. Zaleca się działania wszystkie wymienione, Z WYJĄTKIEM :

wczesnego uruchamiania,

unikania ryzyka zaburzeń psychicznych,

krótszego utrzymywania szwów skórnych,

stałej obecności przy chorym pielęgniarki.

91. Które z poniższych stwierdzeń jest prawdziwe?

oparzenie zasadami sięga znacznie głębiej w tkanki niż oparzenie kwasami,

oparzenie kwasami sięga znacznie głębiej w tkanki niż oparzenie zasadami,

głębokość uszkodzeń nie zależy od czynnika wywołującego oparzenie,

oparzenie zasadami prowadzi do koagulacji białka.

92. Celem przedoperacyjnej rehabilitacji oddechowej jest nauka:

oddychania przy użyciu przepony i pokastywania,

szybkiego i płytkiego oddechu, nie powodującego dolegliwości bólowych,

głębokich oddechów z wykorzystaniem przepony i unikania kaszlu,
oddychania przy użyciu przepony, prawidłowej techniki inhalacji, skutecznego kaszlu,
niefarmakologicznych sposobów zwalczania bólu i ochrony miejsca operowanego.

93. Do zakrzepicy żył głębokich dochodzi w efekcie:

zastoju żylnego,
nieprawidłowości w budowie ściany żyłnej,
zmian w składzie krwi,
wszystkich wymienionych.

94. Wstrząs septyczny charakteryzuje się:

ciśnieniem tętniczym krwi poniżej 90 mmHg,
temperaturą powyżej 39°C lub poniżej 36.6°C,
zaburzeniami oddychania (tachypnoe) lub/i zaburzeniami krążenia (tachykardia),
wszystkimi powyższymi.

95. Najkorzystniejszym okresem do wymiany worków urostomijnych są godziny:

popołudniowe, po spożyciu posiłku i krótkim odpoczynku,
wieczorne, przed udaniem się na spoczynek,
poranne, przed przyjęciem płynów, kiedy przetoka jest mniej aktywna,
poranne, po spożyciu posiłku i krótkim spacerze.

96. Na skutek ucisku spowodowanego gipsem może dojść do:

zaników mięśniowych, odwapnienia kości, odleżyn,
niedokrwienia kończyny, zaniku kości, odwapnienia kości,
zaburzeń ukrwienia kończyny, obrzęku, porażenia nerwu,
zakrzepicy żył głębokich, zwłóknienia torebek stawowych, obrzęku.

97. Pourazowy wyciek płynu mózgowo-rdzeniowego z przewodów nosowych, usznych lub spływanie płynu po tylnej ścianie gardła, jest objawem wskazującym na:

wgniecenie kości czaszki,
złamanie podstawy czaszki z uszkodzeniem opony twardej,
krwawienie podpajęczynówkowe z powstaniem krwiaka wewnątrzmoźgowego,

krwawienie dokomorowe.

98. W leczeniu oparzeń za pomocą opatrunków stosuje się opatrunki wilgotne, które:

ułatwiają wchłanianie stosowanego leku, powodują zmniejszenie bólu,

przy zmianie opatrunku zmniejszają możliwość powtórnego uszkodzenia skóry,

nie hamują procesu naskórkowania,

wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

99. Największej utraty krwi w przypadku złamań kości, należy się spodziewać w złamaniu:

kilku kręgów i żeber,

kości udowej,

obu kości przedramienia,

miednicy.

100. Przeciwwskazaniem do wykonania oklepywania klatki piersiowej, jest:

uraz czaszkowo-mózgowy,

strumectomia,

padaczka,

zapalenie płuc.

101. Podejrzenie raka piersi mogą nasuwać zmiany skórne, takie jak:

miejscowe zaczerwienienie skóry piersi i gorączka,

wciągnięcie skóry,

objaw „skórki pomarańczy”,

prawidłowe odpowiedzi B i C.

102. Podając choremu tlen przez cewnik do nosa pielęgniarzka ustala szybkość

przepływu tlenu na:

10 – 15 l/min,

5 – 10 l/min,

4 – 8 l/min,

2 – 4 l/min.

103. Pacjent z założonym drenażem opłucnowym, powinien zostać ułożony w pozycji:

płaskiej na wznak,

z uniesieniem głowy o około 30°, na zdrowym boku,

pólsiedzącej z umieszczeniem zestawu około 1 m poniżej poziomu klatki piersiowej,

siedzącej z umieszczeniem zestawu około 30 cm poniżej poziomu klatki piersiowej.

104. Występowanie smolistych stolców u pacjenta, świadczy o:

szczelinie odbytu,

polipowatości jelita grubego,

krwawieniu z górnego odcinka przewodu pokarmowego,

żylakach odbytu.

105. Podczas nakładania opatrunku hydrokoloidowego na ranę, należy bezwzględnie zachować margines poza krawędź rany sięgający:

0,5 – 1 cm,

1 – 2 cm,

2 – 3 cm,

4 – 5 cm

106. Rolą pielęgniarki, w zapobieganiu zakrzepowemu zapaleniu żył kończyn dolnych u chorych po zabiegach operacyjnych, jest:

wczesne uruchamianie chorego,

unieruchomienie chorego w łóżku,

wykonywanie wszystkich czynności higienicznych przy chorym,

ułożenie kończyny na szynie.

107. Po których zabiegach torakochirurgicznych przeciwwskazane jest podłączenie drenów do ssania?

segmentektomii,

lobektomii,

pneumonektomii,

bilobektomii.

108. Chwilowa utrata przytomności to:

zamroczenie,

nieprzytomność,

śpiączka,

brak prawidłowej odpowiedzi.

109. Pacjentowi założono opatrunek gipsowy na kończynie dolnej. Objawem świadczącym o ucisku na nerw strzałkowy, NIE będzie:

drętwienie i mrowienie palców,

niemożność zginania i prostowania palców,

zmiana zabarwienia kończyny (kończyna blada),

opadanie stopy.

110. Opatrunki alginianowe NIE są wskazane do stosowania na rany:

w których mogą wystąpić krwawienia różnego pochodzenia,

suche, pokryte martwymi, czarnymi tkankami,

zainfekowane, z torbielami, jamami i przetokami,

wytwarzające duże ilości wysięku, włókniaka, ropy

111. U 80% chorych, zapalenie pęcherza moczowego wywołane jest przez:

Escherichia coli,

Candida albicans,

Proteus mirabilis,

Staphylococcus aureus

112. Wyczuwalne palpacyjne trzeszczenie tkanek jest późnym objawem:

tężca,

zaawansowanej zgorzeli gazowej,

ropowicy kończyn,

zastrzału podskórnego

113. Postawę konstruktywną w przystosowaniu do starości charakteryzuje:

bierność, małe ambicje, skłonność do zbytniego optymizmu,

nadmierna aktywność społeczna i rodzinna, nadmierna kontrola emocji, samowystarczalność, agresja, podejrzliwość, skłonność do obwiniania innych, kłótniowość, samodzielność, aktywność, tolerancja, rozbudowane zainteresowania oraz życie towarzyskie

114. W edukacji chorych na OBS (obturacyjny bezdech senny) w celu opanowania lub złagodzenia objawów zaleca się zmianę stylu życia poprzez:

zmniejszenie masy ciała (osoby otyłe lub z nadwagą),

unikanie spania na plecach,

unikanie picia alkoholu i przyjmowania leków uspokajających w godzinach nocnych,

wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

115. Które czynniki predysponują do powstania odleżyn?

skóra bibułkowata u ludzi starych,

płeć, kobiety dwa razy częściej są narażone na występowanie odleżyn,

apatia, brak ruchu,

każdy z tych czynników predysponuje do powstania odleżyn.

116. Pomoc społeczna jest:

instytucją polityki społecznej państwa,

instytucją opiekuńczą i zdrowotną polityki państwa,

zadaniem własnym gminy,

zadaniem zleconym przez Wojewodę.

117. Świadczenia gwarantowane udzielane w warunkach domowych realizowane przez pielęgniarską opiekę długoterminową domową obejmują:

świadczenia pielęgniarskie, przygotowanie świadczeniobiorcy i jego rodziny do samoopieki i

samopielęgnacji w tym kształtowanie umiejętności w zakresie radzenia sobie z niepełnosprawnością,

edukację zdrowotną świadczeniobiorcy oraz członków jego rodziny,

pomoc w pozyskiwaniu sprzętu medycznego i rehabilitacyjnego niezbędnego do właściwej pielęgnacji i rehabilitacji,

wszystkie odpowiedzi prawidłowe.

118. Warunkiem skutecznej organizacji opieki nad ludźmi starszymi jest:

kształtowanie właściwych postaw społeczeństwa wobec starości,

kształtowanie właściwych postaw osób starszych wobec starości jako takiej i starości własnej,

likwidacja z otoczenia osoby starszej zjawiska geriatryzmu,

wszystkie prawdziwe.

119. Decyzję o skierowaniu do domu pomocy społecznej wydaje:

starosta,

Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie,

organ gminy,

ośrodek interwencji kryzysowej

120. Opieka nad chorym z chorobą Alzheimera w warunkach domowych powinna polegać na:

wyręczaniu chorego w czynnościach dnia codziennego z uwagi na nieporadną samoopiekę,

ograniczaniu aktywności życiowej i farmakologiczne uspokajanie ze względu na ryzyko urazów fizycznych,

włączaniu chorego w życie rodzinne i ćwiczeniu jeszcze istniejących umiejętności,

stałym dozorem i dyskretnym ograniczaniu samodzielności chorego w celu zapewnienia mu jak największego bezpieczeństwa.

121. Kwalifikacja pacjenta do pielęgniarstwa długoterminowego dokonywane jest za pomocą skali:

Glasgow

Douglas

Waterlow

Bartel

122. Geriatria to :

- a) nauka o starzeniu się
- b) nauka o chorobach wewnętrznych
- c) nauka o chorobach wieku podeszłego
- d) a i c są prawidłowe

123. Starzenie się to :

- a) zaburzenie proporcji między uszkodzeniami wewnątrzkomórkowymi, przerastające zdolności organizmu do samonaprawy.
- b) zwiększenie zdolności do samonaprawy
- c) samouszkodzenie się organizmu
- d) zaburzenie układu immunologicznego

124. Cecha charakterystyczną starzenia się układu pokarmowego są :

- a) biegunki i utrata masy ciała
- b) zwiększenie się apetytu
- c) zwolnienie perystaltyki i tendencja do zaparć
- d) większa aktywność enzymów trawiennych i tendencja do zaparć

125. Przez pojęcie pacjent geriatryczny najczęściej rozumie się :

- a) chorego skomplikowanego, u którego współistnieje wiele procesów chorobowych i interakcji między nimi
- b) chorego skomplikowanego i zniedołężniałego, który zawsze wymaga opieki osoby drugiej
- c) pacjenta DPS
- d) chorego skomplikowanego do 65 r

126. Całościowa Ocena Geriatryczna to :

- a) badanie pacjenta geriatrycznego
- b) skala oceny zniedołężnienia
- c) interdyscyplinarny i zintegrowany proces diagnostyczny służący dookreślenia problemów zdrowotnych i funkcjonalnych seniora
- d) wielowymiarowy, interdyscyplinarny proces służącym do oceny konieczności rehabilitacji

127. Cele Całościowej Oceny Geriatrycznej :

- a) ocena sprawności
- b) ocena stanu mentalnego
- c) ocena sprawności i zaplanowane terapii ruchowej

d) planowanie terapii, planowanie rehabilitacji, planowanie opieki długoterminowej;

128. Specyfika chorowania w wieku podeszłym polega na :

- a) występowaniu, niektórych chorób tylko po 65 rż.
- b) odmiennym, często niepewnym rokowaniu, pojawianiu się "masek chorobowych"
- c) włączaniu większej ilości leków, ze względu na występowanie wielu chorób.
- d) prawidłowe a i b

129. Jakie mogą być objawy zapalenia płuc w wieku podeszłym :

- a) kaszel , brak temperatury
- b) splątanie , osłabienie, brak zmian osłuchowych
- c) potliwość, senność , brak apetytu
- d) prawidłowe a i b

130. Polipragmazja to:

- a) nadmierne i niepotrzebne przyjmowanie leków
- b) przyjmowanie w nadmiarze suplementów diety
- c) stosowanie leków z różnych grup, w tym suplementów diety
- d) stosowanie wielu leków z powodu wielu schorzeń.

131. Wybierz właściwa odpowiedź określająca upadki u osób starszych w ustroju:

- a) wzajemne przyczynowo- skutkowe powstawanie zaburzeń neuro-wegetatywnych
- b) trudności w przemieszczaniu się – z zaburzeniami psychicznymi
- c) nagła nieodwracalna zmiana pozycji polegająca na utracie równowagi
- d) nagła niezamierzona zmiana pozycji wraz z utratą równowagi

132. Starzenie się:

- a) oznacza stopniowe załamywanie się homeostazy, czego efektem jest zwiększenie częstości chorób u osób starszych
- b) oznacza postępujące zmiany w budowie i czynności narządów prowadzące z czasem do wyczerpania się ich rezerw czynnościowych
- c) rozpoczyna się około 30 r. ż.
- d) ryzyko starzenia się określa reguła 50%

133. Do upadków osób w podeszłym wieku w szczególności przyczyniają się:

- a) zaburzenia odżywiania
- b) schorzenia układu oddechowego
- c) stosowanie leków hipotensyjnych oraz zaburzenia neurologiczne
- d) odpowiedzi a i b są prawidłowe

134. Pionizacja czynna to:

- a) poruszanie się pacjenta przy pomocy kul
- b) wykonywanie ćwiczeń czynnych
- c) poruszanie się samodzielne
- d) stopniowa zmiana pozycji chorego z leżącej do stojącej

135. Zastosowanie skali oceny ryzyka rozwoju odleżyn pozwala na:

- a) Określenie grupy chorych ze szczególnym ryzykiem powstawania odleżyn
- b) Określenie czasu unieruchomienia chorych po urazach
- c) Określenie stopnia napięcia mięśni u chorych nieprzytomnych
- d) Żadne z powyższych

136. Prowadzenie gimnastyki oddechowej zalecane jest dla:

- a) pacjenta w przypadku złamania jednego żebra lub mostka,
- b) pacjenta z ograniczoną aktywnością ruchową lub unieruchomionego,
- c) pacjenta ze schorzeniami układu oddechowego,
- d) wszystkich wymienionych.

137. Do błędów w profilaktyce przeciwoleżynowej zalicza się stosowanie:

- a) materacy zmiennociśnieniowych,
- b) fizjoterapii ,
- c) stabilizacji pozycji chorego przy użyciu podpórek,
- d) długich przerw w zmianie ułożenia chorego.

138. Ćwiczenia bierne:

- a) to ćwiczenia wykonywane przez terapeutę lub przy pomocy aparatów
- b) to ćwiczenia wykonywane przez pacjenta pod kierunkiem terapeuty
- c) to ćwiczenia oddechowe, koordynacji ruchu i rozluźniające
- d) odpowiedz a i b poprawna

139. Przeciwwskazaniem do ćwiczeń biernych i czynnych to:

- a) ostre stany zapalne stawów lub tkanek otaczających
- b) przykurcze spastyczne
- c) ciężki stan ogólny chorego
- d) odpowiedź a i c są prawidłowe

140. Co mierzymy skalą Lovetta:

- a) zakres ruchu w stawie
- b) siłę mięśniową
- c) długość i objętość
- d) kąt pochylenia miednicy

141. Celem ćwiczeń oddechowych jest poprawa czynności układu oddechowego przez:

- a) pobudzenie do efektywnego kaszlu
- b) zwiększenie ruchomości klatki piersiowej i przepony
- c) zwiększenie siły mięśni oddechowych
- d) wszystkie odpowiedzi są prawidłowe

142. Który z wymienionych nie jest miejscowym czynnikiem opóźnionego gojenia ran:

- a) lokalizacja rany
- b) zakażenie rany
- c) niedokrwistość
- d) ciało obce w ranie

143. Przejawiana przez społeczeństwo postawa niechęci do ludzi starszych, wykluczania ich z życia społecznego to, tzw.:

- a) egotyzm

- b) ageizm
- c) altruizm
- d) gerotyzm

144. Postawa starszych ludzi wobec zachodzącego procesu starzenia się organizmu, charakteryzująca się pozytywnym nastawieniem wobec upływu czasu oraz umiejętnością organizowania zajęć w okresie emerytury i nie poddawaniu się mijającemu czasowi to:

- a) pasywna
- b) oportunistyczna
- c) konstruktywna
- d) hedonistyczna

145. Kompleksowa Ocena Geriatryczna jest wielokierunkowym procesem diagnostycznym o charakterze interdyscyplinarnym, który ma na celu:

- a) zbadanie podmiotowe i przedmiotowe pacjenta przez lekarzy specjalistów
- b) badanie psychologiczne chorego
- c) określenie wydolności czynnościowej oraz poznanie potrzeb zdrowotnych, psychologicznych i socjalnych pacjenta w starszym wieku
- d) rozpoznanie potrzeb chorego oraz zaplanowanie opieki pielęgniarstwa

146. Częstym problemem medycznym u chorych w wieku podeszłym jest:

- a) niedokrwistość
- b) złamanie szyjki kości udowej
- c) depresja
- d) prawdziwe a, b, c

147. U chorych w wieku podeszłym w całościowej oceny geriatrycznej:

- a) wykonujemy skalę GDS
- b) wykonujemy skalę MMSE
- c) nie stosujemy żadnych skal
- d) prawdziwa odpowiedź a i b

148. Geriatrię od innych specjalności medycznych odróżnia:

- a) niejasna etiologia wszystkich występujących schorzeń
- b) wielochorobowość i wielolekowość
- c) jej interdyscyplinarny charakter obejmujący także kierunek wraz z demografią, psychologią i socjologią okresu starości oraz pedagogiką populacyjną
- d) żadna z odpowiedzi nie jest prawidłowa

149. Wg, ONZ starość zaczyna się od:

- a) 65 r.ż
- b) 60 r.ż
- c) 70 r.ż
- d) 75 r.ż

150. Naukę chodzenia kończy:

- a) chodzenie w barierkach
- b) chodzenie z laskami
- c) chodzenie na dystans
- d) pokonywanie naturalnych przeszkód terenowych

151. Na procesy starzenia mają wpływ:

- a) wolne rodniki
- b) uwarunkowania genetyczne
- c) czynniki środowiskowe
- d) wszystkie powyżej

152. Wskaż zdanie fałszywe odnoszące się do charakterystyki snu ludzi w podeszłym wieku:

- a) Skracają się długość snu nocnego
- b) Zmniejsza się zapotrzebowanie na drzemki w ciągu dnia
- c) Zmniejsza się długość stadium snu głębokiego (N3)
- d) Zaburzenia snu w wieku powyżej 65 lat dotyczą ok. 1/3 tej populacji

153. Wybierz możliwe przyczyny niewydolności serca:

- a) Choroba wieńcowa (najczęściej)
- b) Nadciśnienie skurczowe i przerost m. sercowego
- c) Wady zastawkowe i choroby osierdzia, kardiomiopatie
- d) wszystkie prawidłowe

154. Klasyfikacja NYHA służy do oceny stopnia zaawansowania:

- a) niewydolności serca
- b) niewydolności nerek
- c) niewydolności oddechowej
- d) zaawansowania przewlekłej obturacyjnej choroby płuc

155. Obrzęki kończyn dolnych możemy obserwować:

- a) w niewydolności serca
- b) przewlekłej niewydolności żyłnej lub limfatycznej
- c) zespołach nerczycowych w przebiegu obniżenia poziomu białek w surowicy krwi
- d) wszystkie prawidłowe

156. Cukrzycę możemy rozpoznać gdy:

- a) dwa razy glikemia na czczo jest równa lub większa niż 126 mg%
- b) pomiar przygodny glikemii wynosi powyżej 200 mg% i towarzyszą mu objawy kliniczne hiperglikemii
- c) gdy w teście obciążenia 75 g glukozy glikemia po 2 godzinach wynosi powyżej 200 mg%
- d) wszystkie prawidłowe

157. W wieku podeszłym w cukrzycy z licznymi powikłaniami naczyniowymi ; wybierz odpowiedź prawidłową:

- a) kryteria wyrównania cukrzycy są łagodniejsze niż w przypadku młodszych pacjentów
- b) unikamy przede wszystkim hipoglikemii
- c) upraszczamy schematy leczenia farmakologicznego, w tym insulinoterapii

d) wszystkie odpowiedzi prawidłowe

158. Do zmian typowych dla procesu starzenia się w nerkach nie należy:

- a) postępujące stwardnienie kłębuszków nerkowych
- b) postępujące włóknienie miększu nerek
- c) stopniowy wzrost przepływu krwi przez korę nerek
- d) utrata prawidłowej zdolności do zagęszczania moczu

159. Przystosowanie do sytuacji choroby jest uwarunkowane przez:

- a) Lokalizację nowotworu
- b) Etap choroby
- c) Mechanizmy obronne
- d) Płeć chorego

160. Formy kliniczne zespołu lękowego to, oprócz:

- a) Fobia
- b) Kompulsja
- c) Panika
- d) Forma uogólnienia

161. Nieefektywność leczenia przeciwdepresyjnego wynika z:

- a) Niedostosowania leku do obrazu klinicznego
- b) braku wielu skutecznych leków na rynku
- c) Obniżenia skuteczności leczenia przez niewłaściwą dietę
- d) Niewłaściwego trybu życia.

