PAŃSTWOWY EGZAMIN SPECJALIZACYJNY DLA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

WARSZAWA 2008

Spis treści

Wstęp 5
Recenzje publikacji 7
1. Blok ogólnozawodowy 10
2. Szkolenia specjalizacyjne dla pielęgniarek 16
2.1. Pielęgniarstwo rodzinne 16
2.2. Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących 18
2.3. Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania 21
2.4. Pielęgniarstwo zachowawcze 24
2.5. Pielęgniarstwo geriatryczne 27
2.6. Pielęgniarstwo kardiologiczne 30
2.7. Pielęgniarstwo nefrologiczne 33
2.8. Pielęgniarstwo diabetologiczne 35
2.9. Pielęgniarstwo pediatryczne 38
2.10. Pielęgniarstwo chirurgiczne 40
2.11. Pielęgniarstwo operacyjne 43
2.12. Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki 46
2.13. Pielęgniarstwo onkologiczne 49
2.14. Pielęgniarstwo psychiatryczne 52
2.15. Pielęgniarstwo opieki długoterminowej 55
2.16. Pielęgniarstwo neurologiczne 58
2.17. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej 60
2.18. Pielęgniarstwo ratunkowe 63
2.19. Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna 65
3. Szkolenia specjalizacyjne dla położnych 68
3.1. Pielęgniarstwo rodzinne 68
3.2. Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna 70
3.3. Pielęgniarstwo ginekologiczne 72
3.4. Pielęgniarstwo położnicze 74
4. Szkolenia specjalizacyjne dla pielęgniarek i położnych 76
4.1. Pielęgniarstwo neonatologiczne 76
4.2. Pielęgniarstwo epidemiologiczne 78
4.3. Organizacja i zarządzanie 81
5. Uzasadnienia poprawnej odpowiedzi 84
6. Formularz odpowiedzi 111
7. Regulamin Egzaminu Państwowego 113

Wstęp

Niniejsze opracowanie jest odpowiedzią na oczekiwania środowiska pielęgniarek i położnych w zakresie udostępnienia przykładowych pytań państwowego egzaminu specjalizacyjnego. Głównym celem publikacji jest zatem przybliżenie formuły egzaminu i rodzaju zadań uczestnikom specjalizacji i organizatorom kształcenia. Prawidłowe odpowiedzi są uzasadnione w oparciu o fachową literaturę. Zakres pytań jest odzwierciedleniem testów z odbytych egzaminów specjalizacyjnych. Zaprezentowane zadania zawierają treści wszystkich modułów wchodzących w skład poszczególnych specjalizacji.

Mam nadzieję, że ta publikacja ułatwi przygotowanie i przyczyni się do sukcesu na Państwowym Egzaminie Specjalizacyjnym.

Warunki egzaminu znajdą Państwo w załączonym do książki Regulaminie Egzaminu Państwowego. W związku ze zmianą formy sprawdzania poprawności testu zamieszczony został także nowy formularz odpowiedzi.

Serdecznie pozdrawiam i życzę powodzenia
dr Barbara Kot-Doniec
Dyrektor
Centrum Kształcenia Podyplomowego
Pielęgniarek i Położnych

NACZELNA IZBA PIELĘGNIAREK I POŁOŻNYCH

Naczelna Rada Pielęgniarek Położnych

Recenzja do publikacji
„Państwowy egzamin specjalizacyjny dla pielęgniarek i położnych"
wydanej przez Centrum Kształcenia Podyplomowego Pielęgniarek i Położnych

Przedłożona mi do recenzji publikacja jest pierwszą tego typu pozycją opracowaną na potrzeby pielęgniarek i położnych przygotowujących się do państwowego egzaminu specjalizacyjnego.
Problematyka egzaminów z pedagogicznego punktu widzenia ma również charakter praktyczno-technologiczny.
Pielęgniarstwo i położnictwo wraz z dziedzinami podyplomowego kształcenia obejmuje swym zakresem materię wielu różnych gałęzi wiedzy psychologicznej, socjologicznej, medycznej, pedagogiki, ekonomii, prawa medycznego, etyki oraz teorii pielęgniarstwa.
Dla zainteresowanych niniejsza publikacja kierunkuje i pozwoli poznać formułę egzaminu i rodzaj zadań testowych jako narzędzia sprawdzającego wiadomości, w każdym zadaniu podane są cztery odpowiedzi (dystraktory), z których tylko jedna jest prawidłowa. Przykładowych zadań egzaminacyjnych w określonych dziedzinach pielęgniarstwa ww. publikacji przedłożono łącznie 180 zadań wraz z formularzem odpowiedzi do testu, co umożliwia dokonanie samokontroli osobistej wiedzy oraz rozdział opisujący zwięźle uzasadnienie poprawnych odpowiedzi, co czyni publikację bardzo użyteczną i wartościową.
Dla organizatorów kształcenia podyplomowego i nauczycieli realizujących treści nauczania może posłużyć jako wskazanie do prowadzenia zajęć dydaktycznych objętych programem, aby aktualizowali wiedzę, rozwijali umiejętności analitycznego i krytycznego myślenia u uczących się oraz wdrażali formy testowe sprawdzające wiedzę z przekazanych treści objętych programem nauczania określonej specjalizacji.
Przykładowe zestawy zadań oparte na „ważonej" analizie przedmiotu egzaminu w poszczególnych dziedzinach pielęgniarstwa mogą być uznane jako formalny wzorzec testów wiadomości a stopień utrudnienia wydobywa z egzaminowanego strukturę jego wiedzy osobistej w danym zakresie.
Należy stwierdzić, że przygotowanie pierwszego podręcznika o Państwowym Egzaminie Specjalizacyjnym ma niebywałą wartość społeczną i stanowi krok naprzód w trudnym przedsięwzięciu, jakim jest obiektywizacja egzaminów, tworzenie „banku zadań testowych" opracowanych przez rzeczoznawców w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa.
Niniejsza publikacja stanowić może przyczynek do dalszych prac nad formą egzaminu, jego obiektywizacji, zróżnicowania stopnia ważności składników wiedzy posiadanej i to zarówno osobistej jak i wynikającej z akcentów programu nauczania, a także uznanego i zależnego od nauczycieli bądź egzaminowanych określanych jako fakultatywne oraz, aby były jednakowe dla wszystkich i w rzeczywisty sposób mierzyły osobistą wiedzę, składniki tej wiedzy jako przedmiotu egzaminacyjnego, zarazem stały się obiektywnym narzędziem tej oceny. Można, więc opracowanie to polecić nie tylko pielęgniarce i położnej przygotowującej się do egzaminu specjalizacyjnego, ale organizatorom, kadrze nauczającej i zarządzającej. Znajdą w niej, bowiem informację zaprezentowaną w logiczny, instruktywny i zwięzły sposób, co muszą wiedzieć i umieć pielęgniarki i położne, aby poddać ocenie posiadane sprawności (wiedzę, umiejętności) w dziedzinach pielęgniarstwa i położnictwa.
W publikacji zawarty jest Regulamin Egzaminu Państwowego zatwierdzony przez Ministra Zdrowia w formule tekstu jednolitego, który informuje o sposobach i zasadach przeprowadzania egzaminu, aby każdy uczestnik poznał obszar tych regulacji, co w sposób znaczący może podnieść rangę uzyskanego tytułu specjalisty.
Niewątpliwie publikacja stanowi cenny wkład do tworzenia klimatu i doskonalenia form egzaminowania, który zawsze będzie systemem otwartym i aktualizowanym oraz podlegał ustawicznej ewaluacji.

dr n. biol. Elżbieta Buczkowska
Prezes
Naczelnej Rady Pielęgniarek i Położnych

NUMER KONTA: ING Bank On Line 64 1050 1038 1000 0022 9724 2147
00-478 Warszawa, Al. Ujazdowskie 22,TEL.: (0-22) 628 58 61, 628 95 56, 626 83 82
FAX (0-22) 628 58 61, www.izbapiel.org.pl, e-mail: izba@izbapiel.org.pl

1. Blok ogólnozawodowy

Wspólny dla wszystkich dziedzin, w których prowadzone jest szkolenie specjalizacyjn

Cel kształcenia:

Przygotowanie wysoko wykwalifikowanej kadry pielęgniarek i położnych do sprawowa ra zespołów, inicjowania i wdrażania zmian ukierunkowanych na poprawę jakości św usług oraz podejmowania działań zmierzających do rozwoju zawodowego.

Moduły:

I. Elementy psychologii.
II. Dydaktyka z elementami edukacji medycznej.
III. Socjologia zdrowia i choroby.
IV. Etyka, deontologia i prawo.
V. Organizacja i zarządzanie z elementami ekonomiki ochrony zdrowia.
VI. Polityka społeczna i zdrowie publiczne.
VII. Ocena stanu zdrowia i badanie fizykalne.
VIII. Teorie pielęgnowania.
IX. Badania naukowe w pielęgniarstwie.
X. Rozwój zawodowy.
XI. Informatyka i statystyka w praktyce zawodowej pielęgniarki, położnej.

Staże [1]:

Oddział internistyczny (chirurgiczny, neurologiczny lub położniczy).
Oddział intensywnej opieki medycznej, oddział intensywnej opieki kardiologi

[1] Staże odnoszą się do modułu VII Ocena stanu zdrowia i badanie fizykalne

1. Blok ogólnozawodowy

Wspólny dla wszystkich dziedzin, w których prowadzone jest szkolenie specjalizacyjne.

Cel kształcenia:

Przygotowanie wysoko wykwalifikowanej kadry pielęgniarek i położnych do sprawowania roli lide ra zespołów, inicjowania i wdrażania zmian ukierunkowanych na poprawę jakości świadczonyc usług oraz podejmowania działań zmierzających do rozwoju zawodowego.

Moduły:

I. Elementy psychologii.
II. Dydaktyka z elementami edukacji medycznej.
III. Socjologia zdrowia i choroby.
IV. Etyka, deontologia i prawo.
V. Organizacja i zarządzanie z elementami ekonomiki ochrony zdrowia.
VI. Polityka społeczna i zdrowie publiczne.
VII. Ocena stanu zdrowia i badanie fizykalne.
VIII. Teorie pielęgnowania.
IX. Badania naukowe w pielęgniarstwie.
X. Rozwój zawodowy.
XI. Informatyka i statystyka w praktyce zawodowej pielęgniarki, położnej.

Staże [1]:

Oddział internistyczny (chirurgiczny, neurologiczny lub położniczy).
Oddział intensywnej opieki medycznej, oddział intensywnej opieki kardiologicznej.

[1] Staże odnoszą się do modułu VII Ocena stanu zdrowia i badanie fizykalne

Zadanie 1.
Funkcją parafrazy jest:
A. upewnienie partnera, że interesujesz się tym, co on ma do powiedzenia,
B. lepsze zrozumienie i rozstrzygnięcie wątpliwości podczas rozmowy,
C. umożliwienie lepszej koncentracji uwagi na temacie rozmowy,
D. wszystkie wymienione.

Zadanie 2.
Do psychologicznych czynników stresu należy/ą:
A. brak określenia ról i zadań w zakładzie pracy,
B. brak prawidłowej komunikacji między przełożonymi i podwładnymi,
C. hałas, oświetlenie,
D. nierozwiązane konflikty wewnętrzne.

Zadanie 3.
Edukacja zdrowotna to:
A. przekazywanie wiedzy i umiejętności niezbędnych do zachowań korzystnych dla ich zdrowia,
B. proces, w którym ludzie uczą się, jak dbać o własne zdrowie i zdrowie społeczności, w której żyją,
C. aktywizowanie ludzi do wzmacniania własnego potencjału zdrowia i podejmowania działań prozdrowotnych,
D. umożliwienie ludziom decydowania o sprawach zdrowia.

Zadanie 4.
Samokształcenie polega na:
A. udziale w zajęciach o ściśle określonym programie nauczania,
B. umiejętności korzystania ze źródeł, wymaga pewnych zdolności, pracowitości i motywacji,
C. kształtowaniu umiejętności praktycznych i postaw,
D. procesie zmian prowadzących do wykształcenia zawodowego.

Zadanie 5.
Socjomedyczne wskaźniki zdrowia są miarami stanu zdrowia jednostki określającymi:
A. stan zdrowia jednostki warunkowany pełnionymi rolami społecznymi,
B. wpływ choroby na funkcjonowanie społeczne jednostki i pełnienie ról społecznyc
C. ograniczenia w dostępie do służby zdrowia wynikające z sytuacji społecznej (wykształcenie, zawód, sytuacja ekonomiczna),
D. choroby specyficzne dla pewnej kategorii osób charakteryzujących się podobnym rodzajem aktywności społecznej.

Zadanie 6.
Zachowania zdrowotne to:
A. wszystkie zachowania człowieka mające wpływ na jego zdrowie,
B. zachowania człowieka, które wpływają na jego zdrowie pozytywnie,
C. zachowania realizowane przez ludzi zdrowych,
D. zachowania podejmowane w ramach promocji zdrowia.

Zadanie 7.
Deontologia pielęgniarska jest nauką o:
A. wartościach moralnych, istotnych w zawodzie pielęgniarki,
B. obowiązkach moralnych pielęgniarki,
C. autorytetach moralnych pielęgniarki,
D. wszystkie powyższe.

Zadanie 8.
Eksperyment leczniczy polega na:
A. zastosowaniu metody, która nie jest jeszcze dostatecznie wypróbowana, ale na podstawie dotychczasowych badań daje szansę powodzenia w przypadku pacjenta, w odniesieniu do którego ma być zastosowana,
B. przeprowadzeniu działań, które nie przewidują bezpośredniej korzyści dla osoby poddanej eksperymentowi,
C. przeprowadzeniu działań, których celem jest wyłącznie rozwiązanie problemu naukowego,
D. żadne z powyższych.

Zadanie 9.
Wśród klasycznych funkcji zarządzania wymienia się taką funkcję, która oznacza porównywanie stanu osiągniętego z modelem, wzorcem zamierzonym w działaniu, a także obserwowanie postępów organizacji w realizacji celów. Jest to:
A. planowanie,
B. organizowanie,
C. kierowanie ludźmi,
D. kontrolowanie.

Zadanie 10.
Akredytacja to:
A. wewnętrzny, dobrowolny proces oceny zakładów opieki zdrowotnej i polega na ustalaniu stopnia zgodności z wcześniej znanymi standardami,
B. zewnętrzny, dobrowolny proces oceny zakładów opieki zdrowotnej i polega na ustalaniu stopnia zgodności z wcześniej znanymi standardami,
C. zewnętrzny, obowiązkowy proces oceny zakładów opieki zdrowotnej i polega na ustalaniu stopnia zgodności z wcześniej znanymi standardami,
D. zewnętrzny, dobrowolny proces oceny zakładów opieki zdrowotnej i polega na ustalaniu stopnia zgodności z wcześniej nie znanymi standardami.

Zadanie 7.
Deontologia pielęgniarska jest nauką o:
A. wartościach moralnych, istotnych w zawodzie pielęgniarki,
B. obowiązkach moralnych pielęgniarki,
C. autorytetach moralnych pielęgniarki,
D. wszystkie powyższe.

Zadanie 8.
Eksperyment leczniczy polega na:
A. zastosowaniu metody, która nie jest jeszcze dostatecznie wypróbowana, ale na podstawie dotychczasowych badań daje szansę powodzenia w przypadku pacjenta, w odniesieniu do którego ma być zastosowana,
B. przeprowadzeniu działań, które nie przewidują bezpośredniej korzyści dla osoby poddanej eksperymentowi,
C. przeprowadzeniu działań, których celem jest wyłącznie rozwiązanie problemu naukowego,
D. żadne z powyższych.

Zadanie 9.
Wśród klasycznych funkcji zarządzania wymienia się taką funkcję, która oznacza porównywanie stanu osiągniętego z modelem, wzorcem zamierzonym w działaniu, a także obserwowanie postępów organizacji w realizacji celów. Jest to:
A. planowanie,
B. organizowanie,
C. kierowanie ludźmi,
D. kontrolowanie.

Zadanie 10.
Akredytacja to:
A. wewnętrzny, dobrowolny proces oceny zakładów opieki zdrowotnej i polega na ustalaniu stopnia zgodności z wcześniej znanymi standardami,
B. zewnętrzny, dobrowolny proces oceny zakładów opieki zdrowotnej i polega na ustalaniu stopnia zgodności z wcześniej znanymi standardami,
C. zewnętrzny, obowiązkowy proces oceny zakładów opieki zdrowotnej i polega na ustalaniu stopnia zgodności z wcześniej znanymi standardami,
D. zewnętrzny, dobrowolny proces oceny zakładów opieki zdrowotnej i polega na ustalaniu stopnia zgodności z wcześniej nie znanymi standardami.

Zadanie 11.
Karta Ottawska definiuje promocję zdrowia jako:
A. proces umożliwiający każdemu człowiekowi zwiększenie oddziaływania na własne zdrowie w sensie jego poprawy i utrzymania,
B. proces zmierzający do zapobiegania chorobom,
C. proces prowadzący do zapobiegania niepełnosprawności i kalectwa,
D. działania zmierzające do prowadzenia prozdrowotnego stylu życia.

Zadanie 12.
Otyłość, palenie tytoniu, siedzący tryb życia, zbyt duże napięcie psychiczne zaliczysz do mierników zdrowia:
A. negatywnych,
B. pozytywnych,
C. narażenia (ryzyka),
D. negatywnych i równocześnie narażenia (ryzyka).

Zadanie 13.
W stawie kolanowym można wykonać następujące ruchy:
A. zginania i prostowania,
B. pronacji i supinacji,
C. odwodzenia i przywodzenia,
D. rotacji zewnętrznej i wewnętrznej.

Zadanie 14.
Blok przedsionkowo-komorowy I stopnia polega na:
A. wydłużeniu czasu przewodzenia przedsionkowo-komorowego,
B. zupełnym przerwaniu przewodzenia w węźle przedsionkowo-komorowym,
C. przewodzeniu drogą dodatkową,
D. okresowym przerwaniu przewodzenia przedsionkowo-komorowego.

Zadanie 15.
Głębokie oddychanie przez osobę dorosłą z częstością powyżej 20 oddechów na minutę, które może być spowodowane przez gorączkę, lęk, wysiłek fizyczny, to:
A. hyperpnoe,
B. tachypnoe,
C. bradypnoe,
D. oddech Biota.

Zadanie 16.
Przyczyną obrzęków uogólnionych może być:
A. niewydolność serca,
B. niedobór białka w pożywieniu,
C. niedobór witamin B1 i K,
D. wszystkie wyżej wymienione odpowiedzi są poprawne.

Zadanie 17.
Ogólna teoria samoopieki/deficytu samoopieki D. Orem składa się z powiązanych ze sobą teorii:
A. samoopieki, deficytu samoopieki, systemów pielęgniarstwa,
B. agendy samoopieki, domagania się samoopieki terapeutycznej,
C. samoopieki, deficytu samoopieki, domagania się samoopieki, terapeutycznej,
D. agendy samoopieki, deficytu samoopieki, systemów pielęgniarstwa.

Zadanie 18.
Jakie wiodące pojęcie wprowadziła B. Neuman do pielęgniarstwa?
A. samoopieki,
B. adaptacji,
C. stresu i radzenia sobie z nim,
D. holizmu.

Zadanie 19.
Badania obserwacyjne retrospektywne jako często stosowana metoda w badaniach klinicznych nazwane są inaczej badaniami:
A. prospektywnymi,
B. kohortowymi,
C. kliniczno-kontrolnymi,
D. eksperymentalnymi.

Zadanie 20.
Narzędziem badawczym jest:
A. obserwacja,
B. wywiad,
C. kwestionariusz ankiety,
D. eksperyment.

Zadanie 21.
Empatia w pracy pielęgniarki określana jest jako:
A. umiejętność radzenia sobie w sytuacji trudnej moralnie,
B. podporządkowanie się zaleceniom zwierzchnika,
C. umiejętność wczuwania się w sytuację pacjenta,
D. wypalenie zawodowe.

Zadanie 22.
Zadania inwestowania we własny profesjonalny rozwój i rozwój pielęgniarstwa przypisywane są następującym funkcjom:
A. zarządzania, promowania zdrowia, wychowawczej,
B. kształcenia, naukowo-badawczej, rehabilitacyjnej,
C. opiekuńczej, terapeutycznej, profilaktycznej,
D. kształcenia, naukowo-badawczej, zarządzania.

Zadanie 23.
Mediana jest to:

A. średnia arytmetyczna,
B. środkowa w szeregu uporządkowanym,
C. wartość najczęściej występująca,
D. średnia geometryczna.

Zadanie 24.
Poczta elektroniczna jest to:

A. program do odczytywania wiadomości,
B. usługa w sieci Internet, pozwalająca na przesyłanie wiadomości,
C. elektroniczny edytor tekstu,
D. program graficzny.

2. Szkolenia specjalizacyjne dla pielęgniarek

2.1. Pielęgniarstwo rodzinne

Cel kształcenia:
Przygotowanie pielęgniarki do profesjonalnego sprawowania opieki nad osobą zdrową i chorą w jej środowisku zamieszkania, a zwłaszcza do:
- świadczenia opieki jednostkom, rodzinom i osobom z grup ryzyka, grupom zaniedbanym, społeczności lokalnej w sytuacjach nietypowych i trudnych,
- pełnienia roli konsultanta i doradcy do spraw zdrowia,
- pełnienia roli lidera w zespole pielęgniarek rodzinnych.

Moduły:

I. Wybrane zagadnienia z epidemiologii i demografii.
II. Rozwój praktyki zawodowej – jakość opieki w podstawowej opiece zdrowotnej.
III. Formy, zakres i metody aktywizacji społeczności lokalnej.
IV. Socjologia rodziny z elementami antropologii kultury.
V. Promocja zdrowia, edukacja zdrowotna w rodzinie i społeczności lokalnej.
VI. Pielęgniarstwo rodzinne.
VII. Zaawansowana opieka pielęgniarska w wybranych problemach zdrowotnych.

Staże:

Urząd Miasta (Gminy) – biuro, wydział odpowiadający za politykę zdrowotną i społeczną
Poradnia lub Gabinet promocji zdrowia
Psychiatria środowiskowa
Poradnia rehabilitacyjna
Opieka paliatywna – oddział opieki paliatywnej, hospicjum lub poradnia leczenia bólu

Zadanie 25.
Zgodnie z teorią Donabediana opiekę zdrowotną można oceniać w odniesieniu do aspektów:
A. struktury, procesu, wyniku,
B. dostępności, postępowania, satysfakcji,
C. zarządzania, finansowania, zakresu świadczeń,
D. liczby personelu, kwalifikacji personelu, wyposażenia.

Zadanie 26.
Definiowanie potrzeb społeczności lokalnej powinno być dokonywane na podstawie:
A. analizy danych epidemiologicznych,
B. analizy potrzeb określonych przez samych członków społeczności,
C. prawidłowe odpowiedzi A i B,
D. żadna z wymienionych odpowiedzi nie jest prawidłowa.

Zadanie 27.
Styl życia jednostki determinowany jest:
A. wyznawanymi przez jednostkę wartościami i obowiązującymi w danej kulturze wzorami zachowań,
B. rodzajem wykonywanej pracy,
C. przez płeć oraz wiek jednostki,
D. miejscem zamieszkania oraz sposobem spędzania wolnego czasu.

Zadanie 28.
Doradzanie w zdrowiu to:
A. profesjonalne działanie mające powszechne zastosowanie we wszystkich fazach życia człowieka i rodziny wówczas, gdy ludzie potrzebują pomocy i chcą ją otrzymać,
B. podejmowanie profesjonalnych czynności przez wyselekcjonowanych fachowców z określonej dziedziny, wobec ludzi chorych, którzy nie chcą otrzymać pomocy,
C. przekazywanie informacji, gdy zwróci się o nie rodzina,
D. udzielanie wsparcia rodzinie w przypadku choroby jej członka.

Zadanie 29.
Która z teorii uznawana jest za najszerszą holistyczną i ekologiczną teorię pielęgniarstwa?
A. kulturowa opieka pielęgniarska M. Leininger,
B. środowiskowa F. Nightingale,
C. radzenia sobie C. Roy,
D. potrzeb V. Henderson.

Zadanie 30.
Stan zdrowia jest głównie uwarunkowany poprzez:
A. warunki środowiskowe,
B. cechy dziedziczne,
C. styl życia,
D. sprawność systemu opieki zdrowotnej.

2.2. Pielęgniarstwo w ochronie zdrowia pracujących

Cel kształcenia:
Uzyskanie przez pielęgniarkę specjalistycznych kwalifikacji i uprawnień do samodzielnej działalności w dziedzinie służby medycyny pracy.

Moduły:

I. Organizacja opieki zdrowotnej nad pracującymi.
II. Medycyna pracy.
III. Pielęgniarstwo w opiece zdrowotnej nad pracującymi.

Staże:

Dział higieny stacji sanitarno-epidemiologicznej
Poradnia chorób zawodowych
Staże fakultatywne:
- Poradnia okulistyczna
- Poradnia dermatologiczna
- Poradnia neurologiczna
- Poradnia laryngologiczna

Podstawowa jednostka służby medycyny pracy
Poradnia rehabilitacyjna

Zadanie 31.
Pracodawca jest zobowiązany uwzględnić wniosek pracownika o skierowanie na dodatkowe badanie lekarskie, m. in. w następującej sytuacji/sytuacjach:

A. jeśli pracownik odczuje pogorszenie stanu zdrowia i zgłosi podejrzenie, że powodem tego stanu są warunki pracy, w jakich ją wykonuje,
B. jeśli pracownik nie zgadza się z treścią orzeczenia lekarskiego wydanego do celów przewidzianych w Kodeksie pracy,
C. jeśli pracownik poinformuje, iż podejrzewa, że zapadł na chorobę, która może mieć charakter choroby zawodowej,
D. prawidłowa odpowiedź A i C.

