**Bank pytań**

**Egzamin Dyplomowy- teoretyczny**

**Państwowa Akademia Nauk Stosowanych w Głogowie**

**Instytut Medyczny, kierunek Pielęgniarstwo II stopień- egzamin teoretyczny**

**Rok akademicki 2023 -2024**

Farmakologia kliniczna

1. **Antagonista wapnia z cholinolityczną komponentą to:**
2. diltiazem
3. nifedypina
4. lacydypina
5. flunaryzyna
6. **Mechanizm działania leków mukolitycznych polega na:**
7. rozrywaniu wiązań disiarczkowych w polipeptydach śluzu
8. rozrywaniu wiązań hydrofilnych w polipeptydach śluzu
9. tworzeniu wiązań disiarczkowych w polipeptydach śluzu
10. tworzeniu wiązań hydrofobowych w polipeptydach śluzu
11. **Który z leków bardzo dobrze przenika do OUN:**
12. gentamycyna
13. kloksacylina
14. cefoperazon
15. amoksycylina
16. **Efektem podawania insuliny w terapii cukrzycy nie jest:**
    * + 1. hipokaliemia
        2. retencja sodu i wody
        3. wzmożenie glikozurii
        4. zwiększenie masy ciała
17. **Adrenalina może być podawana drogą:**
    1. doustną
    2. podskórną
    3. podjęzykowo
    4. w czopkach
18. **Alfa-adrenolityki znalazły zastosowanie w leczeniu:**
19. nadciśnienia
20. kolek jelitowych
21. przerostu gruczołu krokowego
22. prawdziwe a i c
23. **Metaboliz leku:**
24. polega na jego dezaktywacji i przekształceniu w taką postać, która może być wydalana
25. jest to proces, w którym lek ulega rozmieszczeniu w organizmie
26. jest to proces mający na celu jego wydalenie
27. zachodzi w żołądku
28. **Acetylocysteina:**
29. rozkurcza oskrzela
30. ma znaczenie w zwalczaniu bólu
31. podana doustnie bardziej skuteczna niż wziewanie
32. jest stosowana w zatruciu paracetamolem
33. **Który objaw występuje nieomal u wszystkich chorych otrzymujących opioidy, słabo związany z dawką podawaną i nie ustępuje w miarę stosowania?**
34. zaparcia
35. wymioty
36. depresja ośrodka oddechowego
37. mioklonie
38. **W celu przerwania napadu duszności wieńcowej podaje się nitroglicerynę:**
39. w tabletkach doustnie
40. podjęzykowo
41. podskórnie
42. domięśniowo
43. **Suchy nieproduktywny kaszel może wystąpić w przypadku stosowania:**
44. inhibitorów konwertazy angiotensyny II
45. antagonistów kanału wapniowego
46. glikozydów nasercowych
47. inhibitorów receptora dla aldosteronu
48. **Jakie właściwości kwasu acetylosalicylowego wykorzystuje się w leczeniu choroby niedokrwiennej serca?**
49. przeciwzapalne
50. przeciwbólowe
51. antyagregacyjne
52. przeciwgorączkowe
53. **Wskaż twierdzenie fałszywe dotyczące leków układu oddechowego:**
54. warunkiem skuteczności leków wykrztuśnych sekretolitycznych jest odpowiednie nawodnienie chorego
55. pochodnych cysteiny nie należy stosować w astmie
56. bromheksyna działa wykrztuśnie dzięki zwiększaniu syntezy surfaktantu i upłynnieniu śluzu
57. ostatnią dawkę ambroksolu należy przyjąć przed snem
58. **Spośród poniższych leków blokujących receptor beta wybierz te, które mają dodatkowe działanie alfa1-adrenergiczne**:
59. karwediol
60. betaksolol
61. labetolol
62. odpowiedź a i c
63. **Jak działają glikozydy:**
    * + 1. inotropowo(+) i dromotropowo(-) ewentualnie chrono(-) batmo(+)
        2. ino(-), dromo(+)
        3. batmo(+) i ino(-)
        4. batmo(-) i ino(+)
64. **Który z wymienionych leków nie działa antyarytmicznie:**
    1. digoksyna
    2. nifedypina
    3. amiodaron
    4. werapamil
65. **Które z działań niepożądanych są charakterystyczne dla diuretyków pętlowych:**
    * + 1. ototoksyczność
        2. hiperurykemia
        3. niekorzystny profil metaboliczny
        4. wszystkie
66. **Leki przeciwbakteryjne hamujące syntezę DNA to:**
    1. chinolony
    2. sulfonamidy
    3. antybiotyki peptydowe
    4. cefalosporyny
67. **Lecząc beta adrenolitykiem niewydolność krążenia należy rozpocząć od:**
68. maksymalnej tolerowanej dawki i dążyć do minimalnej efektywnej dawki
69. maksymalnej tolerowanej dawki i utrzymywać ją jak najdłużej
70. bardzo małej dawki i dążyć do jak największej, tolerowanej dawki
71. bardzo małej dawki i utrzymywać ją jak najdłużej
72. **Gliptyny to inhibitory:**
    * + 1. dehydropeptydazy nerkowej
        2. kotransportera sodowo-glukozowego typu 2
        3. fosfolipazy A2
        4. dipeptydylopeptydazy-4 (DPP-4, rozkładającej inkretyny)
73. **Insuliny krótkodziałające to insuliny:**
    1. Ins. Lisi-Pro
    2. Ins. Aspart
    3. Glulizyna
    4. insuliny ww. mają taki sam okres działania
74. **Amikacyna nie działa na:**
    * + 1. Pseudomonas aeruginosa
        2. Proteus spp.
        3. Seratia spp.
        4. Enterococcus spp.
75. **Działanie B2-mimetyków związane jest z:**
    1. zwiększeniem klirensu rzęskowo-śluzówkowego
    2. zmniejszeniem przepuszczalności ścian naczyń krwionośnych
    3. hamowaniem profileracji mięśni gładkich oskrzeli
    4. a i b
76. **Skutkiem ubocznym działania hydrochlorotiazydu jest:**
77. hiperglikemia
78. hiperkaliemia
79. hipercholesterolemia
80. a i c
81. **Przeciwwskazania do stosowania ACEI:**
82. nadciśnienie w ciąży
83. niewydolność nerek
84. jednostronne zwężenie tętnicy nerkowej
85. niewydolność krążenia