162. Obniżenie funkcji pamięciowych wyraża się:

- a) Dezorientacja w czasie
- b) Dezorientacją w miejscu
- c) Dezorientacją w hierarchii społecznej
- d) Dezorientacją we własnej osobowości.

163. Jakie parametry są potrzebne do obliczenia aktualnego zapotrzebowania energetycznego?

- a) wiek, wzrost
- b) wiek, wzrost, masa ciała
- c) wiek, wzrost, masa ciała, płeć
- d) wiek, wzrost, beztłuszczowa masa ciała, płeć

164. W podeszłym wieku najczęściej spotyka się niedobory:

- a) Wit. A., białko, magnez
- b) Wit. B-12, wapń, Wit. D-3
- c) Białko, żelazo, kwas foliowy
- d) Cynk, kwasy omega-3, wit. B-2

165. Jaka obróbka termiczna jest zalecana do przygotowania posiłków dla osób w podeszłym wieku:

- a) gotowanie
- b) duszenie
- c) pieczenie w rękawie
- d) każda z powyższych

166. Jakie składniki stosuje się w dietach immunostymulacyjnych?

- a) hydrolizaty białkowe
- b) tłuszcz rybi, glutamina, arginina
- c) oliwa, węglowodany złożone
- d) fruktoza, aminokwasy egzogenne, olej sojowy

167. Wymioty w trakcie żywienia dojelitowego mogą wystąpić z powodu:

- a) zbyt szybkiego podawania diety
- b) podawania diety hiperosmolarnej

- c) za wysokiej temperatury podawanej diety
- d) z wszystkich powyższych powodów

169. Według prognoz GUS, w 2030 r. ogółem 53,3% gospodarstw jednoosobowych będzie prowadzonych przez osoby w wieku:

- a) co najmniej 65 lat
- b) co najmniej 55 lat
- c) co najmniej 70 lat
- d) co najmniej 80 lat

170. Opieka długoterminowa skierowana jest do osób , które:

- a) Ukończyły 80 r. ż i wymagają stałej pomocy osób drugih
- b) nie przekraczają 40 punktów zdolności do samoopieki w skali Barthel
- c) przekraczają 40 punktów zdolności do samoopieki w skali Barthel
- d) nie przekraczają 60 punktów zdolności do samoopieki w skali Barthel

171. Dofinansowanie zaopatrzenia w sprzęt rehabilitacyjny, przedmioty ortopedyczne, środki pomocnicze to zadanie dofinansowaniu ze środków:

- a) Państwowego Funduszu Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych
- b) Miejskich i Gminnych Ośrodków Pomocy Społecznej
- c) Polskiego Czerwonego Krzyża
- d) rządowych programów pomocy społecznej, mających na celu ochronę poziomu życia osób niepełnosprawnych

172. Dyzartria to zespół objawów zaburzeń mowy związanych z uszkodzeniem ośrodków i dróg nerwowych unerwiających układ:

- a) oddechowo-fonacyjno-artykulacyjny
- b) oddechowo – artykulacyjny
- c) artykulacyjno – fonacyjny

d) oddechowo – fonacyjny

173. Zaburzenia połykania u osób chorych neurologicznie to:

a) dysartria

b) dysfagia

c) dysmetria

d) dysgrafii

174. Jakie powinno być postępowanie wobec pacjenta z zespołem zaniedbywania stronnego?

inicjacja wszystkich działań zgodnie z zasadą „strona pomijana ma pierwszeństwo”

łóżko ustawione tak, aby było dojście po obu stronach do pacjenta, ale należy ograniczyć ilość napływających bodźców i czynności po stronie zaniedbywanej do czasu ustąpienia deficytu

uświadomienie rodzinie istoty deficytu i sugerowanie aby stawali (przy myciu, karmieniu, rozmowie) po stronie zdrowej, ponieważ pacjent nie zauważa ich kiedy stoją po stronie zaniedbywanej

łóżko ustawione stroną zaniedbywaną przy ścianie i wyjaśnienie choremu istoty deficytu

175. Terapia przeciwoleżynowa u pacjenta szczególnie narażonego na powstawanie odleżyn standardowo powinna obejmować:

materac zmiennociśnieniowy, kończyny ułożone tak by zapewnić pozycję pośrednią w stawach, dodatkowo częste zmiany pozycji (1-3 h)

w pozycji leżenia tyłem w celu odciążenia pięt, podłożone specjalne kółeczko z bandaża lub dmuchane pod każdą piętę z osobna

w pozycji leżenia tyłem stopy oparte o dolną ściankę łóżka, aby zapobiegać opadaniu stopy

częste zmiany pozycji pacjenta + laser

176. „Chory neurologiczny” mimo braku niedowładu nie potrafi użyć sztućców, nożyczek lub klucza podczas odpowiednich do tych sprzętów czynności. Jest to:

apraksja

anozognozja

anomia

amnezja

177. Następstwem długotrwałego unieruchomienia są:

zapalenie płuc, depresja, porażenia

przykurcze i zaniki mięśniowe, odleżyny, niewydolność oddechowa

zakażenia dróg moczowych, odleżyny, zaburzenia czucia

odleżyny, nietrzymanie moczu, zachłystowe zapalenie płuc, afazja ruchów

178. Triada objawów charakterystycznych dla choroby Parkinsona to:

spowolnienie ruchowe, spastyczność, otępienie

wiotkość lub wzmożone napięcie mięśni, propulsja lub retropulsja, depresja

zaburzenie połykania, sztywność mięśniowa typu rury ołowianej lub koła zębatego, zaburzenia równowagi

spowolnienie ruchowe, sztywność mięśniowa typu rury ołowianej lub koła zębatego, drżenie spoczynkowe

179. Zespół zaniedbywania połowiczego to:

a) Zaburzenie działania po stronie niesprawnej

b) Ignorowanie bliskiej i dalekiej przestrzeni po stronie niesprawnej

c) Zaniedbywanie czynności higienicznych

d) Trudności z odwzorowaniem nieskomplikowanego rysunku

180. Możliwości samoopiekuńcze pacjenta można ocenić na podstawie:

a) Mini Mental State Examination (MMSE)

b) Skali Barthela

c) Testu Lovetta

d) Skali Boterella

181. Postawa i chód w rozwiniętej chorobie Parkinsona wyglądają następująco:

- a) Sylwetka pochylona, kończyny dolne zgięte w stawach kolanowych, chód drobnymi krokami z pocieraniem podszwami o podłogę, niekiedy trudności ze zrobieniem pierwszego kroku
- b) Sylwetka sztywna, wyprostowana z odgiętą do tyłu głową, chód kosiarza
- c) Sylwetka sztywna, wyprostowana, głowa pochylona, chód drobnymi krokami
- d) Sylwetka pochylona, kończyny dolne zgięte w stawach kolanowych, chód kosiarza

182. Objawy stwardnienia rozsianego tworzące tzw. triadę Charcota to:

- a) Porażenie nerwów ruchowych gałek ocznych, drżenie zamiarowe, brak odruchów brzusznych
- b) Oczopląs, drżenie zamiarowe, mowa skandowana
- c) Pozagałkowe zapalenie nerwu wzrokowego, drżenie zamiarowe, zaburzenia czynności zwieraczy
- d) Mowa skandowana, kurczowy niedowład kończy dolnych, uporczywe parestezje w kończynach i na tułowiu

183. W pielęgnowaniu pacjenta we wczesnym okresie po udarze niedokrwiennym mózgu należy zwrócić uwagę na:

- a) Rehabilitację zaburzeń mowy
- b) Prowadzenie usprawniania ruchowego a w szczególności nauce chodzenia
- c) Zapewnienie pacjentowi ciszy i spokoju przez okres pierwszych 4-6 tygodni
- d) Utrzymanie drożności dróg oddechowych, zapobieganie przykurczom i odleżynom

184. W chorobie Parkinsona występują drżenia:

- a) zamiarowe
- b) spoczynkowe
- c) fizjologiczne
- d) posturalne

185. Dysfagia to zaburzenia:

- a) pisania
- b) połykania
- c) mowy
- d) czytania

186. Hemiplegia to porażenie:

- a) połowicze (?)
- b) kończyn dolnych
- c) jednej kończyny
- d) czterokończynowe

187. Charakterystyczna w ocenie stanu funkcjonalnego chorego z SM, jest skala:

- a) Barthela
- b) Lovetta
- c) EDSS
- d) FIM

188. Charakterystycznym objawem zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych jest:

- a) dodatni odruch Galanta
- b) męczliwość mięśni
- c) ból ucha
- d) dodatnie objawy oponowe

189. Do czynników ryzyka udaru mózgu należą:

- a) nadciśnienie tętnicze
- b) cukrzyca
- c) wiek
- d) wszystkie odpowiedzi są prawidłowe

190. Eksplodujący ból głowy z towarzyszącymi nudnościami i wymiotami, nadwrażliwością na światło i dźwięk, z obecnymi w badaniu neurologicznymi objawami oponowymi (sztywnością karku, objawem Kerniga) a czasami z utratą przytomności budzi podejrzenie przede wszystkim:

- a) krwotoku podpajęczynówkowego (SAH)
- b) zapalenia zatok obocznych nosa
- c) napięciowego bólu głowy
- d) migreny

191. Leczenie trombolityczne udaru mózgu z użyciem rekombinowanego tkankowego aktywatora plazmingenu (rt-PA, alteplazy) można zastosować:

- a) w przypadku udaru niedokrwiennego mózgu w czasie do 24 godzin od wystąpienia pierwszych objawów przy braku przeciwwskazań do podania leku
- b) w przypadku udaru niedokrwiennego mózgu w czasie do 4 godzin od wystąpienia pierwszych objawów przy braku przeciwwskazań do podania leku
- c) w przypadku każdego udaru mózgu (niedokrwiennego lub krwotocznego) w czasie do 24 godzin od wystąpienia pierwszych objawów
- d) w przypadku każdego udaru mózgu (niedokrwiennego lub krwotocznego) w czasie do 6 godzin od wystąpienia pierwszych objawów

192. Badanie objawu Lasègue'a jest badaniem oceniającym obecność nieprawidłowości w:

- a) Obrębie kręgosłupa i korzeni nerwowych
- b) Zakresie rotacji w stawach biodrowych
- c) Zakresie stężenia jonów wapnia we krwi
- d) Obrębie nerwów okoruchowych

193. Do zaburzeń ilościowych świadomości należą:

- a) Senność patologiczna, stupor, śpiączka
- b) Śpiączka, zespół majaczeniowy
- c) Odkorowanie, odmóżdzenie, stan splątana
- d) Odpowiedzi A i C są prawidłowe

194. Termin porażenie oznacza:

- a) brak możliwości wykonania ruchu
- b) zniesienie czucia głębokiego
- c) zniesienie czucia powierzchniowego
- d) brak możliwości wykonania ruchu i zniesienie wszystkich rodzajów czucia

195. GCS – skala do oceny:

- a) stanu przytomności
- b) zaburzeń mowy
- c) poziomu zaburzeń czucia
- d) stanu świadomości

196. U pacjenta z niedowładem/porażeniem połowicznym NIEWSKAZANE jest:

- leżenie na wznak
- ułożenie na chorym boku
- ułożenie na zdrowym boku
- stosowanie pozycji siedzącej

197. Działania dotyczące aktywności ruchowej pacjenta po udarze niedokrwiennym wymagają:

- a) leczenia spoczynkowego przez okres 6 tygodni
- b) bardzo wczesnego aktywizowania pomimo istniejących ograniczeń ruchowych, zmiany pozycji, właściwego ułożenia, ćwiczeń biernych

c) rehabilitacji którą rozpoczyna się po około 2 tygodniach od udaru

d) stosowania tylko ćwiczeń biernych

198. Wypustki przewodzące impulsy z obwodu do ciała komórki (w kierunku dośrodkowym) to:

neuryty

dendryty

komórki jednobiegunowe

komórki wielobiegunowe

199. W czasie napadu padaczkowego wskazane jest:

zabezpieczenie języka przed przygryzieniem

przytrzymywanie chorego w obrębie kości długich

niezwłoczne podanie leków, które chory ma przy sobie

żadna z wymienionych

200. W profilaktyce napadów padaczkowych znaczącą rolę posiada:

zwolnienie dziecka z zajęć wychowania fizycznego

całkowite ograniczenie aktywności dziecka

systematyczne przyjmowanie leków przeciwpadaczkowych

zwiększenie aktywności dziecka.

201. Przełom cholinergiczny występujący u chorego na miastenię, jest najczęściej spowodowany:

odstawieniem leków cholinergicznym

przedawkowaniem leków cholinergicznym

nadmiernym wysiłkiem fizycznym

przeżraniem.

202. Miejscem kontaktu komórki nerwowej z innym neuronem lub komórką efektorową jest:

receptor

akson

synapsa

dendryt

203. Jaką rolę odgrywa płyn mózgowo-rdzeniowy?

spełnia funkcję ochronną zabezpieczając mózgowie i rdzeń kręgowy przed urazami mechanicznymi

wyrównuje ciśnienie w przestrzeni podpajęczynówkowej

nie pełni żadnej roli

ogranicza wymianę metabolitów w strukturach położonych wewnątrz mózgowia i rdzenia

204. Centralny układ nerwowy zbudowany jest:

półkul mózgu i kresomózgowia

mózdzku i mostu

mózgowia (mózg, móżdżek, pień mózgu), oraz rdzenia przedłużonego

kory mózgu i hipokampa

205. Móżdżek odpowiedzialny jest za:

utrzymanie równowagi, postawy ciała oraz koordynację ruchową

integrację dośrodkowych informacji czuciowych, autonomicznych, węchowych

regulację czynności neuronów ruchowych

przepływ informacji związanych z uczeniem się, pamięcią, emocjami

206. Ile jest par nerwów czaszkowych?

8

10

12

są tylko pojedyncze nerwy czaszkowe

207. Chód mózdkowy charakteryzuje się:

chodem „koszącym”, pacjent zatacza kończyną dolną półkole, aby uniknąć zahaczenia o podłogę

drobnymi krokami szurając o podłogę

chodem na szerokiej podstawie, z szeroko rozstawionymi kończynami dolnymi, chwiejny

chodem kogucim spowodowanym porażeniem prostowników grzbietowych stopy i palców

208. Zaburzenia mowy związane z ekspresją i motoryką nazywamy:

afazją ruchową tzw. Broca

afazją czuciową tzw. Wernickiego

afazją mieszaną

apraksją

209. Oceną stanu przytomności jest skala:

Barthel

Lovetta

Glasgow

Norton

210. Nerw VII – twarzowy dotyczy funkcji:

czuciowych twarzy

połykania

mimicznych twarzy

wysuwania języka

211. Jak przygotujesz chorego do Tomografii Komputerowej:

chory może jeść i pić

chory 8 godzin przed badaniem powinien pozostać na czczo i nie może przyjmować płynów

chory 6 godzin przed badaniem powinien pozostać na czczo, płyny może przyjmować do 3 godzin przed badaniem

chory nie może jeść ani pić 5 godzin przed badaniem

212. Podejrzenie zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych jest wskazaniem do pobrania:

szpiku kostnego

moczu

płynu mózgowo-rdzeniowego

wymazu z nosa

213. Najważniejszym wskazaniem do badania elektroencefalografii (EEG) jest diagnostyka w kierunku:

Stwardnienia Rozsianego

bólów kręgosłupa

Padaczki

depresji

214. Badanie ultrasonograficzne tętnic szyjnych i kręgowych pozwala na:

obrazowanie naczyń zewnątrz i śródczaszkowych

obrazowaniu struktur ścian naczyń , określeniu parametrów przepływu krwi w naczyniu, pośrednią ocenę czynności śródbłonna metodą Doppler

analizę potencjału elektrycznego

żadna z odpowiedzi jest nieprawdziwa

215. Do najczęstszych zagrażających życiu chorób naczyniowych mózgu zaliczamy:

zespół bólowy kręgosłupa

Stwardnienie zanikowe boczne

choroba Parkinsona

dokonany udar mózgu niedokrwienny oraz krwotoczny, krwotok podpajęczynówkowy

216. Lekiem stosowanym w leczeniu w ostrym okresie udaru niedokrwiennego (leczenie trombolityczne) jest:

kwasy acetylosalicylowy

rekombinowany tkankowy aktywator plazminogenu (rtPA)

mannitol 20%

glicerol 10%

217. Rehabilitacja po udarach niedokrwiennych powinna rozpoczynać się:

po miesiącu

po 2 tygodniach

nie wolno rehabilitować

od pierwszych dni zachorowania

218. Najczęstszą przyczyną krwotoku podpajęczynówkowego jest:

wzmożone ciśnienie śródczaszkowe

uraz komunikacyjny

napady padaczkowe

pęknięcie tętniaka

219. Zapalną demielizacyjną chorobą Ośrodkowego Układu Nerwowego m. innymi jest:

udar mózgu

choroba Parkinsona

Stwardnienie Rozsiane

choroba Alzheimera

220. W ocenie stanu klinicznego Stwardnienia Rozsianego pomocna jest skala:

EDSS Kutzeckiego

Skandynawska Skala Udaru Mózgu

śpiączki Glasgow

Skala Aktywności Codziennej (ADL)

221. Charakterystyczną cechą choroby układu pozapiramidowego choroby Parkinsona jest:

obniżone napięcie mięśniowe, bezmocz, szuranie

szttywność mięśniowa, objaw „rury ołowianej”, „twarz pokerzysty”, „kręcenie pigułek”, zaburzenia postawy oraz chodu

potrzeba „kiwania się”, zastyganie

ruchy mimowolne, w kończynach górnych wzmożony ruch odwodzenia-przywodzenia

222. W chorobie Alzheimera występują zaburzenia wyższych czynności korowych:

chodu, nietrzymania moczu, zaparcia

niestabilność postawy, drżenie mięśni

zawroty głowy, zaburzenia widzenia, ruchy dystoniczne

pamięci, myślenia, orientacji, rozumienia, uczenia się, liczenia, emocji, zachowania, motywacji

223. Do zagrożenia życia w przebiegu miastenii może dochodzić do tzw. „przełomów miastenicznych w wyniku:

gwałtownego postępu choroby

ograniczenia samodzielności w czynnościach samoobsługowych

upośledzonej komunikacji werbalnej

nieznanych przyczyn

224. Rutynowym badaniem przy podejrzeniu Padaczki jest:

gastroskopia

EMG

EEG

Echo serca

225. Zagrożeniem życia dla chorego w napadzie padaczkowym jest:

brak snu i niepokój

bladość powłok skórnych, sztywność mięśni

zaburzenia świadomości

przedłużający się napad i stan padaczkowy dotyczący napadu toniczno-klonicznego

226. Wymienianą chorobą wśród chorób neuronu ruchowego jest:

zespół bólowy kręgosłupa

guz mózgu

wzmożone ciśnienie śródczaszkowe

SLA (Stwardnienie Zanikowe Boczne)

227. Najczęstszym objawem przepukliny jądra miazdżystego jest:

nagły ból promieniujący wzdłuż kończyny dolnej

bóle karku i kończyny górnej

ból brzucha i zatrzymanie moczu

ból głowy, nudności i wymioty

228. Jak ułożysz chorego ze wzmożonym ciśnieniem śródczaszkowym?

głowa leży poniżej poziomu tułowia

głowa uniesiona o około 30° powyżej poziomu tułowia

głowa uniesiona o około 45° powyżej poziomu tułowia

chory leży płasko

229. Najważniejszym objawem krwaka nadtwardówkowego są:

postępujące zaburzenia świadomości

okresy interwału jasnego trwające długo

stany pełnej przytomności

następstwem spadku ciśnienia tętniczego krwi

230. PEG to:

System drenów

Przezskórna endoskopowa gastrostomia

Litotrypsja

Gastrektomia

231. Zaburzenia połykania to:

gnozja

dysfagia

dysplasia

dysartia

232. Główny cel opieki paliatywnej to:

zaspokojenie potrzeb duchowych i psychicznych chorego

złagodzenie dolegliwości fizycznych

zapewnienie możliwie najlepszej jakości życia chorych i ich rodzin

towarzystwo umierającemu

233. Okres przedterminalny jest to faza choroby:

W której zaprzestano już leczenia przedłużającego życie lecz, w której chory znajduje się w dość dobrym stanie ogólnym

Poprzedzająca bezpośrednio okres agonalny

Intensywnie postępującej i powodującej nieodwracalne pogorszenie stanu ogólnego

Trwająca zwykle 4-6 tygodni

234. Uważa się, że na powstanie ok. 70% nowotworów mają wpływ czynniki związane ze stylem życia. Spośród tych czynników największy wpływ ma:

Dieta

Spożywanie alkoholu

Palenie tytoniu

Dzietność i zachowania seksualne

235. Do reakcji ludzi na zbliżającą się śmierć E. Kubler-Ross zalicza następujące stadia:

Odrzucenie, gniew, ból, akceptacja

Złość, projekcja, identyfikacja, depresja

Odrzucenie, gniew, negocjacje, depresja, akceptacja

Szok, ból, negocjacje, akceptacja.