Zadanie 32.
Nadzór i kontrolę przestrzegania zasad, przepisów higieny pracy i warunków środowiska pracy sprawuje:

A. Państwowa Inspekcja Pracy,
B. Służba BHP,
C. Społeczna Inspekcja Pracy,
D. Państwowa Inspekcja Sanitarna.

Zadanie 33.
Nitrobenzen to związek toksyczny o działaniu układowym. Znalazł zastosowanie jako:

A. rozpuszczalnik niektórych farb i pochodnych celulozy, środek konserwujący w farbach sprayu, jako składnik past do podłóg, past do czyszczenia butów,
B. używany jako substancja chłodząca w klimatyzatorach, lodówkach oraz zamrażalnikach domowych i przemysłowych,
C. w przemyśle obuwniczym jako rozpuszczalnik celuloidu, a także jako rozpuszczalnik dla nitrogliceryny,
D. rozpuszczalnik, służący do wyrobu farb, klejów, płynów odpornych na zamarzanie.

Zadanie 34.
Nowotwory górnych dróg oddechowych zlokalizowane w zatokach przynosowych, związane z narażeniem zawodowym, spowodowane są działaniem:

A. chromu VI, niklu, pyłu twardego drewna, ołowiu,
B. rtęci, niklu, pyłu twardego drewna, chromu VI,
C. związków niklu, chromu VI, olejów mineralnych nierafinowanych,
D. chromu VI, związków niklu, kadmu, pyłu twardego drewna.

Zadanie 35.
Księgę przeprowadzonych kontroli w odniesieniu do podstawowych jednostek medycyny pracy, będących zakładem opieki zdrowotnej oraz lekarzy i pielęgniarek praktykujących indywidualnie, prowadzi:

A. Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy,
B. Zakład Pracy Chronionej,
C. Publiczny Zakład Opieki Zdrowotnej,
D. Państwowa Inspekcja Pracy.

Zadanie 36.
Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania zawodowej astmy oskrzelowej pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia zawodowego wynosi:

A. 3 lata,
B. 2 lat,
C. 1 rok,
D. nie określa się.

2.3. Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania.

Cel kształcenia:
Przygotowanie wysoko wykwalifikowanej kadry pielęgniarek środowiska nauczania i wychowania do sprawowania roli lidera w działaniach związanych z opieką nad uczniem, wychowankiem, inicjowania i wdrażania zmian ukierunkowanych na poprawę jakości świadczonych usług oraz podejmowania działań zmierzających do rozwoju zawodowego.

Moduły:

I. Pielęgniarstwo środowiska nauczania i wychowania.
II. Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna w środowisku nauczania i wychowania.
III. Pediatria społeczna, medycyna i higiena szkolna.
IV. Klinika chorób i zaburzeń rozwoju występujących u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym.
V. Wybrane elementy psychologii zdrowia i choroby.
VI. Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby.

Staże:

Praktyka pedagogiczna
Szkoła integracyjna
Sąd rodzinno – opiekuńczy
Terytorialny ośrodek samorządu lokalnego
Poradnia medycyny szkolnej
Wojewódzka stacja sanitarno – epidemiologiczna
Ośrodek leczenia uzależnień

Zadanie 37.
Profilaktyczna opieka zdrowotna sprawowana jest nad dziećmi i młodzieżą objętymi obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącymi się w szkołach ponadgimnazjalnych (z wyjątkiem szkół specjalnych) do ukończenia:

A. 18 roku życia,
B. 19 roku życia,
C. 21 roku życia,
D. żadne z powyższych.

Zadanie 38.
Tworzenie Szkół Promujących Zdrowie jest długotrwałym procesem wprowadzania wielu zmian w myśleniu i działaniu społeczności szkolnej. Doświadczenie wskazuje, że aby rozpocząć ten proces i skutecznie go kontynuować niezbędne jest przede wszystkim:

A. połączenie kilku elementów: zaangażowanych ludzi, koncepcji, strategii, modelu działania,
B. opracowanie projektu, pozyskanie wsparcia ze strony organizacji pozarządowych i funduszu z NFZ,
C. zdobycie przychylności nadzoru pedagogicznego, pozyskanie środków finansowych, nawiązanie dobrej współpracy z pracownikami służby zdrowia,
D. zatrudnienie kompetentnych promotorów zdrowia, pozyskanie środków z NFZ, zatwierdzenie projektu przez nadzór pedagogiczny.

Zadanie 39.
Podstawową metodą profilaktyki drugorzędowej w szkołach są:

A. szczepienia ochronne,
B. dodatkowe pomiary masy ciała u uczniów z nadwagą i otyłością,
C. zabiegi fluoryzacji,
D. testy przesiewowe i powszechne profilaktyczne badania lekarskie.

Zadanie 40.
Do pomiaru wysokości ciała, głowa ucznia powinna być ustawiona:

A. tak, aby dolne krawędzie otworów usznych i dolne krawędzie oczodołów znajdowały się na tym samym poziomie,
B. w płaszczyźnie uszno-ocznej, tak aby górne krawędzie otworów usznych i dolne krawędzie oczodołów znajdowały się na tym samym poziomie,
C. tak, aby dolne krawędzie otworów usznych i górne krawędzie oczodołów znajdowały się na tym samym poziomie,
D. tak, aby górne krawędzie otworów usznych i górne krawędzie oczodołów najdowały się na tym samym poziomie.

Zadanie 41.
Przy niewłaściwym oświetleniu uczeń widzi gorzej i szybciej się męczy. Konsekwencją tego mogą być bóle głowy i oczu. Jedną z przyczyn może być zjawisko olśnienia, charakteryzujące się:

A. gorszym widzeniem przy zbyt małym oświetleniu naturalnym,
B. gorszym widzeniem przy niewłaściwym oświetleniu sztucznym i nagłym oświetleniu naturalnym,
C. odczuciem niewygody przy patrzeniu i/lub obniżonej zdolności rozpoznawania przedmiotów,
D. dobrym widzeniem przy niewłaściwym oświetleniu.

Zadanie 42.
U młodzieży endogenny zespół depresyjny typu „czystej depresji" objawia się:

A. somatycznymi objawami lęku i zachowaniami hipochondrycznymi,
B. cichą rezygnacją, obniżonym nastrojem i napędem,
C. trudnościami w nauce, poczuciem bezsensu życia,
D. zmiennością nastroju i autodestrukcyjnymi zaburzeniami zachowania.

2.4. Pielęgniarstwo zachowawcze

Cel kształcenia:
Uzyskanie przez pielęgniarkę specjalistycznych kwalifikacji w dziedzinie pielęgniarstwa zachowawczego i uzyskanie tytułu specjalisty.

Moduły:

I. Podstawy pielęgniarstwa zachowawczego.
II. Pielęgnowanie pacjenta w schorzeniach układu krążenia.
III. Pielęgnowanie pacjenta w schorzeniach układu oddechowego.
IV. Pielęgnowanie pacjenta w schorzeniach układu pokarmowego.
V. Pielęgnowanie pacjenta w schorzeniach układu moczowego.
VI. Pielęgnowanie pacjenta w schorzeniach układu dokrewnego i przemiany materii.
VII. Pielęgnowanie pacjenta w schorzeniach układu krwiotwórczego.
VIII. Pielęgnowanie pacjenta w schorzeniach tkanki łącznej.
IX. Pielęgnowanie pacjenta w schorzeniach alergicznych.
X. Pielęgnowanie pacjenta w wybranych schorzeniach skórno-wenerologicznych.
XI. Pielęgnowanie pacjenta w wieku podeszłym.

Staże:

Oddział intensywnej opieki kardiologicznej
Oddział pulmonologiczny
Oddział gastroenterologiczny
Oddział urologiczny
Oddział lub Poradnia endokrynologiczna
Oddział hematologiczny
Oddział lub Poradnia reumatologiczna
Oddział lub Poradnia alergologiczna
Oddział dermatologiczny lub Poradnia skórno-wenerologiczna
Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy

Zadanie 43.
Formalną edukację pielęgniarską przy łóżku chorego zapoczątkowała:
A. Watson,
B. Roy,
C. Nightingale,
D. Peplau.

Zadanie 44.
Niedostosowanie szerokości mankietu do obwodu ramienia pacjenta, podczas pomiaru ciśnienia tętniczego krwi, powoduje uzyskanie:
A. niezmienionych wartości ciśnienia,
B. zaniżonych wartości ciśnienia, przy zastosowaniu mankietu standardowego u osób otyłych,
C. zawyżonych wartości ciśnienia, przy zastosowaniu mankietu zbyt szerokiego u osób bardzo szczupłych,
D. zaniżonych wartości ciśnienia, przy zastosowaniu mankietu zbyt szerokiego u osób bardzo szczupłych.

Zadanie 45.
Objawy dyzuryczne są charakterystyczne dla:
A. przewlekłej niewydolności nerek,
B. ostrej niewydolności nerek,
C. zakażenia układu moczowego,
D. kolki nerkowej.

Zadanie 46.
Które z poniższych stwierdzeń dotyczących sposobu przygotowywania pacjenta do scyntygrafii jodowej tarczycy jest fałszywe?
A. chory w dniu wykonania badania powinien być na czczo,
B. ciąża nie wyklucza wykonania badania,
C. chorego należy uprzedzić o zaprzestaniu stosowania leków p/tarczycowych minimum 5 dni przed badaniem,
D. przyjmowanie leków zawierających jod wpływa na wynik badania.

Zadanie 47.
Najczęstszą przyczyną niedoboru żelaza w grupie niedokrwistości niedoborowych jest:
A. niewystarczająca podaż,
B. upośledzone wchłanianie,
C. wzmożone zapotrzebowanie,
D. utrata wskutek przewlekłych krwawień.

Zadanie 48.
Objaw bólu w okolicy odcinka krzyżowo-lędźwiowego kręgosłupa promieniujący do obu pośladków, pachwin, z towarzyszącym uczuciem sztywności i nasilający się w spoczynku charakterystyczny jest dla:

A. zesztywniającego zapalenie stawów kręgosłupa,
B. dyskopatii,
C. napadu dny moczanowej,
D. ataku kamicy nerkowej.

2.5. Pielęgniarstwo geriatryczne

Cel kształcenia:
Uzyskanie przez pielęgniarkę wysokich kwalifikacji w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego umożliwiających zapewnienie kompleksowej opieki geriatrycznej i uzyskanie tytułu specjalisty w tej dziedzinie.

Moduły:

I. Organizacja opieki geriatrycznej w Polsce i na świecie.
II. Podstawy pielęgniarstwa geriatrycznego.
III. Fizjologia procesu starzenia.
IV. Psychospołeczne aspekty starzenia się i starości.
V. Pielęgnowanie w schorzeniach wieku podeszłego.
VI. Opieka nad człowiekiem przewlekle chorym i niepełnosprawnym.
VII. Opieka paliatywna w geriatrii.

Staże:

Oddział psychiatryczny
Oddział internistyczny lub geriatryczny
Oddział neurologiczny
Oddział chirurgii urazowej
Dom Pomocy Społecznej lub Zakład opiekuńczo-leczniczy
lub Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy
Zakład lub oddział rehabilitacyjny
Zakład opieki paliatywno-hospicyjnej

2.5. Pielęgniarstwo geriatryczne

Cel kształcenia:
Uzyskanie przez pielęgniarkę wysokich kwalifikacji w dziedzinie pielęgniarstwa geriatrycznego umożliwiających zapewnienie kompleksowej opieki geriatrycznej i uzyskanie tytułu specjalisty w tej dziedzinie.

Moduły:

I. Organizacja opieki geriatrycznej w Polsce i na świecie.
II. Podstawy pielęgniarstwa geriatrycznego.
III. Fizjologia procesu starzenia.
IV. Psychospołeczne aspekty starzenia się i starości.
V. Pielęgnowanie w schorzeniach wieku podeszłego.
VI. Opieka nad człowiekiem przewlekle chorym i niepełnosprawnym.
VII. Opieka paliatywna w geriatrii.

Staże:

Oddział psychiatryczny
Oddział internistyczny lub geriatryczny
Oddział neurologiczny
Oddział chirurgii urazowej
Dom Pomocy Społecznej lub Zakład opiekuńczo-leczniczy lub Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy
Zakład lub oddział rehabilitacyjny
Zakład opieki paliatywno-hospicyjnej

Zadanie 49.
Odzyskiwanie i utrzymywanie szeregu podstawowych funkcji starego organizmu za pomocą psychoterapii, leków, diety i fizykoterapii to:

A. rewalidacja,
B. rewitalizacja,
C. resuscytacja,
D. regurgitacja.

Zadanie 50.
Do zmian czynnościowych nerek występujących w starości, które predysponują do zaburzeń gospodarki wodno-elektrolitowej nie należy:

A. zmniejszenie przesączania kłębuszkowego i przepływu nerkowego,
B. ograniczenie zdolności wydalania jonów wodorowych,
C. zwiększenie przesączania kłębuszkowego,
D. ograniczenie zdolności zagęszczania moczu i zmniejszona zdolność do konserwacji i wydzielania sodu.

Zadanie 51.
Profilaktyka geriatryczna polega na:

A. konsekwentnym zwalczaniu wszystkich czynników ryzyka chorób wieku starszego,
B. ograniczeniu wpływu chorób lub niekorzystnych zachowań na przebieg starzenia, a przez to zwiększenie prawdopodobieństwa osiągnięcia pomyślnej starości,
C. modyfikacji zdiagnozowanych czynników ryzyka wielkich zespołów geriatrycznych,
D. zatrzymaniu procesów starzenia się i zmniejszeniu do minimum szansy rozwoju choroby.

Zadanie 52.
Deficyt samoobsługi u starszego pacjenta z chorobą Alzheimera może wynikać z:

A. niedożywienia,
B. przewlekłych i postępujących zaburzeń poznawczych,
C. zmniejszenia sprawności manualnej rąk i nietolerancji wysiłku,
D. spowolnienia psychoruchowego i poczucia starości.

Zadanie 53.
Pielęgniarka może dokonywać oceny sprawności funkcjonalnej osoby starszej wykorzystując następujące narzędzia:

A. test MMSE, skala Norton, skala Hoena – Yara, BMI,
B. skala ADL i IADL, skala Barthel, test MMSE, GDS, testy równowagi i chodu,
C. skala Barthel, skala CBO, skala Katza,
D. test UP & Go, test Tinetti, skala Bradena, skala Douglas.

Zadanie 54.
Określenie „cierpienie totalne" odnosi się do:

A. długotrwałego cierpienia fizycznego pacjenta,
B. cierpienia moralno-etycznego personelu sprawującego opiekę,
C. cierpienia osieroconej rodziny,
D. cierpienia fizycznego, psychicznego i duchowego pacjenta.

2.6. Pielęgniarstwo kardiologiczne

Cel kształcenia:
Przygotowanie pielęgniarki do prowadzenia profesjonalnej opieki nad pacjentem ze schorzeniami kardiologicznymi w warunkach oddziału szpitalnego i opieki domowej oraz realizacji szeroko rozumianych działań prozdrowotnych.

Moduły:

I. Epidemiologia chorób układu krążenia z elementami promocji zdrowia.
II. Diagnostyka chorób układu krążenia.
III. Pielęgnowanie w wybranych schorzeniach układu krążenia.
IV. Pielęgnowanie w kardiochirurgii.
V. Pielęgnowanie w kardiologii i kardiochirurgii dziecięcej.
VI. Postępowanie w stanach zagrożenia życia.
VII. Rehabilitacja w kardiologii i kardiochirurgii.

Staże:

Pracownia badań elektrokardiograficznych
Pracownia badań echokardiograficznych
Pracownia badań radiologicznych i radioizotopowych
Pracownia diagnostyki inwazyjnej
Oddział kardiologii dorosłych
Oddział intensywnej opieki kardiologicznej
Oddział kardiochirurgii
Oddział intensywnego nadzoru pooperacyjnego
Oddział kardiologii dziecięcej
Oddział intensywnego nadzoru pediatrycznego
Oddział intensywnej opieki medycznej
Oddział rehabilitacji kardiologicznej

Zadanie 55.
Zaznacz zdanie prawdziwe.
Choroby układu sercowo-naczyniowego ludności w Polsce:

A. częściej są przyczyną zgonów kobiet niż mężczyzn,
B. częściej są przyczyną zgonów mężczyzn niż kobiet,
C. są niezależne od płci,
D. nie są główną przyczyną zgonów.

Zadanie 56.
Proszę wskazać typową kolejność ewolucji zmian w EKG w świeżym zawale mięśnia serca:

A. odwrócenie załamka T, uniesienie ST, pojawienie się załamka Q, powrót ST do linii izoelektrycznej,
B. uniesienie ST, pojawienie się załamka Q, powrót ST do linii izoelektrycznej, odwrócenie załamka T,
C. pojawienie się załamka Q, odwrócenie załamka T, uniesienie ST, powrót ST do linii izoelektrycznej,
D. uniesienie ST, powrót ST do linii izoelektrycznej, odwrócenie załamka T, pojawienie się załamka Q.

Zadanie 57.
W celu oceny zaawansowania niewydolności serca powszechnie stosuje się klasyfikację:

A. Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego (NYHA),
B. Kanadyjskiego Towarzystwa Chorób Serca i Naczyń (CCS),
C. Polskiego Towarzystwa Kardiologicznego (PTK),
D. Amerykańskiego Towarzystwa Kardiologicznego (AHA).

Zadanie 58.
Koarktacja aorty to:

A. zwężenie światła aorty,
B. poszerzenie światła aorty,
C. wada w budowie ściany aorty,
D. uszkodzenie mechaniczne aorty.

Zadanie 59.
Najczęstszą wadą serca predysponującą do wystąpienia napadów hipoksemicznych jest:

A. CoA – zwężenie cieśni aorty,
B. TOF – zespół Fallota,
C. TAC – wspólny pień tętniczy,
D. żadna z wymienionych.

Zadanie 60.

Rehabilitacja kardiologiczna to działania:

A. prowadzące do uzyskania optymalnej sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej,
B. poprawiające jakość życia, umożliwiające osiągnięcie jak najbardziej samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym,
C. usuwające czynniki ryzyka i zmniejszające zaburzenia chorobowe,
D. wszystkie powyższe.

Zadanie 60.
Rehabilitacja kardiologiczna to działania:

A. prowadzące do uzyskania optymalnej sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej,
B. poprawiające jakość życia, umożliwiające osiągnięcie jak najbardziej samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym,
C. usuwające czynniki ryzyka i zmniejszające zaburzenia chorobowe,
D. wszystkie powyższe.

2.7. Pielęgniarstwo nefrologiczne

Cel kształcenia:

1. Wszechstronne, specjalistyczne przygotowanie pielęgniarek do sprawowania profesjonalnej opieki nad pacjentami w poradniach nefrologicznych, oddziałach nefrologii, stacjach dializ, ośrodkach transplantacji, zdolnych do prowadzenia, nadzorowania i ciągłego modyfikowania procesu pielęgnowania dostosowanego do indywidualnych potrzeb chorego.
2. Przygotowanie specjalistów do roli doradcy i konsultanta zespołu pielęgniarskiego w rozwiązywaniu trudnych problemów pielęgnacyjnych, uczestnictwa w procesie adaptacji społeczno-zawodowej pielęgniarek podejmujących pracę w oddziałach nefrologii i dializoterapii.

Moduły:

I. Zaawansowana praktyka specjalistyczna.
II. Postępowanie zachowawcze w schorzeniach nerek.
III. Hemodializa i inne techniki oczyszczania pozaustrojowego.
IV. Dializa otrzewnowa.
V. Transplantacja nerek.
VI. Specyfika opieki nefrologicznej nad dzieckiem.

Staże:

Oddział nefrologii
Oddział hemodializ
Oddział dializ otrzewnowych
Oddział transplantacji
Pediatryczny oddział dializ

Zadanie 61.
W leczeniu pacjentów z przewlekłą chorobą nerek powszechnie stosuje się ludzką rekombinowaną erytropoetynę (EPO).
Podawanie EPO:

A. przyczynia się do pogorszenia jakości życia tych chorych,
B. powoduje obniżenie poziomu hematokrytu,
C. zwiększa ryzyko niewydolności serca u pacjentów z terminalną niewydolnością nerek,
D. może indukować nadciśnienie i pogarszać kontrolę ciśnienia tętniczego krwi.

Zadanie 62.
Obecność w moczu erytrocytów wyługowanych o zmienionym kształcie tzw. erytrocytów dyzmorficznych przemawia za:

A. schyłkową niewydolnością nerek,
B. zakażeniem układu moczowego,
C. nowotworem nerki,
D. chorobą kłębuszków nerkowych.

Zadanie 63.
Klirens dializatora (KD) określa:

A. stężenie mocznika podczas dializy,
B. dawkę dializy,
C. objętość krwi oczyszczonej w jednostce czasu,
D. objętość dystrybucji (V).

Zadanie 64.
Jaką dietę należy stosować przy dializie otrzewnowej?

A. niskopotasową,
B. niskofosforanową,
C. wysokobiałkową,
D. wszystkie wymienione.

Zadanie 65.
Do monitorowania funkcjonowania przeszczepionej nerki w późnym okresie po transplantacji niezbędna jest kontrola stężenia:

A. leków immunosupresyjnych w surowicy,
B. leków immunosupresyjnych w moczu,
C. kreatyniny w surowicy,
D. kreatyniny w moczu.

Zadanie 66.
Najczęstszą przyczyną zgonów wśród pacjentów po transplantacji nerki są/jest:

A. zakażenia,
B. nowotwory,
C. choroby sercowo-naczyniowe,
D. przewlekła nefropatia przeszczepu.

2.8. Pielęgniarstwo diabetologiczne

Cel kształcenia:
Przygotowanie pielęgniarki do sprawowania kompleksowej opieki nad pacjentem chorym na cukrzycę oraz do roli edukatora pacjentów i ich rodzin.

Moduły:

I. Zaawansowana praktyka specjalistyczna.
II. Wybrane zagadnienia dotyczące cukrzycy osób dorosłych i dzieci.
III. Żywienie chorych na cukrzycę.
IV. Pielęgnowanie osób dorosłych chorych na cukrzycę.
V. Pielęgnowanie dzieci chorych na cukrzycę.
VI. Opieka okołooperacyjna nad chorym na cukrzycę.
VII. Edukacja chorych na cukrzycę.

Staże:

Poradnia cukrzycowa dla kobiet w ciąży
Oddział chirurgiczny
Oddział diabetologiczny
Oddział dermatologiczny
Poradnia diabetologiczna
Poradnia diabetologiczna dla dzieci
Oddział diabetologiczny dla dzieci
Oddział chirurgii dziecięcej
Oddział chirurgii dorosłych
Ośrodek edukacji chorych na cukrzycę

Zadanie 67.
Powikłaniem wielokrotnego wstrzykiwania insuliny w to samo miejsce może być:
A. lipoatrofia,
B. lipodystrofia,
C. lipohipertrofia,
D. obrzęk insulinowy.

Zadanie 68.
Modyfikując dawkę insuliny krótkodziałającej przed wysiłkiem fizycznym, należy zwrócić uwagę na:
A. poziom glikemii przed wysiłkiem,
B. wielkość i energetyczność planowanego posiłku, uwzględniając wymienniki węglowodanowe,
C. wielkość i czas trwania wysiłku,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Zadanie 69.
W celu wykrycia cukrzycy ciężarnych wykonuje się test przesiewowy między 24 a 28 tygodniem ciąży. Polega on na:
A. doustnym podaniu 50 g glukozy, jednorazowym pomiarze glukozy we krwi po 1 godzinie od momentu podania, badanie nie wymaga przeprowadzenia na czczo,
B. doustnym podaniu 50 g glukozy, pomiarze poziomu glukozy we krwi po 1 i 2 godzinach od momentu podania, badanie wymaga pobrania krwi na czczo,
C. doustnym podaniu 75 g glukozy, pomiarze poziomu glukozy we krwi po 1 i 2 godzinach od momentu podania, badanie wymaga pobrania krwi na czczo,
D. doustnym podaniu 75 g glukozy, pomiarze poziomu glukozy we krwi po 2 godzinach od momentu podania, badanie nie wymaga pobrania krwi na czczo.

Zadanie 70.
Planując edukację osób w podeszłym wieku, chorych na cukrzycę, należy uwzględnić:
A. współistnienie innych chorób, postępujące obniżenie sprawności psychofizycznej, powikłania cukrzycy, powikłania leczenia,
B. współistnienie innych chorób, postępujące obniżenie sprawności psychofizycznej,
C. współistnienie innych chorób, postępujące obniżenie sprawności psychofizycznej, powikłania cukrzycy,
D. współistnienie innych chorób, powikłania cukrzycy, powikłania leczenia.

Zadanie 71.
Nadrzędnym celem realizowanym przez członków zespołu edukacyjnego w stosunku do chorego na cukrzycę jest:

A. pacjent jako „wykonawca" zleceń lekarskich,
B. aby otoczenie nie zauważało zmian w zachowaniu,
C. zapobieganie późnym powikłaniom cukrzycy,
D. poprawa jakości życia chorego.

Zadanie 72.
Analogiem insuliny ludzkiej jest:

A. insulina actrapid,
B. insulina novorapid,
C. insulina gensulinR,
D. insulatard.

2.9. Pielęgniarstwo pediatryczne

Cel kształcenia:
Przygotowanie pielęgniarki specjalistki, która będzie posiadać wiadomości teoretyczne i umiejętności praktyczne w zakresie:
- rozpoznawania problemów pielęgnacyjnych, planowania oraz sprawowania opieki nad dzieckiem zdrowym i chorym z uwzględnieniem jego potrzeb biologicznych i psychicznych,
- edukacji zdrowotnej dziecka i rodziny,
- efektywnej, samodzielnej pracy w związku z rozwiązywaniem problemów zdrowotnych i społecznych dzieci i młodzieży oraz współdziałania w tym zakresie z rodziną, szkołą oraz innymi instytucjami i organizacjami społecznymi.