Poradnictwo w pielęgniarstwie

1. **Porada pielęgniarska to:**
2. świadczenia gwarantowane w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej
3. świadczenia gwarantowane w zakresie podstawowej opieki zdrowotnej
4. świadczenia gwarantowane w zakresie opieki stacjonarnej
5. świadczenia gwarantowane w zakresie ambulatoryjnej opieki specjalistycznej i podstawowej opieki zdrowotnej
6. **Porada pielęgniarska w AOS dotyczy porady w poradni:**
7. diabetologicznej, onkologicznej, kardiologicznej
8. diabetologicznej, chirurgicznej, kardiologicznej
9. diabetologicznej, chirurgicznej, kardiologicznej, ginekologiczno - położniczej
10. diabetologicznej, ginekologiczno - położniczej, kardiologicznej
11. **Porada pielęgniarska w poradni chirurgicznej ogólnej obejmuje:**
12. dobór sposobów leczenia ran, ordynacja określonych wyrobów medycznych, wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych (w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej), ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia
13. edukacja zdrowotna i promocja zdrowia, dobór sposobów leczenia ran, ordynacja określonych wyrobów medycznych, wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych (w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej), ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia
14. edukacja zdrowotna i promocja zdrowia, wykonanie standardowego spoczynkowego badania elektrokardiograficznego, ordynacja określonych wyrobów medycznych, wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych (w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej), ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia
15. edukacja zdrowotna i promocja zdrowia, wykonanie standardowego spoczynkowego badania elektrokardiograficznego, dobór sposobów leczenia ran, ordynacja określonych wyrobów medycznych, wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych (w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej), ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia
16. **Porada pielęgniarska w poradni diabetologicznej ogólnej obejmuje:**
17. dobór sposobów leczenia ran, ordynacja określonych wyrobów medycznych, wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych (w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej), ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia
18. edukacja zdrowotna i promocja zdrowia, dobór sposobów leczenia ran, ordynacja określonych wyrobów medycznych, wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych (w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej), ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia
19. edukacja zdrowotna i promocja zdrowia, wykonanie standardowego spoczynkowego badania elektrokardiograficznego, ordynacja określonych wyrobów medycznych, wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych (w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej), ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia
20. edukacja zdrowotna i promocja zdrowia, wykonanie standardowego spoczynkowego badania elektrokardiograficznego, dobór sposobów leczenia ran, ordynacja określonych wyrobów medycznych, wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych (w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej), ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia
21. **Porada pielęgniarska w poradni kardiologicznej ogólnej obejmuje:**
22. dobór sposobów leczenia ran, ordynacja określonych wyrobów medycznych, wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych (w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej), ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia
23. edukacja zdrowotna i promocja zdrowia, dobór sposobów leczenia ran, ordynacja określonych wyrobów medycznych, wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych (w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej), ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia
24. edukacja zdrowotna i promocja zdrowia, wykonanie standardowego spoczynkowego badania elektrokardiograficznego, ordynacja określonych wyrobów medycznych, wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych (w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej), ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia
25. edukacja zdrowotna i promocja zdrowia, wykonanie standardowego spoczynkowego badania elektrokardiograficznego, dobór sposobów leczenia ran,ordynacja określonych wyrobów medycznych, wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych (w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej), ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia
26. **Porada pielęgniarska w POZ obejmuje:**
27. dobór sposobów leczenia ran, ordynacja określonych wyrobów medycznych, wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych (w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej), ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia
28. edukacja zdrowotna i promocja zdrowia, dobór sposobów leczenia ran, ordynacja określonych wyrobów medycznych, wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych (w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej), ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia
29. edukacja zdrowotna i promocja zdrowia, wykonanie standardowego spoczynkowego badania elektrokardiograficznego, ordynacja określonych wyrobów medycznych, wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych (w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej), ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia
30. profilaktyka chorób i promocja zdrowia, dobór sposobów leczenia ran, ordynacja określonych wyrobów medycznych, wystawianie skierowania na wykonanie określonych badań diagnostycznych (w tym medycznej diagnostyki laboratoryjnej), ordynacja leków zawierających określone substancje czynne, wystawianie recepty na leki zlecone przez lekarza, w ramach kontynuacji leczenia
31. **Duchem wywiadu motywującego jest:**
32. motywacja do zmiany zachowania jest wydobyta z pacjenta; optowanie przez pielęgniarkę za zmianą wzmacnia opór pacjenta; zadaniem pacjenta a nie pielęgniarki jest wyartykułowanie argumentów za zmianą zachowania; pielęgniarka aktywnie wspiera pacjenta i ułatwia mu przeanalizować i rozwiązać ambiwalentny stosunek do zmiany; relacja między pielęgniarką i pacjentem jest bardziej partnerska (przeciwieństwo relacji: ekspert-pacjent)
33. współpraca, wydobywanie, autonomia
34. wyrażanie empatii/refleksyjne słuchanie/ odzwierciedlanie; rozwijanie rozbieżności; unikanie udowadniania; podążanie za oporem; wzmacnianie poczucia skuteczności własnych działań
35. żadne z wyżej wymienionych
36. **Zasadami wywiadu motywującego są:**
37. motywacja do zmiany zachowania jest wydobyta z pacjenta; optowanie przez pielęgniarkę za zmianą wzmacnia opór pacjenta; zadaniem pacjenta a nie pielęgniarki jest wyartykułowanie argumentów za zmianą zachowania; pielęgniarka aktywnie wspiera pacjenta i ułatwia mu przeanalizować i rozwiązać ambiwalentny stosunek do zmiany; relacja między pielęgniarką i pacjentem jest bardziej partnerska (przeciwieństwo relacji: ekspert-pacjent)
38. współpraca, wydobywanie, autonomia
39. wyrażanie empatii/refleksyjne słuchanie/ odzwierciedlanie; rozwijanie rozbieżności; unikanie udowadniania; podążanie za oporem; wzmacnianie poczucia skuteczności własnych działań
40. żadne z wyżej wymienionych
41. **Decydującymi czynnikami motywacji ważnej w wywiadzie motywacyjnym są:**
42. chęć, zdolność, gotowość
43. współpraca, wydobywanie, autonomia