236. Do pierwszego stopnia drabiny analgetycznej należą:

Niesteroidowe leki przeciwzapalne i paracetamol

Słabe opioidy

Silne opioidy

Koanalgetyki

237. Zespół żyły głównej górnej jest wskazaniem do:

Natychmiastowej operacji odbarczającej

Chemioterapii

Radioterapii

Podania leków rozszerzających oskrzela

238. Wśród nowotworów złośliwych największą zachorowalność i umieralność u mężczyzn wywołuje nowotwór:

Żołądka

Jelita grubego

Płuc

Gruzołu krokowego

239. Główną przyczyną obrzęku limfatycznego jest/są:

Choroba nowotworowa

Zapalenie żył

Zaburzenia krążenia

Zatory

240. W sytuacji umierania chorego, należy zachęcać rodzinę do:

Mówienia do chorego, ponieważ słuch jest najdłużej odczuwanym zmysłem

Stania w polu widzenia chorego, ponieważ wzrok jest najdłużej odczuwalnym zmysłem

Dotykania chorego, ponieważ dotyk jest najdłużej odczuwalnym zmysłem

Wyjścia z pomieszczenia, ponieważ chory potrzebuje spokoju

241. Sposobem na przerwanie ataku czkawki jest/są:

zastosowanie leków zmniejszających rozdęcie żołądka

drażnienie zgłębniakiem tylnej ściany gardła

wstrzymanie oddechu

wszystkie wymienione

242. Znajomość i stosowanie, których zasad jest niezbędne w sprawowaniu opieki paliatywnej?

akceptacja nieuchronności śmierci

poprawy jakości życia

holistycznej, zespołowej opieki nad chorym i jego rodziną w czasie trwania choroby oraz w okresie żałoby

wszystkich wymienionych.

243. W którym hospicjum zapoczątkowany został nowoczesny ruch hospicyjny?

Św. Krzysztofa w Londynie,

Św. Łazarza w Krakowie,

Św. Józefa w Londynie,

Pallotinum w Gdańsku.

244. Głównymi czynnikami odpowiedzialnymi za powstawanie nowotworów złośliwych w populacji ludzkiej są czynniki:

wynikające ze stylu życia

zależne od uwarunkowań genetycznych

zależne od czynników zakaźnych

wynikające z zanieczyszczeń środowiska

245. Która z poniższych skal służy do oceny stopnia natężenia bólu:

analogowa skala VAS

skala Norton

skala Glasgow

skala MST

246. Na kompleksową fizjoterapię (CPT) w obrzęku limfatycznym składa się kilka elementów. Które z poniższych można do nich zaliczyć?

drenaż limfatyczny i pneumatyczny

bandażowanie kończyny za pomocą nie uciskających bandaży

elewacja kończyny

wszystkie wymienione.

247. Podstawowymi zasadami etycznymi opieki paliatywnej są;

poszanowanie niezależności poglądów

respektowanie zasady sprawiedliwości

przestrzeganie zasad czynienia dobra

wszystkie wymienione

248. Przedstaw schemat trójstopniowej drabiny analgetycznej WHO:

I - silne opioidy, II- słabe opioidy, III- proste analgetyki

I- proste analgetyki, II- słabe opioidy, III- silne opioidy

I- paracetamol, II- morfina, III- kodeina

I- leki podawane co 12 godzin, II- leki przeciwbólowe podawane co 8 godzin, III- leki podawane co 8 godzin

249. W skład interdyscyplinarnego zespołu współpracującego z rodziną chorego w opiece paliatywnej wchodzi:

pielęgniarka i lekarz

pielęgniarka, lekarz, psycholog, fizjoterapeuta, kapelan, wolontariusze

kapelan, wolontariusze

psycholog i kapelan

250. Co to są bóle przebijające?

Występujące w chorobie nowotworowej

Podstawowe bóle w chorobie nowotworowej

Ostre, gwałtownie narastające, dość szybko przemijające, napadowe bóle, nakładające się na istniejące dolegliwości.

Nie reagujące na leki przeciwbólowe

251. Towarzysząc choremu podczas agonii:

należy zachować spokój

należy podawać środki przeciwbólowe do końca

prawidłowe odpowiedzi A i B

dla chorego nie ma znaczenia

252. Stan, w którym chory jest przytomny, ale psychicznie nieobecny, nie interesują go ludzie i nie reaguje na bodźce zewnętrzne, określany jest mianem śmierci:

Psychologicznej

Społecznej

Metabolicznej

Biologicznej

253. Wskazaniem do podawania leków p/bólowych drogą podskórną u pacjenta leczonego paliatywnie z powodu uogólnionej choroby nowotworowej są/jest:

- a) trudne do opanowania bóle,
- b) trudne do opanowania nudności i wymioty,
- c) nasilona duszność,
- d) wszystkie wymienione.

254. Akceptacja nieuchronności cierpienia jest jedną z zasad filozofii opieki paliatywnej. Zasada ta polega na tym, że:

- a) uznajemy, że cierpienie pojawia się w życiu, ale powinniśmy dążyć do niwelowania go za wszelką cenę, nawet gdy chory chce cierpieć,
- b) uznajemy, że cierpienie jest naturalne w życiu chorego, może odegrać pozytywną rolę i nie powinniśmy ingerować, aby złagodzić dolegliwości,
- c) uznajemy, że cierpienie, żal i lęk są odczuciami ludzkimi i mogą odegrać pozytywną rolę w życiu, ponadto nie zawsze możemy je całkowicie zniwelować,
- d) filozofia opieki paliatywnej nie uwzględnia zasady nieuchronności cierpienia, gdyż celem opieki paliatywnej jest uśmierzanie cierpienia.

255. Zgodnie z polskim prawem, przez pojęcie „eutanzja” rozumie się:

- a) zabicie człowieka w stanie terminalnym,
- b) zastosowanie leków opioidowych w okresie agonii,
- c) niepodejmowanie reanimacji w okresie agonii,
- d) zabicie człowieka na jego życzenie i pod wpływem współczucia.

256. Akceptacja właściwej pory śmierci oznacza:

- a) niepodejmowanie działań nadzwyczajnych w okresie preterminalnym,
- b) powstrzymanie się od podawania leków przeciwbólowych,
- c) powstrzymanie się od działań mających na celu przyspieszenie śmierci,
- d) powstrzymanie się od pielęgnowania chorego w okresie agonii.

257. Termin adolescencja oznacza:

Okres dorastania

Okres niemowlęcy

Okres noworodkowy

Wiek przedszkolny

258. Przy nagłym zatrzymaniu krążenia u dziecka rozpocznesz reanimację od:

2 wdechów ratowniczych

15 uciśnień mostka

30 uciśnień mostka

5 wdechów ratowniczych

259. Jaką chorobę wywołuje nietolerancja glutenu :

Zapalenie płuc

Chorobę trzewną inaczej Celiakię

Chorobę Leśniowskiego-Crohna

Zapalenie gardła

260. Z powodu biegunki i wymiotów niemowlę jest nawadniane pozajelitowo. W celu określenia i wyrównania zaburzeń elektrolitowych należy oznaczyć stężenie:

glukozy i acetonu w moczu,

NA i K w surowicy,

mocznika i kreatyniny,

białka całkowitego i albumin.

261. Do częstego zapalenia ucha środkowego u niemowląt usposabia:

brak błony bębenkowej,

krótka i szeroka trąbka słuchowa,

szeroki przewód słuchowy zewnętrzny,

szeroka jama bębenkowa.

262. W antybiotykoterapii należy uwzględnić:

podawanie probiotyków,

podawanie witaminy C

uzupełnianie chlorku potasu,

zwiększenie podaży węglowodanów.

263. Co nie wchodzi w zakres władzy rodzicielskiej:

opieka nad dzieckiem,

piecza nad majątkiem dziecka,

przedstawicielstwo ustawowe dziecka,

stosowanie kar cielesnych.

264. Szczepionka BCG, biorąc pod uwagę formę antygeny zawiera:

zabite drobnoustroje,

zabite fragmenty drobnoustrojów,

żywe drobnoustroje,

produkty metabolizmu komórkowego.

265. Który parametr mierzony przez pielęgniarkę, ma największe znaczenie w ocenie rozwoju dziecka:

masa ciała,

wysokość ciała,

wskaźnik wagowo-wzrostowy,

samopoczucie dziecka

266. Urodziła się dziewczynka z ciąży prawidłowej. Założone oznakowanie dziecka na Sali porodowej:

powinno być zdejmowane do kąpieli dziecka,

może być zdjęte na życzenie matki,

nie może być zdejmowane , podczas pobytu dziecka w oddziale

może być zdjęte, jeżeli matka i dziecko czują się dobrze.

267. Jakie badania laboratoryjne wskazują na toczący się ostry proces zapalny:

niski poziom hemoglobiny,

wysoki wskaźnik hematokrytu,

wzrost liczby płytek krwi,

wysoki poziom leukocytów.

268. Na badanie zgłosiła się 14- letnia dziewczynka z bocznym skrzywieniem kręgosłupa. Powyższy stan nazywamy:

skoliozą,

lordozą,

kifozą,

kręgozmykiem.

269. Leczenie objawowe anemii aplastycznej, polega na:

radioterapii,

zwiększonej podaży witamin,

podawanie preparatów żelaza,

przetaczanie preparatów krwi.

270. Jakiego narządu dotyczy guz Willmsa:

śledziony,

trzustki,

nerki,

wątroby

271. Sinawe zabarwienie skóry w zespole Downa świadczy o :

chorobie dermatologicznej,

schorzeniu nerek,

współistniejącej wadzie wrodzonej serca,

schorzeniu wątroby.

272. Oświetlona tablica Snellena powinna być umieszczona od dziecka w odległości:

3m.

4m.

5m.

10m.

273. Zabiegi fizjoterapeutyczne u dzieci z mukowiscydozą wykonuje się w kolejności:

oklepywanie, nebulizacja, drenaż łożeniowy,

oklepywanie, drenaż łożeniowy, nebulizacja,

nebulizacja, drenaż łożeniowy, oklepywanie,

nebulizacja, oklepywanie, drenaż łożeniowy. było w teście poprzednim

274. Podstawową zasadą pracy pielęgniarki pediatrycznej jest:

znajomość techniki wykonywania czynności zabiegowych,

poszanowanie godności i respektowanie praw dziecka,

systematyczne doskonalenie zawodowe,

wszystkie wymienione. było w teście

275. Podczas chemioterapii u dzieci może dojść do:

uszkodzenia szkliwa zębów,
owrzodzenie spojówek oka,
owrzodzenie błony śluzowej jamy ustnej,
światłowstręt.

276. Fizjologiczny nadmierny ubytek masy ciała u noworodka, można ograniczyć przez:

nawadnianie dożylne,
włączenie karmienia sztucznego,
unikanie przegrzewania,
prowadzenie bilansu płynów.

277. Należy podać dziecku drogą wziewną Nebbud w dawce 0.250 mg. Na oddziale dostępny jest Nebbud 500 mikrogramów w 1 ml. Pielęgniarka poda

1ml.

0,5ml.

0,25ml.

2 ml.

278. Oddzielenie krążenia małego od dużego ma miejsce gdy występuje wada:

tetralogia Fallota,
przełożenie dużych pni tętniczych,
koarktacja aorty,
przetrwiałym przewodzie tętniczym.

279. 13-letnia dziewczynka trafiła do szpitala w celu diagnostyki ostrych bólów brzucha. Pielęgniarka przydzieliła jej łóżko w 4-osobowej Sali chorych, w której przebywały dzieci w różnym wieku.

Przedmiotem lęku u dziewczynki może być:

zmiana w zwyczajach i dotychczasowych czynnościach,
niepewność wobec personelu, obce środowisko,
choroba i brak intymności,
wszystkie wyżej wymienione.

280. Określenie wieku kostnego polega na:

określenie długości kończyn dolnych na siatce centylowej,
określenie długości kończyn na podstawie atlasu kostnego,
porównanie zdjęcia rentgenowskiego np. nadgarstka z atlasem kostnym
określenie długości kości nadgarstka na siatkach centylowych.

281. Lizozym zawarty w mleku krowim to:

enzym trawienny,
tłuszcz mleka kobiecego,
składnik działający litycznie na otoczkę bakteryjną,
składnik ułatwiający wchłanianie żelaza.

282. Karmiąc naturalnie należy przystawiać dziecko do piersi:

co 3 godz.
co 3 godz. Z zachowaniem przerwy nocnej,
co 3 godz. I dopajać między karmieniami,
według potrzeb dziecka.

283. W celu zapobiegania krzywicy u niemowląt, podajemy:

witaminę A
tran
witaminę D3
antybiotyk

284. Mukowiscydoza jest chorobą dziedziczną autosomalnie recesywnie, oznacza to, że:

jeżeli oboje rodziców są nosicielami nieprawidłowego genu, wszystkie dzieci będą chore,
jeżeli oboje rodziców są nosicielami nieprawidłowego genu, część dzieci będzie zdrowa, ale przynajmniej jedno będzie chore,
jeżeli oboje rodziców są nosicielami nieprawidłowego genu, mogą mieć zarówno dzieci zdrowe, jak i chore,
wystarczy, że jedno z rodziców jest nosicielem nieprawidłowego genu, żeby dziecko było chore.

285. Jakie badanie należy wykonać, by potwierdzić rozpoznanie refluksu pęcherzowo-moczowodowego:

cystografię mikcyjną,

ultrosoundografię nerek,

punkcję nerek,

dobową zbiórkę moczu na poziom białka.

286. Choroba Hirschsprunga jest to:

wrodzony brak unerwienia jelita grubego,

nabyty brak unerwienia jelita grubego,

wrodzone zarośnięcie odcinka jelita grubego,

wrodzone zarośnięcie odbytu.

287. Liczba zębów mlecznych u dzieci to:

18

20

19

25

288. Hemofilia typu A jest spowodowana niedoborem we krwi czynnika:

IX,

VI i I

VIII

X

289. Testy przesiewowe przeprowadzone w celu wykrycia niedoczynności tarczycy, polegają na:

przeprowadzeniu dokładnego wywiadu z matką dziecka,

badaniu antropometrycznym,

oznaczeniem wolnej tyroksyny w surowicy krwi,

oznaczeniem stężenia hormonu tyreotropowego w wysuszonej kropli krwi.

290. Z powodu biegunki i wymiotów niemowlę jest nawadniane pozajelitowo. W celu określenia i wyrównania zaburzeń elektrolitowych należy oznaczyć stężenie:

glukozy i acetonu w moczu,

NA i K w surowicy,

mocznika i kreatyniny,

białka całkowitego i albumin.

291. Do częstego zapalenia ucha środkowego u niemowląt usposabia:

brak błony bębenkowej,

krótka i szeroka trąbka słuchowa,

szeroki przewód słuchowy zewnętrzny,

szeroka jama bębenkowa.

292. W antybiotykoterapii należy uwzględnić:

podawanie probiotyków,

podawanie witaminy C

uzupełnianie chlorku potasu,

zwiększenie podaży węglowodanów.

293. Co nie wchodzi w zakres władzy rodzicielskiej:

opieka nad dzieckiem,

piecza nad majątkiem dziecka,

przedstawicielstwo ustawowe dziecka,

stosowanie kar cielesnych.

294. Szczepionka BCG, biorąc pod uwagę formę antygeny zawiera:

zabite drobnoustroje,

zabite fragmenty drobnoustrojów,

żywe drobnoustroje,

produkty metabolizmu komórkowego.

295. Który parametr mierzony przez pielęgniarkę, ma największe znaczenie w ocenie rozwoju dziecka:

masa ciała,

wysokość ciała,

wskaźnik wagowo-wzrostowy,

samopoczucie dziecka.

296. Urodziła się dziewczynka z ciąży prawidłowej. Założone oznakowanie dziecka na Sali porodowej:
powinno być zdejmowane do kąpieli dziecka,
może być zdjęte na życzenie matki,
nie może być zdejmowane , podczas pobytu dziecka w oddziale
może być zdjęte, jeżeli matka i dziecko czują się dobrze.

297. Jakie badania laboratoryjne wskazują na toczący się ostry proces zapalny:
niski poziom hemoglobiny,
wysoki wskaźnik hematokrytu,
wzrost liczby płytek krwi,
wysoki poziom leukocytów.

298. Na badanie zgłosiła się 14- letnia dziewczynka z bocznym skrzywieniem kręgosłupa. Powyższy stan nazywamy:

skoliozą,
lordozą,
kifozą,
kręgozmykiem.

299. Leczenie objawowe anemii aplastycznej, polega na:

radioterapii,
zwiększonej podaży witamin,
podawanie preparatów żelaza,
przetaczanie preparatów krwi.

300. Jakiego narządu dotyczy guz Willmsa:

śledziony,
trzustki,
nerki,
wątroby

301. Sinawe zabarwienie skóry w zespole Downa świadczy o :

chorobie dermatologicznej,
schorzeniu nerek,
współistniejącej wadzie wrodzonej serca,
schorzeniu wątroby.