Moduły:

I. Podstawy pielęgniarstwa pediatrycznego.
II. Pediatria społeczna.
III. Opieka nad dzieckiem zdrowym.
IV. Dziecko w chorobie ostrej i w stanach zagrożenia życia.
V. Opieka nad dzieckiem z chorobą nowotworową.
VI. Opieka nad dzieckiem niepełnosprawnym.
VII. Opieka nad dzieckiem przewlekle chorym i jego rodziną.

Staże:

Oddział psychiatrii dziecięcej
Oddział odwykowy dla młodzieży
Oddział położniczo-noworodkowy
Poradnia dziecka zdrowego
Dom Małego Dziecka
Żłobek
Szkoła podstawowa
Szkoła średnia
Odział patologii noworodka
Oddział intensywnej terapii
Oddział chirurgii pediatrycznej
Oddział neuroinfekcji
Oddział onkologiczny lub hematologiczny
Oddział neurologiczny lub Dom pomocy społecznej dla dzieci
Oddział wewnętrzny dla dzieci lub zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy

Zadanie 73.
Podstawowym dokumentem międzynarodowym, określającym prawa dziecka jest:
A. Międzynarodowa Deklaracja Praw Dziecka,
B. Karta Narodów Zjednoczonych,
C. Pakty Praw Człowieka,
D. Karta Praw Dziecka.

Zadanie 74.
Duszność wdechowo-wydechowa charakterystyczna jest dla:
A. obturacyjnego zapalenia oskrzeli, astmy oskrzelowej,
B. zapalenia płuc, chorób opłucnej,
C. zwężenia krtani i tchawicy,
D. wrodzonej wiotkości nagłośni i krtani.

Zadanie 75.
Zespół aspiracji smółki najczęściej występuje u noworodków:
A. urodzonych w fizjologicznym terminie porodu,
B. u noworodków z ciąży trwającej < 34 tygodnie,
C. z niedoborem surfaktantu,
D. wentylowanych mechanicznie.

Zadanie 76.
U niemowląt i małych dzieci po drenażu oskrzeli odkrztuszanie wydzieliny można wywołać poprzez:
A. długie utrzymywanie dziecka w przymusowej pozycji drenażowej,
B. wykonywanie zabiegu we wszystkich pozycjach drenażowych,
C. prowokację dziecka do śmiechu lub uciskając palcami na tchawicę ponad rękojeścią mostka,
D. podaż dużej ilości płynów do picia.

Zadanie 77.
Do objawów wrodzonej niedoczynności tarczycy nie należy:
A. tachykardia,
B. hipotonia,
C. senność,
D. przepuklina pępkowa.

Zadanie 78.
W mukowiscydozie stosuje się dietę:
A. bezglutenową i bezmleczną,
B. wysokobiałkową, wysokoenergetyczną,
C. ubogotłuszczową, łatwostrawną,
D. z ograniczeniem chlorku sodowego.

2.10. Pielęgniarstwo chirurgiczne

Cel kształcenia:
Przygotowanie wysoko wykwalifikowanej kadry pielęgniarek do profesjonalnego i nowoczesnego sprawowania opieki nad pacjentami ze schorzeniami leczonymi chirurgicznie, a także do sprawowania roli lidera zespołów, inicjowania i wdrażania zmian ukierunkowanych na poprawę jakości świadczonych usług oraz podejmowania działań zmierzających do rozwoju zawodowego.

Moduły:

I. Wprowadzenie do chirurgii.
II. Pielęgnowanie pacjenta na oddziale chirurgii ogólnej.
III. Pielęgnowanie pacjenta na oddziale chirurgii urazowej i ortopedii.
IV. Pielęgnowanie pacjenta ze schorzeniami serca, naczyń i płuc leczonego chirurgicznie.
V. Pielęgnowanie pacjenta ze schorzeniami układu moczowego leczonego chirurgicznie.
VI. Wybrane zagadnienia chirurgii wieku dziecięcego.

Staże:

Oddział chirurgii ogólnej (sala zabiegowa lub opatrunkowa)
Ambulatorium chirurgii ogólnej
Oddział chirurgii ogólnej
Chirurgia jednego dnia
Ambulatorium chirurgii urazowej
Oddział chirurgii urazowej
Oddział ortopedii
Oddział kardiochirurgii
Oddział chirurgii naczyniowej
Oddział torakochirurgii
Oddział urologii
Oddział chirurgii dziecięcej

Zadanie 79.
Preparatem krwi wolnym od ryzyka przeniesienia chorób wirusowych jest/są:
A. świeżo mrożone osocze,
B. krioprecypitat,
C. albuminy,
D. krioprecypitat i albuminy.

Zadanie 80.
Tężyczka występująca najczęściej kilkanaście/kilkadziesiąt godzin po zabiegu operacyjnym jest spowodowana:
A. pooperacyjną niedoczynnością przytarczyc w wyniku ich usunięcia lub uszkodzenia unaczynienia,
B. przełomem tyreotoksycznym jako następstwo niewłaściwie leczonej nadczynności tarczycy w okresie przedoperacyjnym,
C. zapadnięciem chrząstek tchawicy,
D. uszkodzeniem nerwu krtaniowego górnego i/lub nerwu krtaniowego wstecznego.

Zadanie 81.
W przypadku niepowikłanych, pojedynczych złamań kilku żeber postępowanie z pacjentem zapobiegające niedodmie polega na:
A. podawaniu leków przeciwkaszlowych,
B. założeniu opatrunku unieruchamiającego na klatkę piersiową,
C. intensywnej rehabilitacji oddechowej,
D. zastosowaniu leków wykrztuśnych.

Zadanie 82.
Które z poniższych stwierdzeń jest prawdziwe?
A. oparzenie zasadami sięga znacznie głębiej w tkanki niż oparzenie kwasami,
B. oparzenie kwasami sięga znacznie głębiej w tkanki niż oparzenie zasadami,
C. głębokość uszkodzeń nie zależy od czynnika wywołującego oparzenie,
D. oparzenie zasadami prowadzi do koagulacji białka.

Zadanie 83.
Celem operacji pomostowania naczyń wieńcowych tzw. by – passy wieńcowe (CABG) jest:
A. poprawa ukrwienia serca dzięki czemu ustępują dolegliwości bólowe,
B. całkowite zamknięcie światła niedrożnej częściowo tętnicy,
C. skrócenie fazy skurczu mięśnia sercowego,
D. umiarowienie akcji serca.

Zadanie 84.
Chorobę Hirschsprunga należy podejrzewać u każdego noworodka, u którego oddanie smółki przedłuża się do:

A. 12 godzin,
B. 24 godzin,
C. 36 godzin,
D. 48 godzin.

2.11. Pielęgniarstwo operacyjne

Cel kształcenia:
Uzyskanie przez pielęgniarkę specjalistycznych kwalifikacji w dziedzinie pielęgniarstwa operacyjnego i uzyskanie tytułu specjalisty.

Moduły:

I. Współczesne pielęgniarstwo operacyjne.
II. Pielęgniarstwo operacyjne w chirurgii specjalistycznej.
III. Chirurgia jednego dnia.

Staże:

Blok operacyjny neurochirurgii
Blok operacyjny ginekologii i położnictwa
Blok operacyjny ortopedii i traumatologii
Blok operacyjny urologii
Blok operacyjny kardiochirurgii
Blok operacyjny laryngologii
Blok operacyjny okulistyki
Blok operacyjny chirurgii plastycznej
Blok operacyjny chirurgii klatki piersiowej
Blok operacyjny chirurgii naczyń obwodowych
Ośrodek chirurgii jednego dnia

Zadanie 85.
Planując obsadę pielęgniarek operacyjnych należy do każdego zabiegu operacyjnego zatrudnić:
A. 1 pielęgniarkę operacyjną,
B. co najmniej 2 pielęgniarki operacyjne (1 pielęgniarka asystująca do zabiegu, a 2-ga – pomagająca),
C. 3 pielęgniarki operacyjne,
D. nie ma znaczenia ile pielęgniarek, zabieg i tak się musi odbyć.

Zadanie 86.
Walwulotom służy do:
A. przecięcia ścian naczynia,
B. zespolenia ścian naczynia,
C. przecięcia lub rozerwania zastawek żylnych bez uszkodzenia ściany żyły,
D. przeszczepiania naczyń.

Zadanie 87.
Część wiertarki elektrycznej, której używamy do płatowego otwarcia kości czaszki, to:
A. szczypce kostne,
B. piła oscylacyjna,
C. kraniotom,
D. sternotom.

Zadanie 88.
Podczas operacyjnego usunięcia nerki do zapięcia szypuły nerkowej stosujemy następujące narzędzie chirurgiczne:
A. kleszczyki hemostatyczne Peana,
B. kleszczyki Babcocka,
C. klemy Guyona,
D. kleszczyki Orerholt-Geissendorfer pod kątem prostym.

Zadanie 89.
Roztwór kardioplegiczny jest to:
A. płyn wypełniający układ drenów do krążenia pozaustrojowego,
B. zimna sól fizjologiczna, którą polewa się serce w celu obniżenia jego temperatury,
C. krew pozostająca w kardiorezerwuarze sztucznego płuco – serca,
D. roztwór elektrolitów lub krew chorego z dużą zawartością potasu, podawany do naczyń wieńcowych w celu zatrzymania czynności serca.

Zadanie 90.
Do osteosyntezy stabilnej wewnętrznej wykorzystuje się zespolenie:

A. osiowe, (za pomocą płytek dociskowych),
B. śródszpikowe, (za pomocą gwoździ i prętów),
C. mieszane, (za pomocą płytek i wkrętów),
D. wszystkie powyższe.

2.12. Pielęgniarstwo anestezjologiczne i intensywnej opieki

Cel kształcenia:
Przygotowanie pielęgniarki do prowadzenia, koordynowania, nadzorowania, pielęgnowania chorych znieczulanych i w stanie zagrożenia życia, zgodnie z najnowocześniejszymi metodami i technikami działań pielęgniarskich, oraz uzyskanie tytułu specjalisty.

Moduły:

I. Anestezjologia i pielęgniarstwo anestezjologiczne.
II. Intensywna terapia i pielęgniarstwo w intensywnej terapii.
III. Ratownictwo medyczne.

Staże:

Blok operacyjny na oddziale chirurgii dorosłych
Blok operacyjny na oddziale pediatrycznym
Blok operacyjny na oddziale ortopedii
Blok operacyjny na oddziale laryngologii i chirurgii szczękowej
Blok operacyjny na oddziale okulistycznym
Blok operacyjny na oddziale ginekologii i położnictwa
Blok operacyjny na oddziale kardiochirurgii
Ambulatorium (chirurgia jednego dnia)
Oddział intensywnej opieki dorosłych
Oddział intensywnej opieki dzieci
Oddział dializ otrzewnowych
Oddział hemodializ
Oddział pomocy doraźnej lub jednostka ratownictwa medycznego

Zadanie 91.
Brak czucia na języku i na wargach, metaliczny posmak, oczopląs, zawroty głowy, niewyraźna mowa to objawy:

A. wzrostu ciśnienia wewnątrzczaszkowego,
B. toksycznej reakcji ośrodkowego układu nerwowego na anestetyki wziewne,
C. toksycznej reakcji na niedepolaryzujące środki zwiotczające,
D. ostrzegawcze, poprzedzające drgawki jako toksyczna reakcja ośrodkowego układu nerwowego na anestetyki znieczulenia regionalnego.

Zadanie 92.
Podczas pomiaru ciśnienia tętniczego krwi na kończynie dolnej pacjent powinien:

A. leżeć na brzuchu, kończynę dolną należy podtrzymywać nieco przygiętą w stawie kolanowym, a tony Korotkowa należy osłuchiwać w dole podkolanowym,
B. siedzieć na krześle, a tony Korotkowa należy osłuchiwać w dole podkolanowym,
C. leżeć na plecach, kończynę dolną należy podtrzymywać nieco przygiętą w stawie kolanowym, a tony Korotkowa osłuchiwać w dole podkolanowym,
D. leżeć w pozycji półwysokiej, kończynę dolną należy podtrzymywać wyprostowaną w stawie kolanowym, a tony Korotkowa osłuchiwać w dole podkolanowym.

Zadanie 93.
Na ciśnienie wewnątrzgałkowe nie wpływa:

A. ciśnienie tętnicze krwi,
B. anestetyki i środki zwiotczające,
C. temperatura ciała,
D. zewnętrzny ucisk oka.

Zadanie 94.
Pielęgniarka wykonując toaletę drzewa oskrzelowego u chorego ze sztuczną drogą oddechową ocenia:

A. szmery oddechowe, utlenowanie organizmu przez ocenę barwy skóry i błon śluzowych, saturację,
B. oddech - liczbę, rytm, głębokość, wysiłek oddechowy, odruch kaszlowy, parametry oddechowe respiratora,
C. wydzielinę z dróg oddechowych – ilość, charakter, zapach, barwę, parametry kardynalne – tętno, RR, EKG,
D. wszystkie powyższe są prawidłowe.

Zadanie 95.
W celu zmniejszenia ryzyka wzrostu ciśnienia śródczaszkowego i zapobiegania obrzękowi mózgu, chorego układa się:

A. w pozycji Fowlera,
B. w pozycji Trendelenburga,
C. z głową uniesioną pod kątem 30° w stosunku do osi tułowia,
D. w pozycji płaskiej grzbietowej.

Zadanie 96.
BLS to:

A. podstawowe zabiegi resuscytacyjne,
B. zaawansowane zabiegi resuscytacyjne,
C. zabiegi resuscytacyjne wykonywane przez ratowników **medycznych**,
D. zabiegi resuscytacyjne wykonywane przez ratowników **przedmedycznych**.

2.13. Pielęgniarstwo onkologiczne

Cel kształcenia:
Przygotowanie pielęgniarki do pełnienia specjalistycznej, profesjonalnej opieki nad chorym z chorobą nowotworową.

Moduły:

I. Zaawansowana praktyka specjalistyczna.
II. Profilaktyka i diagnostyka chorób.
III. Pielęgnowanie chorego z chorobą nowotworową.
IV. Rehabilitacja w onkologii.
V. Opieka paliatywna.

Staże:

Poradnia onkologiczna
Zakład diagnostyki
Oddział chirurgii onkologicznej
Oddział lub zakład radioterapii
Oddział chemioterapii
Zakład lub oddział rehabilitacji
Hospicjum lub oddział opieki paliatywnej
Paliatywna opieka domowa

Zadanie 97.
Podstawowym badaniem skriningowym dla raka piersi jest:
A. ultrasonografia,
B. kliniczne badanie piersi,
C. mammografia,
D. BAC.

Zadanie 98.
Późny odczyn popromienny to odczyn pojawiający się:
A. 6 dni od zakończenia leczenia,
B. 6 tygodni od zakończenia leczenia,
C. 6 miesięcy od zakończenia leczenia,
D. 6 lat od zakończenia leczenia.

Zadanie 99.
Kobieta, lat 33, w trzeciej dobie po limfadenektomii pachowej z powodu czerniaka, zgłasza pogorszenie samopoczucia od godzin porannych, temperatura ciała 37,2°C, w obrębie rany pooperacyjnej tkanki napięte, bolesne.
Przyczyną opisanej sytuacji jest:
A. zastój chłonki z następowym zakażeniem rany,
B. spadek odporności pacjentki,
C. reakcja na utratę krwi podczas zabiegu operacyjnego,
D. późny odczyn poprzetoczeniowy na krew podaną podczas zabiegu operacyjnego.

Zadanie 100.
U pacjentki chorującej na raka trzonu macicy, leczonej napromienianiem wystąpiła biegunka. Opieka pielęgniarska polega na:
A. zgłoszeniu powikłania związanego z leczeniem lekarzowi, wykonywanie zleceń lekarskich,
B. obserwacji w kierunku odwodnienia, zaleceniu spożywania zwiększonej ilości płynów, zaleceniu picia wody mineralnej niegazowanej,
C. poinformowaniu pacjentki, że powikłanie to jest naturalne i nie należy podejmować żadnych czynności,
D. obserwacja w kierunku odwodnienia, obserwacja ilości, charakteru i częstości wypróżnień, zalecenia dietetyczne, pomoc w utrzymaniu higieny.

Zadanie 101.
Program rehabilitacji po rekonstrukcji piersi z użyciem ekspandera i endoprotezy obejmuje:

A. ćwiczenia ruchowe kończyny górnej i pasa barkowego po stronie operowanej, ćwiczenia ruchowe mięśni grzbietu, ćwiczenia oddechowe, masaż odtworzonej piersi, masaż i jontoferaza jodu w miejscu dawczym,
B. ćwiczenia ruchowe kończyny górnej i pasa barkowego po stronie operowanej, ćwiczenia oddechowe, masaż odtworzonej piersi, masaż ułatwiający odpływ chłonki z kończyny po stronie operowanej,
C. ćwiczenia ruchowe kończyny górnej i pasa barkowego po stronie operowanej, ćwiczenia ruchowe mięśni grzbietu, ćwiczenia oddechowe, masaż odtworzonej piersi,
D. ćwiczenia ruchowe kończyny górnej i pasa barkowego po przeciwnej stronie miejsc operowanego, ćwiczenia oddechowe, masaż odtworzonej piersi, masaż ułatwiając odpływ chłonki z kończyny po stronie operowanej.

Zadanie 102.
Skala ESAS służy do oceny:

A. stopnia samodzielności pacjenta,
B. natężenia bólu,
C. jakości życia pacjenta,
D. skuteczności organizacji opieki.

2.14. Pielęgniarstwo psychiatryczne

Cel kształcenia:
Uzyskanie przez pielęgniarkę specjalistycznych kwalifikacji w dziedzinie pielęgniarstwa psychiatrycznego i uzyskanie tytułu specjalisty w tej dziedzinie.

Moduły:

I. Komunikowanie w psychiatrii.
II. Zdrowie psychiczne.
III. Klinika w psychiatrii.
IV. Sytuacje kryzysowe i zagrożenia życia w psychiatrii.
V. Teorie pielęgnowania w pielęgniarstwie psychiatrycznym.
VI. Rehabilitacja psychiatryczna.
VII. Metody leczenia w psychiatrii.

Staże:

Oddział psychiatryczny dla dorosłych
Oddział psychiatryczny dla dzieci i młodzieży
Oddział dzienny
Oddział terapeutyczny (prowadzący psychoterapię)
Placówka terapii uzależnień
Oddział (zespół) leczenia środowiskowego
Oddział psychogeriatrii lub Zakład opiekuńczo-pielęgnacyjny
Oddział rehabilitacji psychiatrycznej

Zadanie 103.
Podczas komunikowania się pielęgniarki z pacjentem agresywnym nie należy:
A. przyjmować postawy osądzającej,
B. okazywać pacjentowi przewagi wynikającej z dysponowania środkami przymusu w początkowym etapie kontaktu,
C. traktować dosłownie obraźliwych zachowań pacjenta,
D. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.

Zadanie 104.
Zgodnie z art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. o ochronie zdrowia psychicznego (Dz. U. z 1994r. Nr 111 poz. 535 z późn. zm.) za świadczenia zdrowotne udzielane osobom chorym psychicznie lub upośledzonym umysłowo przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej:
A. nie pobiera się od tych osób opłat,
B. pobiera się od tych osób opłatę w wysokości 10% opłaty należnej,
C. pobiera się od tych osób opłatę w wysokości 25% opłaty należnej,
D. pobiera się od tych osób opłatę w wysokości 50% opłaty należnej.

Zadanie 105.
Do zasad ułatwiających pacjentowi wyrażanie problemów emocjonalnych zalicza się:
1. dawanie czasu na znalezienie właściwych słów do wyrażenia uczuć,
2. bycie empatycznym wobec pacjenta,
3. stawianie pytań otwartych,
4. proponowanie wyjaśnienia tego, co pacjent może czuć lub chce powiedzieć.
A. 1,2
B. 2,3
C. 2,4
D. 1-4.

Zadanie 106.
Jedna z interwencji terapeutycznych jest błędna. Proszę wskazać, która:
A. zwiększać poczucie bezpieczeństwa pacjenta [...],
B. udzielać informacji,
C. narzucać metodę rozwiązania trudności, a nie tylko służyć radą,
D. dodawać otuchy, pokazując mocne strony chorego.

Zadanie 107.
Fundamentem teorii pielęgnowania wg H. Peplau jest:
A. koncepcja stresu,
B. koncepcja procesów międzyludzkich,
C. koncepcje deficytu samoopieki,
D. teoria systemów.

Zadanie 108.

Do ogólnych zasad treningów umiejętności społecznych nie należy jedna z wymienionych:

A. treningi zaczyna się dopiero po nawiązaniu kontaktu terapeutycznego z pacjentem,
B. treningi należy rozpoczynać w czasie trwania objawów ostrych,
C. pacjent musi otrzymywać jasne instrukcje i dokładne wyjaśnienia każdego etapu treningu,
D. konieczna jest regularna ocena postępów treningu.

2.15. Pielęgniarstwo opieki długoterminowej

Cel kształcenia:
Uzyskanie przez pielęgniarkę specjalistycznych kwalifikacji w dziedzinie pielęgniarstwa opieki długoterminowej i uzyskanie tytułu specjalisty w tej dziedzinie.

Moduły:

I. Problemy zdrowotne, psychologiczne i społeczne osób przewlekle chorych.
II. Problemy zdrowotne, psychologiczne i społeczne ludzi starszych.
III. Problemy zdrowotne, psychologiczne i społeczne osób upośledzonych umysłowo.
IV. Problemy zdrowotne, psychologiczne i społeczne osób z zaburzeniami psychicznymi.
V. Organizacja systemów ochrony zdrowia i pomocy społecznej.

Staże:

Podstawowa opieka zdrowotna lub Opieka środowiskowa
Dom pomocy społecznej dla przewlekle chorych lub Zakład pielęgnacyjno-opiekuńczy lub Ośrodek mieszkalno-rehabilitacyjny
Ośrodek opieki paliatywnej lub Hospicjum
Dom pomocy społecznej lub Oddział geriatryczny szpitalny
Dom pomocy społecznej dla dzieci z upośledzeniem umysłowym lub Oddział opiekuńczo-leczniczy szpitalny
Dom pomocy społecznej dla chorych z zaburzeniami psychicznymi ub Ośrodek mieszkalno-rehabilitacyjny

Zadanie 109.
Udar mózgu to:

A. powolnie narastające, naczyniopochodne ogniskowe lub uogólnione zaburzenia funkcji mózgu utrzymujące się dłużej niż przez 24 godziny,
B. naczyniopochodne ogniskowe lub uogólnione zaburzenia funkcji mózgu utrzymujące się tylko do 24 godzin,
C. nagle rozpoczynające się naczyniopochodne ogniskowe lub uogólnione zaburzenia funkcji mózgu utrzymujące się dłużej niż przez 24 godziny,
D. wszystkie prawdziwe.

Zadanie 110.
Nieprawdą jest, że w opiece nad pacjentem, u którego wystąpił zespół zaniedbywania połowiczego pielęgniarka powinna:

A. aktywizować obie połowy ciała pacjenta w równym stopniu,
B. ustawiać się po stronie niedowładu podczas uruchamiania pacjenta,
C. poświęcić więcej uwagi zdrowej stronie ciała,
D. poświęcić szczególnie dużo uwagi słabszej stronie ciała.

Zadanie 111.
Czynnikami ryzyka rozwoju depresji wieku podeszłego są:

A. normalny proces starzenia,
B. czynniki psychospołeczne,
C. stany patologiczne: otępienia, zaburzenia neurodegeneracyjne, choroby układu krążenia, zaburzenia endokrynologiczne, nowotwory,
D. wszystkie powyższe.

Zadanie 112.
Zakład opiekuńczo-leczniczy udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem:

A. wczesną diagnostykę i leczenie farmakologiczne,
B. pielęgnację i rehabilitację osób niewymagających hospitalizacji,
C. opiekę i badania profilaktyczne,
D. długoterminową obserwację, opiekę i diagnostykę.

Zadanie 113.
W niektórych postaciach stwardnienia rozsianego występuje tzw. drżenie zamiarowe. W ramach usprawniania ruchowego pacjentom zaleca się:

A. ćwiczenia metodą Berty Bobath,
B. rytmiczne ćwiczenia wahadłowe stawów barkowych i biodrowych, ćwiczenia pod kontrolą wzroku,
C. ćwiczenia metodą Lovetta,
D. ćwiczenia wykonywane w pozycji na plecach, z kończynami górnymi na brzuchu, a kończyny dolne zgięte w stawach biodrowych i kolanowych.

Zadanie 114.
Decyzję o skierowaniu do domu pomocy społecznej wydaje:

A. starosta,
B. Powiatowe Centrum Pomocy Rodzinie,
C. organ gminy,
D. ośrodek interwencji kryzysowej.

2.16. Pielęgniarstwo neurologiczne

Cel kształcenia:
Przygotowanie pielęgniarki do profesjonalnego sprawowania opieki nad pacjentami z chorobami układu nerwowego.

Moduły:

I. Wybrane zagadnienia opieki nad osobami ze schorzeniami układu nerwowego.
II. Opieka nad chorymi ze schorzeniami neurologicznymi leczonymi zachowawczo.
III. Opieka nad chorymi ze schorzeniami neurologicznymi leczonymi operacyjnie.
IV. Opieka nad chorymi z urazowym uszkodzeniem ośrodkowego układu nerwowego.
V. Opieka nad dziećmi ze schorzeniami układu nerwowego.
VI. Opieka nad osobami z zaburzeniami psychicznymi.

Staże:

Oddział neurologiczny
Oddział intensywnej opieki neurologicznej
Oddział rehabilitacji neurologicznej
Podstawowa opieka zdrowotna – praktyka pielęgniarki rodzinnej
oraz praktyka pracownika socjalnego
Oddział neurochirurgiczny
Oddział leczenia urazów czaszkowo-mózgowych
Oddział leczenia urazów kręgosłupa
Dziecięcy oddział neurologiczny
Dziecięcy oddział neurochirurgiczny lub Oddział intensywnej opieki neuropediatrycznej
Oddział psychiatryczny
Oddział pozastacjonarnej opieki psychiatrycznej

Zadanie 115.
Następstwem neurologicznych chorób przewlekłych jest:
A. obniżenie sprawności życiowej,
B. labilność uczuciowa,
C. lęk o zdrowie,
D. wszystkie wymienione.