44. chęć, zdolność, wydobywanie, autonomia
45. współpraca, wydobywanie, autonomia, gotowość
46. **Na transteoretyczny model zmiany chronologicznie składają się takie fazy jak:**
47. przygotowanie, działanie, podtrzymanie zmiany, prekontemplacja, kontemplacja,
48. prekontemplacja, przygotowanie, kontemplacja, działanie, podtrzymanie zmiany
49. prekontemplacja, kontemplacja, działanie, podtrzymanie zmiany, przygotowanie,
50. prekontemplacja, kontemplacja, przygotowanie, działanie, podtrzymanie zmiany lub nawrót
51. **Etap kontemplacji w TMZ charakteryzuje się tym, że pacjent:**
52. wykazuje gotowość na zmianę w postawie i zachowaniu; istnieje prawdopodobieństwo wprowadzania jakiś zmian w dotychczasowym jego życiu
53. zaczyna rozważać zmianę, robi bilans (zalety i wady zmiany), zmienia swoje nastawienie (poszukuje informacji), ale nie ma jeszcze gotowości do podejmowania działań w kierunku zmiany
54. nie myśli o zmianie zachowania, wykazuje niechęć do zmiany problemowego zachowania, dostrzeganie więcej korzyści z problemowego zachowania niż strat, nie uświadamianie sobie skutków choć już ma doświadczenie negatywnych skutków w poprzednich próbach zmiany
55. zmienia problematyczne/niekorzystne zdrowotnie zachowania, zdobywa umiejętności zapobiegających nawrotom wcześniejszego niepożądanego zachowania
56. **Etap prekontemplacji w TMZ charakteryzuje się tym, że pacjent:**
57. wykazuje gotowość na zmianę w postawie i zachowaniu; istnieje prawdopodobieństwo wprowadzania jakiś zmian w dotychczasowym jego życiu
58. zaczyna rozważać zmianę, robi bilans (zalety i wady zmiany), zmienia swoje nastawienie (poszukuje informacji), ale nie ma jeszcze gotowości do podejmowania działań w kierunku zmiany
59. nie myśli o zmianie zachowania, wykazuje niechęć do zmiany problemowego zachowania, dostrzeganie więcej korzyści z problemowego zachowania niż strat, nie uświadamianie sobie skutków choć już ma doświadczenie negatywnych skutków w poprzednich próbach zmiany
60. zmienia problematyczne/niekorzystne zdrowotnie zachowania, zdobywa umiejętności zapobiegających nawrotom wcześniejszego niepożądanego zachowania
61. **Etap przygotowania w TMZ charakteryzuje się tym, że pacjent:**
62. wykazuje gotowość na zmianę w postawie i zachowaniu; istnieje prawdopodobieństwo wprowadzania jakiś zmian w dotychczasowym jego życiu
63. zaczyna rozważać zmianę, robi bilans (zalety i wady zmiany), zmienia swoje nastawienie (poszukuje informacji), ale nie ma jeszcze gotowości do podejmowania działań w kierunku zmiany
64. nie myśli o zmianie zachowania, wykazuje niechęć do zmiany problemowego zachowania, dostrzeganie więcej korzyści z problemowego zachowania niż strat, nie uświadamianie sobie skutków choć już ma doświadczenie negatywnych skutków w poprzednich próbach zmiany
65. zmienia problematyczne/niekorzystne zdrowotnie zachowania, zdobywa umiejętności zapobiegających nawrotom wcześniejszego niepożądanego zachowania
66. **Etap działania w TMZ charakteryzuje się tym, że pacjent:**
67. wykazuje gotowość na zmianę w postawie i zachowaniu; istnieje prawdopodobieństwo wprowadzania jakiś zmian w dotychczasowym jego życiu
68. zaczyna rozważać zmianę, robi bilans (zalety i wady zmiany), zmienia swoje nastawienie (poszukuje informacji), ale nie ma jeszcze gotowości do podejmowania działań w kierunku zmiany
69. nie myśli o zmianie zachowania, wykazuje niechęć do zmiany problemowego zachowania, dostrzeganie więcej korzyści z problemowego zachowania niż strat, nie uświadamianie sobie skutków choć już ma doświadczenie negatywnych skutków w poprzednich próbach zmiany
70. zmienia problematyczne/niekorzystne zdrowotnie zachowania, zdobywa umiejętności zapobiegających nawrotom wcześniejszego niepożądanego zachowania
71. **Etap podtrzymania zmiany w TMZ charakteryzuje się tym, że pacjent:**
72. wykazuje gotowość na zmianę w postawie i zachowaniu; istnieje prawdopodobieństwo wprowadzania jakiś zmian w dotychczasowym jego życiu
73. zaczyna rozważać zmianę, robi bilans (zalety i wady zmiany), zmienia swoje nastawienie (poszukuje informacji), ale nie ma jeszcze gotowości do podejmowania działań w kierunku zmiany
74. nie myśli o zmianie zachowania, wykazuje niechęć do zmiany problemowego zachowania, dostrzeganie więcej korzyści z problemowego zachowania niż strat, nie uświadamianie sobie skutków choć już ma doświadczenie negatywnych skutków w poprzednich próbach zmiany
75. kontynuowaniem zmian w stylu życia
76. **Miernikami negatywnymi stylu życia człowieka są:**
77. chorobowość, zachorowalność, umieralność, śmiertelność
78. waga i wzrost, prawidłowość odżywiania, pojemność płuc, parametry krwi, stan uzębienia, płodność
79. mierniki osobnicze i populacyjne
80. żadne z wyżej wymienionych
81. **Miernikami pozytywnymi stylu życia człowieka są:**
82. chorobowość, zachorowalność, umieralność, śmiertelność
83. waga i wzrost, prawidłowość odżywiania, pojemność płuc, parametry krwi, stan uzębienia, płodność
84. mierniki osobnicze i populacyjne
85. żadne z wyżej wymienionych
86. **Miernikami narażenia zdrowia człowieka są:**
87. chorobowość, zachorowalność, umieralność, śmiertelność
88. waga i wzrost, prawidłowość odżywiania, pojemność płuc, parametry krwi, stan uzębienia, płodność
89. mierniki osobnicze i populacyjne
90. żadne z wyżej wymienionych
91. **Czynnikami biorącymi udział w podejmowaniu i podtrzymywaniu zachowań zdrowotnych są:**
92. intencja (motywacja) do podjęcia danego zachowania, planowanie działania
93. wcielenie intencji w życie poprzez określone zachowanie, osobiste postawy i normy kształtowane systemem społeczno-kulturowym
94. spostrzegane zyski i straty z podejmowanego zachowania, oczekiwania dotyczące skutków zmiany zachowania
95. wszystkie wyżej wymienione
96. **Metodą działania poradniczego stosowaną w bezpośrednim kontakcie radzącego się z doradcą, w celu wzbogacenia wiedzy podmiotu i zdiagnozowania problemu podmiotu jest:**
97. metoda werbalna
98. metoda niewerbalna
99. opracowanie i przekazanie porady
100. wszystkie wymienione
101. **Metodą działania poradniczego w której doradca stosując podejście dyrektywne lub partycypacyjne, stara się wpłynąć na radzącego się i spowodować takie jego postępowanie, jakie uznaje za najbardziej właściwe w danej sytuacji jest:**
102. metoda werbalna
103. metoda niewerbalna
104. opracowanie i przekazanie porady
105. wszystkie wymienione
106. **Technikami poradniczymi wykorzystywanymi w pracy z pacjentem są:**
107. rozmowa, słuchanie, negocjowanie, odzwierciedlanie uczuć
108. wspieranie, aktywizowanie, obserwacja
109. wspieranie, aktywizowanie, obserwacja, rozmowa, słuchanie, negocjowanie, odzwierciedlanie uczuć
110. wspieranie, aktywizowanie, słuchanie, negocjowanie, odzwierciedlanie uczuć
111. **Nastawienie w negocjacjach będące podejściem najmniej konstruktywnym, w którym przystępując do negocjacji nie liczy się na uzyskanie własnych korzyści, na wygranie negocjacji, a dominuje nastawienie na zadanie możliwie dużych strat partnerowi, bez liczenia się ze stratami własnymi jest nastawienie typu:**
112. przegrana – przegrana
113. wygrana - przegrana
114. wygrana – wygrana
115. obojętnego
116. **Nastawienie w negocjacjach wiążące się z chęcią „ogania” partnera, w którym tylko jedna ze stron może odnieść sukces jest nastawienie typu:**
117. przegrana – przegrana
118. wygrana - przegrana
119. wygrana – wygrana
120. obojętnego
121. **Nastawienie w negocjacjach będące podejściem konstruktywnym i twórczym, w którym obie strony zakładają, że końcowy rezultat ma je zadowolić jest nastawienie typu:**