302. W zdrowym żywieniu chorych dzieci na cukrzycę zalecane jest stosowanie produktów:

O indeksie glikemicznym < 50%

O indeksie glikemicznym > 50%

Węglowodanów prostych i złożonych

Tylko węglowodanów prostych

303. Bóle głowy, bóle brzucha, zmiany zachowania, senność, zaburzenie widzenia, osłabienie, pogorszenie kontaktu, przyspieszenie czynności serca, rozszerzenie źrenic są to objawy hipoglikemii u dzieci:

Łagodnej

Umiarkowanej

Ciężkiej

Nieświadomej

304. Analogi insuliny szybko i krótkodziałającej można podać dziecku:

0 – 15 minut przed posiłkiem

W trakcie posiłku

Po posiłku

Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe

305. Jeden wymiennik węglowodanowy (1 WW) to:

10 g węglowodanów przyswajalnych w 100 g produktu

Taka ilość danego produktu, w której zawarte jest 10 g węglowodanów przyswajalnych

Stosowanie 10 g węglowodanów złożonych w zamian za 10 g węglowodanów prostych

10 g węglowodanów prostych w zamian za 10 g węglowodanów złożonych

306. U dziecka z glikemią na czczo w zakresie 100 – 125 mg/dl

Rozpoznaje się cukrzycę

Rozpoznaje się nieprawidłową glikemię na czczo i należy wykonać doustny test tolerancji glukozy (OGTT)

Wynik jest prawidłowy

Rozpoznaje się stan przedcukrzycowy i nie podejmuje się żadnych działań

307. Do objawów hipoglikemii NIE należy:

Pobudzenie psycho-ruchowe

Drżenie mięśniowe

Zapach acetonu z ust

Skóra wilgotna, zlana potem

308. Objawy cukrzycy u dzieci to:

Zmniejszenie masy ciała, wzmożone pragnienie (polidypsja), wielomocz (poliuria), osłabienie, wystąpienie zmian ropnych skóry lub stanu zapalnego układu moczowego, zwiększony apetyt (polifagia), nieprawidłowe gojenie się ran, zaburzenia widzenia

Zmniejszenie masy ciała, wzmożone pragnienie (polidypsja), obniżone łaknienie, skąpomocz, wystąpienie zmian ropnych skóry lub stanu zapalnego układu moczowego, nieprawidłowe gojenie się ran, zaburzenia widzenia

Zwiększenie masy ciała, wzmożone pragnienie (polidypsja), wielomocz (poliuria), osłabienie, wystąpienie zmian ropnych skóry lub stanu zapalnego układu moczowego, obniżony apetyt, zaburzenia widzenia

Zmniejszenie masy ciała, wzmożone pocenie, anuria, osłabienie, wystąpienie zmian ropnych skóry lub stanu zapalnego układu moczowego, zwiększony apetyt (polifagia), nieprawidłowe gojenie się ran, zaburzenia widzenia

309. Według zaleceń Polskiego Towarzystwa Diabetologicznego hipoglikemię rozpoznaje się przy obniżeniu stężenia glukozy we krwi:

Poniżej 60 mg/dl

Poniżej 90 mg/dl

Poniżej 80 mg/dl

Poniżej 70 mg/dl

310. Prawidłowa glikemia na czczo to:

70 – 100 mg/dl

70 – 99 mg/dl

60 – 99 mg/dl

60 – 100 mg/dl

311. Które z niżej wymienionych objawów występują w kwasicy ketonowej:

Nudności, wymioty, bóle brzucha

Ciężki oddech, zapach acetonu z ust

Duże pragnienie, wysuszone błony śluzowe

Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe

312. Badanie widzenia barwnego przeprowadza się:

Dzieci czteroletnich,

Dzieci sześcioletnich,

Dzieci dziesięcioletnich i dwunastoletnich,

Młodzieży czternastoletniej.

313. Badanie odbicia światła na rogówkach (test Hirschberga) służy do wykrywania:

Zeza,

Ostrości wzroku,

Zaćmy,

Stanu wskazującego na użycie narkotyku.

314. Co to jest kanał centylowy?

Punkt przecięcia się pozycji wieku i mierzonej cechy,

Obszar między liniami centylowymi,

Miejsce gdzie wpisuje się wyniki pomiarów mierzonej cechy,

Linia wyznaczająca centyle.

315. Zadaniem pielęgniarki szkolnej w obecnym systemie opieki zdrowotnej nad uczniami jest:

Powszechne badania medyczne,

Profilaktyka i edukacja zdrowotna,

Przeprowadzenie testów przesiewowych,

Profilaktyka swoista.

316. Który parametr mierzony przez pielęgniarkę ma największe znaczenie w ocenie rozwoju fizycznego dziecka?

Masa ciała,

Wysokość ciała,

Wskaźnik wagowo – wzrostowy,

Samopoczucie dziecka.

317. O skoliozie mówimy wówczas gdy występuje:

Skrzywienie kręgosłupa w płaszczyźnie strzałkowej,

Boczne skrzywienie kręgosłupa,

Nadmierne zaznaczenie krzywizny lędźwiowej,

Nadmierne wygięcie kręgosłupa ku tyłowi.

318. Dziecko w czasie lekcji staje się „nieobecne”, ale nie traci przytomności, nie odpowiada na pytanie nie wykonuje poleceń. Zachowanie takie może być spowodowane:

Napadami nieświadomości,

Zaburzeniami rytmu serca,

Migreną,

Stanami hipoglikemii

319. W siatce centylowej, przedział między 25 a 75 centylem to;

Zakres wąskiej normy,

Zakres szerokiej normy,

Pogranicze normy,

Norma centylowa.

320. Skierowania do lekarza wymaga dziecko z dodatnim wynikiem testu, z podejrzeniem koślawości kolan, u którego stwierdzono:

Odległość między kolanami powyżej 1 cm,

Odległość między kolanami powyżej 5 cm,

Odchylenie pionu w stronę przyśrodkową od osi podudzia i pięty powyżej 1 cm,

Odległość między kostkami przyśrodkowymi kończyn dolnych powyżej 5 cm.

321. Test przesiewowy według definicji WHO jest to:

Wstępna identyfikacja nie rozpoznanych chorób, zaburzeń lub wad,

Szybka metoda diagnostyczna fenylketonurii,

Szybka metoda diagnostyczna hipotyrozy,

Działanie lecznicze w stosunku do osób z potwierdzonym rozpoznaniem zaburzeń.

322. Efektywne formy współdziałania pielęgniarki z rodzina to:

Aktywowanie, motywowanie, wychowawcza,

Poradnictwo, edukacja, udzielanie wsparcia rodzinie lub poszczególnym jej członkom,

Doradztwo, edukacja, udzielanie wsparcia rodzinie lub poszczególnym jej członkom,

Wychowawcze, podtrzymywanie, wsparcie rodziny.

323. Działania edukacyjne pielęgniarki rodzinnej wobec pacjenta ze wczesnym stymulatorem powinny dotyczyć:

Przygotowanie do samodzielnego pomiaru tętna,

Udzielanie wskazówek dotyczących aktywności fizycznych chorego,

Przygotowanie korzystania ze sprzętów codziennego użytku,

Wszystkich wymienionych.

324. Aby skutecznie pomagać, pielęgniarka rodzinna jako rodzinny doradca w sprawach zdrowia powinna:

- a) mieć cechy umożliwiające jej sprawne i zdrowe funkcjonowanie i dobre relacje z ludźmi,
- b) być otwarta na osobisty rozwój,
- c) być gotowa do działania w nowych ruchach społecznych a nawet do inicjowania takich ruchów,
- d) wszystkie odpowiedzi prawidłowe.

325. Proces pielęgnowania to:

- a) zindywidualizowane pielęgnowanie polegające na gromadzeniu danych o pacjencie i jego rodzinie, ustaleniu planu, realizowaniu go oraz ocenianiu wyników opieki,
- b) metoda pracy pielęgniarki,
- c) cykl działania zorganizowanego,
- d) wszystkie odpowiedzi są prawdziwe.

326. Jakie czynności może samodzielnie podjąć pielęgniarka rodzinna w domu pacjenta do czasu przybycia lekarza w przypadku wystąpienia u pacjenta obrzęku płuc?

- a) podanie płynu do picia,
- b) ułożenie pacjenta w pozycji siedzącej ze spuszczone nogami,
- c) założenie kaniuli do żyły obwodowej i podłączenie wlewu kroplowego z 0,9% NaCl,
- d) ułożenie pacjenta w pozycji Trendelenburga.

327. Liczba podopiecznych pielęgniarki podstawowej opieki zdrowotnej nie powinna przekraczać:

- a) 1200 osób,
- b) 2000 osób,

- c) 2750 osób,
- d) 3200 osób.

328. Z programu profilaktyki chorób układu krążenia realizowanego w POZ mogą skorzystać:

- a) świadczeniobiorcy, którzy uzyskali >5 punktów w skali SCORE,
- b) świadczeniobiorcy obojga płci po 45 roku życia,
- c) mężczyźni po 45 roku życia oraz kobiety po 50 roku życia,
- d) świadczeniobiorcy obojga płci w 35, 40, 45, 50 i 55 roku życia.

329. Pielęgniarka rodzinna realizując nadrzędny cel promocji zdrowia podejmuje działania związane z:

- a) kształtowaniem u ludzi stylu życia i warunków sprzyjających tworzeniu, poprawie i ochronie zdrowia,
- b) propagowaniem szczepień ochronnych zgodnie z najnowszymi trendami,
- c) opieką nad środowiskami patologicznymi,
- d) prowadzeniem działalności edukacyjnej w oparciu o organizacje pozarządowe.

330. Jakich wskazówek udzielisz rodzinie w celu poprawy samopoczucia pacjentki z zapaleniem płuc?

- a) częste wietrzenie pomieszczeń,
- b) częsta zmiana pozycji ciała,
- c) wysokie ułożenie ciała i oklepywanie pleców,
- d) zmiana diety.

331. Rozpoznanie społeczności lokalnej pozwala pielęgniarce na ustalenie:

- a) jakie są możliwości współdziałania i z kim pielęgniarka może współpracować w konkretnej społeczności,
- b) kogo w środowisku można włączyć w opiekę i realizację jakich zadań,
- c) jak wykorzystać i aktywizować potencjał społecznego środowiska lokalnego w którym żyje człowiek,
- d) wszystkie wymienione.

332. Istotnym warunkiem skuteczności działań pielęgniarki rodzinnej jest pełna wiedza dotycząca rodziny jako:

- a) grupy społecznej,
- b). instytucji,
- c) systemu wzajemnego wsparcia i pomocy,
- d) wszystkie wymienione.

333. Nadrzędnym celem realizowanym przez członków zespołu edukacyjnego w stosunku do chorego na cukrzycę jest:

Pacjent jako wykonawca zleceń lekarskich,

Aby otoczenie nie zauważało zmian w zachowaniu,

Zapobieganie różnym powikłaniom cukrzycy,

Poprawa jakości życia chorego.

334. Pielęgowanie samodzielne oznacza:

Wykonywanie przez pielęgniarkę zleceń leczniczych bez zlecenia lekarza,

Samodzielne zbieranie przez pielęgniarkę wywiadu i planowanie opieki,

Decydowanie przez pielęgniarkę o diecie i trybie życia pacjenta

Pozostawienie w gestii pielęgniarki decyzji o sprawach dotyczących pielęgowania pacjenta.

335. Pokrywanie wydatków na świadczenia zdrowotne osób, które nie mają żadnych źródeł utrzymania i nie są objęte ubezpieczeniem zdrowotnym w szczególności należy do:

Powiatowego Urzędu Pracy

Samorządu województwa

Samorządu powiatowego lub samorządu gminy ?

Centrum Pomocy Rodzinie

336. W ramach ubezpieczenia zdrowotnego ubezpieczonemu nie przysługują:

Opieka paliatywno – hospicyjna

Świadczenia służby medycyny pracy

Rehabilitacja lecznicza

Zaopatrzenie w leki i materiały medyczne

337. Finansowanie świadczeń zdrowotnych z zakresu podstawowej opieki zdrowotnej następuje w oparciu o:

Budżet globalny

Opłatę za wykonana usługę

Opłatę za osobodzień

Opłatę kawitacyjną

338. Jakość świadczeń zdrowotnych w podstawowej opiece zdrowotnej gwarantowane jest m.in. przez:

Posiadanie prawa wykonywania zawodu przez osoby wykonujące zawody medyczne

Odpowiednie kwalifikacje pracowników

Wzrost konsultacji specjalistycznych

Wysokie wskaźniki zachorowalności i chorobowości

339. Pielęgniarstwo środowiskowo/rodzinne jest działem podstawowej opieki zdrowotnej, obejmującej opieką:

Rodzinę, poszczególnych jej członków oraz osoby samotne w środowisku ich życia i mieszkania

Osoby zdrowe i/lub chore w środowisku ich zameldowania

Jednostkę, rodzinę wspólnie z jej członkami w środowisku ich przebywania i pracy

Jednostki z problemami zdrowotnymi i instytucji leczenia stacjonarnego

340. Autorką teorii, w której pielęgniarka szacuje rozmiar i rodzaj deficytu opieki, a następnie przygotowuje pacjenta do sam opieki jest:

V. Henderson

C. Roy

F. Naghingale

D. Orem

341. W nowoczesnym podejściu do pielęgniarstwa od pielęgniarzki oczekuje się:

Poświęcenia dla drugiego człowieka

Wysokiego poziomu wiedzy, doświadczenia i stałego podnoszenia kwalifikacji

Nienagannej postawy i zrozumienia problemów człowieka chorego

Działalności społecznej na rzecz środowiska zawodowego

342. Źródła finansowania opieki zdrowotnej to m. in:

Budżet państwa

Budżet samorządowy

Darowizny i inne dochody

Wszystkie wymienione powyżej

343. Marketing usług pielęgniarских obejmuje m.in.:

System działań na rzecz podnoszenia konkurencyjności

Planowanie zmian organizacyjnych

Planowanie systemów oceniania

Planowanie świadczeń

344. W jaki sposób rodzina może uczestniczyć w niwelowaniu dolegliwości bólowych u pacjenta?

Poprzez działania wspomagające (relaksacja, dotyk)

Podanie leku, zmianę ułożenia

Poprzez odwrócenie uwagi, rozmowę,

Wszystkie odpowiedzi są poprawne

345. Choroba członka rodziny pociąga za sobą:

Zubożenie rodziny

Zmianę sytuacji społecznej rodziny

Zubożenia funkcjonowania rodziny i zmiany w rolach poszczególnych ich członków

Ograniczenia towarzyskie poszczególnych członków rodziny

346. Empatią nazywamy:

Umiejętność rozumienia stanów emocjonalnych drugiego człowieka

Zdolność odczuwania emocji drugiego człowieka

Zdolność do intuicyjnego przewidywania zachowań innych ludzi

Umiejętność wyzwalania emocji u drugiego człowieka

347. Stresem według koncepcji fizjologicznej nazywamy:

Specyficzną reakcję organizmu na stawiane mu wymaganie

Niespecyficzną reakcję organizmu na stawiane mu wymaganie

Sytuację, która jest oceniana jako zagrażająca,

Sytuację zmuszającą organizm do natychmiastowego reagowania

348. Objawem fazy chronicznego wyczerpania w stresie może być między innymi:

Zwiększona koncentracja

Zmniejszony niepokój

Bezsenna

Brak łaknienia

349. Planując działania promocyjne i profilaktyczne w rodzinie pielęgniarka rodzinna musi przeanalizować:

Warunki, sytuacje, zachowania wskazujące na zagrożenia i prowadzące do niekorzystnych zmian zdrowia oraz wpływające na realizację przez rodzinę działań wzmacniających zdrowie lub zmniejszających ryzyko zachorowań

Warunki, sytuacje, zachowania wskazujące na zagrożenia i prowadzące do niekorzystnych zmian zdrowia oraz wpływające na realizację przez rodzinę działań zmniejszających ryzyko zachorowań

Warunki, sytuacje, zachowania wskazujące na zagrożenia oraz wpływające na realizację przez rodzinę działań wzmacniających zdrowie

d) Żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawdziwa

350. W czasie przygotowywania i podawania leków:

należy umyć i zdezynfekować ręce.

należy postępować zgodnie z regułą "pięciu W" (właściwy lek, właściwa dawka, właściwy czas, właściwa postać leku, właściwy pacjent).

Sprawdzić zlecenie lekarskie

Prawdziwe wszystkie powyższe

351. Czynniki mające wpływ na wyniki badań laboratoryjnych

Wpływ rytmu okołodobowego oraz cykl menstruacyjny u kobiet i ciąży

Zażywane leki oraz dieta i operacje, wlewy dożylnie i transfuzje

Wysiłek fizyczny i pozycja ciała

Wszystkie prawdziwe

352. Czynniki wpływające na wynik posiewu krwi

Sposób i czas pobrania

Objętość pobranej krwi

Ilość i skład podłoża hodowlanego oraz czas i sposób hodowli

Wszystkie powyższe prawdziwe

353. Przy pobieraniu moczu na posiew pielęgniarka musi pamiętać o:

umyciu krocza i pobraniu próbki moczu ze środkowego strumienia

pobraniu moczu do jałowego naczynia w ilości przynajmniej 10 ml.

natychmiast po pobraniu przesać mocz do laboratorium lub przechowywać mocz na oddziale w temp. 30-37oC do 2h

Wszystkie powyższe prawdziwe

354. Instruując pacjenta o sposobie pobrania moczu na posiew pielęgniarka powinna przekazać mu informację, że:

Mocz należy oddać rano, po nocnym wypoczynku z pierwszej porcji, ze środkowego strumienia.

Przed pobraniem moczu należy się dokładnie podmyć i nie należy otwierać jałowego naczynia do czasu oddania moczu do badania.

Kobiety w czasie krwawienia miesięczkowego nie powinny oddawać moczu do badania - ewentualnie pobiera się mocz przez cewnik

Wszystkie prawdziwe

355. Etapy Procesu Pielęgowania:

Rozpoznanie, planowanie, realizacja, ocenianie

Rozpoznanie, opis przypadku, diagnoza, ocena pielęgnarska

Diagnoza, realizacja działań pielęgnarskich

Proces pielęgnowania to opis działań pielęgnarskich

356. Rozpoznanie pielęgnarskie opiera się na:

Obserwacji i wywiadzie,

Analizie dokumentów

Pomiarze parametrów

Wszystkie powyższe prawdziwe

357. Przed wykonaniem gastrokopii pacjent nie powinien spożywać posiłków i płynów:

przez co najmniej 2 godziny,

przez co najmniej 6 godzin,

przez co najmniej 12 godzin,

przez całą dobę.

358. Przygotowując pacjenta do kolonoskopii należy zwrócić uwagę na:

dokładne oczyszczenie jelita grubego z mas kałowych,

oddanie przez pacjenta stolca przed badaniem,

stosowanie głodówki przez cały dzień poprzedzający badanie,

wstrzymywanie gazów w czasie badania.

359. Do kolonoskopii pielęgniarka pomaga pacjentowi przyjąć pozycję:

leżącą na plecach lub lewym boku, z koniecznością zmiany ułożenia w czasie badania,

leżącą na plecach lub prawym boku, z koniecznością zmiany ułożenia w czasie badania,

leżącą na plecach lub na boku, bez konieczności zmiany ułożenia w czasie badania,

leżącą lub półsiedzącą, w zależności od życzenia pacjenta.

360. Pacjent przygotowywany do USG jamy brzusznej powinien w dniu badania:

nie palić papierosów i pozostawać na czczo,

może palić papierosy ale pozostaje na czczo,

nie palić papierosów i mieć wykonaną enemę,

pozostawać na czczo i mieć wykonaną enemę.

361. Przeciwwskazaniem względnym do wykonania badania TK jest:

uraz głowy,

guz jamy brzusznej,

cięża,

drgawki o nieustalonej etiologii.

362. W czasie TK z zastosowaniem środka cieniującego pielęgniarka obserwuje pacjenta pod kątem wystąpienia:

objawów uczuleniowych,

zaburzeń w pracy serca,

zaburzeń oddechowych,

objawów niestrawności.