Zadanie 116.
Chory po udarze mózgu przyjmuje charakterystyczną pozycję Wernickiego-Manna (WM), która polega na:
A. przygarbieniu sylwetki,
B. zgięciu we wszystkich stawach,
C. zgięciu kończyny górnej i przeproście kończyny dolnej,
D. szpotawym ustawieniu stopy.

Zadanie 117.
Najważniejsze zadania dla pielęgniarki, która opiekuje się chorym po zabiegu operacyjnym z powodu wypadnięcia jądra miażdżystego tarczy międzykręgowej odcinka lędźwiowo-krzyżowego kręgosłupa, to:
A. unieruchomienie i odciążenie kręgosłupa,
B. walka z bólem,
C. edukacja o trybie życia, jaki powinien prowadzić pacjent,
D. wszystkie wymienione.

Zadanie 118.
Przy wycieku z nosa, krwistej wydzieliny u osoby po urazie czaszkowo-mózgowym, wskazane jest:
A. założenie tamponady przedniej,
B. zapewnienie wolnego odpływu wydzieliny,
C. systematyczne odsysanie wydzieliny,
D. oczyszczenie nosa i jamy ustnej.

Zadanie 119.
Najczęstszym powikłaniem operacyjnego leczenia wodogłowia u dzieci, polegającym na wprowadzeniu zastawki odprowadzającej płyn, jest:
A. krwiak podtwardówkowy,
B. zatkanie zastawki,
C. wgłobienie śródmózgowia,
D. dekompresja komór.

Zadanie 120.
W przypadku, kiedy pacjent ma urojenia lub omamy pielęgniarka powinna:
A. podjąć próbę ich wyperswadowania,
B. kategorycznie im zaprzeczać,
C. zachęcić pacjenta do opisu przeżyć,
D. zmienić temat rozmowy.

2.17. Pielęgniarstwo opieki paliatywnej

Cel kształcenia:
Przygotowanie pielęgniarki do pełnienia samodzielnej, profesjonalnej opieki nad człowiekiem z zaawansowaną, postępującą chorobą.

Moduły:

I. Opieka paliatywna w Polsce i na świecie.
II. Pielęgnowanie chorego z zaawansowaną chorobą.
III. Zagadnienia jakości w opiece paliatywnej.
IV. Dziecko w opiece paliatywnej.
V. Zagadnienia psychiczne i duchowe w opiece paliatywnej. Wsparcie socjalne.
VI. Zagadnienia bioetyczne w opiece paliatywnej.
VII. Zaawansowana praktyka specjalistyczna.

Staże:

Oddział intensywnej terapii medycznej
Oddział neurologii
Oddział onkologii: chemioterapii, radioterapii
Wzorcowa placówka opieki paliatywno-hospicyjnej
Oddział onkologii dziecięcej
Oddział neurologii wieku rozwojowego
Hospicjum dziecięce

Zadanie 121.
Do definicji opieki paliatywnej odnosi się następujące stwierdzenie:
A. to aktywna całościowa opieka nastawiona na zaspokojenie wszystkich potrzeb chorego w stanie terminalnym oraz jego rodziny, zarówno podczas jego choroby, jak i w okresie żałoby,
B. to aktywna holistyczna opieka świadczona pacjentom dotkniętym chorobą AIDS,
C. to opieka świadczona dla osób przewlekle chorych przez zespół wielodyscyplinarny,
D. to wszechstronna opieka świadczona w celu zaspokojenia potrzeb leczniczych i pielęgnacyjnych.

Zadanie 122.
Zespół żyły głównej górnej jest wskazaniem do:
A. natychmiastowej operacji odbarczającej,
B. chemioterapii,
C. radioterapii,
D. podania leków rozszerzających oskrzela.

Zadanie 123.
Jakość życia określana jako „funkcjonalny efekt choroby i jej leczenia" odnosi się do jakości życia:
A. postrzeganej jako kategoria nadrzędna,
B. w wymiarze dobrostanu psychicznego,
C. uwarunkowanej stanem zdrowia,
D. w wymiarze społecznym.

Zadanie 124.
Która z poniższych metod niefarmakologicznych ma udowodnione działanie w opanowywaniu skrajnej duszności u dziecka w okresie terminalnym?
A. nacieranie chorego dziecka wonnymi olejkami,
B. zastosowanie wiatraka ze strumieniem powietrza skierowanego na twarz,
C. częste inhalacje z wody i znaczne nawilżenie powietrza,
D. żadna z powyższych.

Zadanie 125.
W sytuacji umierania chorego, należy zachęcać rodzinę do:
A. mówienia do chorego, ponieważ słuch jest najdłużej odczuwanym zmysłem,
B. stania w polu widzenia chorego, ponieważ wzrok jest najdłużej odczuwanym zmysłem,
C. dotykania chorego, ponieważ dotyk jest najdłużej odczuwanym zmysłem,
D. wyjścia z pomieszczenia, ponieważ chory potrzebuje spokoju.

Zadanie 126.
Która z podanych niżej skal nie służy do oceny jakości życia chorych w stanie terminalnym?

A. ECOG,
B. STAS,
C. HADS,
D. Nortona.

2.18. Pielęgniarstwo ratunkowe

Cel kształcenia:
Przygotowanie pielęgniarki do realizacji zadań zawodowych wynikających z funkcji pielęgniarstwa w systemie ratownictwa medycznego.

Moduły:

I. Państwowe Ratownictwo Medyczne w zintegrowanym systemie ratowniczym.
II. Stany zagrożenia życia i zdrowia.
III. Organizacja i specyfika pracy pielęgniarki w jednostkach systemu Państwowego Ratownictwa Medycznego.
IV. Prawne, etyczne oraz społeczno-psychologiczne aspekty medycyny ratunkowej.

Staże:

Centrum powiadamiania ratunkowego
Oddział intensywnej terapii dla dorosłych
Oddział intensywnej terapii dla dzieci
Oddział intensywnej terapii kardiologicznej
Oddział chirurgii urazowej
Oddział neurochirurgii
Oddział neonatologii
Izba przyjęć ginekologiczno-położnicza
Szpitalny oddział ratunkowy
Zespół ratownictwa medycznego

Zadanie 127.
Wyjaśnij skrót ICS:
A. system zarządzania zdarzeniem, którego zadaniem jest poprawa bezpieczeństwa i prowadzenie akcji ratowniczych każdego rodzaju i złożoności,
B. koordynacja medyczna na miejscu zdarzenia,
C. plan akcji ratowniczej na wypadek katastrofy,
D. segregacja poszkodowanych w zdarzeniu masowym.

Zadanie 128.
Prawidłowe oznaczenie w segregacji poszkodowanych (Triage) to:
A. żółty - stan poważny, potencjalnie niestabilny,
B. czerwony - bardzo ciężki, niestabilny, ale do uratowania,
C. zielony - stabilny, niewielkie obrażenia,
D. wszystkie wymienione prawidłowe.

Zadanie 129.
Medyczne działania ratunkowe w jednostkach systemu podejmują:
A. lekarz systemu,
B. ratownik medyczny,
C. pielęgniarka systemu,
D. wszystkie wyżej wymienione osoby.

Zadanie 130.
Resuscytację krążeniowo-oddechową rozpoczynamy od 5 oddechów ratowniczych w przypadku nagłego zatrzymania krążenia spowodowanego:
A. urazem,
B. ciążą,
C. zatruciem,
D. tonięciem.

Zadanie 131.
Lekiem z wyboru w przypadku wstrząsu anafilaktycznego jest:
A. adrenalina,
B. efedryna,
C. hydroxizina,
D. atropina.

Zadanie 132.
Obraz cepowatej klatki piersiowej wraz z objawem paradoksalnego oddechu występuje u chorego:
A. ze złamaniem kręgosłupa w odcinku piersiowym,
B. ze złamaniem więcej niż trzech żeber w co najmniej dwóch miejscach,
C. po urazie z pęknięciem żołądka,
D. z chorobą obturacyjną płuc.

2.19. Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna

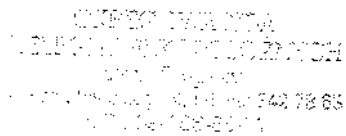
Cel kształcenia:
Uzyskanie przez pielęgniarkę specjalistycznych kwalifikacji w dziedzinie promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej oraz uzyskanie tytułu specjalisty w tej dziedzinie.

Moduły:

I. Komunikowanie w promocji zdrowia.
II. Modele planowania interwencji zdrowotnej.
III. Organizacja i zarządzanie w promocji zdrowia.
IV. Media, marketing i reklama w promocji zdrowia.
V. Edukacja zdrowotna w promocji zdrowia.

Staże:

Centrum zdrowia publicznego
Urząd administracji publicznej
Narodowy Fundusz Zdrowia – dział zajmujący się finansowaniem zadań promocji zdrowia
Poradnia zdrowia psychicznego
Poradnia uzależnień
Zakład pracy
Szpital promujący zdrowie
Biuro lub Ośrodek lub Gabinet promocji zdrowia
Placówka wychowawczo-dydaktyczna
Stacja sanitarno-epidemiologiczna



Zadanie 133.
Rola nadawcy w przekazie treści zwiększa się, gdy:
A. odbiorca czuje sympatię do nadawcy,
B. jest w jakiś sposób przez niego nagradzany (np. chwalony),
C. wysłuchanie przekazu jest dobrowolne,
D. wszystkie wymienione.

Zadanie 134.
W celu uzyskania danych ilościowych, należy zastosować:
A. indywidualne wywiady pogłębione,
B. badania ankietowe standaryzowane,
C. zogniskowane wywiady grupowe,
D. żadne z powyższych.

Zadanie 135.
„Każdy obywatel ma prawo do uzyskania informacji o zagrożeniach związanych z paleniem t niu." Jest to jeden z punktów:
A. Deklaracji Budapeszteńskiej na temat Szpitali Promujących Zdrowie,
B. Narodowego Programu Zdrowia,
C. Karty Antynikotynowej przyjętej podczas I Europejskiej Konferencji „Europa wolna od dymu tytoniowego",
D. Karty Ottawskiej.

Zadanie 136.
Istotą negocjacji w działaniach marketingowych czy też promocyjnych jest:
A. uzyskanie jak najwyższych zysków, w celu zaspokojenia pracodawcy,
B. zaspokojenie potrzeb pracodawcy poprzez zrozumienie polityki firmy,
C. zrozumienie potrzeb partnera i zaspokojenie ich w taki sposób, aby otrzymać to co nam jest potrzebne,
D. otrzymanie tego co nam jest potrzebne poprzez rozmowę z klientem.

Zadanie 137.
W celu dotarcia do jak najszerszego widza reklamowego w przekazie telewizyjnym należy:
A. zrobić kolorowy spot,
B. zebrać informacje o zasięgu krajowym od stacji publicznych,
C. zebrać informacje o zasięgu terytorialnym poszczególnych stacji telewizyjnych,
D. zebrać dane statystyczne o programach poszczególnych stacji telewizyjnych.

Zadanie 138.
Gdy ocenie efektów doradztwa zdrowotnego podlegają zastosowane treści i metody oraz ich stopień przystosowania do uwarunkowań życia osoby wspomaganej w tym doradztwie, jest to kryterium:

A. ułatwienia,
B. indywidualizacji,
C. zgodności,
D. wzmocnienia.

3. Szkolenia specjalizacyjne dla położnych

3.1. Pielęgniarstwo rodzinne

Cel kształcenia:
Przygotowanie położnej do profesjonalnego sprawowania opieki nad rodziną zdrową i rodziną z problemami zdrowotnymi, a zwłaszcza nad kobietą ciężarną, rodzącą, położnicą i jej dzieckiem w pierwszym miesiącu życia.

Moduły:

I. Podstawy poradnictwa.
II. Planowanie rodziny w różnych okresach jej rozwoju.
III. Problemy życia seksualnego.
IV. Organizacja i prowadzenie szkoły dla rodziców.
V. Opieka w wybranych problemach położniczych.
VI. Specyfika pracy położnej rodzinnej.
VII. Edukacja dzieci i młodzieży.

Staże:

Poradnia rodzinna
Poradnia pomocy rodzinie lub Centrum pomocy dziecku i rodzinie
Szkoła dla rodziców
Oddział położniczo-noworodkowy
Oddział ciąży powikłanej
Sala porodowa
Pracownia ultrasonograficzna
Praktyka położnej rodzinnej
Gabinet promocji zdrowia

Zadanie 139.
Czy położna ma prawo pobrać wymaz do badania cytologicznego?
A. tak,
B. tak, ale tylko pomiędzy 10 a 14 dniem cyklu,
C. nie, może to zrobić tylko ginekolog,
D. nie, może to zrobić cytolog.

Zadanie 140.
Wskaźnik Pearla dotyczy:
A. skuteczności metod zapobiegania ciąży,
B. trwałości mechanicznych środków antykoncepcyjnych,
C. określenia dni płodnych w cyklu miesiączkowym,
D. określenia terminu miesiączki na podstawie dnia owulacji.

Zadanie 141.
Jakie funkcje pełni łożysko?
A. odżywczą, wydalniczą, termoregulacyjną,
B. odżywczą, wydalniczą, oddechową, endokrynologiczną,
C. odżywczą i oddechową,
D. odżywczą, oddechową, wydalniczą i termoregulacyjną.

Zadanie 142.
Galaktopeza jest to:
A. wyzwolenie laktacji,
B. utrzymanie laktacji,
C. odruch wytwarzania pokarmu,
D. odruch uwalniania pokarmu.

Zadanie 143.
Badanie cytologiczne w ramach profilaktyki raka szyjki macicy, powinno być wykonywane przez kobietę w wieku rozrodczym, co najmniej raz na:
A. 3 miesiące,
B. 6 miesięcy,
C. 1 rok,
D. 3 lata.

Zadanie 144.
Zgodnie z obowiązującymi przepisami położna rodzinna zobowiązana jest do przeprowadzenia wizyt patronażowych w domu położnicy.
Wizyta patronażowa położnej rodzinnej powinna obejmować ocenę:
A. stanu położniczego, stanu kikuta pępowinowego, warunków materialnych i pomoc w zakupie wyprawki,
B. warunków socjalno-ekonomicznych,
C. stanu położniczego matki, stanu ogólnego dziecka, sytuacji socjo-ekonomicznej, edukacji zdrowotnej,
D. laktacji, karmienia, sposobu żywienia matki, higieny osobistej matki, wykształcenia ojca.

3.2. Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna

Cel kształcenia:
Przygotowanie do profesjonalnych działań promocyjnych i prewencyjnych oraz uzyskanie tytułu specjalisty w tej dziedzinie.

Moduły:

I. Wybrane aspekty organizacji i zarządzania w promocji zdrowia.
II. Psychologiczny kontekst promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.
III. Socjologiczny kontekst promocji zdrowia i edukacji zdrowotnej.
IV. Promocja zdrowia i edukacja zdrowotna w praktyce położniczej.
V. Edukacja zdrowotna w zakresie problemów ginekologicznych.

Staże:

Ośrodek promocji zdrowia
Stacja sanitarno-epidemiologiczna
Grupy wsparcia
Oddział położniczy i poradnia laktacyjna
Oddział patologii ciąży
Praktyka położnej rodzinnej i poradnia K
Oddział ginekologiczny

Zadanie 145.
Kompetencje psychologiczne promotora zdrowia, to:
A. poczucie sprawstwa, samoocena adekwatna do własnych umiejętności, umiejętności interpersonalne, tzw. różnorodność,
B. poczucie sprawstwa, samoocena adekwatna do własnych umiejętności, umiejętności interpersonalne,
C. poczucie sprawstwa, samoocena adekwatna do własnych umiejętności,
D. poczucie sprawstwa.

Zadanie 146.
U kobiet zasadniczą przyczyną utraty masy kostnej i osteoporozy jest:
A. długotrwałe przyjmowanie kortykosteroidów,
B. występowanie częstych chorób nerek,
C. długotrwałe stosowanie preparatów tarczycy,
D. zanik wytwarzania estrogenów.

Zadanie 147.
Poradnictwo przedkoncepcyjne zajmuje się:
A. opieką nad matką i dzieckiem,
B. opieką nad kobietą ciężarną,
C. rodzicami mającego narodzić się dziecka,
D. zdrowiem kobiety i mężczyzny, którzy planują potomstwo.

Zadanie 148.
Modelem ułatwiającym zrozumienie wielowymiarowych uwarunkowań zdrowia człowieka oraz czynników warunkujących promowanie zdrowia jest:
A. mandala zdrowia tzw. model ekosystemu człowieka,
B. schemat „Pól zdrowia" LaLonde'a zawarty w raporcie „Zdrowie Kanadyjczyków",
C. model determinantów zdrowia WHO,
D. schemat czynników warunkujących zdrowie MZ.

Zadanie 149.
W przypadku powtarzających się poronień najbardziej polecanymi badaniami diagnostycznymi są:
A. stężenie ß - HCG, USG, poziom progesteronu,
B. USG, histeroskopia, poziom przeciwciał antyfosfolipidowych,
C. USG, poziom progesteronu, histeroskopia,
D. USG, poziom przeciwciał antyfosfolipidowych, stężenie ß - HCG.

Zadanie 150.
Składnikiem poczucia koherencji nie jest:
A. poczucie zrozumiałości,
B. poczucie zaradności,
C. poczucie sensowności,
D. poczucie pewności.

3.3. Pielęgniarstwo ginekologiczne

Cel kształcenia:
Przygotowanie położnej do sprawowania specjalistycznej opieki ginekologiczno-pielęgniarskie nad kobietą w różnych okresach życia.

Moduły:

I. Współczesne kierunki opieki nad kobietą.
II. Specjalistyczna opieka położnej w poszczególnych okresach życia kobiety.
III. Wybrane problemy ginekologiczne – rola i zadania położnej.
IV. Wybrane zagadnienia z seksuologii.
V. Wybrane zagadnienia z onkologii ginekologicznej.

Staże:

Poradnia dla kobiet
Oddział ginekologii zachowawczej
Oddział ginekologii operacyjnej
Poradnia ginekologii wieku rozwojowego
Poradnia rodzinna
Klinika nowotworów narządów płciowych żeńskich
Klinika nowotworów piersi

Zadanie 151.
Za opóźnione pokwitanie u dziewcząt przyjmuje się wiek powyżej:
A. 11 roku życia,
B. 13 roku życia,
C. 14 roku życia,
D. 16 roku życia.

Zadanie 152.
Przeciwwskazaniem bezwzględnie stałym do stosowania antykoncepcji hormonalnej nie jest:
A. cukrzyca,
B. rak piersi,
C. palenie papierosów,
D. choroba zakrzepowo-zatorowa.

Zadanie 153.
Kłykciny kończyste występują w klinicznym stadium zakażenia dróg rodnych wywołanego przez:
A. chlamydię,
B. wirusa opryszczki,
C. mikoplazmy,
D. wirusa brodawczaka ludzkiego.

Zadanie 154.
Profilaktyka powikłań zakrzepowo-zatorowych w okresie przedoperacyjnym u pacjentek z żylakami podudzi polega na zakładaniu opaski elastycznej na:
A. podudzie, z jednakowym uciskiem na kończynę,
B. podudzie, stosując największy ucisk palców stóp i stopniowo zmniejszając go ku górze,
C. całą kończynę dolną, z jednakowym uciskiem na kończynę,
D. całą kończynę dolną, stosując największy ucisk palców stóp i stopniowo zmniejszając go ku górze.

Zadanie 155.
Obniżenie przedniej ściany pochwy z uwypukleniem ściany pęcherza moczowego w zaburzeniach statyki narządów miednicy mniejszej nazywamy:
A. rectocoele,
B. cystocoele,
C. hysterocoele,
D. enterocoele.

Zadanie 156.
Substancjami kontrastującymi stosowanymi podczas kolposkopii są:
A. 76 % spirytus vini, 10% formalina,
B. formalina, płyn Lugola,
C. noradrenalina, 76 % spirytus salicylowy, kwas mlekowy,
D. płyn Lugola, wodny roztwór kwasu mlekowego, noradrenalina.

3.4. Pielęgniarstwo położnicze

Cel kształcenia:
Przygotowanie położnej do sprawowania kompleksowej, ciągłej i samodzielnej opieki położniczej nad rodziną w okresie prokreacji.

Moduły:

I. Współczesne kierunki opieki nad kobietą.
II. Organizacja i prowadzenie szkoły dla rodziców.
III. Opieka nad rodziną w okresie prokreacji.
IV. Opieka nad rodzącą, jej dzieckiem i mężem.
V. Opieka nad położnicą, jej dzieckiem i mężem.

Staże:

Szkoła dla rodziców
Poradnia K lub Poradnia planowania rodziny
Oddział rozrodczości
Oddział perinatologii lub ciąży powikłanej
Oddział intensywnego nadzoru prenatalnego
Blok porodowy z salą porodów rodzinnych
Oddział położniczo-noworodkowy
Oddział intensywnej opieki położniczej
Oddział intensywnej opieki neonatologicznej

Zadanie 157.
U noworodków, matek chorych na cukrzycę najczęściej występują wady:
A. ośrodkowego układu nerwowego,
B. sercowo-naczyniowe,
C. nerek,
D. ośrodkowego układu nerwowego, sercowo-naczyniowego, nerek, przewodu pokarmowego.

Zadanie 158.
Ból porodowy:
A. jest zjawiskiem, które zawsze należy zwalczać,
B. może być modyfikowany przez odpowiednie zachowania rodzącej,
C. jest sygnałem niezbędnym podczas porodu, informującym o jego postępie,
D. wszystkie wymienione.

Zadanie 159.
Które z wymienionych badań diagnostycznych jest „bezpieczne" dla ciężarnej z łożyskiem przodującym?
A. per vaginam,
B. amnioskopia,
C. fetoskopia,
D. ultrasonografia przez powłoki brzuszne.

Zadanie 160.
Materiał do badań cytogenetycznych płodu można pobrać w wyniku:
A. amniopunkcji,
B. biopsji kosmówki,
C. kordocentezy,
D. wszystkie wymienione.

Zadanie 161.
Wskazaniem do preindukcji porodu jest:
A. łożysko centralnie przodujące,
B. ciąża fizjologiczna w 32 tygodniu ciąży,
C. położenie poprzeczne płodu,
D. ciąża przeterminowana i przenoszona.

Zadanie 162.
Dolegliwości zgłaszane przez położnicę w postaci: trudności w poruszaniu się, bólu towarzyszącego odwodzeniu i przywodzeniu kończyn a także zauważalnym „chodem kaczkowatym" mogą wskazywać na:
A. rozstęp spojenia łonowego,
B. dysplazję stawu biodrowego,
C. złamanie kości guzicznej,
D. zmiany zwyrodnieniowe stawów krzyżowo-biodrowych.

4. Szkolenia specjalizacyjne dla pielęgniarek i położnych

4.1. Pielęgniarstwo neonatologiczne

Cel kształcenia:
Przygotowanie pielęgniarki, położnej do sprawowania kompleksowej opieki nad noworodkiem zdrowym, chorym i wymagającym intensywnego nadzoru.

Moduły:

I. Organizacja opieki i epidemiologia w pielęgniarstwie neonatologicznym.
II. Rola i zadania pielęgniarki, położnej w opiece nad noworodkiem.
III. Opieka pielęgniarska nad noworodkiem z urazem okołoporodowym i z wadą wrodzoną.
IV. Opieka pielęgniarska nad noworodkiem przedwcześnie urodzonym i z niską masą urodzeniową.
V. Opieka pielęgniarska nad noworodkiem chorym.
VI. Opieka pielęgniarska nad noworodkiem w stanach zagrożenia życia.

Staże:

Oddział ciąży powikłanej
Oddział położniczo-noworodkowy
Oddział patologii noworodka
Oddział chirurgii noworodka lub Oddział pooperacyjny
Oddział wcześniaków
Oddział intensywnej terapii neonatologicznej (OITN)

Zadanie 163.
Zdarzający się u wcześniaka tzw. objaw arlekina, to wyraz:
A. niedojrzałości układu oddechowego,
B. niedojrzałości układu naczynioruchowego,
C. dobrostanu płodu,
D. nieprawidłowego żywienia dziecka.

Zadanie 164.
Jaką rolę w płucach pełni surfaktant?
A. prowadzi do wzrostu liczby przewodów oddechowych i pęcherzyków płucnych,
B. prowadzi do wzrostu naczyń włosowatych w płucach i redukcji tkanki łącznej,
C. prowadzi do różnicowania nabłonka oddechowego w pneumocytach I i II typu,
D. zmniejsza napięcie powierzchniowe pęcherzyków płucnych.

Zadanie 165.
Tetralogia Fallota charakteryzuje się:
A. bladością powłok skórnych,
B. obniżoną masą ciała,
C. sinicą: warg, policzków, błon śluzowych, paznokci; pałeczkowatymi palcami rąk i nóg,
D. utratą przytomności.

Zadanie 166.
Wcześniak to dziecko urodzone przed:
A. 22 tygodniem ciąży,
B. 28 tygodniem ciąży,
C. 32 tygodniem ciąży,
D. 37 tygodniem ciąży.

Zadanie 167.
U donoszonego noworodka rozpoznano zespół aspiracji smółki (MAS).
Jakie objawy sugerują ten stan?
A. stękanie noworodka,
B. sinica obwodowa,
C. bladość powłok skórnych,
D. smółka w drogach oddechowych, na skórze i w płynie owodniowym.

Zadanie 168.
U noworodka mukowiscydoza objawia się:
A. zespołem niedrożności smółkowej,
B. częstymi zakażeniami dróg oddechowych,
C. przewlekłą biegunką z tłuszczowymi stolcami,
D. niewydolnością oddechowo-krążeniową.