a) przegrana – przegrana

b) wygrana - przegrana

c) wygrana – wygrana

d) obojętnego

Koordynowana opieka zdrowotna

1. **Za rekomendację koordynowanej opieki zdrowotnej w systemach opieki zdrowotnej na świecie odpowiedzialna jest:**
2. Światowa Organizacja Zdrowia
3. Międzynarodowa Rada Pielęgniarek
4. Unia Europejska
5. Żadna z wyżej wymienionych
6. **Potrójnym celem do którego dąży KOZ jest:**
7. poprawa zdrowia ludności, wzrost jakości opieki zdrowotnej dla indywidualnej osoby oraz obniżenie kosztów opieki na jednego mieszkańca
8. poprawa zdrowia społeczności lokalnej, wzrost jakości opieki zdrowotnej dla społeczności lokalnej oraz obniżenie kosztów opieki na jednego mieszkańca
9. poprawa zdrowia ludności, wyrównanie jakości opieki zdrowotnej oraz kosztów opieki na jednego mieszkańca
10. żaden z wyżej wymienionych
11. **Zarządzaniem populacją w KOZ jest:**
12. oferowanie populacji właściwej mieszanki profilaktyki i opieki celem zrealizowania filozofii potrójnego celu
13. realizowanie funkcji kierowniczych przez koordynatora
14. prawidłowe a i b
15. żadne z powyższych
16. **Podział jakości opieki zdrowotnej według Donabediana, na jakość struktury, procesu i wyniku odpowiada w pielęgniarstwie:**
17. standardom
18. procedurom
19. instrukcjom
20. algorytmom postępowania
21. **Do pozytywnych wskaźników jakości opieki zdrowotnej należą:**
22. skrócenie czasu pobytu w szpitalu, ciągłość opieki medycznej, wzrost satysfakcji z opieki, poprawa jakości życia
23. skrócenie czasu pobytu w szpitalu, ciągłość opieki medycznej, umieralność, chorobowość
24. wydłużenie czasu pobytu w szpitalu, fragmentaryzacja opieki medycznej, wzrost satysfakcji z opieki, poprawa jakości życia
25. skrócenie czasu pobytu w szpitalu, zapadalność, obniżenie satysfakcji z opieki, poprawa jakości życia
26. **Koordynacja opieki zdrowotnej jest ściśle powiązana z opieką:**
27. zorientowaną na zdrowie
28. zorientowaną na chorobę
29. zorientowaną na profilaktykę
30. zorientowaną na pacjenta
31. **Koordynatorzy KOZ odpowiedzialni są za:**
32. ciągłość leczenia oraz inne świadczenia, za opracowanie planu opieki
33. za diagnostykę, terapię, rokowania oraz wypisywanie recept na leki
34. doradzanie swoim klientom/pacjentom w zakresie zadawania pytań lekarzom, specjalistom, wyrażania swoich preferencji, oczekiwań dotyczących poprawy jakości opieki
35. prawidłowe a i b
36. **Potencjalnymi klientami/pacjentami koordynatora KOZ są:**
37. osoby proszące specjalistów o podejmowanie decyzji i przyjmujące porady tak, jak gdyby to był rozkaz
38. osoby będące w stanie zaplanować własne życie, ale wolące, aby ktoś się nimi opiekował
39. osoby niezdolne do wyrażenia swych potrzeb i formułowania długoterminowych przemyśleń
40. prawidłowe a i c
41. **Do kompetencji miękkich wymaganych od koordynatora KOZ należą:**
42. umiejętność rozpoznawania potrzeb zdrowotnych i społecznych pacjentów,
43. znajomość funkcjonowania sieci nieformalnej oraz lokalnych zasobów specjalistów
44. umiejętność komunikacji i koordynacji, empatia, rzetelność
45. znajomość przepisów prawnych i finansowych
46. **Systemem wykorzystywanym przez koordynatorów KOZ do oceny potrzeb zdrowotnych i społecznych w zakresie pomiaru autonomii funkcjonalnej podopiecznego jest:**
47. system FAMS
48. model oceny trójpoziomowej
49. system oceny oparty o ICF
50. metoda oceny stanu pacjenta RAI oraz skala Barthel
51. **Systemem wykorzystywanym przez koordynatorów KOZ do pomiarów mobilności podopiecznych i oceniania ich potrzeb w zakresie opieki jest:**
52. system FAMS
53. model oceny trójpoziomowej
54. system oceny oparty o ICF