363. Pielęgniarka, która zaobserwowała u pacjenta następujące objawy: ból brzucha, niemożność wydalania gazów i stolca, wzdęcia i napięcie powłok brzusznych, w pierwszej kolejności powinna:

zastosować ciepłe okłady na powłoki brzuszne,

zastosować zimne okłady na powłoki brzuszne,

zgłosić lekarzowi dyżurnemu powyższe objawy chorego,

założyć suchą rurkę do odbytu.

364. Przygotowanie do badania przeglądowego jamy brzusznej polega na:

Podanie pacjentowi przez pielęgniarkę, na zlecenie lekarza (wieczorem, w przeddzień badania) środków farmakologicznych ułatwiających odgazowanie jelit, np. Esputicon.

Niepodawanie pacjentowi kolacji.

Wykonanie przez pielęgniarkę lewatywy lub podanie doustnych środków przeczyszczających, np. Bisacodyl.

W dniu badania pacjent pozostaje na czczo.

365. Przygotowanie pacjenta do badania urografii polega na:

Podaniu wieczorem w dniu poprzedzającym badanie do spożycie przez pacjenta lekkostrawnej kolacji i picie napojów oraz podanie choremu do ustnych środków przeczyszczających, np. Bisacodyl

Ustalenie, czy chory nie jest uczulony na jod oraz dokonanie przez pielęgniarkę pomiaru masy ciała pacjent w celu obliczenia dawki środka cieniującego.

W dniu badania pacjent powinien pozostawać na czczo, a u pacjentów odwodnionych w przeddzień lub w dniu badania podaje się dodatkowe ilości płynów w postaci kroplowych wlewów dożylnych.

Wszystkie powyższe prawidłowe.

366. Po endoscopii górnego odcinka przewodu pokarmowego zaleca się:

Niespożywanie napojów i posiłków do czasu utrzymywania się znieczulenia powrotu odruchu połykania

Wyjście do ubikacji w celu oddania gazów, które powodują wzdęcia jamy brzusznej

Umycie zębów w celu oczyszczenia jamy ustnej z resztek wydzieliny śluzowatej

Niespożywania posiłków do dnia następnego

367. Do założenia zgłębnika do żołądka pacjenta układamy w pozycji:

zawsze leżącej,

zawsze półwysokiej,

chorych nieprzytomnych na prawym boku, a przytomnych w pozycji siedzącej,

pozycja ciała nie odgrywa istotnej roli podczas wprowadzania zgłębnika do żołądka

368. Podstawowa temperatura ciała człowieka dorosłego mierzona pod pachą waha się:

w granicach 36-37 °C, w odbytnicy jest o 0,5°C, a w jamie ustnej o 0,3°C wyższa niż pod pachą.

w granicach 35-38 °C, w odbytnicy jest o 0,5°C, a w jamie ustnej o 0,3°C wyższa niż pod pachą.

w granicach 36-37 °C, w odbytnicy jest o 1,0°C, a w jamie ustnej o 0,5°C wyższa niż pod pachą.

w granicach mniej niż 38 °C, w odbytnicy i w jamie ustnej jest o taka sama jak pod pachą.

369. Zabieg przetaczania preparatu krwi pielęgniarka może wykonać:

Tylko na pisemne zlecenie lekarza i posiadając ukończony kurs przetaczania krwi i preparatów krwiopochodnych

W obecności lekarza przy rozpoczęciu przetaczania każdego kolejnego pojemnika z krwią lub jej składnikiem

Może dokonać przetoczenia bez zlecenia lekarza w sytuacji zagrożenia życia pacjenta i w obecności pielęgniarki posiadającej uprawnienia do przetaczania krwi i preparatów krwiopochodnych

Prawdziwe a i b

370. Krew przed podłączeniem może przebywać w temperaturze pokojowej nie dłużej niż:

60 minut.

30 minut

45 minut

120 minut

371. Przed przetoczeniem krwi i po jego zakończeniu należy dokonać pomiaru i rejestracji:

ciepłoty ciała

tętna

ciśnienia tętniczego krwi

Wszystkie powyższe prawdziwe

372. Kończąc transfuzję pielęgniarka musi pozostawić w pojemniku około 10 ml preparatu i tak zabezpieczony jałowo pojemnik przechowywać w lodówce:

+2 OC do + 6 OC przez 2 dni

+2 OC do + 6 OC przez 3 dni

- 2 OC do + 2 OC przez 2 dni

Nie ma potrzeby przechowywania w lodówce,

373. Dezynfekcja miejsca wkłucia powinna trwać:

Nie krócej niż 30 sek.

Okolo 60 sekund

Od 1 do 2 minut

Miejsc wkłucia nie trzeba dezynfekować

374. Przy zakładaniu kaniuli należy unikać:

Okolic stawów, żył na kończynach dolnych, żył znajdujących się blisko tętnic.

Żył głębokich, żył podrażnionych wcześniejszą kaniulacją, żył kruchych i stwardniałych.

Okolic, w których występuje obrzęk chłonny lub zapalny oraz zakażonych i zranionych powierzchni skóry,

Wszystkie prawdziwe

375. Pielęgniarka wykonująca iniekcja podskórną powinna pamiętać, że:

Można ją wykonywać w miejsca obfitujące w luźną tkankę podskórną

Ilość leku podawanego tą drogą nie powinna przekraczać 2 ml

Można wprowadzać wodne roztwory leków o stężeniu izotonicznym i wchłanianie leku trwa ok. 15-20 min.

Wszystkie powyższe prawdziwe.

376. Drogą wstrzyknięć domięśniowych można podawać roztwory:

Hipotoniczne

Hipertoniczne

Wodne, oleiste i zawiesiny w objętości do 10 ml

Wszystkie postacie leków

377. Próba śródskórna polega na:

wprowadzeniu określonej ilości substancji mogącej wywołać odczyn alergiczny zawartej w 0,1 ml rozpuszczalnika.

wprowadzeniu określonej ilości substancji mogącej wywołać odczyn alergiczny zawartej w 0,5 ml rozpuszczalnika.

Wprowadzeniu określonej substancji, której dawka zależy od stanu chorego

Obecnie nie wykonujemy już próby śródskórnej

378. W celu oceny reakcji na ukłucie i wprowadzenie substancji biologicznie podczas wykonywania próby śródskórnej:

Wykonuje się próbę kontrolną, wprowadzając 0,9% roztwór NaCl w ilości 0,1 ml w inne miejsce

Podaje się jeszcze raz tę samą ilość leku po 72 godz.

Tworzy się pęcherzyk powietrza w tkance podskórnej

Taka ocena w przypadku iniekcji śródskórnej jest niepotrzebna.

379. Przy podawaniu insuliny należy przestrzegać następujących zasad

Insulinę powinno się podawać podskórnie, nie domięśniowo i nie jest konieczne odkażanie miejsca podania insuliny, a przed wkłuciem igły niekiedy zaleca się zrobić fałd skórny

iniekcje wykonuje się pod kątem 45 lub 90 stopni, w zależności od stopnia nadwagi, ilości tkanki tłuszczowej w miejscu iniekcji.

Po zakończeniu iniekcji nie wyciągać igły przez 6–10 s

Wszystkie prawdziwe

380. Powikłania mogące wystąpić podczas kaniulacji żył obwodowych

Przekłucie i pęknięcie żyły i przetoczenie płynu poza żyłę

przypadkowe wkłucie dotętnicze

Zakrzepowe zapalenie żyły a nawet zakrzepica żylna

wszystkie powyższe prawdziwe

381. Nie wolno wykonywać pomiaru ciśnienia na ramieniu, na którym:

Założono cewnik żylny

U chorych dializowanych z założoną przetoką tętniczo – żylną

Występuje obrzęk dłoni

Prawidłowa A i B

382. Za prawidłowe ciśnienie tętnicze uważa się ciśnienie:

85-89/130-139

90-95/140-165

100/150

ciśnienie skurczowe powinno wynosić 100 plus wiek pacjenta, a amplituda między ciśnieniem skurczowym, a rozkurczowym powinna wynosić między 30 – 50 mmHg

383. Bradykardia to tętno:

Poniżej 50 u/min.

poniżej 60 u/min.

powyżej 100 u/min.

60 – 100 u/min.

384. Za początki pielęgniarstwa zawodowego przyjmuje się rok:

1860

1892

1854

1900

385. Międzynarodowy dzień Pielęgniarki i Położnej przypada na dzień:

14 luty

1 maja

12 maja

5 lipiec

386. Pierwsza Polska szkoła pielęgniarska oparta na nowoczesnych założeniach opieki nad chorymi została otwarta w

Krakowie w 1911

Warszawie w 1866

Lublinie w 1954

Lublinie w 1925

387. Za datę powstanie Polskiego Stowarzyszenia Pielęgniarek Zawodowych i przystąpienie do ICN przyjmują się datę:

1925

1954

1899

1969

388. Wykonywanie zawodu pielęgniarki:

Polega na udzielaniu przez osobę posiadającą wymagane kwalifikacje potwierdzone odpowiednimi dokumentami, świadczeń zdrowotnych, a szczególności świadczeń pielęgnacyjnych, zapobiegawczych diagnostycznych, leczniczych, rehabilitacyjnych oraz z zakresu promocji: zdrowia.

Oznacza przede wszystkim pomoc okazywaną ludziom (zarówno chorym, jak też zdrowym) w wykonywaniu czynności przyczyniających się do utrzymania zdrowia lub jego przywrócenia (względnie do spokojnej śmierci), które te czynności dana osoba wykonywałaby sama, gdyby miała dość sił, motywacji czy też miała odpowiednią wiedzę. Do zadań pielęgniarki należą także działania i pomoc danemu człowiekowi, aby w jak najkrótszym czasie stał się on od tej pomocy niezależny

To wyuczone, a podejmowane w sposób wysoce humanistyczny i umiejętny opiekowanie się, polegające na asystowaniu ludziom z różnych kultur i z różnych warstw społecznych, a ukierunkowane na pomaganiu im kształtowaniu korzystnego dla zdrowia trybu życia, zapobiegania chorobie oraz odzyskiwania zdrowia

Prawdziwe wszystkie powyżej.

389. Ustawa o Samorządzie Pielęgniarek i Położnych powstała:

1 lipca 2011

28 wrzesień 1993

1 lipiec 2002

2 październik 1971

390. Za datę powstania Ustawy o Zawodzie Pielęgniarki i Położnej przyjmuję się:

15 lipiec 2011

21 luty 1969

27 września 1993

27 listopada 1991

391. Kodeks Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej został uchwalony na:

Konferencji naukowej Pielęgniarek i Położnych w 1999 roku w Krakowie

IV Krajowym Zjeździe Pielęgniarek i Położnych w Warszawie w 2003 roku.

Walnym Zgromadzeniu Izb Pielęgniarskich w Warszawie w 2001 roku

Przez Związek Zawodowy Pielęgniarki i Położnej w Krakowie w 2003 roku

392. Pielęgniarki wykonują swój zawód w oparciu o:

Ustawę z dnia 15 lipca 2011 r o zawodach pielęgniarstwa i położnej oraz Ustawę z dnia 1 lipca 2011 r o samorządzie pielęgniarek i położnych

Kodeks Pracy, Kodeks Karny, Kodeks Cywilny,

Regulaminy zakładowe, zakresy obowiązków, uprawnień i odpowiedzialności na stanowisku pracy

Wszystkie powyższe prawdziwe

393. Na podstawie ustawy z dnia 15 lipca 2011 r. o zawodach pielęgniarstwa i położnej pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego świadczeń diagnostycznych obejmujących:

wykonywanie EKG

ocenę stopnia i powierzchni oparzeń oraz podjęcie działań leczniczych w ramach pomocy przedlekarskiej,

Wszystkie powyższe prawdziwe

Wszystkie fałszywe

394. Pielęgniarka jest uprawniona do wykonywania samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego szczepień ochronnych w ramach kalendarza szczepień i na zlecenie właściwych jednostek organizacyjnych służby zdrowia oraz wystawianie związanych z tym zaświadczeń, pod warunkiem:

Posiadania Prawa wykonywania zawodu

Odbycia kursu specjalistycznego,

Ukończenia specjalizacji pielęgniarki środowiskowej

Wszystkie fałszywe

395. Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki to?

obowiązek moralny lub prawny ponoszenia konsekwencji za wykonane osobiście lub polecane innej osobie do wykonania czynności zawodowe lub za ich zaniedbanie bądź zaniechanie.

Opisowa nauka o moralności zajmuje się opisywaniem i wyjaśnianiem prawidłowości rozwoju moralności w różnych okresach, grupach społecznych

metaetyka (logika i metodologia etyki) - zajmuje się analizą języka moralności oraz zagadnieniami prawdziwości norm i ocen.

Wszystkie powyższe prawdziwe

396. Przy zatrzymaniu moczu u pacjenta, po cewnikowaniu pielęgniarzka musi pamiętać by jednorazowo nie upuszczać więcej niż :

600-800 ml moczu.

100 – 200 ml moczu

nie więcej niż 1500 ml

nie ma to znaczenia

397. W przypadku nieprzestrzegania zasad przy cewnikowaniu pacjentowi grozi:

wprowadzenie infekcji, uraz mechaniczny cewki moczowej,

uraz psychiczny, krwawienie

wszystkie powyższe prawidłowe

wszystkie powyższe fałszywe

398. Przed dokonaniem cewnikowania u pacjenta, ważne jest:

Dokonanie toalety krocza

Dezynfekcja ujścia cewki moczowej

Wszystkie czynności wykonać zgodnie z zasadami aseptyki i antyseptyki

Wszystkie powyższe prawdziwe

399. Odleżyna to:

miejscowa martwica tkanek przylegających do wypukłych części układu kostnego. Powstaje w wyniku miejscowego niedokrwienia, spowodowanego zbyt długim uciskiem na naczynia tętnicze i żyłne.

uszkodzenie skóry i tkanek leżących głębiej, które powstało pod wpływem ucisku i/lub sił ścinających zamykających lub niszczących naczynia włosowate.

efekt niedokrwienia, niedotlenienia i śmierci komórek.

Wszystkie powyższe prawidłowe

400. Czynniki pośrednie (wewnętrzne) powstawania odleżyn:

niedobory krwi, białka, elektrolitów, długotrwała choroba obniżająca sprawność wszystkich funkcji fizjologicznych oraz czynniki naczyniowe, np. miażdżyca, cukrzyca.

Nadmierny statyczny, czyli długotrwały, nie zmieniający się ucisk na tkankę wokół wystających elementów kostnych, w okolicy których powstają odleżyny.

Tarcie - przesuwanie ciała po podłożu, uderzenia, wstrząsy, gwałtowne ruchy powstające w chwilach zmiany pozycji ciała

Wszystkie powyższe prawdziwe

401. Oddech Biota

po kilku głębokich oddechach następuje krótkotrwałe zatrzymanie oddechu

coraz głębsze, a następnie coraz płytsze oddechy, kończące się chwilowym bezdechem

bardzo głębokie, regularne oddechy z krótkimi okresami bezdechu

klatka piersiowa unosi się podczas wydechu.

402. Częstość oddechów u osoby dorosłej wynosi:

16-20

20-24

30 – 40

Wszystkie fałszywe

403. Żywienie enteralne polega na:

podawaniu substancji odżywczych dożylnie

podawanie płynów dożylnie

Wszystkie prawdziwe

podawaniu przez zgłębnik lub przetokę odżywczą płynnych mieszanek odżywczych dożołądkowo lub dojelitowo.

404. Żywienie parenteralne to:

Żywienie pozajelitowe

Żywienie dojelitowe

polega na dostarczaniu bezpośrednio do układu krążenia wszystkich substancji odżywczych

Prawdziwe A i B

405. Mikrojejunostomia to:

przetoka odżywcza wykonana pomiędzy jelitem czczym a powłokami brzuszными.

Przetoka moczowa

Przetoka kałowa

Wszystkie fałszywe

406. Niedożywienie :

Ubytek masy ciała w ciągu ostatnich 3 miesięcy powyżej 10%

Poziom albumin < 3,5 g/dl

Całkowita liczba limfocytów we krwi obwodowej <1500/mm³ krwi.

Wszystkie prawdziwe

407. Etyka zawodowa Pielęgniarek i Położnych to?:

zespół zasad i norm określających poprawny z moralnego widzenia sposób zachowania się i postępowania przedstawicieli określonej grupy zawodowej

obowiązek wynagrodzenia wyrządzonej szkody lub straty przez jej sprawcę

zobowiązanie pracownika do wykonywania zadań określonych przez pracodawcę i ponoszenie odpowiedzialności za działania w tym zakresie

Wszystkie powyższe prawdziwe

408. Pielęgniarki ponoszą odpowiedzialność prawną i moralną za realizację obowiązków zawodowych tj.:

realizowanie opieki na możliwie najwyższym poziomie i z zastosowaniem właściwych metod,

ochronę zdrowia i bezpieczeństwa pacjenta, informowanie pacjenta o zakresie realizowanej opieki pielęgniarstwa,

uzyskanie zgody pacjenta na proponowany program pielęgnowania, zapewnienie pacjentowi w czasie pielęgnowania warunków zachowania intymności, poszanowania wolności i godności osobistej, zachowanie tajemnicy zawodowej.

Wszystkie powyższe prawdziwe

409. Przy tlenoterapii obowiązują następujące zasady:

Tlen jest lekiem, i tak jak każdy lek należy go stosować zgodnie ze wskazaniami i dokładnie dawkować ponieważ przedawkowanie tlenu prowadzi do wystąpienia działań toksycznych

Pielęgniarka może samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego doraźnie podać tlen.

Przy tlenoterapii obowiązuje ukończenie kursu specjalistycznego w dziedzinie pielęgniarstwa

Wszystkie prawdziwe

410. Przygotowanie pacjenta do inhalacji polega na:

Ułożenie w pozycji siedzącej wysokiej lub leżącej zależnie od stanu pacjenta.

Poinformowanie o konieczności przebywania w pomieszczeniu zamkniętym po zabiegu przez okres 15-30 min oraz o powstrzymaniu się od palenia tytoniu, spożywania zimnych płynów oraz głośnych rozmów przez okres 1-2 h.

Poinformowanie o sposobie oddychania podczas zabiegu, tzn. wykonywanie rytmicznych, powolnych i głębokich oddechów

Wszystkie powyższe prawdziwe

411. Ileostomia jest to:

Stomia wykonana na poziomie końcowego odcinka jelita cienkiego poprzez wyłonienie tego odcinka jelita na powierzchni ściany brzucha.

Stomia wykonana na poziomie odcinka jelita grubego i wyłonienie tego odcinka jelita na powierzchni ściany brzucha

Stomia gdzie ilość treści jelitowej jest znacznie więcej niż normalnie, jest płynna i działa drażniąco na skórę

Prawdziwe a i c

412. W celu wyliczenia odpowiedniej dawki leku, jaką należy ustawić na kroplomierzu zestawu do przetaczania płynów infuzyjnych, pielęgniarka musi wiedzieć, że

1 ml = 20 kropli

1 ml = 30 kropli

1 ml = 10 kropli

Wszystkie powyższe prawdziwe, ilość kropli w 1 ml zależy od rodzaju toczzonego płynu oraz objętości

413. W 2 % Lidokaina, gdzie ampułka ma 2 ml jest:

20 mg leku w 1 ml

40 mg leku w 1 ml

20 mg leku w 2 ml

Dawka jest wyliczona w zależności od ilości rozpuszczenia leku w strzykawce

414. Zlecono podanie domięśniowe polbicyliny w dawce 600 tys. jm, Masz ampułkę o objętości 1 ml, w której znajduje się 800tys. jm Ile leku podasz?

0, 75 ml.

0,25 ml.

Wszystko zależy od wieku pacjenta

Wszystkie powyższe fałszywe

415. W celu prowadzenia bilansu płynów przyjmują się utarte płynów z organizmu w ilości:

Mocz – 1500ml.; Stolec – 200 ml. ;Straty nieuchwytne – 800ml.