4.2. Pielęgniarstwo epidemiologiczne

Cel kształcenia:
Uzyskanie przez pielęgniarkę, położną specjalistycznych kwalifikacji w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego i uzyskanie tytułu specjalisty.

Moduły:

I. Podstawy pielęgniarstwa epidemiologicznego.
II. Program ograniczania zakażeń w szpitalu.
III. Wybrane zagadnienia ryzyka zakażeń szpitalnych.
IV. Organizacja pracy pielęgniarki, położnej epidemiologicznej.

Staże:

Pracownia mikrobiologiczna
Stacja sanitarno-epidemiologiczna
Centralna sterylizacja
Oddział intensywnej terapii
Oddział zakaźny
Blok operacyjny
Oddział pediatrii lub neonatologii
Zespół zakażeń szpitalnych

4.2. Pielęgniarstwo epidemiologiczne

Cel kształcenia:
Uzyskanie przez pielęgniarkę, położną specjalistycznych kwalifikacji w dziedzinie pielęgniarstwa epidemiologicznego i uzyskanie tytułu specjalisty.

Moduły:

I. Podstawy pielęgniarstwa epidemiologicznego.
II. Program ograniczania zakażeń w szpitalu.
III. Wybrane zagadnienia ryzyka zakażeń szpitalnych.
IV. Organizacja pracy pielęgniarki, położnej epidemiologicznej.

Staże:

Pracownia mikrobiologiczna
Stacja sanitarno-epidemiologiczna
Centralna sterylizacja
Oddział intensywnej terapii
Oddział zakaźny
Blok operacyjny
Oddział pediatrii lub neonatologii
Zespół zakażeń szpitalnych

Zadanie 169.
Do obszarów ciała na stałe skolonizowanych florą fizjologiczną należą:
A. spojówki, szyjka macicy,
B. cewka moczowa, oskrzeliki,
C. błony śluzowe górnych dróg oddechowych,
D. krtań, tchawica, oskrzela, pęcherz moczowy.

Zadanie 170.
Bakteria lub inny drobnoustrój wyhodowany bezpośrednio z materiału klinicznego na podłożu mikrobiologicznym jest określany jako:
A. izolat,
B. szczep,
C. klon,
D. genom.

Zadanie 171.
Jednym z czynników zmniejszających ryzyko narastania oporności bakterii powodujących zakażenia układu moczowego jest:
A. leczenie u każdego pacjenta bakteriomoczu bezobjawowego,
B. stosowanie terapii empirycznej w zakażeniach układu moczowego,
C. właściwe dawkowanie antybiotyków,
D. stosowanie profilaktyki antybiotykowej przed założeniem cewnika moczowego.

Zadanie 172.
Główne elementy zagrożenia epidemiologicznego w oddziałach intensywnej terapii wynikają z następujących przyczyn:
A. pierwotnie ciężkiego stanu hospitalizowanych pacjentów,
B. stosowanych sposobów leczenia i monitorowania chorych, a w szczególności wentylacji mechanicznej,
C. szczególnych cech oddziałowej flory bakteryjnej,
D. wszystkich wymienionych.

Zadanie 173.
Wymagania dla materiałów włókienniczych przeznaczonych na fartuchy chirurgiczne i obłożenia ze względu na spełniane przez nie funkcje dotyczą tych samych parametrów:
A. odporności na przenikanie mikroorganizmów na sucho i na mokro,
B. braku cząstek zanieczyszczających materiał, które mogą być uwolnione w wyniku działania mechanicznego,
C. odporności na przesiąkanie cieczy,
D. wymienionych w punktach A, B, i C.

Zadanie 174.

Odpady medyczne zwane dalej „odpadami specjalnymi" są to odpady:

A. niebezpieczne, które zawierają żywe mikroorganizmy lub ich toksyny, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do przyjęcia, że wywołują choroby zakaźne u ludzi lub innych żywych organizmów,

B. niebezpieczne, które zawierają substancje chemiczne, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądzenia, że wywołują choroby niezakaźne u ludzi lub innych żywych organizmów albo mogą być źródłem skażenia środowiska,

C. medyczne nieposiadające właściwości niebezpiecznych,

D. niebezpieczne o ostrych końcach i krawędziach.

4.3. Organizacja i zarządzanie

Cel kształcenia:
Kształtowanie i rozwijanie praktycznych umiejętności kierowniczych oraz przekazanie pielęgniarkom, położnym uzupełniającej wiedzy niezbędnej do sprawnego zarządzania w systemie opieki zdrowotnej i współuczestniczenia w osiąganiu celów tego systemu.

Moduły:

I. Systemy ochrony zdrowia na świecie.
II. Transformacja systemu ochrony zdrowia w Polsce.
III. Rynek potrzeb zdrowotnych i finansowanie zakładów opieki zdrowotnej.
IV. Podstawy zarządzania.
V. Kierowanie zasobami ludzkimi w zakładach opieki zdrowotnej.
VI. Diagnoza funkcjonowania zakładu opieki zdrowotnej.
VII. Kierowanie zmianami.
VIII. Negocjacje i rozwiązywanie konfliktów.
IX. Wybrane zagadnienia prawa pracy w zakładach opieki zdrowotnej.
X. Informatyka i statystyka w zakładach opieki zdrowotnej.

Staże:

Wzorcowa placówka ochrony zdrowia lecznictwa otwartego lub zamkniętego

Zadanie 175.
Do podstawowych zasad niemieckiego systemu ubezpieczeń zdrowotnych należy zaliczyć:
A. pełną kontrolę władz państwowych nad instytucjami ubezpieczeń zdrowotnych,
B. szeroką (niemal pełną) autonomię instytucji ubezpieczeń zdrowotnych oraz ścisłe ograniczenie nadzoru i kontroli państwa nad ich funkcjonowaniem,
C. centralizację odpowiedzialności za opiekę zdrowotną we wszystkich landach,
D. brak partycypacji pacjenta w kosztach leczenia niezależnie od wnoszonej składki ubezpieczeniowej.

Zadanie 176.
Do jednych z największych korzyści wynikających z realizacji programów zdrowotnych zaliczmy:
A. zysk finansowy dla świadczeniodawcy – wykonawcy usługi medycznej,
B. zysk finansowy dla organów założycielskich i świadczeniodawcy,
C. zmniejszenie absencji pracowników z powodu zwolnień lekarskich,
D. zmniejszenie kosztów płatnika – Narodowego Funduszu Zdrowia.

Zadanie 177.
Kompetencje interpersonalne to najogólniej:
A. umiejętność radzenia sobie z ludźmi w taki sposób, aby rozpoczęte działania mogły być kontynuowane dla osiągnięcia zamierzonych celów,
B. kierowanie i egzekwowanie od pracowników wydajnej pracy, tak aby osiągnąć realizację celów organizacji,
C. nabyta wiedza, posiadane doświadczenie zawodowe, umiejętność kierowania ludźmi,
D. pewien zakres pełnomocnictw i praw do działania w celu realizacji zamierzeń i osiągnięcia celu.

Zadanie 178.
Współczesne podejście do zmiany organizacyjnej nakazuje traktować zmianę w kategorii zmiany:
A. dostosowawczej,
B. kompleksowej,
C. uczestniczącej,
D. strukturalnej.

Zadanie 179.
Akceptowanie siebie i innych, tolerancja, umiejętność słuchania, asertywność, otwartość, elastyczność i twórczość, jako przejawy dojrzałości społecznej sprzyjają podjęciu rozwiązania konfliktu metodą:

A. kompromisu,
B. współpracy,
C. walki,
D. unikania.

Zadanie 180.
Umowa o pracę może zostać zawarta na:

A. czas określony i nieokreślony,
B. czas określony, nieokreślony, na czas wykonania określonej pracy,
C. czas określony, nieokreślony, na czas wykonania określonej pracy, na czas określony obejmujący czas nieobecności innego pracownika,
D. czas określony, nieokreślony, na czas wykonania określonej pracy, na czas określony obejmujący czas nieobecności innego pracownika, oraz na okres próbny.

5. Uzasadnienia poprawnej odpowiedzi

1. D.
Parafraza, czyli przeformułowanie własnymi słowami tego, co powiedział nam rozmówca, pełni trzy ważne funkcje: upewnia partnera, że interesujesz się nim i obchodzi cię, co on ma do powiedzenia, pozwala lepiej zrozumieć i rozstrzygnąć wątpliwości oraz umożliwia lepszą koncentrację uwagi na temacie.
Literatura: Hamer H.: Rozwój przez wprowadzanie zmian. Centrum Edukacji Medycznej, Warszawa 1998

2. D.
Psychologicznymi czynnikami prowadzącymi do stresu są nierozwiązane konflikty wewnętrzne. Brak określenia ról, zadań w zakładzie pracy oraz prawidłowej komunikacji należą do socjologicznych czynników stresu. Czynnikami fizycznymi będącymi źródłem stresu są hałas, niewłaściwe oświetlenie.
Literatura: Terelak J.F.: Psychologia stresu. Branta, Bydgoszcz 2001

3. B.
Edukacja zdrowotna to proces, w którym ludzie uczą się, jak dbać o własne zdrowie i zdrowie społeczności, w której żyją.
Literatura: Ciechaniewicz W. (red.).: Pielęgniarstwo ćwiczenia. PZWL, Warszawa 2001

4. B.
Samokształcenie, zawsze jest procesem planowym, systematycznym wymagającym zdolności, pracowitości i silnej motywacji uczenia się, jednostka musi chcieć poszukiwać. Także kontrolować swoje osiągnięcia i oceniać je.
Literatura: Ciechaniewicz W.: Pedagogika. Podręcznik dla szkół medycznych. PZWL, Warszawa 2000

5. B.
Socjomedyczne wskaźniki zdrowia są miernikami stanu zdrowia opartymi na sprawności społecznej – są więc miarami wpływu choroby na pełnienie ról społecznych. Mierzą różne wymiary uczestnictwa jednostki w życiu społecznym warunkowane jej stanem zdrowia.
Literatura: Tobiasz - Adamczyk B.: Wybrane elementy socjologii zdrowia i choroby. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2000

6. A.
Zachowania zdrowotne są to te wszystkie zachowania, które w świetle współczesnej wiedzy medycznej wywołują określone pozytywne lub negatywne skutki zdrowotne u osób, które je realizują. Są to więc zarówno zachowania prozdrowotne jak i antyzdrowotne.
Literatura: Majchrowska A.: Wybrane elementy socjologii. Czelej, Lublin 2003

7. B.
Słowo deontologia pochodzi z języka greckiego, w którym *déon* oznacza to, co niezbędne, właściwe, konieczne, obowiązek (powinność), zaś *lógos* – teorię, naukę, w dosłownym tłumaczeniu deontologia oznacza naukę o obowiązkach (teorię obowiązku) lub naukę o powinnościach (teorię powinności). W języku potocznym deontologia oznacza zbiór elementarnych norm i reguł moralnych, obowiązujących w pewnej szczególnej dziedzinie życia (np. zawodzie lekarza lub pielęgniarki). Natomiast w Encyklopedii popularnej deontologia definiowana jest jako „dział etyki normatywnej – teoria powinności, zajmująca się głównie zagadnieniami norm etycznych oraz czynników decydujących o moralnej wartości czynów ludzkich."

Literatura: Kostrzanowska Z.: Ogólna etyka pielęgniarska. [W:] Wrońska I., Mariański J. (red.): Etyka w pracy pielęgniarskiej. Czelej, Lublin 2002

8. A.
Motywem do podjęcia eksperymentu może być brak dotychczas skutecznej metody leczenia czy diagnostyki i podjęcie metody jeszcze dostatecznie nie wypróbowanej, a na podstawie dotychczasowych badań i opracowań dającej rozsądną szansę powodzenia w przypadku pacjenta, w odniesieniu do którego ma być zastosowana. Mówimy wówczas o eksperymencie klinicznym – terapeutycznym bądź diagnostycznym [art. 21 ust.2 ustawy z dnia 5 grudnia 1996r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty (Dz. U. z 2005r. Nr 226 poz. 1943 j.t.) eksperyment ten nazywany jest eksperymentem leczniczym]. Oba te rodzaje eksperymentu klinicznego, w których celem podstawowym jest wykorzystanie nie do końca poznanej metody, dla domniemanego dobra pacjenta, nie budzą na ogół większych wątpliwości etycznych, jeśli możliwe do przewidzenia ryzyko pozostaje w odpowiedniej proporcji do spodziewanego efektu. Może on być przeprowadzony, jeżeli dotychczas stosowane metody nie są skuteczne lub jeżeli ich skuteczność nie jest wystarczająca. Uzyskanie odpowiedzi na interesujące nas pytanie badawcze ma w tym przypadku znaczenie wtórne.
Literatura: Brzeziński T.: Etyka lekarska. PZWL, Warszawa 2002

9. D.
Z definicji kontroli wynika potrzeba konfrontowania efektów (skutków) działania z celami zamierzonymi do realizacji, zaś jej istotą jest stwierdzenie, „czy wynik działania jest zgodny z zamierzeniami".
Literatura: Koźmiński A., Piotrowski W.: Zarządzanie. Teoria i praktyka. PWN, Warszawa 2001

10. B.
Akredytacja to zewnętrzny proces oceny zakładów opieki zdrowotnej, dobrowolnie poddających się takiej ocenie, która polega na ustalaniu stopnia zgodności z wcześniej znanymi standardami.
Literatura: Lenartowicz H.: Zarządzanie jakością w pielęgniarstwie. Materiały dydaktyczne specjalizacji organizacji i zarządzania. CEM, Warszawa 1998

11. A.
W 1986 roku na Międzynarodowej Konferencji Promocji Zdrowia w Ottawie, powstał dokument: Karta Ottawska Promocji Zdrowia. Odnajdujemy w nim pełną definicję promocji zdrowia a mianowicie, że promocja zdrowia to proces umożliwiający każdemu człowiekowi zwiększenie oddziaływania na własne zdrowie w sensie jego poprawy i utrzymania.
Literatura: Kulik T.B., Latalski M.: Zdrowie Publiczne. Czelej, Lublin 2002

12. C.
Wyróżniamy trzy grupy mierników zdrowia:
Mierniki pozytywne – np. wzrost, masa ciała (odpowiednia dla poszczególnych grup wiekowych), przeciętna długość życia kobiet i mężczyzn, przyrost naturalny;
Mierniki negatywne – zachorowalność, chorobowość, umieralność, śmiertelność, absencja chorobowa (oblicza się współczynniki dla wyżej wymienionych mierników);
Mierniki narażenia (ryzyka) – zjawiska pośrednie między negatywnymi a pozytywnymi miernikami zdrowia. Można je podzielić na osobnicze (jednostkowe) i populacyjne (zbiorowe). Ustalenie mierników ryzyka łączy się zawsze z koniecznością określenia „normy" lub „przeciętnego działania" badanego zjawiska.
Mierniki ryzyka zachorowania lub zgonu obejmują cechy genetyczne, psychiczne (nawyki, tryb życia, styl życia) i oddziaływanie środowiska życia. Cechy te oraz środowisko zwiększają lub mogą zwiększać prawdopodobieństwo wystąpienia jednostki chorobowej u danej osoby. Klasycznym

przykładem czynników ryzyka wystąpienia wielu chorób jest: otyłość, palenie tytoniu, siedzący tryb życia, zbyt duże napięcie psychiczne.
Literatura: Jabłoński L., Karwat I.D.: Podstawy epidemiologii ogólnej, epidemiologia chorób zakaźnych. Czelej, Lublin 2002

13. A.
Staw kolanowy jest typem stawu zawiasowego, dlatego też możliwe są tylko ruchy zginania i prostowania.
Literatura: Bates B., Bickley L.S., Hoekelman R.A.: Wywiad i badanie fizykalne. Wyd. Springer PWN, Warszawa 1997

14. A.
W bloku przedsionkowo-komorowym przewodzenie poprzez węzeł przedsionkowo-komorowy (AV) jest opóźnione, opóźnienie jest stałe we wszystkich cyklach serca, a po każdym załamku P występuje zespół QRS.
Literatura: Houghton A. R., Gray D.: EKG jasno i zrozumiale., α – Medica Press, Bielsko-Biała 2001

15. A.
Głębokie oddychanie przez osobę dorosłą z częstością powyżej 20 oddechów na minutę, które może być spowodowane przez gorączkę, lęk, wysiłek, kwasicę metaboliczną, to Hyperpnoe.
Literatura: Kokot F.: Choroby wewnętrzne. PZWL, Warszawa 2001

16. D.
Przyczyną obrzęków uogólnionych mogą być: niewydolność serca, niedobór białek, niedobór witaminy B_1, niedobór witaminy K i jonów Fe.
Literatura: Kokot F.: Choroby wewnętrzne. PZWL, Warszawa 2001

17. A.
Ogólna teoria samoopieki/deficytu samoopieki D. Orem składa się z trzech powiązanych ze sobą teorii samoopieki, deficytu samoopieki, systemów pielęgniarstwa.
Literatura: Poznańska S., Płaszewska-Żywko L.: Wybrane modele pielęgniarstwa. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001

18. C.
Model B. Neuman jest efektem syntezy wiedzy autorki z wielu dziedzin, ale głównie psychologii, teorii systemów i teorii stresu. Ukazuje człowieka jako system holistyczny, który posiada źródło energii własnej i dzięki tej energii radzi sobie ze stresorami, co stanowi podstawę do dalszych rozważań w tej teorii.
Literatura: Wrońska I.: Rola społeczno-zawodowa pielęgniarki. Studium z zakresu współczesnego pielęgniarstwa. CEM, Warszawa 1997

19. C.
Badania obserwacyjne retrospektywne jako często stosowana metoda w badaniach klinicznych nazwane są inaczej badaniami kliniczno-kontrolnymi.
Literatura: Jędrychowski W.: Zasady planowania i prowadzenia badań naukowych w medycynie. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004

20. C.
Narzędziem badawczym jest kwestionariusz ankiety.
Literatura: Dutkiewicz W.: Podstawy metodologii badań. Wyd. Stachurski, Kielce 2001

21. C.
Empatia jest umiejętnością postrzegania, rozumienia i wczuwania się w stan innej osoby. To zdolność do tworzenia trafnych wyobrażeń na temat tego, co dzieje się we wnętrzu innej osoby, co ona przeżywa, czego pragnie. Należy pamiętać, że empatia to współodczuwanie, ale nie współczucie.
Literatura: Ślusarska B., Zarzycka D., Zahradniczek K. (red.): Podstawy pielęgniarstwa. Tom I Wydawnictwo Czelej, Lublin 2004

22. D.
„Każda pielęgniarka, równolegle z zadaniami realizowanymi na rzecz podmiotu opieki, powinna wykonywać te, których celem jest inwestowanie we własny profesjonalny rozwój, rozwój pielęgniarstwa i poprawne funkcjonowanie pielęgniarstwa jako systemu."
Literatura: Ciechaniewicz W.: Pielęgniarstwo ćwiczenia. PZWL, Warszawa 2006

23. B.
Mediana to środkowa w szeregu uporządkowanym.
Literatura: Górkiewicz M., Kołacz J.: Statystyka medyczna. Podejście praktyczne w zastosowaniu MS Exel. Wyd. Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001

24. B.
Poczta elektroniczna jest to usługa w sieci Internet oparta na urządzeniach telekomunikacyjnych i przystosowanym do tego celu oprogramowaniu, pozwalająca na przesyłanie wiadomości i plików pomiędzy komputerami. Literatura: Dec Z., Konieczny R.: ABC.... komputera. Edition 2000, Kraków 1999

25. A.
Donabedian w latach 60-tych opracował pomiary skutecznej opieki medycznej. Jego zdaniem jakość świadczonej opieki jest zdeterminowana trzema elementami, które nazwał: ,,struktura, proces, wynik".
Literatura: Kózka M.: Wybrane standardy opieki pielęgniarskiej. Instytut Pielęgniarstwa CM UJ, Kraków 1997

26. C.
Zgodnie z podejściem środowiskowym, propagowanym przez WHO, promocja zdrowia składa się z następujących faz: zdefiniowanie potrzeb, wybór liderów, monitorowanie i ewaluacja. Definiowanie potrzeb jest pierwszą fazą promocji zdrowia w środowisku lokalnym i powinno być dokonywane na podstawie danych naukowych lub epidemiologicznych z uwzględnieniem potrzeb określonych przez samych członków społeczności.
Literatura: Formański J.: Psychologia środowiskowa. PZWL, Warszawa 2004

27. A.
Socjologowie styl życia wiążą z przynależnością do określonych grup społecznych. Styl życia jest bezpośrednio związany z kulturą i przez nią kształtowany. Środowisko społeczne podsuwa jednostce ogólny schemat stylu życia, ale konkretne decyzje wyboru alternatywnych zachowań należą do niej. Człowiek sam wybiera taki styl życia, wartości i wzory, które uzna za najlepsze. Człowiek ponosi odpowiedzialność za swoje zdrowie.
Literatura: Taranowicz I., Majchrowska A., Kawczyńska-Butrym Z.: Elementy socjologii dla pielęgniarek. Czelej, Lublin 2000

28. A.
Odnoszenie sukcesów w procesie promowania zdrowia zależy od aktywnego zaangażowania w ten proces obywateli, którzy są wyposażeni we właściwą wiedzę i umiejętności, które przekażą młodszym od siebie w procesie socjalizacji. W przypadku doradzania problem identyfikowany jest przez doradcę i to on inicjuje kontakt.
Literatura: Charzyńska - Giula M.: Edukacja zdrowotna rodziny. Poradnik dla pielęgniarki rodzinnej. Stowarzyszenie na Rzecz Promocji Zdrowia
i Profilaktyki Chorób Układu Krążenia; Lublin 2002

29. A.
Teoria kulturowej opieki pielęgniarskiej M. Leininger „uznaje się jako najszerszą holistyczną teorię pielęgniarstwa, ponieważ bierze ona pod uwagę całość życia człowieka, jego egzystencję z uwzględnieniem jego społecznej struktury, światopoglądu, wartości kulturowych środowiskowego kontekstu, języka oraz naturalnych (ludowych) i zawodowych systemów opieki. Teoria ta ma nie tylko aspekt holistyczny, ale jeszcze nowy, bo ekologiczny uwzględniający.... czynniki środowiska przyrodniczego".
Literatura: Wrońska I.: Rola społeczno-zawodowa pielęgniarki. Studium z zakresu współczesnego pielęgniarstwa. CEM, Warszawa 1997

30. C.
Obecnie przyjmuje się, że stan zdrowia uwarunkowany jest głównie poprzez styl życia.
Literatura: Taranowicz I., Majchrowska A., Kawczyńska-Butrym Z.: Elementy socjologii dla pielęgniarek. Czelej, Lublin 2000

31. D.
„Pracodawca jest zobowiązany uwzględnić wniosek pracownika o skierowanie na dodatkowe badanie lekarskie w następujących sytuacjach:
- jeśli pracownik odczuje pogorszenie stanu zdrowia i zgłosi podejrzenie, że powodem tego stanu są warunki pracy, w jakich ją wykonuje,
- jeśli pracownik poinformuje, iż podejrzewa, że zapadł na chorobę, która może mieć charakter choroby zawodowej."
Literatura: Dawydzik L. T.: Ochrona zdrowia pracujących. PZWL, Warszawa 2003

32. D.
Kodeks pracy wymienia kompetencje dwóch inspekcji:
- Państwowa Inspekcja Pracy – sprawuje nadzór i kontrolę przestrzegania prawa pracy, w tym przepisów i zasad bezpieczeństwa i higieny pracy;
- Państwowa Inspekcja Sanitarna, sprawuje nadzór i kontrolę przestrzegania zasad, przepisów higieny pracy i warunków środowiska pracy.
Literatura: Byczkowska Z., Dawydzik L.: Medycyna pracy w praktyce lekarskiej. IMP, Łódź, 1999

33. A.
Nitrobenzen znalazł zastosowanie jako rozpuszczalnik niektórych farb
i pochodnych celulozy, środek konserwujący w farbach sprayu, jako składnik past do podłóg, past do czyszczenia butów.
Literatura: Wągrowska-Koski E., Nowakowska B., Soćko R., Czerczak R.: Profilaktyczna opieka zdrowotna nad pracującymi. IMP, Łódź 2005

34. C.
Nowotwory górnych dróg oddechowych mogą być związane z narażeniem zawodowym na chrom VI (zlokalizowane w zatokach przynosowych), na związki niklu (rak nosa, zatok, krtani), na olej

mineralne nierafinowane (rak zatok nosa). U ludzi stwierdzono nowotwory nosa związane z narażeniem na pył twardego drewna (bukowego, dębowego).
Literatura: Byczkowska Z., Dawydzik Ł.: Medycyna pracy w praktyce lekarskiej. IMP, Łódź 1999

35. A.
Księgę przeprowadzonych kontroli prowadzi Wojewódzki Ośrodek Medycyny Pracy w odniesieniu do podstawowych jednostek medycyny pracy, będących zakładem opieki zdrowotnej oraz lekarzy i pielęgniarek praktykujących indywidualnie.
Literatura: §5 ust.1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 16 stycznia 2003r. *zmieniające rozporządzenie w sprawie rodzajów dokumentacji medycznej służby medycyny pracy oraz sposobu jej przechowywania* (Dz. U. Nr 37, poz.328).

36. C.
Okres, w którym wystąpienie udokumentowanych objawów chorobowych upoważnia do rozpoznania zawodowej astmy oskrzelowej pomimo wcześniejszego zakończenia narażenia zawodowego, wynosi 1 rok.
Literatura: Rozporządzenie Rady Ministrów z dnia 30 lipca 2002r. *w sprawie wykazu chorób zawodowych, szczegółowych zasad postępowania w sprawach zgłaszania podejrzenia, rozpoznawania i stwierdzania chorób zawodowych oraz podmiotów właściwych w tych sprawach* (Dz. U. Nr 132, poz. 1115). Poz. nr 6 wykazu chorób zawodowych.