55. metoda oceny stanu pacjenta RAI oraz skala Barthel
56. **Systemem wykorzystywanym przez koordynatorów KOZ do oceny zdrowia, ograniczeń i zaburzeń bez określania rodzaju specjalistycznej opieki, którą należy zaoferować jest:**
57. system FAMS
58. model oceny trójpoziomowej
59. system oceny oparty o ICF
60. metoda oceny stanu pacjenta RAI oraz skala Barthel
61. **W skład podstawowego zespołu POZ wchodzi jedyny przedstawiciel zawodu niemedycznego, którym jest:**
62. diagnosta laboratoryjny
63. pracownik socjalny
64. terapeuta zajęciowy
65. psychoonkolog
66. **W ramach badań przesiewowych programu POZ PLUS wykonywany jest:**
67. bilans podstawowy
68. bilans pogłębiony
69. bilans dorosłego
70. prawidłowe a i b
71. **Drugi poziom klasyfikacji pacjentów przewlekle chorych w oparciu o trójkąt Kaisera dotyczy pacjentów:**
72. samodzielnie zarządzających swoimi chorobami przewlekłymi
73. wysokiego ryzyka
74. ze złożonymi potrzebami zdrowotnymi
75. żadnych z wymienionych
76. **W oparciu o trójkąt Kaisera pacjenci na trzecim poziomie opieki wymagają:**
77. koordynatora opieki
78. programu zarządzania procesem chorobowym
79. indywidualnego planu opieki
80. prawidłowe a i
81. **Moduł II programu KOS-zawał w Polsce dotyczy:**
82. hospitalizacji
83. rehabilitacji kardiologicznej w ramach programu
84. elektroterapii
85. specjalistycznej opieki kardiologicznej
86. **Moduł I programu KOS-zawał w Polsce dotyczy:**
87. hospitalizacji
88. rehabilitacji kardiologicznej w ramach programu
89. elektroterapii
90. specjalistycznej opieki kardiologicznej
91. **Celem KOC jest zapewnienie kobietom w ciąży skoordynowanej opieki realizowanej na:**
92. I poziomie opieki perinatalnej
93. II poziomie opieki perinatalnej
94. III poziomie opieki perinatalnej
95. wszystkich wyżej wymienionych poziomach
96. **Pilotaż opieki w sieci onkologicznej w ramach KOZ w Polsce dotyczy:**
97. chorych z rakiem piersi, płuca, jajnika, jelita grubego, gruczołu krokowego
98. chorych z rakiem piersi, płuca, wątroby, jelita grubego, pęcherza moczowego
99. chorych z rakiem piersi, tarczycy, jajnika, jelita grubego, gruczołu krokowego
100. chorych z rakiem piersi, płuca, jajnika, jelita grubego, trzustki
101. **Program pilotażowy KOSM w Polsce dotyczy pacjentów z:**
102. stwardnieniem bocznym zanikowym
103. stwardnieniem rozsianym
104. zesztywniającym zapaleniem stawów kręgosłupa
105. reumatoidalnym zapaleniem stawów
106. **Celem terapeutycznym w KOSM w Polsce jest:**
107. stłumienie aktywności choroby
108. wyleczenie pacjenta
109. sprawdzenia skuteczności prowadzonego postępowania terapeutycznego
110. sprawdzenia skuteczności prowadzonego postępowania rehabilitacyjnego
111. **Rodzajami koordynacji poziomej są:**
112. koordynacja świadczeń POZ, koordynacja świadczeń lekarzy rodzinnych ze świadczeniami AOS
113. koordynacja świadczeń POZ, koordynacja świadczeń lekarzy rodzinnych z domami opieki, specjalistycznymi świadczeniami psychicznymi
114. koordynacja świadczeń POZ, koordynacja świadczeń lekarzy rodzinnych ze świadczeniami społecznymi
115. wszystkie wymienione
116. **Model dydaktyczny zwiększający skuteczność edukacji zdrowotnej, wykorzystywany w KOZ to:**
117. model psychoterapii poznawczo - behawioralnej
118. dialog motywacyjny
119. trójkąt Millera i model Kolba
120. grupy prowadzone przez profesjonalistę
121. **Pacjent kwalifikuje się do edukacji grupowej prowadzonej w ramach KOZ, gdy:**
122. akceptuje i kontroluje swoją chorobę
123. akceptuje ale nie kontroluje swojej choroby
124. nieakceptuje swojej choroby, ale ją kontroluje
125. nieakceptuje swojej choroby i jej nie kontroluje