Mocz – 1500 ml; Stolec 800ml; Straty nieuchwytne – 200ml.

Mocz – 1500ml.; Stolec – 1000ml.; Straty nieuchwytne – 1000ml.

Mocz – 2500ml.; Stolec – 200ml; Straty nieuchwytne – 800ml.

416. Przygotowując enemę pielęgniarka musi pamiętać o:

Zlecony płyn powinien być o temperaturze 36 lub 38°C

ilości dla osoby dorosłej 500-2000 ml, dla dziecka 100-500 ml.

Różnica temperatur między płynem a błonami śluzowymi powinna wynosić 1°C.

Wszystkie prawdziwe

417. Działania usprawniające oddawanie moczu to:

położenie pacjenta na ogrzanej kaczce lub podanie kaczki z ciepłą wodą, polewanie krocza ciepłą wodą, odkręcenie kranu

zapewnienie intymnych warunków w czasie oddawania moczu, namawianie pacjenta do oddawania moczu, pionizacja pacjenta lub ułożenie w pozycji siedzącej, stosowanie ciepła suchego na okolicę pęcherza (na zlecenie lekarza), opukiwanie, masowanie okolic pęcherza moczowego,

cewnikowanie na zlecenie lekarza,

Prawidłowe a i b

418. Algorytm działań pielęgniarstwa to?

To przepis wykonania zadania, który umożliwia poprawne rozwiązanie wszystkich zadań określonych w podanym wzorze.

formą realizacji zadań i czynności wchodzących w zakres profesjonalnej praktyki zawodowej, a wynikających z roli zawodowej pielęgniarki

To norma wykonywania zadań przez pielęgniarkę w odniesieniu do pacjentów w różnym stanie

d) Wszystkie powyższe prawdziwe

419. Holizm w pielęgniarstwie oznacza

Świadczenie opieki we wszystkich obszarach życia człowieka i we wszystkich jego stanach

stanowi filozoficzną podstawę działań zorientowanych na bio -psycho -społeczny model zdrowia.

Traktowanie pacjenta jako potencjalnego nosiciela czyli osobę mogącą być źródłem ekspozycji zawodowej

Prawdziwe „a” i „b”

420. Sprawdzając opiekę nad chorym gorączkującym, pielęgniarka prowadząca bilans płynów, musi uwzględnić niewidzialne parowanie, które zwiększa się przy wzroście temperatury o 1 stopień Celcjusza i wynosi:

200 ml/dobę;

500 ml/dobę;

1000 ml/dobę;

1200 ml/dobę.

421. Analiza SWOT składa się z pytań strategicznych takich jak:

Mocne strony, konkurencja, popyt, pozycja rynkowa,

Mocne strony, słabe strony, szanse, zagrożenia,

Konkurencja, rynek, koszty, ocena zysku,

Zagrożenia konkurencji, pozycja rynkowa, szansa na rynku, ocena zysku.

422. Przy wzroście temperatury o 1 stopień C czynność serca przyspiesza o:

1 uderzenie na minutę,

10 uderzeń na minutę,

15 uderzeń na minutę,

20 uderzeń na minutę

423. Nieinwazyjne metody monitorowania podstawowych funkcji życiowych to:

RKZ

OCŻ

EKG

IBP

424. Zakładając cewnik Foleya do pęcherza moczowego założysz:

Jednorazowe rękawice

Zdezynfekujesz ręce i założysz jałowe rękawice

Umyjesz ręce i założysz sterylne rękawice

Nie ma znaczenia typ rękawic

425. Przed podaniem leku pacjentowi, należy sprawdzić:

3 razy nazwę leku

Termin ważności

Dawkę

Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe

426. Aseptyką nazywamy:

Dążenie do jałowości narzędzi, pomieszczeń, materiałów opatrunkowych i innych przedmiotów

Postępowanie odkażające mające na celu niszczenie drobnoustrojów na skórze, błonach śluzowych

Postępowanie mające na celu niszczenie form wegetatywnych mikroorganizmów na przedmiotach oraz powierzchniach użytkowych

Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe

427. W przypadku jakich objawów należy usunąć kaniulę z naczynia obwodowego?:

Zaczerwienienia

Obrzęku

Bólu

Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe

428. W IV etapie procesu pielęgnowania dokonywana jest:

Analiza wyników opieki pielęgniarstwa, formułowanie oceny

Ponowne planowanie działań

Dokumentowanie procesu pielęgnowania

Ocena arkusza danych o pacjencie

429. Które leki nie wchodzą w skład zestawu przeciwwstrząsowego:

Adrenalina

Furosemid

Propranolol

Atropina

430. Po wykonanej iniekcji u pacjenta pielęgniarka wyrzuciła igłę do:

Czerwonego worka na odpady medyczne

Niebieskiego worka na odpady medyczne

Żółtego worka na odpady medyczne

Szttywnego pojemnika z otworem

431. Pielęgniarka/pielęgniarsz pełniąc rolę zawodową zobowiązany jest do:

Udzielania wszystkim pacjentom troskliwej opieki zgodnej z obowiązującymi standardami,

Udzielania pierwszej pomocy w nagłych przypadkach oraz w sytuacji zagrożenia życia,

Udzielania pacjentowi rzetelnej i zrozumiałej informacji dotyczącej procesu pielęgnowania.

Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe

432. Pielęgniarka/pielęgniarsz zorientowawszy się, że w postępowaniu medycznym został popełniony błąd (zwłaszcza w przypadku błędu zagrażającego życiu lub zdrowiu pacjenta) powinien:

Niezwłocznie powiadomić o tym lekarza dyżurnego

Poinformować drugą pielęgniarkę

Poinformować ratownika medycznego

Nikommu nic nie przekazywać

433. Pielęgniarka/pielęgniarsz zobowiązany jest przestrzegać następujących zasad wynikających z praw pacjenta:

respektować prawo pacjenta do intymności i godności osobistej podczas udzielania świadczeń medycznych,

realizować świadczenia pielęgniarские za zgodą pacjenta, o ile jest on zdolny ją sformułować

poinformować pacjenta, w przypadkach odmowy wyrażenia przez niego zgody, o możliwych skutkach jego decyzji oraz podjąć próbę przekonania pacjenta, aby zmienił swoje zdanie

Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe

434. Gorączka powstaje w wyniku działania mechanizmów patogenetycznych, określ których?:

Nadmiernego wytwarzania ciepła w organizmie

Braku prawidłowej regulacji utraty ciepła przez skórę

Niesprawnej funkcji podwzgórza w procesie termoregulacji organizmu

Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe

435. Gorączka to podwyższenie ciepłoty ciała do temperatury:

powyżej 40°C

do 37°C

powyżej 37°C do 38°C

powyżej 38°C do 40°C

436. Pulsoksymetr to urządzenie do pomiaru:

Ciśnienia krwi

Glukozy we krwi

Wysycenia krwi tlenem

oddechów

437. Zakażeniem szpitalnym określa się:

każde zakażenie nabyte w szpitalu, rozpoznane klinicznie i /lub potwierdzone laboratoryjnie, którego czynnik zakaźny jest pochodzenia endogennego

każde zakażenie nabyte w szpitalu, rozpoznane klinicznie i /lub potwierdzone laboratoryjnie, którego czynnik zakaźny jest pochodzenia egzogenego

Zakażenie, które ujawniło się w okresie pobytu chorego w szpitalu lub po jego opuszczeniu, i które nie było w okresie wylegania w momencie przyjęcia do szpitala

Wszystkie prawdziwe

438. Zakażenia Endogenne :

Jest to każde zakażenie, które nie było stwierdzone przy przyjęciu do szpitala oraz nie było w okresie wylegania, a wystąpiło w okresie pobytu w szpitalu i zostało spowodowane przez florę własną pacjenta.

Jest to każde zakażenie, które nie było stwierdzone przy przyjęciu do szpitala oraz nie było w okresie wylegania, a wystąpiło w okresie pobytu w szpitalu i zostało spowodowane przez florę pochodzącą od innego pacjenta lub personelu medycznego.

Jest to każde zakażenie, które zostało stwierdzone podczas pobytu chorego w szpitalu.

Jest to zakażenie oportunistyczne

439. Antyseptyka :

Postępowanie odkażające, mające na celu niszczenie drobnoustrojów na narzędziach

Odkazanie przy użyciu promieni nadfioletowych i promieniowania jonizującego.

Postępowanie odkażające, mające na celu niszczenie drobnoustrojów na skórze i błonach śluzowych,

Prawdziwe a i b

440. Aseptyka

Postępowanie mające na celu dążenie do jałowości bakteriologicznej pomieszczeń, narzędzi, materiałów opatrunkowych i innych przedmiotów w celu niedopuszczenia drobnoustrojów do określonego środowiska,

Odkazanie przy użyciu środków chemicznych,

Dążenie do eliminacji drobnoustrojów skolonizowanych na błonach śluzowych człowieka

Wszystkie fałszywe

441. Dezynfekcja:

Niszczenie w środowisku zewnętrznym wegetatywnych form drobnoustrojów

Działanie mające na celu oczyszczenie narzędzi chirurgicznych z materiału potencjalnie zakaźnego

Zanurzenie narzędzi chirurgicznych w środku dezynfekcyjnym zaraz po zakończonym zabiegu chirurgicznym.

Prawdziwe a i b.

442. Sterylizacja:

Jednostkowy proces technologiczny polegający na zniszczeniu wszystkich, zarówno wegetatywnych, jak i przetrwalnikowych form mikroorganizmów.

Obniżenie ilości drobnoustrojów do poziomu bezpiecznego

Działanie mające na celu niedopuszczenia do zainfekowania materiału jałowego

Wszystkie prawdziwe

443. Prawidłowo wysterylizowany materiał jest:

Jałowy – czyli nie zawiera żadnych żywych drobnoustrojów oraz ich form przetrwalnikowych czy toksyn.

Jałowy, ale mogą być na nim formy przetrwalnikowe

Labilny na temperaturę.

Może być sterylony tylko przez 2 miesiące

444. Wyniki dezynfekcji zależą od:

drobnoustroju – gatunek, liczba, aktywność fizjologiczna,

środka dezynfekcyjnego – właściwości chemiczne i fizyczne, stężenie, czas działania,

środowiska – temperatura, wilgotność, pH, obecność materii organicznej, poziom kationów Ca^{2+} i Mn^{2+} itp.

Wszystkie prawdziwe

445. Postępowanie po ekspozycji na krew lub inny materiał potencjalnie zakaźny polega na:

Postępowanie po zakłuciu: postępowanie bliższe: wyciśnięciu krwi w miejscu zakucia, zaopatrzenie miejsca zakłucia, postępowanie dalsze: zgłoszenie incydentu zakłucia w izbie przyjęć

Postępowanie po zakłuciu: postępowanie bliższe - mycie, zaopatrzenie miejsca zakłucia,
postępowanie dalsze: zgłoszenie incydentu zakłucia w izbie przyjęć

Postępowanie po zakłuciu: postępowanie bliższe: szersze rozcięcie miejsca zakucia w celu
zdrenowania, zaopatrzenie miejsca zakłucia, postępowanie dalsze: zgłoszenie incydentu zakłucia w
izbie przyjęć

446. Inny potencjalnie infekcyjny materiał (IPIM) to

nasienie, wydzielina z pochwy, płyn mózgowo-rdzeniowy, płyn opłucnowy,

maź stawowa, płyn osierdziowy, płyn otrzewnowy, płyn owodniowy, mleko kobiece,

Ślina i jakikolwiek płyn ciała, który jest skażony krwią.

Wszystkie prawdziwe

447. Ekspozycja zawodowa to kontakt z IPIM,

do której doszło w czasie wykonywania przez pracownika jego obowiązków zawodowych. (zakłucie,
skaleczenie, zachłapanie).

Do której doszło w wyniku błędu naszego działania i chory został zarażony wirusem HIV

Do której doszło podczas kontaktów seksualnych

Wszystkie prawdziwe

448. Mocz, kał, ślina, plwocina, wymiociny, wydzielina z nosa, pot i łzy, jeśli nie zawierają krwi lub
IPIM, nie są zakaźne i:

kontakt z nimi nie wymaga zastosowania profilaktyki poekspozycyjnej

Wymagają stosowania profilaktyki poekspozycyjnej

Zawsze są zakaźne

Prawdziwe b i c

449. Izolacja zakażonego pacjenta to:

Jedna z podstawowych metod ograniczających rozprzestrzenianie się zakażeń w warunkach
szpitalnych.

Wiedza opierająca się na doświadczeniach z zakresu epidemiologii chorób infekcyjnych.

To odpowiedni dobór metod i środków niezbędnych do przerwania dróg przenoszenia się zakażeń.

Wszystkie powyższe prawdziwe

450. Izolatka to:

Zespół pomieszczeń, składający się z sali pacjenta, węzła sanitarnego oraz śluzy – znajdującej się pomiędzy salą a główną drogą komunikacyjną oddziału.

Powinna posiadać bezpośrednie wyjście na zewnątrz budynku.

Odosobnienie zakażonych i podejrzanych o zakażenie osób w warunkach uniemożliwiających przeniesienie infekcji na osobniki wrażliwe.

Prawdziwe „a” i „b”

451. Socjalne mycie rąk

Stosujemy przed wszystkimi rutynowymi zabiegami w oddziale; pielęgnacją chorego, przygotowaniem posiłków, karmieniem

eliminuje florę przejściową

wykonujemy ją przy użyciu mydła i bieżącej wody przez co najmniej 10 -15 sekund

wszystkie powyższe prawdziwe

452. Higieniczne mycie rąk

Stosujemy w obszarach wysokiego ryzyka, przed wykonaniem procedur medycznych oraz po kontakcie z wydzielinami i wydaliniami

Stosujemy przed założeniem i po zdjęciu rękawiczek oraz przed i po pielęgnacji pacjenta

wszystkie powyższe prawdziwe

wszystkie fałszywe

453. Chirurgiczne mycie rąk

Stosujemy przed wszystkimi zabiegami chirurgicznymi i inwazyjnymi

eliminuje florę przejściową i w znacznym stopniu redukuje florę stałą

polega na wydłużony czas mycia do 3-5 minut z powiększeniem obszarów mytej skóry o nadgarstki i przedramiona oraz czyszczeniem paznokci, osuszenie rąk sterylnym ręcznikiem, dwukrotna dezynfekcja zwykle 2 x 5 ml preparatu każdorazowo do całkowitego wysuszenia skóry

wszystkie powyższe prawdziwe

454. Zakażenie to:

obecność drobnoustrojów chorobotwórczych w organizmie w celu wywołania procesu chorobowego

skaleczenie ostrym narzędziem chirurgicznym

kontaminacja drobnoustrojów na materii nieożywionej

wszystkie prawdziwe

455. Ryzyko zakażenia zależy od:

predyspozycji chorego,

charakteru mikroorganizmu

od czynności związanych z procesem diagnostycznym i leczniczym w trakcie trwania hospitalizacji

wszystkie prawdziwe

456. Czynniki ryzyka zakażeń szpitalnych zależne od pacjenta to;

Wiek oraz choroby podstawowe i towarzyszące

Niedożywienie lub otyłość

Przewlekłe niedotlenienie i zły stan higieny osobistej

Wszystkie prawdziwe

457. Profilaktyka infekcji HCV w warunkach szpitalnych, polega na:

badaniu dawców krwi na obecność przeciwciał anty HCV,

stosowaniu sprzętu jednorazowego użytku we wszystkich możliwych sytuacjach,

stosowaniu do dezynfekcji sprzętu wielorazowego użytku preparatów wirusobójczych,

wszystkie wymienione.

458. Jaką skalą należy się posłużyć w celu określenia stanu noworodka zaraz po porodzie:

Skala AVPU

Skala VAS

Skala Apgar

d) Skala Barthel

459. Do najważniejszych wskaźników płodności zaliczamy:

zmiany podstawowej temperatury ciała,

zmiany wyglądu śluzu szyjkowego,

zmiany szyjki macicy,

wszystkie odpowiedzi są poprawne.

460. Za wzrost podstawowej temperatury ciała odpowiada:

progesteron,

estrogeny,

FSH i LH

progesteron i estrogeny

461. Przykładem zastosowania profilaktyki pierwotnej w okresie przedkoncepcyjnym jest:

podawanie preparatów zawierających kwas foliowy i jod,

program szczepień dziewcząt przeciwko różyczce,

szczepienie przeciwko WZW

odpowiedź a i b są prawidłowe.

462. Amniopunkcja polega na:

oglądaniu płynu owodniowego za pomocą amnioskopu,

nakłuciu sznura pępowinowego i pobraniu próbki krwi,

pobraniu płynu owodniowego pod kontrolą ultrasonografu,

odpowiedź a i c jest prawidłowa.

463. Test PAPP-A, test podwójny jest badaniem przesiewowym wykonywanym między 10 a 14 tygodniem ciąży w kierunku prawdopodobieństwa wykrycia:

zespołu Downa (trisomia chromosomu 21),

zespołu Edwarda (trisomia chromosomy 18),

zespołu Patau (trisomia chromosomu 13)

wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

464. Zgodnie z wytycznymi Polskiego Towarzystwa Ginekologicznego w czasie ciąży o prawidłowym przebiegu badania lekarskie między 32 a 36 tygodniem ciąży powinny odbywać się:

co 4 tygodnie,

co 2 tygodnie,

co tydzień,

żadna odpowiedź nie jest prawidłowa.

465. Pierwsze ruchy płodu są wyczuwalne:

przez pierwiastki w 20 tygodniu ciąży, a w 18 przez wieloródki,

w 20 tygodniu niezależnie która to ciąża,

przez wieloródki w 20 tygodniu, a w 18 przez pierwiastki,

żadna odpowiedź nie jest prawidłowa.

466. Do czynników ryzyka zachorowalności na raka szyjki macicy zalicza się:

wczesne rozpoczęcie życia płciowego, młody wiek w chwili zajścia w pierwszą ciążę,

duża aktywność seksualna, połączona z dużą liczbą partnerów

przewlekłe stany zapalne pochwy wywołane przez *Chlamydia trachomatis*, *Neisseria gonorrhoeae*,

Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

467. Do czynników ryzyka rozwoju cukrzycy ciężarnych należą:

wiek powyżej 35 roku życia, nadwaga przed ciążą, nadciśnienie i choroby nerek, nietolerancja glukozy w wywiadzie,

palenie papierosów

stosowanie antykoncepcji hormonalnej

wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

468. Nadciśnienie tętnicze ciążowe to:

podwyższone ciśnienie tętnicze występujące po 20 tygodniu ciąży bez towarzyszącego białkomoczu,

zespół objawów chorobowych powstający po 20 tyg. ciąży lub podczas porodu bądź połogu, charakteryzujący się nadciśnieniem tętniczym ($\geq 140/90$ mmHg), któremu towarzyszy białkomocz (≥ 300 mg/l na dobę),

nadciśnienie rozpoznane przed ciążą lub przed ukończeniem 20 tygodnia ciąży i utrzymujące się dłużej niż 6 tygodni po porodzie,

żadna odpowiedź nie jest prawidłowa.

469. Do metod nefarmakologicznego leczenia nadciśnienia tętniczego u kobiet w ciąży zaliczamy:

zmiana stylu życia, dieta i odpoczynek,

dieta i umiarkowana aktywność fizyczna,

ograniczenie spożycia sodu,

wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

470. Obfite, pieniste, szare lub żółtozielone upławy o charakterystycznym mdłym zapachu, świąd, a w okresie ostrej infekcji silne dolegliwości bólowe to objawy:

grzybicy pochwy,

waginozy bakteryjnej,

rzęsistkowicy,

zapalenia szyjki macicy.

471. Prawidłowa częstotliwość akcji serca płodu wynosi:

100 uderzeń na minutę,

120 -160 uderzeń na minutę,

ok.140 uderzeń na minutę,

Odpowiedź b i c są prawidłowe.