37. B.
Profilaktyczna opieka zdrowotna sprawowana jest nad dziećmi i młodzieżą objętymi obowiązkiem szkolnym i obowiązkiem nauki oraz kształcącymi się w szkołach ponadgimnazjalnych do ukończenia 19 roku życia.
Literatura: § 1 pkt 1 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 22 grudnia 2004 r. *w sprawie zakresu i organizacji profilaktycznej opieki zdrowotnej nad dziećmi i młodzieżą* (Dz. U. z 2004r. Nr 282, poz. 2814).

38. A.
W tworzeniu SzPZ i realizowaniu programu najważniejsze jest połączenie kilku elementów, takich jak.:
- ludzie (społeczności szkolnej, rodziców, osób pracowników organizacji wspierających tę ideę),
- koncepcja; określenie cech, kryteriów takiej szkoły i celu, do którego zmierzamy,
- strategia; metody, podejścia pracowników, zasady promocji zdrowia,
- model, technologia działania, etapy pracy pracowników ich realizacja.

Literatura: Woynarowska B., Sokołowska M. (red.): Szkoła promująca zdrowie. Doświadczenia dziesięciu lat. KOWEZ, Warszawa 2000

39. D.
Profilaktyka wtórna ma na celu identyfikację grup ryzyka, wczesne wykrywanie objawów zaburzeń oraz wczesne podjęcie działań naprawczych w celu zahamowania rozwoju zaburzeń. Istotnym elementem profilaktyki drugorzędowej są testy przesiewowe, wykonywane w celu wstępnej identyfikacji nierozpoznanych dotychczas chorób i zaburzeń, co pozwala na wyróżnienie populacji osób, które prawdopodobnie mają daną chorobę lub zaburzenie. Natomiast kluczowym elementem profilaktyki wtórnej w odniesieniu do populacji uczniowskiej są powszechne profilaktyczne badania lekarskie, które mają na celu dokonanie oceny rozwoju fizycznego, identyfikacji czynników zagrażających i sprzyjających zdrowiu ucznia w jego środowisku oraz zaplanowanie niezbędnych działań diagnostycznych lub korekcyjnych i leczniczych.
Literatura: Obłacińska A., Ostręga W. (red.): Standardy i metodyka pracy pielęgniarki i higienistki szkolnej. IMiDz, Warszawa 2003

40. B.
Do badania pomiaru wysokości ciała ucznia głowę ustawia się w płaszczyźnie uszno-ocznej, tak, aby górne krawędzie otworów usznych i dolne krawędzie oczodołów znajdowały się na tym samym poziomie.
Literatura: Jodkowska M., Woynarowska B., Oblacińska A.: Test przesiewowy do wykrywania zaburzeń w rozwoju fizycznym u dzieci i młodzieży w wieku szkolnym. IMiDz, Warszawa 2007

41. C.
Olśnienie jest to stan charakteryzujący się odczuciem niewygody podczas patrzenia i/lub osłabionej zdolności rozpoznawania przedmiotów.
Literatura: Woynarowska B. (red.): Zdrowie i szkoła. PZWL, Warszawa 2000

42. B.
U młodzieży można wyróżnić 4 typy endogennych zespołów depresyjnych:
„czystą depresję" objawiającą się cichą rezygnacją, obniżonym nastrojem i napędem oraz nieokreślonym lękiem,
„depresję rezygnacyjną" – oprócz podstawowych objawów depresji, następują trudności w nauce, poczucie bezsensu życia, próby samobójcze,
„depresję z niepokojem" – ze zmiennością nastroju i autodestrukcyjnymi zaburzeniami zachowania,
„depresję hipochondryczną", w której dominują somatyczne objawy lęku i zachowania hipochondryczne.
Literatura: Oblacińska A., Woynarowska B.: Profilaktyczne badania lekarskie i inne zadania lekarza w opiece zdrowotnej nad uczniami. Instytut Matki i Dziecka. Zakład Medycy Szkolnej. Warszawa 2002

43. C.
Zgodnie założeniami F. Nightingale, podstawowa edukacja pielęgniarek powinna odbywać się przy łóżku chorego, aby umożliwić zdobywanie podstaw wiedzy pielęgniarskiej, opanowania technik pielęgniarskich i przygotowania do świadczenia opieki celowej i planowej skoncentrowanej wokół pacjenta.
Literatura: Poznańska S.: U podstaw pielęgniarstwa [w:] Poznańska S., Płaszewska - Żywko L. Wybrane modele pielęgniarstwa. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001

44. D.
Stosując mankiet standardowy u osób otyłych - wyniki pomiaru są istotnie zawyżone w stosunku do rzeczywistych. Zbyt szeroki mankiet u osób bardzo szczupłych powoduje uzyskanie zaniżonych wartości ciśnienia.
Literatura: Januszewicz W., Sznajderman M.: Nadciśnienie tętnicze. Wydawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2003

45. C.
Zakażenia układu moczowego mogą przebiegać z bolesnym parciem na mocz, bólami przy oddawaniu moczu najczęściej piekącymi i uczuciem niepełnego oddania moczu. Są to tzw. objawy dyzuryczne.
Literatura: Myśliwiec M.: Diagnostyka i podział chorób nerek. [w:] Zarys chorób wewnętrznych dla studentów pielęgniarstwa. Daniluk J., Jurkowska G. (red.): Wydawnictwo Czelej, Lublin 2005

46. B.
Przygotowanie do badania:
Należy przerwać stosowanie leków p/tarczycowych na ≥5 dni, a podawanie L-T_4 (jeżeli jest stoso-

w leczeniu wola) na 3 tygodnie przed badaniem (z wyjątkiem sytuacji, kiedy się planuje test
wania). Trzeba również zapytać o przyjmowanie innych leków zawierających jod. W przy-
u scyntygrafii jodowej chory powinien być na czczo.
atura: Szczeklik A.: Choroby wewnętrzne. Medycyna Praktyczna, Kraków 2005
względnym przeciwwskazaniem do wykonania badania scyntygraficznego tarczycy jest ciąża.
atura: Daniluk J., Jurkowska G.: Zarys chorób wewnętrznych dla studentów pielęgniarstwa.
ej, Lublin 2005

D.

okrwistości niedoborowe stanowią największą grupę pośród wszystkich rodzajów niedokrwi-
ci. Najczęstszą przyczyną niedoboru żelaza jest jego utrata wskutek przewlekłych krwawień
wszystkich przypadków). Do najczęściej wymienianych przewlekłych krwawień należą:
wienia z przewodu pokarmowego, krwawienia z dróg rodnych u kobiet, utrata krwi wskutek
zoterapii, krwawienia z innych narządów.
atura: Herold G.: Medycyna Wewnętrzna. PZWL, Warszawa 2004

A.

o objaw różnicujący dyskopatię od zesztywniającego zapalenia stawów kręgosłupa. Ból obu-
ny występujący z charakterystycznym uczuciem sztywności nasila się w trakcie spoczynku.
atura: Mackiewicz S., Zimmermann-Górska I. Reumatologia. Wydawnictwo Lekarskie PZWL,
szawa 1995

B.

italizacja jest to odzyskiwanie i utrzymywanie szeregu podstawowych funkcji starego orga-
u za pomocą psychoterapii, leków, diety i fizykoterapii. Postępowanie rewitalizacyjne ściśle
się z profilaktyką i geriatrią.
atura: Jabłoński L., Wysokińska-Miszczuk J.: Podstawy gerontologii i wybrane zagadnienia
iatrii. Czelej, Lublin 2000

C.

any czynnościowe nerek występujące w starości, które predysponują do zaburzeń gospodarki
no-elektrolitowej to: zmniejszenie przesączania kłębuszkowego i przepływu krwi, ogranicze-
zdolności wydalania jonów wodorowych oraz ograniczenie zdolności zagęszczania moczu
niejszona zdolność do konserwacji i wydzielania sodu.
atura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL,
szawa 2008

B.

ym z ważnych wyzwań w geriatrii jest profilaktyka geriatryczna, której celem jest ograniczenie
wu chorób lub niekorzystnych zachowań na przebieg starzenia, a przez to zwiększenie praw-
odobieństwa osiągnięcia pomyślnej starości.
atura: Grodzki T., Kocemba J., Skalska A.: Geriatria z elementami gerontologii ogólnej.
lawnictwo Via Medica, Gdańsk 2006

B.

cyt samoobsługi u starszego pacjenta z chorobą Alzheimera wynika z przewlekłych i postępu-
ch zaburzeń poznawczych.
atura: Wieczorowska - Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne.
lawnictwo Lekarskie PZWL, Warszawa 2008

53. B.
Oceny sprawności funkcjonalnej osoby starszej można dokonać za pomocą następujących narzę dzi: ADL, IADL, skala Barthel, MMSE, GDS, testy równowagi i chodu.
Literatura: Wieczorowska-Tobis K., Talarska D.: Geriatria i pielęgniarstwo geriatryczne. PZWL Warszawa 2008

54. D.
Skuteczność w łagodzeniu bólu nowotworowego jest zależna od działań kontrolujących cierpienie wszechogarniające (totalne). Dlatego kontroli bólu nowotworowego w sferze somatycznej powinny towarzyszyć działania łagodzące cierpienie psychiczne i duchowe chorego.
Literatura: De Walden-Gałuszko K., Kaptacz A. (red.): Pielęgniarstwo w opiece paliatywnej. PZWL Warszawa 2005

55. A.
W Polsce choroby serca i naczyń są najczęstszą przyczyną zgonów i jedną z najczęstszych przyczyn inwalidztwa - choroby układu sercowo-naczyniowego są odpowiedzialne w 57% za zgony kobiet i 48% mężczyzn. Choroby te są również główna przyczyną umieralności przedwczesnej.
Literatura: Podolec P. (red.): Podręcznik Polskiego Forum Profilaktyki Tom I . Medycyna Praktyczna Kraków 2007

56. B.
Pełna ewolucja krzywej może rozwinąć się naprawdę bardzo szybko. Typowo najpierw unosi się odcinek ST, następnie pojawiają się załamki Q, aż wreszcie odcinek ST wraca do linii izoelektrycznej, dochodzi natomiast do odwrócenia załamka T.
Literatura: Hampton J.R.: EKG w praktyce. PZWL, Warszawa 1996

57. A.
Po ustaleniu rozpoznania niewydolności serca, nasilenie objawów klinicznych stanowi informację o stopniu zaawansowania choroby. Powszechnie stosuje się w tym celu Klasyfikację Nowojorskiego Towarzystwa Kardiologicznego (NYHA).
Literatura: European Society of Cardiology: Standardy postępowania. Niewydolność serca. Polskie Towarzystwo Kardiologiczne, Warszawa 2003

58. A.
Koarktacja aorty to zwężenie jej światła powstaje zazwyczaj tuż poniżej odejścia lewej tętnicy podobojczykowej w przeważającej części przypadków stwierdza się je w cieśni aorty, rzadziej w obrębie łuku, części piersiowej czy brzusznej.
Literatura: Januszewicz A.: Nadciśnienie tętnicze zarys patogenezy, diagnostyki i leczenia. Medycyna Praktyczna, Kraków 2007

59. B.
Zespół Fallota jest wadą najczęściej predysponującą do napadów hipoksemicznych, w którym anatomia wady i hemodynamika (zwężenie tętnicy płucnej, zwężenie drogi odpływu z prawej komory, ubytek w przegrodzie międzykomorowej) uniemożliwiają przy nagłym skurczu stożka tętnicy płucnej napływ krwi do płuc powodując przeciek prawo-lewy w napadzie i niedotlenienie krwi tętniczej.
Literatura: Kubicka K., Kawalec W.: Kardiologia dziecięca. PZWL, Warszawa 2003

60. D.
Za rehabilitację kardiologiczną można uznać skoordynowane działania prowadzące do uzyskania optymalnej sprawności fizycznej, psychicznej i społecznej pacjenta z chorobą układu krążenia,

umożliwiające osiągnięcie jak najbardziej samodzielnego funkcjonowania w życiu codziennym i satysfakcjonującego udziału w życiu społecznym, dające pacjentowi poczucie dobrej jakości życia i równocześnie, jeśli jest to możliwe, usuwające czynniki ryzyka i zmniejszające zaburzenia chorobowe.
Literatura: Bromboszcz J., Dylewicz P.: Rehabilitacja kardiologiczna-stosowanie ćwiczeń fizycznych. Elipsa-Jaim, Kraków 2005

61. D.
Wzrost hematokrytu obserwowany podczas leczenia EPO może pogorszyć kontrolę RR. Nadciśnienie indukowane przez erytropoetynę jest przypisywane wzrostowi lepkości krwi, nasileniu odpowiedzi presyjnej na noradrenalinę i angiotensynę II, bezpośredniemu działaniu naczyniokurczącemu, zwiększeniu stężenia wapnia w cytoplazmie, zwiększeniu stężenia serotoniny i endoteliny 1 w krwi.
Literatura: Craig Tisher C., Ch. S. Wilcox: Nefrologia. Urban & Partner, Wrocław 1997

62. D.
Przewaga erytrocytów wyługowanych, o zmienionym kształcie (erytrocyty dyzmorficzne) przemawia za chorobą kłębuszków nerkowych.
Literatura: Daniluk. J., Jurkowska G.: Zarys chorób wewnętrznych dla studentów pielęgniarstwa. Czelej, Lublin 2005

63. C.
Klirens dializatora to objętość krwi określona w jednostce czasu. Zależy od przepływu krwi, przepływu dializatu, współczynnika przepuszczalności masowej KoA (wypadkowa powierzchni błony, jej grubości i przepuszczalności dyfuzyjnej) oraz od hematokrytu krwi. Klirens dializatora jest podstawowym czynnikiem warunkującym skuteczność dializy. To głównie od niego zależy spadek stężeń toksyn w czasie zabiegu.
Literatura: Pietrzyk J. A., Smolnik T.: Ocena skuteczności hemodializy. Metoda optymalizacji leczenia hemodializą. [W:] Rutkowski B. (red.): Dializoterapia w praktyce pielęgniarskiej. MAK-MED, Gdańsk 2002

64. C.
Białko stanowi podstawowy materiał budulcowy i musi być dostarczone w odpowiedniej ilości i jakości. Białko zwierzęce zawiera wszystkie aminokwasy egzogenne (tj. takie, których organizm chorego sam nie potrafi zsyntetyzować). Z powodu strat białka z płynem dializacyjnym zwiększamy ilość spożywanego białka do 1,3 – 1,5 g/kg.
Literatura: Miłkowski A., Szczypkowska M., Smoleński O.: Zasady żywienia u pacjentów leczonych przy pomocy dializoterapii. [W:] Rutkowski B. (red.): Dializoterapia w praktyce pielęgniarskiej. MAK-MED, Gdańsk 2002

65. C.
Wymagane jest, aby pacjent regularnie badał stężenie kreatyniny w surowicy, raportował wyniki do ośrodka transplantacyjnego. Pacjenci powinni również zachowywać wyniki badań stężenia kreatyniny w surowicy i w ten sposób uczyć się rozpoznawania istotnych zmian czynności przeszczepu. Należy kontaktować się z pacjentami, którzy nie wykonują regularnych kontroli stężenia kreatyniny i przypominać, jak istotne dla zapobiegania niewydolności przeszczepu jest częste wykonywanie badań.
Literatura: Pączek L., Senatorski G.: Podręcznik transplantacji nerek. Czelej, Lublin 2007

66. C.
Najczęstszą przyczyną zgonów chorych po przeszczepieniu nerki są choroby sercowo-naczyniowe, tak zresztą jak i w populacji ogólnej. Przez określenie choroby sercowo-naczyniowej rozumie

się chorobę niedokrwienną serca, zmiany miażdżycowe tętnic mózgowych i obwodowych.
Literatura: Rowiński W., Wałaszewski J., Pączek L.: Transplantologia kliniczna. PZWL, Warszawa 2004

67. C.
Lipohipertrofia, to przerośnięta tkanka podskórna powstaje w wyniku zbyt częstego podawania insuliny w to samo miejsce lub zbyt blisko siebie. Powoduje to mniejszą absorpcję insuliny.
Literatura: Hanas R.: Cukrzyca typu 1 u dzieci, młodzieży i dorosłych. Dia – Pol Spółka z o.o., Bydgoszcz 2003

68. D.
Możemy dość precyzyjnie obliczyć, o ile należy zmniejszyć przed wysiłkiem fizycznym ilość insuliny krótkodziałającej w stosunku do podawanej zwykle dawki. W obliczeniach należy uwzględnić:
- poziom glikemii przed wysiłkiem,
- wielkość i energetyczność planowanego posiłku (wpływa na glikemię ze względu na czas wchłaniania składników pokarmowych),
- wielkość i czas trwania wysiłku fizycznego (działanie hipoglikemizujące).

Literatura: Otto-Buczkowska E. (red.): Cukrzyca typu 1. Cornetis, Wrocław 2006

69. A.
Zalecany schemat wykrywania cukrzycy ciężarnych jest dwustopniowy i obejmuje test przesiewowy i diagnostyczny. Test przesiewowy polega na doustnym obciążeniu 50 g glukozy miedzy 24 a 28 tygodniem ciąży, nie wymaga przeprowadzenia go na czczo. Wynik interpretuje się po 1 godzinie od momentu podania 50 g glukozy.
Literatura: Tatoń J., Czech A. (red.): Diabetologia. Tom I i II. PZWL, Warszawa 2001

70. A.
Cukrzyca jest coraz poważniejszym problemem w społeczeństwach starzejących się. Planując edukację, oprócz cukrzycy i jej powikłań, należy pamiętać o problemach wieku podeszłego, należą do nich: współistnienie innych chorób, postępujące obniżenie sprawności psychofizycznej (zaburzenie pamięci, zaburzenia wzroku, zaburzenia słuchu, trudności w czynnościach manualnych), powikłania cukrzycy, powikłania leczenia (hipoglikemia).
Literatura: Sieradzki J. (red.): Cukrzyca Tom 2. Via Medica, Gdańsk 2007

71. D.
Nadrzędnym zadaniem, które muszą realizować członkowie zespołu edukacyjnego, jest poprawa jakości życia chorego na cukrzycę. Dąży się do zmiany roli pacjenta z biernego „wykonawcy" zaleceń lekarskich na aktywnego partnera, współodpowiedzialnego i współuczestniczącego w procesie terapii, jednocześnie uzyskującego większą niezależność.
Literatura: Sieradzki J.: Cukrzyca. t. 2. Via Medica, Gdańsk 2007

72. B.
Insulina Novorapid jest analogiem insuliny ludzkiej.
Literatura: Grzeszczak W.: Farmakoterapia w cukrzycy. Via Medica, Gdańsk 2007

73. A.
Podstawowym dokumentem międzynarodowym określającym prawa dziecka oraz konieczność poszanowania i ochrony jego praw jest Międzynarodowa Deklaracja Praw Dziecka – uchwalona i przyjęta przez Zgromadzenie Ogólne Narodów Zjednoczonych w dniu 20 listopada 1959 roku.

74. B.
Duszność - podmiotowe uczucie utrudnienia oddychania może mieć charakter wdechowy, wydechowy i wdechowo-wydechowy. Zwężenie krtani i tchawicy spowodowane np. obrzękiem głośni o podłożu alergicznym, obecnością ciała obcego, wrodzoną wiotkością nagłośni i krtani jest przyczyną duszności typu wdechowego. Duszność wdechowo-wydechową obserwuje się w przebiegu zapalenia płuc i opłucnej. Duszność wydechowa jest charakterystyczna dla chorób przebiegających ze zwężeniem mniejszych oskrzeli, przykładem, czego jest obturacyjne zapalenie oskrzeli i astma oskrzelowa.
Literatura: Górnicki B., Dębiec B., Baszczyński J. (red.): Pediatria. Tom 1 i 2 PZWL, Warszawa 2002

75. A.
Zespół aspiracji smółki jest następstwem ciężkiej zamartwicy wewnątrzmacicznej. Występuje u noworodków urodzonych po 34 tyg. ciąży, gdyż tylko płody o odpowiednim stopniu dojrzałości reagują na ostre niedotlenienie wydaleniem smółki i wykonywaniem głębokich oddechów.
Literatura: Górnicki B., Dębiec B., Baszczyński J. (red.): Pediatria. Tom 1 i 2 PZWL, Warszawa 2002
Pietrzyk J.J. (red.): Wybrane zagadnienia z pediatrii. Podręcznik dla studentów medycyny i lekarzy. Tom 1 i 2 Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2004

76. C.
Niemowlęta i małe dzieci nie potrafią spełnić poleceń osoby wykonującej drenaż drzewa oskrzelowego. Odkrztuszanie można u nich wywołać prowokując dziecko do śmiechu lub uciskając palcami na tchawicę ponad rękojeścią mostka.
Literatura: Górnicki B., Dębiec B., Baszczyński J. (red.): Pediatria. Tom 1 i 2 PZWL, Warszawa 2002

77. A.
Do objawów wrodzonej niedoczynności tarczycy nie należy tachykardia, która występuje w nadczynności gruczołu tarczowego.
Literatura: Górnicki B., Dębiec B., Baszczyński J.(red.): Pediatria. Tom 2 PZWL, Warszawa 2002

78. B.
Dieta w mukowiscydozie powinna być odpowiednia do wieku, wysokokaloryczna, wysokobiałkowa, o prawidłowej zawartości wysokiej jakości tłuszczów.
Literatura: Górnicki B., Dębiec B., Baszczyński J.: Pediatria. Tom I PZWL, Warszawa 2002

79. C.
Albuminy są jedynym preparatem krwi wolnym od ryzyka przeniesienia chorób wirusowych.
Literatura: Fibak J. (red.): Chirurgia. Podręcznik dla studentów. Wyd. 3 dodruk. Wydaw. Lekarskie PZWL, Warszawa 2005

80. A.
Pooperacyjna niedoczynność przytarczyc, objawiająca się tężyczką spowodowaną usunięciem gruczołów przytarczycowych lub podwiązaniem tętnic tarczowych. Objawy tężyczki występują najczęściej kilkanaście/kilkadziesiąt godzin po zabiegu operacyjnym.
Literatura: Kapała W.: Pielęgniarstwo w chirurgii: wybrane problemy z praktyki pielęgniarskiej oddziałów chirurgii ogólnej. Wyd. 2 uzup.: Czelej, Lublin 2006

81. C.
W przypadku niepowikłanych złamań kilku żeber podstawą leczenia jest intensywna rehabilitacja oddechowa zapobiegająca niedodmie. Zbędne jest natomiast podawanie leków przeciwkaszlowych, antybiotyków, a błędne zakładanie wszelkiego rodzaju opatrunków unieruchamiających klatkę piersiową.
Literatura: Brongel L., Duda K.: Mnogie i wielonarządowe obrażenia ciała. PZWL, Warszawa 2001

82. A.
Oparzenie zasadami jest znacznie poważniejsze i sięga znacznie głębiej, niż oparzenie kwasami. Oparzenie zasadami powoduje głęboką martwicę rozpływaną. Oparzenie kwasami prowadzi do koagulacji białka.
Literatura: Wałewska E. (red.): Podstawy pielęgniarstwa chirurgicznego. PZWL, Warszawa 2006

83. A.
Celem operacji pomostowania naczyń wieńcowych tzw. by – passy wieńcowe (CABG) jest poprawa ukrwienia serca, dzięki czemu ustępują dolegliwości bólowe.
Literatura: Szmidt J.: Podstawy chirurgii t.1. Wydawnictwo Medycyna Praktyczna, Kraków 2004

84. D.
Chorobę Hirschsprunga należy podejrzewać u każdego noworodka z opóźnionym do 48 godzin opróżnieniem ze smółki i u każdego z objawami niskiej niedrożności.
Literatura: Grochowski J. (red.): Wybrane zagadnienia z chirurgii dziecięcej. Wydawnictwo Fundacji „O zdrowie dziecka", Kraków 1999

85. B.
Planując obsadę pielęgniarek operacyjnych należy zwrócić uwagę na to, aby przy każdym zabiegu operacyjnym były zatrudnione 2 pielęgniarki operacyjne – 1 asystująca, 2- pomagająca.
Literatura: Ciuruś M. J.: Pielęgniarstwo operacyjne. ADI, Łódź 1998

86. C.
Walwulotom służy do przecięcia lub rozerwania zastawek żylnych bez uszkodzenia ściany żyły.
Literatura: Noszczyk W.: Chirurgia tętnic i żył obwodowych. PZWL, Warszawa 1998

87. C.
Czaszka po łacinie nazywa się „cranium", dlatego też narzędzie chirurgiczne służące do cięcia czaszki to kraniotom.
Literatura: Schirmer M.: Neurochirurgia. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 1998.

88. C.
Klemy Guyon (nerkowe) są precyzyjnym narzędziem chirurgicznym o długości 240 mm. W przypadku, gdy wyosobnienie naczyń jest trudne szypułę nerkową podwiązuje się w całości. Najpierw podwiązuje się moczowód i przecina, co poprawia odstęp do szypuły naczyniowej. Po oddzieleniu szypuły od otaczających tkanek, pęczek naczyniowy zapina się klemem Guyona od strony nerki i od strony pnia naczyniowego. Nerkę odcina się między założonymi klemami. Poniżej klemu od strony pnia zakłada się dwie podwiązki z nici wchłanialnej nr 2 i podwiązkę niewchłanialną nr 2.
Literatura: Czarnecka Z., Malińska W.: Instrumentarium i przebieg zabiegów w chirurgii, ginekologii i urologii. ADI, Łódź 1998

89. D.
Roztwór kardioplegiczny to roztwór elektrolitów lub krew chorego z dużą zawartością potasu, podawany do naczyń wieńcowych w celu zatrzymania czynności elektrycznej i mechanicznej serca.
Literatura: Religa Z.(red.): Zarys kardiochirurgii. PZWL, Warszawa 1993

90. D.
Współczesne metody zespalania kości znane są pod nazwą zespolenia A-O. Pozwalają one leczyć bez zewnętrznego unieruchomienia. Taki typ zespolenia nazywa się osteosyntezą stabilną. Wymaga ona spełnienia następujących warunków: anatomicznego nastawienia odłamów, zespolenia wykluczającego wzajemną ruchomość odłamów, utrzymanie zespolenia do uzyskania zrostu kostnego.
W osteosyntezie stabilnej wewnętrznej wykorzystuje się kilka rodzajów zespoleń:
- dociskowe (za pomocą wkrętów),
- osiowe (za pomocą płytek dociskowych),
- mieszane (za pomocą płytek i wkrętów),
- śródszpikowe (za pomocą gwoździ i prętów).