Badania naukowe w pielęgniarstwie

1. **Raport badania naukowego, artykuł naukowy powinien zawierać następujące kolejne części:**
2. cel badania, materiał, metody, analizy , omówienie, wnioski, piśmiennictwo
3. wstęp i cel, grupa badana, metody, analiza i omówienie, bibliografia
4. wstęp, analiza, omówienie i dyskusja, piśmiennictwo i bibliografia
5. wstęp i cel, materiał, metody, wyniki, dyskusja, wnioski, piśmiennictwo
6. **Zmienna, której wartości zmieniają się pod wpływem innej zmiennej to:**
7. zmienna zależna
8. zmienna niezależna
9. zmienna uboczna
10. zmienna zakuwająca
11. **Badanie eksperymentalne to:**
12. takie w którym badacz manipuluje zmienną niezależną
13. takie w którym badacz manipuluje zmienną zależną
14. to badanie „nowe” którego nikt wcześniej nie przeprowadzi
15. to badanie wykonane w sztucznych – laboratoryjnych warunkach
16. **Najczęściej używana medyczna baza do poszukiwania piśmiennictwa to:**
17. Cinahl
18. Medline
19. Psych Info
20. Index of Nursing
21. **Wartość naukową czasopisma o zasięgu międzynarodowym oddaje:**
22. Impact Factor
23. Punktacja KBN
24. Index Copernicus
25. Punktacja Medline
26. **Metaanaliza to:**
27. to praca poglądowa
28. to raport z badania naukowego
29. to analiza statystyczna wyników badań własnych
30. ponowna analiza wyników badań przeprowadzonych przez innych autorów
31. **Wywiad i obserwacja to:**
32. narzędzia badania
33. metody badania
34. techniki badania
35. plany badania
36. **Jaki jest cel stosowania badań przesiewowych?:**
37. promowanie zdrowego stylu życia
38. zapobieganie powstawania groźnych chorób zawodowych
39. stosowanie testów diagnostycznych w badaniach dużych grup ludności
40. zmniejszenie chorobowości (umieralności) z powodu określonej choroby wśród osób poddawanych tym badaniom
41. **Istotną cechą procesu badawczego jest:**
42. dokładność
43. cykliczność i etapowość
44. fragmentaryczność
45. analiza dokumentów
46. **Konceptualizacja jest określeniem zamiennie stosowanym z:**
47. formułowaniem modelu teoretycznego
48. formułowaniem problemu badawczego
49. formułowaniem hipotez
50. operacjonalizacją
51. **Plagiaryzm to:**
52. zmyślanie, fałszowanie w aplikowaniu o fundusze oraz w prowadzeniu i recenzowaniu badań naukowych, lub też w prezentowaniu ich wyników;
53. manipulacja materiałem badawczym, wyposażeniem lub metodą oraz zmienianie lub pomijanie danych doświadczalnych w ten sposób, że wyniki badań nie zostają dokładnie przedstawione w raportach;
54. przywłaszczenie idei, metod, wyników lub określeń innej osoby bez właściwego odniesienia, włączając w to nieautoryzowane wykorzystywanie informacji uzyskane w trakcie poufnego recenzowania wniosków i rękopisów.
55. kopiowanie cudzych prac naukowych
56. **Evidence based practice/ evidence based nursing znaczy :**
57. stawianie w pielęgniarstwie na to co pewne, prawdziwe i autentyczne, czyli oparte na faktach
58. łączenie w praktyce pielęgniarskiej tego co unaukowione z tym co niekonwencjonalne
59. umiejętność wykorzystywania w praktyce potwierdzonych działań
60. prowadzenie badań naukowych
61. **Problem naukowy to:**
62. pewne pytanie lub zespół pytań, na które odpowiedzi ma dostarczyć badanie
63. oczekiwany przez badacza wynik badań
64. proces przekładania pojęć na język wskaźników, definicji teoretycznych na język wskaźników
65. zadanie do rozwiązania przez naukowca
66. **Który z międzynarodowych dokumentów był pierwszym, poruszającym temat przestrzegania zasad etycznych w czasie prowadzenia badań naukowych?**
67. Deklaracja Praw Człowieka
68. Kodeks Norymberdzki
69. Europejska Konwencja Bioetyczna
70. Europejska Karta Naukowca
71. **Która z podanych niżej cech nie odnosi się do problemu badawczego:**
72. wskazuje na istotność analizowanego zagadnienia
73. stanowi lukę w zakresie wiedzy
74. jego rozwiązanie jest niemożliwe do osiągnięcia
75. stanowi prezentację aktualnego stanu wiedzy w badanym zakresie
76. **Warunki wystąpienia danego efektu badanego warunkują:**
77. mediatory
78. moderatory
79. zmienne współistniejące
80. zmienne zależne
81. **W badaniu naukowym weryfikacji podlega:**
82. problem badawczy
83. cel badania
84. pytanie badawcze
85. hipoteza
86. **Hipoteza przyczynowa:**
87. identyfikuje zmienne występujące lub zmieniające się razem
88. identyfikuje interakcję przyczynowo – skutkową między co najmniej dwiema zmiennymi
89. przewiduje związek (asocjacyjny/przyczynowy) pomiędzy dwiema zmiennymi
90. przewiduje charakter związku pomiędzy co najmniej dwiema zmiennymi
91. **Zaznacz właściwe pojęcie hipotezy:**
92. hipoteza to element ludzkiej aktywności, swoista forma świadomości
93. hipoteza to przypuszczenie, osąd, teoria, która podlega weryfikacji
94. hipoteza to czynność, nauczania i uczenia się
95. hipoteza to powtarzalny i skuteczny sposób rozwiązywania problemu
96. **Badanie pilotażowe to:**
97. element ludzkiej aktywności, swoista forma świadomości
98. badanie wstępne przeprowadzane przed zasadniczym badaniem, inaczej zwiad badawczy
99. analiza danych źródłowych
100. sposób gromadzenia informacji w bezpośrednim kontakcie z osobami badanymi
101. **Celem nauki jest:**
102. uporządkowanie wiedzy naukowej
103. uzyskanie odpowiedzi na nurtujące świat problemy
104. przekazanie wyników projektów badawczych całemu światu
105. uzyskanie obiektywnej prawdy, coraz doskonalsze poznanie świata
106. **Hipoteza to:**
107. określenie celu badań
108. określenie przedmiotu projektu badawczego im jego głównych problemów
109. rozkładanie jakiejś złożonej całości na części, składniki, elementy
110. nie sprawdzone twierdzenie, które ustala bądź wyjaśnia cechy badanych zjawisk lub związki między nimi
111. **Aksjomat to:**
112. przypuszczenie
113. pewnik, twierdzenie nie wymagające dowodu
114. metoda syntetyzowania wyników badań
115. metoda wyprowadzenia logicznego wniosków
116. **Metody badawcze to:**
117. nietypowe, niepowtarzalne sposoby zbierania, opracowywania materiału, bez analizy i interpretacji danych empirycznych służących do uzyskiwania optymalnie uzasadnionych odpowiedzi na stawiane pytania
118. typowe, powtarzalne sposoby zbierania, opracowywania, analizy i interpretacji danych empirycznych służących do uzyskiwania optymalnie uzasadnionych odpowiedzi na stawiane pytania
119. typowe, powtarzalne sposoby zbierania i opracowywania materiału, jednak bez jego analizy i interpretacji danych empirycznych
120. nietypowe, niepowtarzalne sposoby zbierania, opracowywania, analizy i interpretacji danych empirycznych służących do uzyskiwania optymalnie uzasadnionych odpowiedzi na stawiane pytania
121. **Metoda indywidualnych przypadków to:**
122. sposób gromadzenia wiedzy o cechach strukturalnych i funkcjonalnych oraz dynamice zjawisk społecznych, o opiniach i poglądach wybranych zbiorowości
123. sposób gromadzenia wiedzy z działalności badawczej poświęconej jednemu działowi, jednej osobie, miejscowości, jednej grupie, instytucji
124. zbiór wiedzy o indywidualnym losie człowieka, jego najbliższych, środowisku, w celu usprawnienia, wzmocnienia i poprawy sytuacji życiowej
125. porównanie danych z więcej niż jednej kultury, lub dane zebrane w więcej niż jednym kraju, czy państwie