472. Do niefarmakologicznych metod łagodzenia bólu w czasie porodu należą:

przygotowanie do aktywnego uczestnictwa w porodzie, imersja wodna, homeopatia, hipnoza, akupunktura,

przezskórne elektryczne pobudzanie nerwów, blokada nerwów sromowych,

podtlenek azotu,

odpowiedź b i c są prawidłowe.

473. Preindukcja porodu to:

podanie egzogennej oxytocyny w celu wywołania akcji skurczowej,

podanie prostaglandyn w celu przygotowania szyjki macicy do porodu,

przebicie pęcherza płodowego,

żadna odpowiedź nie jest prawidłowa.

474. Chwyty Leopolda służą do:

oceny dojrzałości szyjki macicy,

określenia wielkości płodu i ustalenia topografii płodu w kanale rodnym,

oceny budowy miednicy kostnej,

żadna z odpowiedzi nie jest prawidłowa.

475. Określając stan położniczy u pacjentki w drugiej dobie po porodzie oceniamy:

wysokość dna macicy,

odchody z dróg rodnych,
gojenie się ran poporodowych,
wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

476. Podwyższenie temperatury ciała do 38°C w I dobie po porodzie:

zawsze jest oznaką zakażenia połogowego,

nie musi oznaczać toczącego się procesu chorobowego, może być wynikiem reakcji ustroju na substancje pirogenne pochodzące z uszkodzonych tkanek kanału rodniego,

jest objawem zakrzepicy,

jest objawem zapalenia gruczołu piersiowego.

477. Zgodnie z zaleceniem Światowej Organizacji Zdrowia dziecko powinno być karmione wyłącznie mlekiem matki przez:

pierwsze 12 miesięcy życia,

pierwsze 8 miesięcy życia,

pierwsze 6 miesięcy życia,

pierwsze 4 miesiące życia.

478. Przy zapaleniu gruczołu piersiowego, które przebiega z temperaturą ciała 38 - 39°C należy zalecić:

rozpocznianie karmienia chorą piersią, częstsze karmienie, nawet co 2 godziny, przystawianie dziecko w różnych pozycjach,

ciepłe okłady przed karmieniem na chora pierś, zimne okłady po karmieniu,

dopóki utrzymuje się podwyższona temperatura ciała nie należy przystawiać dziecka do piersi.

odpowiedzi a i b są prawidłowe.

479. Pokarm matki dla dzieci urodzonych o czasie, możemy przechowywać w temperaturze pokojowej do:

6 godzin,

8 godzin,

12 godzin,

24 godzin.

480. Skala Apgar służy do:

oceny stanu ogólnego każdego noworodka po urodzeniu,

oceny dojrzałości noworodka,

oceny wieku płodowego noworodka

żadna z odpowiedzi nie jest prawidłowa.

481. Fizjologiczny spadek masy ciała u noworodka w warunkach prawidłowych:

a) nie przekracza 5-10 % masy urodzeniowej ciała,

b) wynosi ok. 300 g.

c) nie powinien przekroczyć 200 g.

d) żadna odpowiedź nie jest prawidłowa.

482. Maź płodowa, która pokrywa ciało noworodka:

nawilża skórę płodu,

chroni skórę płodu przed maceracją w środowisku płynu owodniowego,

chroni płód w czasie trwania ciąży przed czynnikami infekcyjnymi w płynie owodniowym.

wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

483. Żółtaczką fizjologiczną noworodków to:

przejściowa hiperbilirubinemia nieprzekraczająca 242 $\mu\text{mol/L}$ (12mg%) w pierwszych 72 h życia,

zażółcenie powłok skórnych występujące u wszystkich noworodków w ciągu pierwszych 24 godz. życia,

podwyższony poziom bilirubiny, występujący u noworodków urodzonych przez matki z HBS +

żadna odpowiedź nie jest prawidłowa.

484. Odczyny ciążowe u noworodka to:

rumieniowe nieregularne plamy, zmiany o charakterze grudkowym występujące u dużego odsetka noworodków w pierwszych 48 godzinach życia,

zmiany w gruczołach piersiowych i narządach płciowych u noworodka spowodowane transportem hormonów matczynych przez łożysko,

niewielkie krwawienie (z pępka, błon śluzowych, przewodu pokarmowego), przedłużająca się żółtaczką, biegunką, wymioty,

pojawiające się ok. 4-5 doby brązowo-zielone luźne stolce.

485. U noworodka w pierwszych 24 h życia wykonuje się szczepienia ochronne:

przeciwno durowi brzuszemu i błonnicy,

przeciwno gruźlicy –BCG i WZW typu B

w pierwszych 24 godzinach nie wykonuje się żadnego szczepienia,

przeciwno błonnicy i gruźlicy i WZW typu B

486. Przeciwwskazaniem okresowym do podania noworodkowi szczepionki przeciwno gruźlicy jest:

masa ciała poniżej 2000 g.

wiek ciążowy poniżej 32 tyg.

choroby o ciężkim przebiegu,

wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

487. Jakie badania przesiewowe wykonywane są u noworodków w pierwszych dobach po urodzeniu:

Testy przesiewowe w kierunku wykrycia chorób metabolicznych (fenyloketonuria, hipotyreoza, mukowiscydoza),

badanie słuchu,

badanie w kierunku wykrywania wrodzonej dysplazji stawów biodrowych,

wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

488. Do zadań pielęgniarki/położnej we wczesnej stymulacji rozwojowej noworodków urodzonych przed czasem należy:

zapewnienie poczucia bezpieczeństwa, ograniczenie hałasu, światła, bólu,

zastosowanie „gniazdek”

metoda „kangura”

odpowiedzi a i b są prawidłowe.

489. Najważniejsze czynniki ryzyka retinopatii wcześniaków to:

wcześnieactwo poniżej 28 tygodnia ciąży, masa urodzeniowa poniżej 1250g, tlenoterapia i wielokrotne przetaczanie krwi, oraz zakażenia w życiu perinatalnym,

b)ostre zaburzenia metaboliczne,

c)krwawienia do mózgu,

d)wszystkie odpowiedzi są prawidłowe

490. Promocja zdrowia to:

Wczesne diagnozowanie i leczenie chorób cywilizacyjnych u osób pracujących zawodowo,

Okresowe szczepieni ochronne dzieci i dorosłych,

Zapobieganie chorobom zakaźnym w środowisku wychowania i nauczania,

Proces umożliwiający ludziom zwiększenie kontroli nad swoim zdrowiem oraz stwarzający im możliwość jego umacniania.

491. Otyłość, palenie papierosów, siedzący tryb życia, zbyt duże napięcie psychiczne zaliczysz do mierników zdrowia:

Pozytywnych,

Negatywnych,

Narażenia (ryzyka),

Negatywnych i równocześnie narażenia (ryzyka).

492. Najmniejszy wpływ na zdrowie jednostki ma/mają:

służba zdrowia,

Styl życia,

Środowisko fizyczne i społeczne,

Czynniki genetyczne.

493. Zdrowie wg WHO to:

Brak choroby,

Podstawa ludzkich możliwości,

Dobra forma fizyczna i psychiczna,

Kompletny fizyczny, psychiczny i społeczny dobrostan człowieka, a nie tylko brak choroby lub kalectwa.

494. O edukacji zdrowotnej mówimy, że to :

Przekazanie wiedzy i umiejętności niezbędnych do zachowań korzystnych dla ich zdrowia,

Proces, w którym ludzie uczą się, jak dbać o własne zdrowie i zdrowie społeczności, w której żyją,

Aktywizowanie ludzi do wzmocnienia własnego potencjału zdrowia i podejmowania działań prozdrowotnych,

Umożliwienie ludziom decydowania o sprawach zdrowia.

495. Socjometryczne wskaźniki zdrowia są miernikami stanu zdrowia jednostki określającymi:

Stan zdrowia jednostki warunkowany pełnionymi rolami społecznymi,

Wpływ choroby na funkcjonowanie społeczne jednostki i pełnienia ról społecznych,

Ograniczenia w dostępie do służby zdrowia wynikające z sytuacji społecznej (wykształcenie, zawód, sytuacja ekonomiczna),

Choroby specyficzne dla pewnej kategorii osób charakteryzujących się podobnym rodzajem aktywności społecznej.

496. O zachowaniu zdrowotnym mówimy gdy :

Wszystkie zachowania człowieka mające wpływ na jego zdrowie,

Zachowania człowieka, które wpływają na jego zdrowie pozytywne,

Zachowania realizowane przez ludzi zdrowych,

Zachowania podejmowane w ramach promocji zdrowia.

497. Który z podanych poniżej czynników ma największy wpływ na stan zdrowia współczesnego człowieka – raport Lalonda:

Środowisko fizyczne oraz społeczne,

Styl życia,

Czynniki genetyczne,

Służba zdrowia.

498. Elementy promocji zdrowia to:

Edukacja zdrowotna,

Zapobieganie chorobom,

Lokalna polityka zdrowotna,

Wszystkie z wymienionych.

499. Jednym z podstawowych celów edukacji zdrowotnej jest:

Przekazanie wiedzy na temat zachowań prozdrowotnych i ocena tych działań,

Przekazanie wiedzy na temat prawidłowego stylu życia oraz ewaluacja efektów,

Przekazanie wiedzy na temat zachowań zdrowotnych,

Stymulowanie rozwoju zachowań prozdrowotnych i modyfikacja zachowań stanowiących ryzyko dla zdrowia.

500. Urojenia to (wskaż prawidłową odpowiedź):

a) fałszywe spostrzeżenie,

b) fałszywe sądy, których pacjent nie koryguje mimo dowodów błędności,

c) nieprawidłowe twory myślowe wraz z fałszywymi spostrzeżeniami,

d) rodzaj fobii.

501. Splątanie to (wskaż prawidłową odpowiedź):

- a) zaburzenia jakościowe świadomości,
- b) zaburzenie ilościowe świadomości,
- c) stan podobny do manii,
- d) rodzaj depresji.

502. Wskaż prawidłową odpowiedź z poniżej podanych postępowań pielęgniarzkich którą zastosujesz u osoby zaburzonej psychicznie w zespole maniakalnym:

- a) "obserwować po posiłkach w celu zapobiegania prowokowania wymiotów, dokumentować spożywane posiłki, ilość wypróżnień, dokonywać codziennych pomiarów ciężaru ciała, kontrolować stan skóry",
- b) "sprawować opiekę przy pomocy możliwie najmniejszej liczby osób, uprzedzać chorego o zaplanowanych zabiegach tuż przed ich realizacją, co pewien czas korygować błędną orientację w czasie i przestrzeni",
- c) "unikać sytuacji, w których chory reaguje wzmożoną drażliwością niepotrzebnie nie dyskutować, nie wdawać się w sprzeczki, nie narzucać własnych decyzji, nie odpowiadać agresją",
- d) "zastosować przymus bezpośredni"

503. Cechy postawy terapeutycznej to (wskaż prawidłową odpowiedź):

- a) instruowanie, pomniejszanie problemów, brak zaangażowania emocjonalnego,
- b) wydawanie poleceń, pouczanie, wypytywanie, pouczanie,
- c) wzajemna współpraca, empatia, akceptacja, aktywne słuchanie,
- d) wycofanie się i ucieczka od głębokiego kontaktu.

504. Aktywne słuchanie to:

- a) zadawanie jak największej ilości szczegółowych pytań, dzięki którym zyskujemy szeroką wiedzę o pacjencie,
- b) świadoma postawa, dzięki której pacjent zyskuje przekonanie, że to, co mówimy, jest dla nas ważne i rozumiemy go,

c) stosowanie technik psychologicznych, dzięki którym zdobywamy wiedzę o pacjencie wbrew jego woli,

d) zachowanie, które sprawia wrażenie, że słuchamy, chociaż wcale nie jesteśmy zainteresowani.

505. Które sytuacje zaliczamy do najczęściej występujących stanów nagłych w psychiatrii:

a) silne pobudzenie ze zdezorganizowanym działaniem,

b) duszność, ból w klatce piersiowej w stanie niepokoju zgłaszaną podczas zastosowania przymusu bezpośredniego,

c) nagłe stany lęku,

d) wszystkie wymienione.

506. Jaka jest pełna definicja stanu nagłego w psychiatrii:

a) są to stany, w których konieczne jest zastosowanie środków przymusu bezpośredniego,

b) są to stany, które bezpośrednio wiążą z zagrożeniem życia czy zdrowia człowieka,

c) są to stany, które wynikają z ostrych objawów stanu psychicznego, somatycznego i wymagają natychmiastowej interwencji,

d) są to stany, które bezpośrednio wiążą się z zagrożeniem życia czy zdrowia człowieka, albo takie okoliczności, gdzie objaw nie jest zagrażający, ale natychmiastowe udzielenie pomocy może przynieść wyraźną poprawę stanu psychopatologicznego i funkcjonowanie chorego.

507. O czym należy pamiętać przy zastosowaniu unieruchomienia pacjenta:

a) głowa powinna być lekko uniesiona,

b) zapewnić możliwość wkłucia dożylnego,

c) należy pacjenta obserwować i zapewnić mu kontakt z personelem,

d) o wszystkich powyższych kwestiach.

508. W jakich sytuacjach mogą pojawić się tendencje samobójcze pacjenta:

a) w stanach głęboko obniżonego nastroju, poczucia lęku i niepokoju,

b) w stanach nieprawidłowej reakcji adaptacyjnej na stres związany z hospitalizacją,

- c) w zaburzeniach osobowości,
- d) we wszystkich powyższych.

509. Jakie są cele interwencji kryzysowej:

- a) umożliwienie powrotu do równowagi
- b) inicjacja procesu zmiany
- c) zapewnienie bezpieczeństwa,
- d) wszystkie powyższe cele są prawdziwe.

510. Kogo najczęściej dotyczy wypalenie zawodowe:

- a) grupy pracowników pracujących przy obsłudze urządzeń,
- b) grupy osób pełniących funkcje publiczne
- c) grupy osób w wieku przedemerytalnym
- d) grupy osób pomagającym ludziom.

511. Czego dotyczy art 18 Ustawy o Ochronie Zdrowia Psychicznego:

- a) możliwości postępowania z pacjentem przebywającym w szpitalu bez zgody,
- b) zastosowania środków zapobiegawczych
- c) zastosowania przymusu bezpośredniego,
- d) możliwość przyjęcia pacjenta bez zgody do szpitala psychiatrycznego.

512. Czym jest stan zaburzenia świadomości:

- a) jest to stan upośledzenia dokładności i logiki myślenia w połączeniu z nieprawidłową orientacją co do czasu, miejsca i osoby,
- b) jest stanem po użyciu substancji psychoaktywnej,
- c) jest to choroba psychiczna,
- d) omamem i urojeniem.

513. Elektrowstrząsy są najczęściej stosowane w leczeniu zespołu:

- a) anankastycznego,
- b) katatonicznego,
- c) paranoidalnego,
- d) maniakalnego.

514. Nadzór nad pacjentem z anorexia nervosa obejmuje:

- a) kontrolę ilości i tempa spożywanych posiłków
- b) kontrolę masy ciała,
- c) nadzór,
- d) wszystkie odpowiedzi prawidłowe.

515. Halucynacje to:

- a) spostrzeżenia zmysłowe pojawiające się bez wystąpienia zewnętrznego bodźca,
- b) zaburzenia treści myślenia polegające na fałszywych przekonaniach, błędnych sądach, opornych na wszelką argumentację i podtrzymywane mimo obecności dowodów wskazujących na ich nieprawdziwość,
- c) spostrzeżenia zmysłowe pojawiające się na skutek działających zewnętrznych bodźców,
- d) wszystkie odpowiedzi prawidłowe.

516. W Ustawie o Ochronie Zdrowia Psychicznego ochrona zdrowia polega na:

- a) pełnej i natychmiastowej dostępności do opieki stacjonarnej,
- b) promocji zdrowia psychicznego i zapobieganiu zaburzeniom psychicznym,
- c) dostępie do bezpłatnych leków,
- d) pełnej i natychmiastowej dostępności do opieki poradni zdrowia psychicznego.

517. Faza pustego gniazda opisuje:

- a) młode małżeństwo bez dzieci,

- b)starsze małżeństwo po wyprowadzeniu się dorosłych dzieci,
- c)rodzinę rozbitą np. Po rozwodzie,
- d)rodzinę rozłączoną np. Wyjazdem.

518. Które z poniższych stwierdzeń nie charakteryzuje zjawiska omamu:

- a)towarzyszy mu mylny sąd realizujący,
- b)rzutowany jest do wewnątrz organizmu,
- c)towarzyszy mu poczucie realności,
- d)może mieć charakter elementarny lub prosty.

519. Urojenia należą do zaburzeń:

- a) treści myślenia,
- b)toku myślenia,
- c)zaburzeń spostrzegania.
- d)żadna odpowiedź nie jest prawidłowa.

520. Pacjent unieruchomiony powinien być pod szczególnym nadzorem pielęgniarstwa i jego stan psychofizyczny powinien być kontrolowany:

- a)nie rzadziej niż co 15 minut,
- b)nie rzadziej niż co 1 godzinę,
- c)nie rzadziej niż co 2 godziny,
- d)w razie potrzeby.

521. Fobia to:

- a)silna, niepohamowana reakcja lękowa nie podlegająca kontroli, nie dająca się uzasadnić, często powstaje podczas nagłego zetknięcia się z obiektem,
- b)reakcja obronna na zetknięcie się z obiektywnie istniejącym źródłem zagrożenia,
- c)myśl i wyobrażenie nasuwające się wbrew woli,

d)zmiana w odbieraniu siebie i otoczenia.

522. Optymalna liczba osób do unieruchomienia osoby za pomocą pasów to:

- a)2 osoby
- b)2-3 osoby,
- c)3-4 osoby,
- d)5 osob.

523. Neuroleptyki o przedłużonym działaniu (typu depot) drogą iniekcji domięśniowej należy podawać:

- a) głęboko domięśniowo,
- b)plytko domięśniowo,
- c)bez wcześniejszej dezynfekcji skóry,
- d) zawsze wraz z lekiem znieczulającym.

524. O przymusie bezpośrednim może zdecydować:

- a)lekarz,
- b) lekarz lub pielęgniarka,
- c)każdy członek zespołu terapeutycznego,
- d)kierownik oddziału.

525. Efekt placebo to:

- a) pacjent dostaje obojętną substancję, o której jest przekonany że jest lekiem,
- b) pacjent dostaje zamiennik leku,
- c)pacjent dostaje lek w podwójnej dawce,
- d) dawka leku jest nieokreślona.