Osteosynteza zewnętrzna natomiast umożliwia: stabilizację, skrócenie, wydłużenie, korekcję wydłużenia fragmentów kostnych.
Literatura: Gaździk T. Sz.: Podstawy ortopedii i traumatologii narządu ruchu. PZWL, Warszawa 2001

91. D.
Z praktycznego punktu widzenia ważne jest, że uogólnione drgawki, będące toksyczną reakcją ośrodkowego układu nerwowego na anestetyki znieczulenia regionalnego, poprzedzone są objawami ostrzegawczymi, m. in.: brak czucia na języku i na wargach, metaliczny smak, zawroty głowy, oczopląs, niewyraźna mowa, zaburzenia widzenia.
Literatura: Larsen R.: Anestezjologia. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2003

92. C.
Przy pomiarze ciśnienia na kończynie dolnej pacjent powinien leżeć wygodnie na plecach, kończynę dolną należy podtrzymywać nieco przygiętą w stawie kolanowym, a tony Korotkowa osłuchiwać w dole podkolanowym.
Literatura: Wołowicka L., Dyk D.: Anestezjologia i intensywna opieka. Klinika i pielęgniarstwo. Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2007

93. C.
Dla anestezjologa ważne jest, że w okresie okołooperacyjnym wiele czynników może wywierać wpływ na ciśnienie wewnątrzgałkowe. Należą do nich: ciśnienie tętnicze krwi, ciśnienie żylne, oddychanie, anestetyki i środki zwiotczające, leki, zewnętrzny ucisk oka, laryngoskopia i intubacja.
Literatura: Larsen R.: Anestezjologia. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 2003

94. D.
Parametry pacjenta ze sztuczną drogą oddechową monitorowane przed zabiegiem toalety drzewa oskrzelowego, w czasie jego trwania i po nim:
- szmery oddechowe,
- utlenowanie organizmu przez ocenę barwy skóry i błon śluzowych, saturację,
- oddech - liczbę, rytm, głębokość, wysiłek oddechowy,
- odruch kaszlowy,
- parametry oddechowe respiratora,
- wydzielinę z dróg oddechowych – ilość, charakter, zapach, barwę,
- parametry kardynalne – tętno, RR, EKG,
- ciśnienie śródczaszkowe jeśli to możliwe.

Literatura: Wołowicka L., Dyk D.: Anestezjologia i intensywna opieka. Klinika i pielęgniarstw Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2007

95. C.
Zapobieganie obrzękowi mózgu poprzez ułożenie pacjenta polega na zastosowaniu uniesien głowy pod kątem 30° w stosunku do osi tułowia.
Literatura: Wołowicka L., Dyk D.: Anestezjologia i intensywna opieka. Klinika i pielęgniarstw Podręcznik dla studiów medycznych. PZWL, Warszawa 2007

96. A.
BLS to podstawowe zabiegi resuscytacyjne polegające na udrożnieniu dróg oddechowych, sztucz nej wentylacji i masażu serca.
Literatura: Wytyczne 2005 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej. Polska Rada Resuscytacji, Kra ków 2005

97. C.
Zgodnie z zaleceniem komisji ekspertów UE skriningiem mammograficznym należy objąć kobiet w wieku 50-69 lat, mammografię należy wykonywać, co 2-3 lata, wyniki skriningu mammogra ficznego do 50 r.ż. są niejednoznaczne, jednak dają stosunkowo większą wykrywalność niż inn metody.
Literatura: Kordek R. (red.): Onkologia – podręcznik dla studentów i lekarzy.
Via Medica, Gdańsk 2007

98. C.
Umowną granicą czasową między odczynami popromiennymi wczesnymi i późnymi jest okre 6-ciu miesięcy od zakończenia leczenia.
Literatura: Jeziorski A. (red.): Onkologia – podręcznik dla pielęgniarek. PZWL, Warszawa 2005

99. A.
Rany rozległe po usunięciu grup węzłów chłonnych (limfadenektomie pachowe, pachwinowe układu chłonnego szyi) są szczególnie podatne na zakażenia, sprzyja temu dodatkowo zbierając się w ranie chłonka, która wymaga okresowej ewakuacji.
Literatura: Jeziorski A. (red.): Onkologia – podręcznik dla pielęgniarek. PZWL, Warszawa 2005

100. D.
Napromienianie na okolice jamy brzusznej u chorych z rakiem trzonu macicy może powodowa powikłanie wczesne w postaci biegunki. Głównymi elementami opieki pielęgniarskiej u pacjente z biegunką są: obserwacja w kierunku odwodnienia, obserwacja ilości, charakteru i częstości wy próżnień, zalecenia dietetyczne, pomoc w utrzymaniu higieny. Wykonywanie zleceń lekarskic jest udziałem pielęgniarki w procesie leczenia.
Literatura: Koper A., Wrońska I.: Problemy pielęgnacyjne pacjentów z chorobą nowotworową. Cze lej, Lublin 2003

101. B.
Program rehabilitacji po rekonstrukcji piersi z użyciem ekspandera i endoprotezy obejmuje ćwi czenia ruchowe kończyny górnej i pasa barkowego po stronie operowanej, ćwiczenia oddechowe masaż odtworzonej piersi, masaż ułatwiający odpływ chłonki z kończyny po stronie operowanej.
Literatura: Jassem J.: Rak sutka. Podręcznik dla studentów i lekarzy. Wydawnictwo Sprinter PWN Warszawa 1998

102. C.

Skala ESAS (Edmonton Symptom Assessment Scale) jest narzędziem oceny jakości życia pacjenta, głównie stanu somatycznego, stosunkowo prosta (linie o długości 10 cm, na których pacjenta zaznacza nasilenie aktualnie odczuwanych dolegliwości), szczególnie chętnie stosowana w opiece stacjonarnej.

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

103. D.

Podstawowe zasady kontaktu osoby komunikującej się z pacjentem agresywnym to:

- powstrzymać się od przyjmowania postawy osądzającej i nie traktować dosłownie obraźliwych zachowań pacjenta (uważać je za przejaw zaburzeń psychicznych, a nie wyrazu rzeczywistego stosunku chorego do badającego),
- unikać nierealnych oczekiwań, np. że agresywny pacjent od początku będzie chciał współpracować albo szybko się uspokoi),
- nie okazywać swojej przewagi wynikającej z dysponowania środkami przymusu, nie wykonywać groźnych gestów i przybierać groźnych póz i postaw,
- unikać przedłużającego się kontaktu wzrokowego,
- jeśli pacjent zachowuje się hałaśliwie, unikać wzajemnego przekrzykiwania się, gdyż zazwyczaj prowadzi to do eskalacji agresji (spokojne odpowiedzi terapeuty mogą przyczynić się do złagodzenia tonu wypowiedzi badanego),
- w sytuacjach sam na sam, starać się nie blokować dostępu do drzwi, nie zamykać drzwi do pokoju itp., by pacjent nie odniósł wrażenia, że znalazł się w pułapce,
- dawać pacjentowi do zrozumienia, ze jest się świadomym jego skłonności do niebezpiecznych zachowań,
- wyrażać pragnienie niesienia pomocy pacjentowi w odzyskaniu przez niego samokontroli,
- wykorzystać symboliczne przyjazne gesty, np. zaproszenie do zajęcia miejsca w wygodnym fotelu, poczęstowanie napojem, papierosem, czymś do jedzenia, itp.
- na samym wstępie rozpoznać stopień zdolności pacjenta do kontroli impulsywnych agresywnych skłonności i ocenić wskazania do zastosowania środków farmakologicznych oraz przymusu bezpośredniego.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Komunikowanie się z chorym psychicznie. Wyd. Czelej. Lublin 2007

Matysiak-Stempniak E.: ABC wiedzy dla pielęgniarek o agresji w instytucjach psychiatrycznych. CEM, Warszawa 1997

104. A.

Za świadczenia zdrowotne udzielane osobom chorym psychicznie lub upośledzonym umysłowo przez publiczne zakłady opieki zdrowotnej nie pobiera się od tych osób opłat. [...] (art. 10 ust. 1 ustawy z dnia 19 sierpnia 1994r. *o ochronie zdrowia psychicznego* (Dz. U. z 1994r. Nr 111 poz. 535 z późn. zm.).

Literatura: Dąbrowski S.: Ustawa o Ochronie Zdrowia Psychicznego i jej realizacja. [w:] Bilikiewicz A. i wsp.: Psychiatria. Tom III. Urban&Partner, Wrocław 2003

105. D.

Do zasad, które umożliwiają wyrażenie problemów emocjonalnych przez chorego, można zaliczyć:

- dawanie pacjentowi czasu na znalezienie właściwych słów do wyrażenia uczuć,
- bycie empatycznym wobec pacjenta,
- stawianie pytań otwartych,
- pytanie o kwestie psychologiczne i o problemy fizyczne,

- wyjaśnianie psychospołecznych komentarzy pacjenta, jego gestów lub tonów,
- podsumowanie tego, co pacjent mówi,
- proponowanie wyjaśnienia tego, co pacjent może czuć lub chce powiedzieć.

Literatura: Wilczek-Rużyczka E.: Komunikowanie się z chorym psychicznie. Wyd. Czelej, Lublin 2007

106. C.

Interwencje terapeutyczne

- [...] łagodzić jego poczucie winy [...]
- [...] zwiększać jego poczucie bezpieczeństwa [...]
- [...] udzielić mu informacji [...]
- pomagać pacjentowi w znalezieniu rozwiązań trudności związanych z dekompensacją - służyć mu radą
- [...] dodawać mu otuchy, pokazując jego mocne strony

Literatura: Kokoszka A.: Postępowanie w stanach naglących. [w:] Bilikiewicz A. i wsp.: Psychiatria. Tom III. Urban&Partner, Wrocław 2003

107. B.

Model relacji międzyludzkich H. Peplau jest teorią rozwoju człowieka (głównie człowieka chorego) i cechuje go wielka przydatność w praktyce pielęgniarskiej. Podstawowymi koncepcjami w tej teorii są: proces międzyludzki, lęk, komunikowanie. W kształtowaniu relacji międzyludzkich autorka wyróżnia 4 fazy (orientacja, identyfikacja, eksploatacja i rozwiązanie. Opisała również sześć podstawowych ról pielęgniarki (kogoś obcego, źródła informacji, nauczyciela, przywódcy, zastępcy i konsultanta).

Literatura: Poznańska S., Płaszewska-Żywko L.: Wybrane modele pielęgniarstwa. Wydawnictwo Uniwersytetu Jagiellońskiego, Kraków 2001

108. B.

Zasady ogólne:

- Treningi zaczyna się dopiero po nawiązaniu kontaktu terapeutycznego z pacjentem
- Treningi należy rozpoczynać po ustąpieniu objawów ostrych [...]
- Trudności pacjenta formułuje się w sposób operacyjny [...]
- Pacjent musi zawsze otrzymywać jasne instrukcje i dokładne wyjaśnienie każdego etapu treningu
- Należy pamiętać o konieczności uzyskiwania częstych informacji zwrotnych [...]
- Konieczna jest regularna ocena postępów treningu [...]

Literatura: Meder J.: Rehabilitacja. [w] Bilikiewicz A. i wsp.: Psychiatria. Tom III Urban & Partner, Wrocław 2003

109. C.

Według definicji WHO skonstruowanej w 1976 roku, udar mózgu to: nagle rozpoczynające się naczyniopochodne ogniskowe lub uogólnione zaburzenia funkcji mózgu utrzymujące się dłużej niż przez 24 godziny.

Literatura: Siebert J., Nuka W.M.: Udar mózgu. VIA MEDICA, Gdańsk 2007

110. C.

Przy istniejącym zespole zaniedbywania połowiczego pielęgniarka zawsze ustawia się po stronie niedowładu podczas uruchamiania pacjenta, podawania mu przedmiotów, a także rozmawiania z nim, dzięki czemu aktywizowane są obie połowy ciała w równym stopniu. Pielęgniarka powinna poświęcić szczególnie dużo uwagi słabszej stronie.

Literatura: Adamczyk K.: Pielęgniarstwo neurologiczne. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2000

111. D.
Depresja wieku podeszłego ma złożoną etiologię. Za czynniki ryzyka uważa się: normalny proces starzenia się, stany patologiczne tj.: otępienia, inne stany neurodegeneracyjne, choroby układu krążenia, zaburzenia endokrynologiczne, nowotwory, deficyty w odżywianiu się, czynniki psychospołeczne, uwarunkowania genetyczne.
Literatura: Prusiński A. (red.): Neurogeriatria. Czelej, Lublin 2004

112. B.
Zakład opiekuńczo-leczniczy udziela całodobowych świadczeń zdrowotnych, które obejmują swoim zakresem pielęgnację i rehabilitację osób niewymagających hospitalizacji, oraz zapewnia im środki farmaceutyczne i materiały medyczne, pomieszczenie i wyżywienie odpowiednie do stanu zdrowia, a także opiekę w czasie organizowanych zajęć kulturalno-oświatowych.
Literatura: Ustawa z dnia 30 sierpnia 1991r. *o zakładach opieki zdrowotnej* (tj. Dz. U. z 2007r. Nr 14, poz. 89 z późn. zm.) – art. 32c ust.1.

113. B.
Drżenie zamiarowe towarzyszy wykonywanym czynnościom, często uniemożliwiając ich płynny przebieg, np. problemem może być doniesienie szklanki herbaty do ust. W ramach usprawniania ruchowego pacjentom zaleca się rytmiczne ćwiczenia wahadłowe stawów barkowych i biodrowych, ćwiczenia w bloczkach z lekkim oporem i ćwiczenia pod kontrolą wzroku.
Literatura: Adamczyk K.: Pielęgniarstwo neurologiczne. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2000

114. C.
Decyzję o skierowaniu do domu pomocy społecznej i decyzję ustalającą opłatę za pobyt w domu pomocy społecznej wydaje organ gminy właściwej dla tej osoby w dniu jej kierowania do domu pomocy społecznej.
Literatura: Art.59 ust.1 ustawy z dnia 12 marca 2004 r. *o pomocy społecznej* (Dz. U. z 2004 r. Nr 64, poz. 593 z póź. zm.).

115. D.
Neurologiczne choroby przewlekłe prowadzą do obniżenia sprawności życiowej (rodzinnej, zawodowej oraz towarzyskiej), która uniemożliwia jego dotychczasowe funkcjonowanie w środowisku. Często u tych chorych pojawia się labilność uczuciowa tj. szybka zmiana nastroju (np. przechodzenie od stanu ożywienia w płaczliwość). Charakterystyczny jest też wzrost lęku o zdrowie, prowadzący do depresji, która przejawia się przygnębieniem, przeżywaniem smutku i cierpienia oraz utratą zdolności do przeżyć pozytywnych.
Literatura: Adamczyk K.: Pielęgniarstwo neurologiczne. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2000

116. C.
Pozycja Wernickiego-Manna jest związana z niedowładem piramidowym dotyczącym prostowników kończyny górnej i zginaczy kończyny dolnej oraz ze spastycznością mięśniową. Pacjent przyjmuje pozycję określaną jako „ręka prosi, noga kosi", polegającą na zgięciu kończyny górnej i przeproście kończyny dolnej.
Literatura: Adamczyk K.: Pielęgniarstwo neurologiczne. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2000

117. D.
Podstawowe zadania dla pielęgniarki w okresie pooperacyjnym w stosunku do chorych operowanych z powodu dyskopatii lędźwiowo-krzyżowej to: unieruchomienie i odciążenie kręgosłupa, walka z bólem oraz edukacja o trybie życia, jaki powinien prowadzić pacjent.
Literatura: Beuth W., Ślusarz R.: Wybrane zagadnienia z pielęgniarstwa neurochirurgicznego (z elementami kliniki i rehabilitacji). Akademia Medyczna, Bydgoszcz 2002

118. B.
Krwista wydzielina wydobywająca się z nosa w następstwie urazu czaszkowo-mózgowego może być podbarwionym krwią, płynem – mózgowo rdzeniowym. Właściwym sposobem postępowania w przypadku płynotoku jest zapewnienie wolnego odpływu wydzieliny w celu ochrony przed zakażeniem drogą wstępującą lub zakrztuszeniem się.
Literatura: Maksymowicz W.: Neurochirurgia w zarysie. PZWL, Warszawa 1999:85
Schirmer M.: Neurochirurgia. Wydawnictwo Medyczne Urban & Partner, Wrocław 1998

119. B.
Leczenie operacyjne wodogłowia u dzieci, które polega na wprowadzeniu zastawki odprowadzającej płyn z rozszerzonych komór mózgu do prawego przedsionka lub jamy otrzewnej czyni tę metodę leczenia bardzo skuteczną, a wczesne wykonanie zabiegu daje możliwość i szansę na dalszy poprawny rozwój i ich prawie normalne życie. Powikłania po wprowadzeniu zastawki są rzadkie, a dominuje wśród nich zatkanie zastawki, inne jak zakażenie w obrębie zastawki, wytworzenie dekompresji komór mózgu, krwiak podtwardówkowy czy wgłobienie śródmózgowia są niezmiernie rzadkim powikłaniem.
Literatura: Gasskill S. J., Marlin A. E.: Neurologia i neurochirurgia dziecięca. Universitas, Kraków 2000

120. C.
W przypadku kiedy pacjent ma urojenia lub omamy, osoba pomagająca powinna zachęcać go do opisu przeżyć. Zainteresowanie pielęgniarki i chęć zrozumienia wypowiedzi pacjenta powinny zachęcić go do bliższego wyjaśnienia przeżyć psychotycznych.
Literatura: Bilikiewicz A.: Psychiatria podręcznik dla studentów medycyny. PZWL, Warszawa 2003

121. A.
Opieka paliatywna jest to całościowa (holistyczna) opieka nastawiona na zaspokojenie wszystkich podstawowych potrzeb chorego w stanie terminalnym oraz jego rodziny, zarówno podczas jego choroby, jak i w okresie żałoby.
Literatura: De Walden-Gałuszko K. (red.): Podstawy opieki paliatywnej. PZWL, Warszawa 2004

122. C.
Zespół żyły głównej górnej jest wskazaniem do radioterapii. Zespół żyły głównej górnej spowodowany jest przez guz pierwotny lub powiększone węzły chłonne śródpiersia. Radioterapia śródpiersia u ponad 70% chorych w ciągu 2 tygodni prowadzi do zmniejszenia objawów np. duszności.
Literatura: De Walden – Gałuszko K. (red.).: Podstawy opieki paliatywnej. PZWL, Warszawa 2004

123. C.
Próby uściślenia definicji „jakości życia" doprowadziły do stworzenia pojęcia jakości życia nadającego się do zastosowania w medycynie. Jest to „jakość życia uwarunkowana stanem zdrowia" i definiuje się ją jako funkcjonalny efekt choroby i jej leczenia odbierany przez pacjenta.
Literatura: De Walden–Gałuszko K., Majkowicz M. (red.): Ocena jakości opieki paliatywnej w teorii i praktyce. Akademia Medyczna, Gdańsk 2000

124. B.
Pomijając fakt, czy przeprowadzenie inhalacji u umierającego dziecka ze skrajnie nasiloną duszno ścią będzie w ogóle możliwe, przewodnienie chorego w takim etapie choroby i „zalanie" jego płuc wodą będzie tylko nasilało duszność oraz kaszel (a tym samym znacznie obniży jego jakość życia). Podobnie, duszność nasilają wszystkie substancje drażniące oskrzela (np. dym papierosowy i wonne substancje drażniące). Jak udowodniono, wyłącznie zastosowanie wiatraków przynosi

ulgę dziecku, bowiem strumień przepływającego powietrza pobudza receptory termiczne w skórze twarzy, które w mechanizmie ujemnego sprzężenia zwrotnego w OUN zmniejszają poczucie duszności.
Literatura: Karwacki M.: Duszność w chorobach nerwowo-mięśniowych. [w:] Jassen E. (red.): Duszność w zaawansowanych stanach chorobowych. Via Medica, Gdańsk 2003

125. C.
Dotyk jest najdłużej odczuwanym zmysłem. Dlatego w sytuacji umierania chorego, oprócz przekonywania rodziny o potrzebie spokoju, spokojnego przebywania przy chorym można zachęcać rodzinę do dotykania pacjenta (np. trzymania za rękę).
Literatura: De Walden-Gałuszko K.: U kresu. MAKmed, Gdańsk 2000.

126. D.
Oceny jakości życia dokonywane przez pacjentów w stanie terminalnym, podobnie jak oceny przeprowadzone w innych grupach chorych, biorą pod uwagę cztery jego obszary, są jednak dostosowywane do specyfiki ich stanu:
- Sprawność ruchowa. Wyraża się stopniem zdolności do samoobsługi. Przydatne narzędzia do tych badań to: (...) lub skala ECOG/WHO.
- Stan somatyczny (tj. sprawność podstawowych funkcji fizjologicznych oraz doznania somatyczne chorych). Stan ten oceniają m.in.(...) oraz STAS (Support Team Assessment Schedule).
- Stan psychiczny określany jest stopniem przystosowania do choroby, a także natężeniem uczuć negatywnych (lęku, przygnębienia, gniewu) i pozytywnych (radości, zadowolenia, nadziei). (...) W praktyce badania tego obszaru ograniczono do określenia lęku i przygnębienia skalą HADS (Hospital Anxiety and Depression Scale) (...)
- Obszar społeczny określa rodzaj i jakość kontaktów międzyludzkich.

Literatura: Dobrogowski J., Wordliczek J.: Medycyna bólu. PZWL, Warszawa 2004

127. A.
ICS – Incidance Command System. System zarządzania zdarzeniem, którego zadaniem jest poprawa bezpieczeństwa i prowadzenie akcji ratowniczych każdego rodzaju i złożoności.
Literatura: Campbell J.E. (red.): Basic Trauma Life Support. Medycyna Praktyczna, Kraków 2006

128. D.
Żółty- stan poważny, potencjalnie niestabilny
Czerwony- bardzo ciężki, niestabilny, ale do uratowania
Zielony – stabilny, niewielkie obrażenia
Literatura: Campbell J.E. (red.): Basic Trauma Life Support. Medycyna Praktyczna, Kraków 2006

129. D.
Zgodnie z obowiązującą ustawą o Państwowym Ratownictwie Medycznym wszystkie wyżej wymienione osoby są uprawnione do podejmowania medycznych działań ratunkowych w jednostkach systemu.
Literatura: Art. 3 pkt 3, 6 oraz art.10 i art.11 ust.1 ustawy z dnia 8 września 2006r. *o Państwowym Ratownictwie Medycznym* (Dz. U z 2006r. Nr 191, poz. 1410 z późn. zm.)

130. D.
Najważniejszym celem leczenia pacjenta po epizodzie tonięcia jest zlikwidowanie niedotlenienia.
Literatura: Wytyczne 2005 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej. Kraków 2005r.

131. A.
Adrenalina 1mg rozcieńczony do 10ml NaCl, podajemy iv. po 1ml, aż do poprawy stanu chorego.
Literatura: Wytyczne 2005 Resuscytacji Krążeniowo-Oddechowej. Kraków 2005 r.