Medycyna bólu

1. **Morfina i Fentanyl, to:**
2. analgetyki I stopnia
3. analgetyki II stopnia
4. analgetyki III stopnia
5. leki nie będące analgetykami
6. **Hiperalgezja jest to:**
7. dobra tolerancja leków opioidowych
8. szybkie działanie leków opioidowych
9. zwiększenie natężenia bólu po podaniu leków opioidowych
10. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
11. **Metoda TENS wykorzystywana w leczeniu bólu polega na:**
12. przezskórnej stymulacji nerwów
13. proprioceptywnym torowaniu
14. usprawnianiu neurorozwojowym
15. nastrzykiwaniu obrzęku wywołanego guzem dużymi dawkami leków sterydowych
16. **Zasada podawania leków p/bólowych „zgodnie z zegarem” polega na podawaniu leków:**
17. tylko co 4 lub 6 godzin
18. jednemu pacjentowi 1x rano i 1x w południe
19. zgodnie z „zasadą na żądanie”
20. w regularnych odstępach czasowych aby było ich stałe wysycenie w organizmie
21. **Do grupy leków adjuwantowych wykorzystywanych w terapii p/bólowej należą:**
22. leki uspokajające, hipotensyjne
23. leki p/zakrzepowe, antybiotyki, leki p/gorączkowe
24. leki sterydowe, przeciwdepresyjne, przeciwdrgawkowe
25. NLPZ, paracetamol
26. **Pacjent przyjmuje leki p/bólowe drogą transedermalną i odczuwa ból przebijający. W takiej sytuacji powinien:**
27. otrzymać lek szybko działający z tego samego szczebla drabiny analgetycznej
28. przyjąć lek p/bólowy długo działający
29. przyjąć lek p/bólowy z II szczebla drabiny analgetycznej
30. mieć podany kolejny lek drogą transdermalną
31. **Ból przewlekły charakteryzuje się trwaniem:**
32. nie dłużej niż 1 miesiąc
33. nie dłużej niż 3 miesiące od chwili powstania
34. powyżej 3 miesięcy
35. powyżej 2 miesięcy
36. **Na II szczeblu drabiny analgetycznej znajdują się następujące leki:**
37. naproxen, tramadol, TTS fentanyl
38. ibuprofen, metadon, dolargan
39. kodeina, tramal
40. paracetamol, TTS fentanyl, tramal
41. **Ból:**
42. jest tylko reakcją biologiczną na bodziec psychiczny
43. nie ma nic wspólnego z doświadczaniem emocjonalnym
44. jest nieprzyjemnym odczuciem i przeżyciem emocjonalnymi zmysłowym związanym z uszkodzeniem tkanek
45. jest tylko reakcją psychiczną na działający bodziec
46. **Do najczęściej obserwowanych objawów ubocznych podczas podawania morfiny należą:**
47. zaparcia, nudności, wymioty, senność, suchość w ustach
48. pocenie się, wymioty, zaburzenia połykania, drgawki toniczne
49. senność, mroczki przed oczami, ból głowy, drgawki toniczne
50. nudności, biegunka, przyśpieszenie oddechu, gorączka
51. **NLPZ to leki stosowane w leczeniu bólu neuropatycznego z I szczebla drabiny analgetycznej. W czasie terapii należy rozważyć korzyści oraz możliwość wystąpienia działań niepożądanych. NLPZ mogą powodować następujące działania niepożądane:**
52. objawy dyspeptyczne, owrzodzenie przewodu pokarmowego, krwotoki
53. suchość w ustach, zaparcia, drętwienie kończyn górnych
54. nadmierne pocenie się, poliuria, objaw Babińskiego
55. zwężenie źrenic, obrzęk tarczy nerwu wzrokowego, bradykardia
56. **Ból ostry trwa:**
57. do 3 tygodni
58. powyżej 3 miesięcy
59. od 1-3 tygodni
60. do 3 miesięcy
61. **Do najgroźniejszego powikłania wskutek stosowania leków opioidowych możemy zaliczyć:**
62. odwodnienie wskutek przewlekłej biegunki
63. porażenie ośrodka oddechowego
64. powstanie kamieni kałowych
65. zaburzenia w oddawaniu moczu
66. **Leki przeciwdrgawkowe to leki, które znajdują zastosowanie przede wszystkim w leczeniu bólu:**
67. neuropatycznego
68. totalnego
69. somatycznego
70. trzewnego
71. **Ból koincydencyjny to ból:**
72. nowotworowy wyzwalany przez ruch, kaszel, połykanie
73. spowodowany rozrastaniem się guza nowotworowego
74. który występuje u chorych na nowotwory złośliwe, ale który nie jest związany z nowotworem, ani przebytym leczeniem
75. powstały w wyniku leczenia przeciwnowotworowego, np. polineuropatia po chemioterapii
76. **Do oceny bólu u dzieci w wieku przedszkolnym służy skala:**
77. analogowo-wzrokowa VAS
78. behawioralna
79. liczbowa
80. wizualna
81. **Wymień charakterystyczne działania niepożądane morfiny:**
82. biegunka, krwawienia z przewodu pokarmowego, uszkodzenia wątroby
83. zaparcia, trudności w oddawaniu moczu, depresja ośrodka oddechowego, świąd skóry
84. zaparcia, bóle brzucha, kaszel, rozszerzenie źrenic
85. trudności w oddawaniu moczu, depresja ośrodka oddechowego, uporczywy kaszel, krwawienie z przewodu pokarmowego
86. **Skala NRS stosowana do określania natężenia bólu jest to skala:**
87. numeryczna
88. wzrokowa
89. nie ma takiej skali
90. analogowa
91. **Pielęgniarka dokonuje pomiaru stopnia natężenia bólu z zastosowaniem:**
92. skali VAS (wzrokowo-analogowej)
93. skali NRS (numerycznej)
94. obserwacji np.: mimiki twarzy, gestów
95. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
96. **Jak często należy powtarzać pomiar natężenia bólu u pacjentów na oddziale?**
97. raz na dobę
98. wcale
99. dwa razy na dobę
100. optymalnie 3-4 razy na dobę w równych odstępach czasu
101. **Jak często należy powtarzać pomiar natężenia bólu u pacjentów po operacji?**
102. 1-2 razy na dobę
103. 2 razy na dobę
104. kilka razy na dobę (co najmniej 4 razy) – w równych odstępach czasu
105. na każde życzenie pacjenta
106. **W kwestii bólu pacjenta należy informować o:**
107. występowaniu bólu pooperacyjnego
108. możliwościach leczenia bólu
109. metodach uśmierzania bólu
110. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
111. **Kto powinien informować pacjenta o uśmierzaniu bólu?**
112. dowolny członek personelu medycznego który wcześniej ukończył szkolenie z zakresu uśmierzania bólu pooperacyjnego
113. lekarz prowadzący
114. pielęgniarka/pielęgniarz
115. wyłącznie ordynator/lekarz kierujący oddziałem
116. **W związku z wejściem w życie 11 maja 2017 roku ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw, której artykuł 20a stanowi, iż:**
117. o leczeniu bólu decyduje wyłącznie ordynator/kierownik oddziału
118. Pacjent ma prawo do leczenia bólu
119. Podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany podejmować działania polegające na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia
120. prawidłowe odpowiedzi B i C
121. **Ból neuropatyczny:**
122. to ból o niskim natężeniu dolegliwości
123. to każdy ból będący efektem uszkodzenia lub zaburzenia funkcji ośrodkowego lub obwodowego układu nerwowego
124. nie występuje u dorosłych
125. podatny na typowe leczenie przeciwbólowe