526. Wskaż, która z poniżej podanych skal służy do oceny czynności poznawczych i stanu psychicznego pacjenta:

- a) MMSE
- b) Norton,
- c) Bartel,
- d) Keringa

527. Neuroleptykiem atypowym NIE jest:

- Kwetiapina
- Rispolept
- Olzapina
- Promazin

528. Złośliwy zespół poneuroleptyczny (ZZPN) charakteryzuje się zaburzeniami:

- świadości, tachykardią, hipertermią, drgawkami, sztywnością mięśni
- pamięci, bradykardią, hipotermią, wiotkością mięśni
- świadości, zaburzeniami połykania, hipotermią, sztywnością mięśni
- pamięci, porażeniem mięśni, świądem i zaczerwienieniem skóry

529. Pielęgniarka opiekująca się chorym z depresją powinna wiedzieć, że w aktywizacji pacjentów wskazane są zajęcia:

- proste, które chory może wykonać do końca
- wymagające logicznego myślenia
- wymaga skupienia
- proste, które chory może wykonać do końca, atrakcyjne, trwające krótko

530. Najważniejszym czynnikiem skutecznej psychoterapii jest:

rodzaj i siła związku między terapeutą a pacjentem

rodzaj psychoterapii

rodzaj schorzenia pacjenta

różnica wieku pomiędzy pacjentem a psychoterapeutą

531. Psychoedukacja rodziny chorego na schizofrenię polega m. in. na:

rozpoznaniu potrzeb społecznych rodziny,

udzielaniu rodzinie częstych informacji o stanie zdrowia pacjenta

uczenie dostrzegania wczesnych sygnałów ostrzegawczych przed nawrotem choroby

uczenie sposobów wyręczenia pacjenta w obowiązkach, z którymi sobie nie radzi

532. Które z działań pracowników ochrony zdrowia należy do jatropatogennych:

nieuzasadnione stosowanie leków

zastosowanie błędnej metody leczenia

wyższościowa postawa wobec chorego

wszystkie wymienione

533. Ważnym elementem kończącym trening umiejętności uczestnictwa we własnej farmakoterapii jest:

dokładna znajomość neuroleptyków

włączenie rodziny do kontrolowania przyjmowania leków

umiejętność rozkładania leków

sposobność samodzielnego zastosowania w praktyce nabytych umiejętności

534. Optymalna liczba uczestników grupy terapeutycznej mieści się w granicach:

3-6 osób

4-8 osób

8-14 osób

6-12 osób

535. Jedną z zasad rehabilitacji psychiatrycznej jest zasada partnerstwa, która polega na:

zwracaniu się do siebie po imieniu

poszanowaniu praw i indywidualności chorego

akceptacji zachowań chorego

wdrażaniu zasad komunikacji interpersonalnej

536. Akatyzję polekową u pacjenta przyjmującego leki psychotropowe będziesz podejrzewać w przypadku wystąpienia:

suchości jamy ustnej

zaparcie

niepokoję ruchowego

trudności w oddawaniu moczu

537. Gdy mówimy o psychodromie- mamy na myśli:

metodę terapii indywidualnej

metodę terapii przy zastosowaniu hipnozy

formę treningu autogennego

metodę terapii grupowej

538. Ważnym elementem rehabilitacji chorego z zaburzeniami psychicznymi jest:

przeniesienie na chorego głównego ciężaru odpowiedzialności za leczenie

nauczenie pacjenta kontroli nad objawami nawracających zaburzeń

wyedukowanie chorego w zakresie stosowania leków i współpracy z lekarzem

wszystkie odpowiedzi poprawne

539. Zapewnieniu kontaktu terapeutycznego z pacjentem, z zaburzeniami lękowymi sprzyjają następujące postawy pielęgniarki, z WYJĄTKIEM:

chęć zrozumienia pacjenta

wysłuchanie i uwzględnienie tego, czego pacjent chce

bagatelizowanie odczuć pacjenta

cierpliwość i opanowanie

540. Trening umiejętności aktywnego udziału we własnym leczeniu farmakologicznym mogą prowadzić:

psycholog lub psychiatra

pielęgniarka, pracownik socjalny

terapeuta zajęciowy

wszystkie osoby wyżej wymienione

541. Podczas doboru pacjentów do grupy treningu umiejętności aktywnego udziału we własnym leczeniu farmakologicznym należy dbać o to by:

nie było wśród nich osób z objawami psychiatrycznymi lub innymi zaburzeniami funkcji poznawczych

była to grupa z tą samą jednostką chorobową

nie była to grupa o zbyt dużej różnicy wieku

osoby w grupie były z małym stopniem samodzielności

542. Realizowany w Polsce program „Schizofrenia-otwórzcie drzwi” jest przykładem promowania zdrowia psychicznego:

w miejscu pracy, nauki

w społeczności wiejskiej

w mediach

wszystkie powyżej

543. Aktywne słuchanie jest jedną z podstawowych technik komunikowania się z chorym psychicznie. Cechy aktywnego słuchania to niżej wymienione z WYJĄTKIEM:

postawa otwarta i życzliwa wobec chorego

koncentracja na formie komunikatu, a nie jego sensie

motywacja do słuchania chorego

obserwacja sygnałów niewerbalnych chorego

544. Zajęcia rehabilitacyjne prowadzone w szpitalach psychiatrycznych NIE mogą być:

podporządkowane celom gospodarczym

opłacane w postaci wynagrodzenia chorego

zalecane przez personel jako pożądane

organizowane w grupie

545. W celu uzyskania dobrej komunikacji międzyludzkiej należy:

nauczyć się słuchać ludzi lub pacjenta

nie zwracać uwagi na gesty pozawerbalne

nie negocjować

wszystkie wyżej wymienione

546. W spotkaniach grup Balinta uczestniczą głównie:

rodziny pacjentów ze schizofrenią

terapeuci i zawody medyczne różnej specjalności

dzieci i ich rodziny

pacjenci z depresją

547. Zorganizowaną formą aktywnej rehabilitacji połączonej z wypoczynkiem, której celem jest poprawa sprawności psychofizycznej jest:

klub pacjenta

hostel

zakład aktywizacji zawodowej

turnus rehabilitacyjny

548. Zasadniczym elementem w treningach wszystkich umiejętności społecznych jest:

dbanie o dokładność wykonywanych czynności

wielokrotne powtarzanie czynności

poznawanie kolejności wykonywanych czynności

wykorzystanie materiałów wizualnych w treningu

549. Używanie, których z wymienionych grup substancji psychoaktywnych może powodować problemy społeczne:

substancje halucynogenne

alkohol

leki uspokajające i nasenne

wszystkie wymienione

550. Zasada neutralności w komunikowaniu się z rodziną pacjenta oznacza postawę terapeuty, która:

zapobiega wciąganiu w grę rodzinną

ustala relacje w płaszczyźnie równoległej

gwarantuje akceptację, uzyskanie określonej pozycji w rodzinie

nie zagraża tożsamości rodziny

551. Do ogólnych zasad treningów umiejętności społecznych NIE należy jedna z wymienionych:

trening zaczyna się dopiero po nawiązaniu kontaktu terapeutycznego z pacjentem

trening należy rozpocząć w czasie trwania objawów ostrych

pacjent musi otrzymać jasne instrukcje i dokładne wyjaśnienia każdego etapu treningu

konieczna jest regularna ocena postępów treningu

552. Błędy w komunikowaniu z chorym psychicznie NIE wynikają z:

zadawania zbyt wielu pytań

zadawania wielu pytań naraz

dopytywania się o to, czy pacjent nie chce mówić

zadawania pytań otwartych

553. Zasadą społeczności terapeutycznej NIE jest:

zasada demokracji

zasada permissywności

zasada partnerstwa

zasada konsensusu

554. Błędem w komunikacji z pacjentem z zaburzeniami spostrzegania i myślenia jest:

przedstawienie swojego punktu widzenia na dany temat

dyskutowanie z pacjentem na temat jego urojeń

słowne wyrażanie wątpliwości

aktywne słuchanie

555. Wykorzystanie procesu twórczego i sztuki do celów terapeutycznych określa się nazwą:

arteterapia

psychoterapia

socjoterapia

psychoedukacja

556. Bezpieczny okres stosowania pochodnych benzodiazepiny w terapii zaburzeń snu wynosi:

nie dłużej niż 4 tygodnie

nie dłużej niż 6 tygodni

do 3 miesięcy

do 6 miesięcy

557. Neuroleptyki o przedłużonym działaniu drogą iniekcji domięśniowej należy podawać:

głęboko domięśniowo

płytko domięśniowo

bez wcześniejszej dezynfekcji skóry

d) zawsze wraz z lekiem znieczulającym

558. W przypadku ostrej niewydolności nerek najpoważniejszym zaburzeniem elektrolitowym mogącym być zagrożeniem życia jest:

a) hipokaliemia

b) hiponatremia

c) hiperkaliemia

d) hipernatremia

559. O tachykardii mówimy , gdy akcja serca jest wyższa od ?

a) 80 uderzeń na minutę

b) 100 uderzeń na minutę

c) 90 uderzeń na minutę

d) 110 uderzeń na minutę

560. Obrzęk płuc jest to postać :

a) ostrej niewydolności lewokomorowej serca

b) ostrej niewydolności prawokomorowej serca

c) przewlekłej niewydolności krążenia

d) przewlekłej niewydolności oddechowej

561. Sonda Sengstakena – Blakemora stosowana jest w przypadku :

- a) krwotoku z płuc
- b) krwotoku z żyłaków przetyku
- c) krwotoku z żyłaków odbytu
- d) krwotoku z dolnego odcinka przewodu pokarmowego

562. Do przyczyn ostrego zatrzymania moczu może dojść w przypadku zatrucia:

- a) amfetaminą
- b) lekami przeciwdepresyjnymi
- c) lekami przeciwhistaminowymi
- d) wszystkimi z wymienionych grup

563. Badanie przesiewowe w kierunku cukrzycy przy użyciu doustnego testu tolerancji glukozy pielęgniarka wykonuje z użyciem:

75 g glukozy rozpuszczonej w 250 ml wody (pacjent powinien wypić roztwór w ciągu 5 minut)

50 g glukozy rozpuszczonej w 500 ml wody (pacjent powinien wypić roztwór w ciągu 5 minut)

75 g glukozy rozpuszczonej w 50 ml wody

wszystkie odpowiedzi są błędne

564. Istotą astmy według aktualnych definicji jest:

zwiększona wrażliwość dróg oddechowych na różne bodźce

kaszel, świszczący oddech, duszność

ograniczenie przepływu powietrza w drogach oddechowych

wszystkie odpowiedzi są prawidłowe

565. Obserwując pacjenta z podejrzeniem zawału mięśnia sercowego pielęgniarka

powinna oceniać pacjenta pod kątem występowania:

bólu trwającego ponad 20 minut, występowania zlewnych, lepkich potów, lęku

bólu promieniującego do krtani, obniżenia leukocytozy, zaniku rytmu cwałowego serca

szarej skóry, bólu w okolicy podbrzusza, zwiększenia poziomu cukru we krwi

niemiarowej czynności serca, rytmu cwałowego, podwyższonej temperatury ciała

566. Pielęgniarka przedstawia diabetykowi główne przyczyny hipoglikemii, do których należy:

zastosowanie zbyt dużych dawek insuliny lub leków doustnych

inne niż cukrzyca choroby przebiegające z utratą łaknienia

błędy dietetyczne, zbyt mały wysiłek fizyczny

zastosowanie zbyt małych dawek insuliny lub leków doustnych

567. Do objawów znacznej hiperglikemii pielęgniarka nie zaliczy:

polidypsji

świądu skóry

poliurii

suchość w ustach

568. Prawidłowo wyedukowany pacjent z cukrzycą wie, że właściwe proporcje spożycia głównych składników pokarmowych są następujące:

węglowodany 40-60% , tłuszcze 10-25% oraz białka 20-25%

węglowodany 40%, tłuszcze 25% oraz białka 25%

węglowodany 25%, tłuszcze 25% oraz białka 50%

węglowodany 50-60% , tłuszcze 20-30% oraz białka 15-20%

569. Oceniając diurezę pielęgniarka może zdiagnozować występowanie oligurii, gdy chory wydalą:

<600 ml moczu na dobę

<400 ml moczu na dobę

<200 ml moczu na dobę

< 100 ml moczu na dobę

570. Sprawując opiekę nad pacjentem diabetologicznym pielęgniarka powinna wiedzieć, że w przypadku przecukrzenia (hiperglikemii) organizmu jednym z pierwszych objawów będzie:

światłowstręt i bóle głowy

bóle nerek i wymioty

wielomocz i pragnienie

drżenie rąk

571. Określenie poziomu hemoglobiny glikolizowanej HbA1C u pacjentów z cukrzycą służy do:

rutynowego pomiaru poziomu cukru

do monitorowania hypoglikemii

potwierdzenia rozpoznania cukrzycy

określa średnie stężenie glukozy w ciągu 2-3 miesięcy przed pomiarem

572. Jaką pozycję zastosujesz u pacjenta z obrzękiem płuc:

siedzącą z nogami opuszczonymi

pozycję Trendelenburga

siedzącą z nogami podniesionymi

leżącą z nogami opuszczonymi

573. Zawał mięśnia sercowego to sytuacja, w której występuje :

zamknięcie światła naczyń i zablokowanie dopływu krwi do prawego przedsionka

serca

b) zamknięcie (zatkanie) blaszką miażdżycową naczyń wieńcowych, czyli tętnicy doprowadzającej do serca utlenowaną krew

c) zamknięcie się pnia płucnego i zablokowanie odpływu z prawej komory serca,

d) wszystkie fałszywe.

574. We wczesnej diagnostyce klinicznej świeżego zawału serca, największe znaczenie posiada oznaczenie:

troponiny sercowej (TnT) ,

dehydrogenazy mleczanowej (LDH) ,
aminotransferazy asparaginowej (AST) ,
aminotransferazy alaninowej (ALT) .

575. Stopień zaawansowania niewydolności serca można ocenić stosując klasyfikację:

Katz,

NYHA,

Norton,

Barthel

576. Które z wymienionych stwierdzeń dotyczących aktywności fizycznej chorego z niewydolnością serca zaklasyfikowanego do II klasy czynnościowej wg NYHA jest prawdziwe?

niewielkie ograniczenie aktywności fizycznej,

brak ograniczenia,

niemożność wykonania jakiegokolwiek wysiłku,

znaczne ograniczenie aktywności fizycznej.

577. Dienne spożycie soli kuchennej przez chorych z nadciśnieniem tętniczym, NIE

powinno przekraczać na dobę:

6 g,

8 g,

C.10 g

12 g.

578. Charakterystyczne objawy podmiotowe astmy to:

napadowa duszność, głównie wydechowa, świszczący oddech, kaszel,

duszność wdechowa, świszczący oddech, kaszel,
duszność głównie wdechowa, kaszel wilgotny, gorączka,
kaszel z odkasztuszaniem, krwioplucie, przyspieszony oddech.

579. Pacjenta do rektoskopii należy ułożyć w pozycji :

płaskiej,
kolankowo-tokciowej,
Trendelenburga,
Fowlera.

580. Które z niżej wymienionych badań NIE należy do endoskopowej diagnostyki gastroenterologicznej?

sigmoidoskopia,
endoskopowa cholangiopankreatografia wsteczna,
ezofagoscopia,
cystoskopia.

581. Wśród typowych zaburzeń oddawania moczu, wymienia się nykturię, co oznacza:

bolesne oddawanie moczu,
konieczność oddawania moczu w nocy,
obecność białka w moczu,
zwiększone wydalanie moczu.

582. Insulina Mixtard 30:

zawiera 30% insuliny o przedłużonym działaniu i 70% insuliny krótkodziałającej,
zawiera 30% insuliny krótkodziałającej i 70% insuliny o przedłużonym działaniu
jest wyłącznie insuliną krótkodziałającą,
jest analogiem insuliny

583. Wchłanianie insuliny jest najszybsze po wstrzyknięciu:

w obrębie brzucha,

do tkanki podskórnej uda,

do tkanki podskórnej ramion,

do tkanki podskórnej w okolicy międzyłopatkowej.

584. U chorego przebywającego w szpitalu wykonano doustny test tolerancji glukozy.

Po 120 minutach poziom glikemii i wyniósł 8,5 mmol/l (153mg%) . Świadczy to o:

prawidłowej tolerancji glukozy,

nieprawidłowej tolerancji glukozy,

cukrzycy,

niedocukrzenie

585. Do najczęstszej przyczyny zgonów w Polsce osób w wieku powyżej 60 lat należą:

choroby układu oddechowego,

choroby nowotworowe,

choroby układu krążenia,

wypadki i zatrucia.

586. Różowy dmuchacz to pacjent:

z małym napędem oddechowym , dużą dusznością, hiperkapnią

z wzmożonym napędem oddechowym, znaczną dusznością, hipoksemią,

hiperwentylacją

z normalnym oddechem , hiperkapnią

z hipowentylacją, niewielką dusznością, hiperkapnią

587. Objawy zatorowości płuc to:

duszność, kaszel nieproduktywny, tachypnoe, tachykardia,

hipoksja, hiperkapnia

kaszel, zmęczenie, brak apetytu, bradykardia, hipokapnia

zawroty głowy, hipowentylacja, tachykardia, bóle brzucha

kaszel produktywny, gorączka, tachykardia

588. Plwocinę do badania bakteriologicznego należy pobrać:

a) rano po obudzeniu się,

b) po spożyciu posiłku,

c) wieczorem,

d) o dowolnej porze dnia.

589. HbA1C oznacza średni poziom:

a) glukozy we krwi w okresie ostatnich 2-4 tygodni,

b) glukozy we krwi w okresie ostatnich 2-3 miesięcy,

c) glukozy we krwi w ciągu ostatniej doby,

d) hemoglobiny we krwi w okresie ostatnich 2-3 miesięcy.

590. Objawy dyzuryczne są charakterystyczne dla:

a) przewlekłej niewydolności nerek,

b) ostrej niewydolności nerek,

c) zakażenia układu moczowego,

d) kolki nerkowej.

591. Która grupa problemów pielęgnacyjnych jest charakterystyczna dla chorego z zaawansowaną marskością wątroby?

a) spadek masy ciała, niepokój z powodu kołatania serca, zawroty głowy,

b) odczuwanie świądu skóry, wodobrzusze, zaburzenia świadomości,

c) uogólnione obrzęki, silny opasujący ból w nadbrzuszu, bóle głowy,

d) spadek odporności, brak łaknienia, bolesne parcie na stolec.

592. Znając przebieg kliniczny nadciśnienia tętniczego pielęgniarz wie, że powikłaniem nadciśnienia nie może być:

- a) retinopatia
- b) przyspieszenie rozwoju zmian miażdżycowych w tętnicach
- c) nadreaktywność drzewa oskrzelowego
- d) tętniak rozwarstwiający aorty

593. W anurii występuje :

- a) bezmocz,
- b) wielomocz,
- c) skąpomocz,
- d) bakteriomocz

594. Objawami II° odleżyn wg Torrance'a NIE jest:

- owrzodzenie,
- rumień utrzymujący się po ustaniu ucisku,
- powierzchniowy obrzęk,
- uszkodzenie naskórka.

595. Przygotowując standardowo pacjenta do gastrokopii pielęgniarz realizuje następujące działania:

przygotowuje i wspiera pacjenta psychicznie, ustala sposób komunikacji, dopilnowuje, by był na czczo, nie palił papierosów, przed badaniem wyjął protezy zębowe, następnie znieczuli gardło, układa na lewym boku w pozycji przygięciowej,

informuje o przebiegu i celu badania, uspokaja, wykonuje wlew doodbytniczy, ustala sposób komunikacji z chorym, dopilnowuje by był na czczo,

informuje o przebiegu, celu badania, podaje środek odgazowujący, dopilnowuje, by był na czczo, przed badaniem wyjął protezy zębowe, następnie znieczuli gardło,

informuje o celu i przebiegu badania, wspiera, ustala sposób komunikacji, dopilnowuje, by był na czczo, sprawdza obecność protez, układa w pozycji embrionalnej na prawym boku.

596. Istotą astmy według aktualnych definicji jest:

zwiększona wrażliwość dróg oddechowych na różne bodźce,

kaszel, świszczący oddech, duszność,

ograniczenie przepływu powietrza w drogach oddechowych,

wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

597. Zalecając wykonywanie ćwiczeń oddechowych w astmie pielęgniarka powinna zaproponować pacjentowi oddychanie torem:

brzusznym

piersiowym

piersiowo-brzusznym

tor oddechu jest bez znaczenia

598. BLS podstawowe zabiegi resuscytacyjne u dziecka. Wskaż prawidłowy algorytm?

Udrożnij drogi oddechowe, wykonaj 5 wdechów ratowniczych, wykonaj 30 uciśnień klatki piersiowej, wykonaj 2 oddechy ratownicze, wezwij pomoc.

Udrożnij drogi oddechowe, wykonaj 30 uciśnień klatki piersiowej, wykonaj 2 oddechy ratownicze, wezwij pomoc.

Udrożnij drogi oddechowe, wykonaj 2 oddechy ratownicze, wezwij pomoc

wykonaj 30 uciśnień klatki piersiowej.

d) wezwij pomoc, wykonaj 15 uciśnień klatki piersiowej, wykonaj 2 oddechy ratownicze