132. B.
Klatka cepowata powstaje w wyniku licznych złamań (więcej niż trzech) żeber, w co najmni dwóch miejscach, powstaje wtedy swobodnie poruszający się segment ściany klatki piersiowe Klasycznie klatka cepowata objawia się paradoksalnymi ruchami oddechowymi – wciąganie wył manej części w trakcie wdechu.
Literatura: Pousada L.: Medycyna ratunkowa Urban & Partner Wrocław 1999

133. D.
Odpowiedź prawidłowa „D" zawiera wszystkie elementy, które podnoszą atrakcyjność nadawc Pozostałe odpowiedzi (A, B i C) są niepełne.
Literatura: Bik B., Henzel-Korzeniowska A., Przewoźniak L., Szczerbińska K.: Wybrane zagadnieni promocji zdrowia. Szkoła Zdrowia Publicznego CMUJ, Kraków 1996

134. B.
Indywidualne wywiady, pogłębione i zogniskowane wywiady grupowe stosujemy wówczas, gd chcemy uzyskać dane jakościowe. Badania ankietowe standaryzowane dostarczają danych ilościo wych.
Literatura: Klich J., Kautsch M., Campbell P.: Zarządzanie w opiece zdrowotnej. Planowanie. Vesalius, Kraków 1998

135. C.
Tylko Karta Antynikotynowa zawiera taki punkt. Pozostałe, wymienione dokumenty, nie.
Literatura: Charzyńska-Gula M.: Edukacja zdrowotna rodziny. Poradnik dla pielęgniarki rodzinne Stowarzyszenie na Rzecz Promocji Zdrowia i Profilaktyki Chorób Układu Krążenia, Lublin 2002

136. C.
Negocjacje są częścią składową zarówno gry rynkowej, jak i komunikowania się uczestników ry ku. Sztuka negocjacji to jedna z najważniejszych składowych w działaniach marketingowych. Fin powinien prowadzić do zrozumienia potrzeb partnera i doprowadzenie do wspólnej wygranej.
Literatura: Kramer T.: Podstawy marketingu. PWE, Warszawa 1997

137. C.
Atuty telewizji jako nośnika reklamy są bardzo duże, jest to doskonały sposób łączenia obrazu z słowem mówionym. Minusem takiej reklamy jest cena, dlatego powinna ona być jak najbardzi trafiona i dotrzeć do najszerszej grupy odbiorców. W tym celu (doboru odbiorców) należy podj działania o zasięgu terytorialnym sprawdzające w poszczególnych stacjach target widzów – pote cjalnych klientów.
Literatura: Kramer T.: Podstawy marketingu. PWE, Warszawa 1997

138. C.
Do oceny jakości procesu edukacji stosowane są następujące kryteria;
Ułatwienie („A") – ocenie podlega to, czy w realizowanym doradztwie przewidziano koniecznoś zastosowania środków ułatwiających podjęcie odpowiednich zachowań lub zniesienia przeszkó w działaniu prozdrowotnym.
Indywidualizacja („B") – sonduje, czy podopiecznemu stworzono możliwość uczenia się we wł sny sposób oraz czy otrzymuje odpowiedzi na wszystkie swoje pytania.
Zgodność („C") – ocenie podlegają treści i metody zastosowane w doradztwie

i ich stopień przystosowania do uwarunkowań życia osoby wspomaganej w tym doradztwie.
Wzmocnienie („D") – zaplanowany system zachęt i nagród.
Literatura: Charzyńska-Gula M.: Edukacja zdrowotna rodziny. Poradnik dla pielęgniarki rodzinnej. Stowarzyszenie na Rzecz Promocji Zdrowia i Profilaktyki Chorób Układu Krążenia, Lublin 2002

139. A.
Podstawa prawna: § 6 ust.1 pkt 2 lit. b oraz ust. 2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 7 listopada 2007r. w sprawie rodzaju i zakresu świadczeń zapobiegawczych, diagnostycznych, leczniczych i rehabilitacyjnych, udzielanych przez pielęgniarkę albo położną samodzielnie, bez zlecenia lekarskiego (Dz. U. Nr 210 poz. 1540)

140. A.
Wskaźnik Pearla ocenia skuteczność metod zapobiegania ciąży.
Literatura: Troszyński M.: Położnictwo. Ćwiczenia. PZWL, Warszawa 2003

141. B.
Łożysko stanowi strukturę, przez którą są zaspakajane potrzeby płodu. Jego funkcję można określić jako: odżywczą, oddechową, wydalniczą, endokrynologiczną, bariery ochronnej przeciwko infekcji i immunologicznej reakcji odrzucenia.
Literatura: Troszyński M.: Położnictwo. Ćwiczenia. PZWL, Warszawa 2003

142. B.
Od drugiego tygodnia po porodzie do końca 3 miesiąca laktacji podstawowy poziom prolaktyny w surowicy karmiącej jest podwyższony i bardzo gwałtownie wzrasta pod wpływem ssania. Utrzymanie laktacji (galaktopeza) zależy przed wszystkim od częstotliwości i skuteczności ssania brodawki sutkowej.
Literatura: Mikiel–Kostyra K.: Karmienie Piersią. Instytut Matki i Dziecka, Warszawa 2000

143. C.
Badanie cytologiczne powinno być wykonywane przez kobietę w wieku rozrodczym, co najmniej raz na rok.
Literatura: Bręborowicz G. H. (red.): Położnictwo. Podręcznik dla położnych i pielęgniarek. PZWL, Warszawa 2002

144. C.
Wizyta patronażowa powinna obejmować stan położniczy matki, ocenę dziecka, warunki socjalno-ekonomiczne rodziny oraz bardzo ważny element edukację zdrowotną
Literatura: Chazan B.: Położnictwo w praktyce lekarza rodzinnego. PZWL Warszawa 2001

145. A.
Odpowiedź A jest prawidłowa, gdyż zawiera wszystkie proponowane dyspozycje, które decydują o psychologicznych kompetencjach promotora zdrowia. Pozostałe odpowiedzi (B, C i D) są niepełne.
Literatura: Bik B., Henzel-Korzeniowska, Przewoźniak L, Szczerbińska K.: Wybrane zagadnienia promocji zdrowia. Szkoła Zdrowia Publicznego CMUJ, Kraków 1996

146. D.
Zanik wytwarzania estrogenów związany najczęściej z menopauzą powoduje nieprawidłowości w metabolizmie kości, estrogeny tak długo chronią masę kostną jak długo ich wytwarzanie jest wystarczające.
Literatura: Pisarski T. (red.): Położnictwo i ginekologia. PZWL, Warszawa 2002

147. D.
Zadaniem opieki przedkoncepcyjnej jest ocena stanu zdrowia kobiety i jej partnera przed poczęciem dziecka. Cele tej opieki odnoszą się do utrzymania i potęgowania zdrowia matki, dziecka rodziny.
Literatura: Łepecka-Klusek C.: Pielęgniarstwo we współczesnym położnictwie i ginekologii. Wyd. Czelej, Lublin 2003

148. A.
Wielowymiarowe uwarunkowania zdrowia podkreśla mandala zdrowia, tzw. model ekosystemu człowieka. Jest on przykładem jednej z holistycznych koncepcji zdrowia. Wskazuje na szereg skomplikowanych powiązań i interakcji między zdrowiem człowieka a wieloma systemami, których jest on elementem. Mandalę zdrowia tworzy szereg kręgów otaczających człowieka znajdującego się w ich centrum. Główne obszary determinujące zdrowie człowieka to „kultura" i „biosfera", a więc niejako przeciwstawne sobie zakresy: biosfera – istniejąca niezależnie od ludzkich działań, i kultura – w całości stworzona przez człowieka. Pomiędzy nimi znajduje się szereg czynników o charakterze biopsychospołecznym (np. praca, rodzina, środowisko psychospołeczno-ekonomiczne, styl życia, środowisko fizyczne, biologia człowieka), które determinując zdrowie, jednocześnie wzajemnie na siebie oddziałują.
Literatura: Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M. (red.): Promocja zdrowia dla studentów studiów licencjackich kierunku pielęgniarstwo i położnictwo. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2008

149. B.
Do metod diagnostycznych szczególnie polecanych w przypadku poronień powtarzających się należą USG, histeroskopia i ocena poziomu przeciwciał antyfosfolipidowych.
Literatura: Bręborowicz G. H.: Położnictwo. Podręcznik dla położnych i pielęgniarek. PZWL, Warszawa 2002

150. D.
Składnikami poczucia koherencji są:
- poczucie zrozumiałości – zmienna poznawcza odnosząca się do stopnia, w jakim człowiek spostrzega napływające informacje jako uporządkowane, spójne i dające się zrozumieć,
- poczucie zaradności – zmienna poznawczo – instrumentalna odnosząca się do stopnia, w jakim człowiek spostrzega dostępne zasoby jako wystarczające do sprostania wymogom,
- poczucie sensowności – zmienna motywacyjno – emocjonalna odnosząca się do tego, w jakim stopniu człowiek czuje, że życie ma sens, że wymagania życia są warte zaangażowania i wysiłku.

Poczucie koherencji wpływa pozytywnie na poziom zdrowia, mechanizmy radzenia sobie ze stresem, a także przekonanie o przewidywalności i racjonalności świata oraz własnego położenia życiowego.
Literatura: Andruszkiewicz A., Banaszkiewicz M. (red.): Promocja zdrowia dla studentów studiów licencjackich kierunku pielęgniarstwo i położnictwo. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2008

151. D.
Za opóźnione pokwitanie przyjmuje się wiek po 16 roku życia, jeżeli brak jest objawów pokwitania to należy przeprowadzić badania, szukać przyczyny.
Literatura: Łepecka - Klusek C. (red.): Pielęgniarstwo we współczesnym położnictwie i ginekologii. Podręcznik dla studentów pielęgniarskich studiów licencjackich. Czelej, Lublin 2003

152. C.
Palenie papierosów jest przeciwwskazaniem czasowym, gdy kobieta zaniecha palenia papierosów może stosować tę metodę antykoncepcji.

Literatura: Łepecka - Klusek C. (red.): Pielęgniarstwo we współczesnym położnictwie i ginekologii. Podręcznik dla studentów pielęgniarskich studiów licencjackich. Czelej, Lublin 2003

153. D.
W klinicznym stadium zakażenia dróg rodnych wywołanego przez wirusa brodawczaka ludzkiego typowym zespołem objawów jest występowanie kłykcin kończystych w obrębie sromu, pochwy, krocza lub innych lokalizacjach.
Literatura: Opala T. (red.): Ginekologia. PZWL, Warszawa 2003

154. D.
Rutynowe postępowanie przedoperacyjne w przypadku pacjentek z żylakami podudzi polega na bandażowaniu kończyn dolnych. Opaskę elastyczną zakłada się na całą kończynę dolną, stosując największy ucisk palców stóp i stopniowo zmniejszając go ku górze.
Literatura: Opala T. (red.): Ginekologia. PZWL, Warszawa 2003

155. B.
Cystocoele jest to obniżenie przedniej ściany pochwy z uwypuklaniem się ściany pęcherza moczowego.
Literatura: Pisarski T. (red.): Położnictwo i ginekologia. PZWL, Warszawa 2002

156. D.
Badanie kolposkopowe polega na oglądaniu tarczy szyjki macicy w powiększeniu 4-80 krotnym substancje kontrastujące w tym badaniu to płyn Lugola, noradrenalina i wodny roztwór kwasu mlekowego.
Literatura: Łepecka-Klusek C. (red.): Pielęgniarstwo we współczesnym położnictwie i ginekologii. Czelej, Lublin 2003

157. D.
Wady ośrodkowego układu nerwowego, sercowo-naczyniowego, nerek, przewodu pokarmowego należą do najczęściej spotykanych wad u noworodków matek chorych na cukrzycę.
Literatura: Bręborowicz G. H. [red.]: Położnictwo. Podręcznik dla położnych i pielęgniarek. PZWL, Warszawa 2002

158. B.
Ból porodowy może być modyfikowany poprzez odpowiednie, aktywne zachowanie rodzącej.
Literatura: Fijałkowski W.: Ekologia rozrodu. Rubikon, Kraków 2001.

159. D.
Niezależnie od stopnia przodowania łożyska jedynie badanie USG jest badaniem bezpiecznym, inne wymienione mogą wywołać oddzielenie się brzegu łożyska od ściany macicy. Badanie per vaginam jest dozwolone w pełnej gotowości operacyjnej i po zabezpieczeniu krwi do przetoczenia.
Literatura: Bręborowicz G. H.: Położnictwo. Podręcznik dla położnych i pielęgniarek. PZWL, Warszawa 2002

160. D.
Materiałem do badań cytogenetycznych płodu może być m.in. płyn owodniowy, próbka kosmówki, krwi płodu, a materiał do badań uzyskuje się w wyniku amniopunkcji, biopsji kosmówki, kordocentezy.
Literatura: Łepecka-Klusek C. (red.): Pielęgniarstwo we współczesnym położnictwie i ginekologii. Podręcznik dla studentów pielęgniarskich studiów licencjackich. Czelej, Lublin 2003

161. D.
Przenoszenie oznacza przekroczenie terminu porodu > 7-10 dni. Główną przyczyną jest zmniejszenie pobudliwości mięśnia macicznego. Prawdziwe przenoszenia zdarzają się rzadko. Stanowią jednak poważne zagrożenie dla płodu. W związku z tym konieczne jest przeprowadzenie preindukcji porodu.
Literatura: Dudenhausen J. W., Pschyrembel W.: Położnictwo praktyczne i operacje położnicze. PZWL, Warszawa 2002

162. A.
Przykre powikłanie w postaci rozstępu spojenia łonowego objawia się bólami w obrębie spojenia łonowego, bólów towarzyszących odwodzeniu i przywodzeniu kończyn, zaburzeń w poruszaniu się, bólami w okolicy kości krzyżowej.
Literatura: Bręborowicz G. H. (red.).: Położnictwo. Podręcznik dla położnych i pielęgniarek. PZWL, Warszawa 2002

163. B.
Zdarzający się u wcześniaka tzw. objaw arlekina, to wyraz niedojrzałości przede wszystkim ośrodka naczynioruchowego. Pewną rolę przypisuje się także wiotkości naczyń krwionośnych i osłabionej funkcji zastawek żylnych. Przy położeniu dziecka na boku skóra dolnej połowy ciała jest zaczerwieniona, a górnej blada z wyraźnie zaznaczoną granicą między nimi, przebiegającą w linii środkowej ciała.
Literatura: Albrecht P. (red.): Pediatria. Urban&Partner, Wrocław 2001

164. D.
Pneumocyty I rzędu wytwarzają lipoproteiny – substancje posiadające właściwości aktywności powierzchniowej – zwanej surfaktantem. Surfaktant wydzielany do światła pęcherzyków ma zdolności znacznego zmniejszania w nich napięcia powierzchniowego.
Literatura: Szczapa J. (red.): Neonatologia. PZWL, Warszawa 2000

165. C.
Do typowych objawów tetralogii Fallota należą: sinica warg, policzków, błon śluzowych, paznokci, pałeczkowate palce rąk i nóg. Dziecko jest mniejsze i szczuplejsze, często przykuca, co powoduje zmniejszenie duszności.
Literatura: Albrecht P. (red.): Pediatria. Urban&Partner, Wrocław 2001

166. D.
Wcześniak, zgodnie z definicją WHO i przyjętą definicją również w naszym kraju, to dziecko urodzone przed 37 tygodniem ciąży.
Literatura: Pawłaczy B.: Pielęgniarstwo pediatryczne. PZWL, Warszawa 2007

167. D.
Możemy myśleć, że mamy do czynienia z zespołem aspiracji smółki MAS (meconium aspiration syndrom), gdy odpłynął zielony płyn owodniowy, odsysana wydzielina w drogach oddechowych zawiera smółkę, skóra dziecka i paznokcie są podbarwione zielonkawo.
Literatura: Szczapa J. (red.): Neonatologia. PZWL, Warszawa 2000

168. A.
U noworodka mukowiscydoza najczęściej objawia się pod postacią zespołu niedrożności smółkowej lub smółkowego zapalenia otrzewnej. Niedrożność powstaje na skutek zamknięcia światła jelita. Bardzo gęsty sok trzustkowy powoduje, że smółka jest nadmiernie gęsta, lepka, ciągnąca, ściśle przylega do ścian jelita, zamyka jego światło tworząc szczelny czop.
Literatura: Szczapa J. (red.): Neonatologia. PZWL, Warszawa 2000

169. C.
Do obszarów ciała na stałe skolonizowanych florą fizjologiczną należą: skóra, górny i dolny odcinek przewodu pokarmowego, błony śluzowe górnych dróg oddechowych. Pozostałe obszary ciała nie są lub nie zawsze są skolonizowane drobnoustrojami.
Literatura: Fleischer M., Bober-Gheek B.: Podstawy pielęgniarstwa epidemiologicznego. CKPPiP, Warszawa 2002

170. A.
Bakteria lub inny drobnoustrój wyhodowany bezpośrednio z materiału klinicznego na podłożu mikrobiologicznym jest określany jako izolat. Izolat bywa charakteryzowany poprzez jego pochodzenie, rodzaj i gatunek.
Literatura: Cianciara J., Juszczyk J. (red.): Choroby zakaźne i pasożytnicze. Wydawnictwo Czelej, Lublin 2007

171. C.
Jednym z czynników zmniejszających ryzyko narastania oporności bakterii powodujących zakażenia układu moczowego jest stosowanie właściwych dawek antybiotyków. Stężenie antybiotyku w ognisku zakażenia powinno przewyższyć wartość górnej granicy tzw. „okna sekrecyjnego", czyli stężenia, poniżej którego łatwo dochodzi do selekcji szczepów opornych.
Literatura: Dzierżanowska D.: Postacie kliniczne zakażeń szpitalnych. α-medica press, Bielsko- Biała 2007

172. D.
Główne elementy zagrożenia epidemiologicznego w oddziałach intensywnej terapii wynikają z trzech podstawowych przyczyn:
- pierwotnie ciężkiego stanu hospitalizowanych pacjentów (zaburzenia immunologiczne, wymuszona pozycja w czasie leczenia, ograniczenie świadomości i odruchów neurologicznych, naruszenie ciągłości tkanek, zaburzenia krążenia i oddychania, współistnienie dysfunkcji wielu narządów, wcześniejsza antybiotykoterapia),
- stosowanych sposobów leczenia i monitorowania chorych, a w szczególności wentylacji mechanicznej (długotrwałe utrzymywanie centralnego wkłucia, leki immunosupresyjne, zgłębnikowanie pęcherza i żołądka, przewlekła wentylacja mechaniczna),
- szczególnych cech oddziałowej flory bakteryjnej (wysoka oporność w wyniku konieczności stosowania złożonej i szerokowachlarzowej antybiotykoterapii, szybka kolonizacja nowych biocenoz, nadważenie personelu).

Literatura: Dzierżanowska D. (red.): Postacie kliniczne zakażeń szpitalnych. α-Medica Press, Bielsko-Biała 2007

173. D.
Wymagania dla materiałów włókienniczych przeznaczonych na fartuchy chirurgiczne i obłożenia ze względu na spełnianie przez nie funkcje dotyczą tych samych parametrów: odporności na przenikanie mikroorganizmów na sucho i na mokro, czystości mikrobiologicznej, braku cząstek zanieczyszczających materiał, które mogą być uwolnione w wyniku działania mechanicznego, pylenia (uwalniania fragmentów włókien), odporności na przesiąkanie cieczy. Fartuchy chirurgiczne i obłożenia powinny charakteryzować się również określona odpornością mechaniczną.
Literatura: Bartkowiak G, Kurczewska A.: Włókiennicze wyroby medyczne stosowane w bloku operacyjnym w świetle wymagań europejskich. Zakażenia, Polskie Towarzystwo Zakażeń Szpitalnych, 2006, Tom 6 (4)

174. B.
Odpady medyczne zwane dalej „odpadami specjalnymi" są to odpady niebezpieczne, które zawierają substancje chemiczne, o których wiadomo lub co do których istnieją wiarygodne podstawy do sądzenia, że wywołują choroby niezakaźne u ludzi lub innych żywych organizmów albo mogą być źródłem skażenia środowiska.
Literatura: §2 rozporządzenia Ministra Zdrowia z dnia 23 sierpnia 2007 roku w sprawie szczegółowego sposobu postępowania z odpadami medycznymi (Dz. U. z 2007r. Nr 162, poz. 1153)

175. B.
Do podstawowych zasad niemieckiego systemu ubezpieczeń zdrowotnych zaliczyć należy szeroką (niemal pełną) autonomię instytucji ubezpieczeń zdrowotnych kas chorych; nadzór i kontrola państwa nad ich funkcjonowaniem są ściśle ograniczone i mają charakter ogólny.
Literatura: Włodarczyk C., Poździoch S.: Systemy zdrowotne. UJ 2001

176. C.
Współcześni ekonomiści zaczęli zajmować się oceną programów zdrowotnych ale trudności w ocenie bezpośrednich pomiarów i wyceny poprawy stanu zdrowia sprawiły, iż za zastępczą miarę został uznany wzrost zarobków spowodowany wydłużeniem średniej oczekiwanej długości życia oraz zmniejszeniem zwolnień lekarskich. Nadal miernik ten jest sam w sobie niepełny i stronniczy, ale stosowany w analizie koszt korzyść.
Literatura: Getzen T. E.: Ekonomika zdrowia. PWN, Warszawa 2000

177. A.
Przez pojęcie kompetencji rozumie się u nas przeważnie pewien zakres pełnomocnictw i praw do działania; kompetencje powinny przysługiwać tym, którzy posiadają wymagane kwalifikacje i zdolność do ponoszenia odpowiedzialności. Kompetentny interpersonalnie menedżer to człowiek świadomy granic, do jakich może się posunąć wiążąc wartości i cele pracownika z wartościami i celami firmy jako tej całości, która podejmuje i realizuje określone zadania.
Literatura: Griffin R. W.: Podstawy zarządzania organizacjami. PWN, Warszawa 2004

178. B.
Menedżerowie muszą rozumieć jak i dlaczego należy wprowadzać zmiany. Menedżer postępujący we wdrażaniu zmian zgodnie z logiczną i uporządkowana sekwencją, jak nakazuje kompleksowe podejście do zmian, ma większe szanse powodzenia, niż ten, który realizuje zmiany spontanicznie, fragmentarycznie, dostosowawczo itp.
Literatura: Griffin R. W.: Podstawy zarządzania organizacjami. PWN, Warszawa 2004

179. B.
Współpraca uznawana jest za najlepszy styl rozwiązania konfliktu, aby móc współpracować w sytuacji konfliktu trzeba akceptować siebie i innych, być osobą tolerancyjną i przyjazną, umieć słuchać, mówić jasno i przekonująco, być człowiekiem otwartym, elastycznym i twórczym.
Literatura: Hamer H.: Rozwój przez wprowadzenie zmian. CEM, Warszawa 1998

180. D.
Umowa o pracę może zostać zawarta na czas określony, nieokreślony, na czas wykonania określonej pracy, na czas określony obejmujący czas nieobecności innego pracownika (tzw. umowa w zastępstwie), oraz na okres próbny – art.25 § 1, § 2 ustawy z dnia 26 czerwca 1974r. Kodeks Pracy (Dz. U. z 1998r. Nr 21, poz. 94)

. Formularz odpowiedzi

Miejsce na naklejkę z kodem

Formularz odpowiedzi do testu

Odpowiedzi:

1.	A	B	C	●	46.	A	●	C	D	91.	A	B	C	●	136.	A	B	●	D
2.	A	B	C	●	47.	A	B	C	●	92.	A	B	●	D	137.	A	B	●	D
3.	A	●	C	D	48.	●	B	C	D	93.	A	B	●	D	138.	A	B	●	D
4.	A	●	C	D	49.	A	●	C	D	94.	A	B	C	●	139.	●	B	C	D
5.	A	●	C	D	50.	A	B	●	D	95.	A	B	●	D	140.	●	B	C	D
6.	●	B	C	D	51.	A	●	C	D	96.	●	B	C	D	141.	A	●	C	D
7.	A	●	C	D	52.	A	●	C	D	97.	A	B	●	D	142.	A	●	C	D
8.	●	B	C	D	53.	A	●	C	D	98.	A	B	●	D	143.	A	B	●	D
9.	A	B	C	●	54.	A	B	C	●	99.	●	B	C	D	144.	A	B	●	D
10.	A	●	C	D	55.	●	B	C	D	100.	A	B	C	●	145.	●	B	C	D
11.	●	B	C	D	56.	A	●	C	D	101.	A	●	C	D	146.	A	B	C	●
12.	A	B	●	D	57.	●	B	C	D	102.	A	B	●	D	147.	A	B	C	●
13.	●	B	C	D	58.	●	B	C	D	103.	A	B	C	●	148.	●	B	C	D
14.	●	B	C	D	59.	A	●	C	D	104.	●	B	C	D	149.	A	●	C	D
15.	●	B	C	D	60.	A	B	C	●	105.	A	B	C	●	150.	A	B	C	●
16.	A	B	C	●	61.	A	B	C	●	106.	A	B	●	D	151.	A	B	C	●
17.	●	B	C	D	62.	A	B	C	●	107.	A	●	C	D	152.	A	B	●	D
18.	A	B	●	D	63.	A	B	●	D	108.	A	●	C	D	153.	A	B	C	●
19.	A	B	●	D	64.	A	B	●	D	109.	A	B	●	D	154.	A	B	C	●
20.	A	B	●	D	65.	A	B	●	D	110.	A	B	●	D	155.	A	●	C	D
21.	A	B	●	D	66.	A	B	●	D	111.	A	B	C	●	156.	A	B	C	●
22.	A	B	C	●	67.	A	B	●	D	112.	A	●	C	D	157.	A	B	C	●
23.	A	●	C	D	68.	A	B	C	●	113.	A	●	C	D	158.	A	●	C	D
24.	A	●	C	D	69.	●	B	C	D	114.	A	B	●	D	159.	A	B	C	●
25.	●	B	C	D	70.	●	B	C	D	115.	A	B	C	●	160.	A	B	C	●
26.	A	B	●	D	71.	A	B	C	●	116.	A	B	●	D	161.	A	B	C	●
27.	●	B	C	D	72.	A	●	C	D	117.	A	B	C	●	162.	●	B	C	D
28.	●	B	C	D	73.	●	B	C	D	118.	A	●	C	D	163.	A	●	C	D
29.	●	B	C	D	74.	A	●	C	D	119.	A	●	C	D	164.	A	B	C	●
30.	A	B	●	D	75.	●	B	C	D	120.	A	B	●	D	165.	A	B	●	D
31.	A	B	C	●	76.	A	B	●	D	121.	●	B	C	D	166.	A	B	C	●
32.	A	B	C	●	77.	●	B	C	D	122.	A	B	●	D	167.	A	B	C	●
33.	●	B	C	D	78.	A	●	C	D	123.	A	B	●	D	168.	●	B	C	D
34.	A	B	●	D	79.	A	B	●	D	124.	A	●	C	D	169.	A	B	●	D
35.	●	B	C	D	80.	●	B	C	D	125.	A	B	●	D	170.	●	B	C	D
36.	A	B	●	D	81.	A	B	●	D	126.	A	B	C	●	171.	A	B	●	D
37.	A	●	C	D	82.	●	B	C	D	127.	●	B	C	D	172.	A	B	C	●
38.	●	B	C	D	83.	●	B	C	D	128.	A	B	C	●	173.	A	B	C	●
39.	A	B	C	●	84.	A	B	C	●	129.	A	B	C	●	174.	A	●	C	D
40.	A	●	C	D	85.	A	●	C	D	130.	A	B	C	●	175.	A	●	C	D
41.	A	B	●	D	86.	A	B	●	D	131.	●	B	C	D	176.	A	B	●	D
42.	A	●	C	D	87.	A	B	●	D	132.	A	●	C	D	177.	●	B	C	D
43.	A	B	●	D	88.	A	B	●	D	133.	A	B	C	●	178.	A	●	C	D
44.	A	B	C	●	89.	A	B	C	●	134.	A	●	C	D	179.	A	●	C	D
45.	A	B	●	D	90.	A	B	C	●	135.	A	B	●	D	180.	A	B	C	●

All rights reserved Telecomp Service Medtest180