Zaawansowane zabiegi resuscytacyjne

1. **Częstotliwość wentylacji osoby dorosłej w nagłym zatrzymaniu krążenia wynosi:**
2. 10 oddechów/min.
3. 12 oddechów/min.
4. 8 oddechów/min.
5. 14 oddechów/min.
6. **Ocena rytmu mięśnia sercowego w trakcie resuscytacji krążeniowo-oddechowej następuje co**:
7. 1 minutę
8. 2 minuty
9. 4 minuty
10. 5 minut
11. **Dawka dożylna adrenaliny w nagłym zatrzymaniu krążenia u osób dorosłych wynosi:**
12. 10 µg/kg mc.
13. 100 µg/kg mc.
14. 1 µg/kg mc.
15. 1 mg
16. **Dawka dożylna adrenaliny w nagłym zatrzymaniu krążenia u dziecka ważącego 18 kg wynosi:**
17. 360 µg
18. 90 µg
19. 180 µg
20. 500 µg
21. **Prawidłowe ciśnienie w mankiecie uszczelniającym rurki intubacyjnej wynosi:**
22. 17-25 mmHg
23. 8-16 mmHg
24. 26-34 mmHg
25. 12 – 20 mmHg
26. **Brak mankietu uszczelniającego występuje w:**
27. rurce ustno-gardłowej
28. masce krtaniowej typu I-gel
29. rurce krtaniowej
30. odpowiedź a i b są prawidłowe
31. **Głębokość zastosowania rurki intubacyjnej przy intubacji dotchawiczej przez usta u 6-letniego dziecka wynosi:**
32. 12 cm
33. 14 cm
34. 15 cm
35. 16 cm
36. **W leczeniu częstoskurczu nadkomorowego schemat dożylnego dawkowania adenozyny u osób dorosłych wynosi:**
37. 6 – 12 – 18 mg
38. 6 – 6 – 12 mg
39. 6 – 12 – 12 mg
40. 6 – 6 – 18 mg
41. **Dawka adrenaliny i amiodaronu w nagłym zatrzymaniu krążenia u dzieci wynosi odpowiednio:**
42. 10 µg/kg m.c. i 5 mg/kg m.c
43. 100 µg/kg m.c. i 5 mg/kg m.c
44. 1 µg/kg m.c. i 50 mg/kg m.c
45. 10 µg/kg m.c. i 50 mg/kg m.c
46. **Standardowa energia defibrylacji u dzieci wynosi:**
47. 2 J/kg m.c.
48. 4 J/kg m.c.
49. 6 J/kg m.c.
50. 10 J/kg .m.c.
51. **Częstotliwość ucisków klatki piersiowej u dzieci w nagłym zatrzymaniu krążenia wynosi:**
52. 120-140 /min.
53. 100-120 /min.
54. 80-120 /min.
55. 100-140 /min.
56. **Głębokość ucisków klatki piersiowej u dorosłych nie powinna przekraczać:**
57. 5 cm
58. 4 cm
59. 6 cm
60. 7 cm
61. **W przypadku braku amiodaronu alternatywnym lekiem do podaży w nagłym zatrzymaniu krążenia jest:**
62. lidokaina
63. siarczan magnezu
64. metoprolol
65. wodorowęglan sodu
66. **Objętość wentylacji u osoby dorosłej o należnej masie ciała 80 kg w nagłym zatrzymaniu krążenia wynosi:**
67. 480 – 640 ml
68. 240 – 320 ml
69. 560 – 640 ml
70. 240 – 640 ml
71. **W przypadku dziecka ważącego 60 kg dawka dożylna adrenaliny w nagłym zatrzymaniu krążenia wynosi:**
72. 10 mcg/kg m.c.
73. 1 mg
74. 100 mcg/kg m.c.
75. brak prawidłowej odpowiedzi
76. **U dzieci głębokość uciśnięć klatki piersiowej wynosi co najmniej:**
77. 1/3 wymiaru przednio-tylnego
78. 2/3 wymiaru przednio tylnego
79. 1/4 wymiaru przednio-tylnego
80. brak prawidłowej odpowiedzi
81. **Do nadgłośniowych przyrządów udrożniania dróg oddechowych należy:**
82. rurka krtaniowa
83. maska krtaniowa
84. maska krtaniowa typu I-gel
85. wszystkie odpowiedzi poprawne
86. **Dawka dożylna amiodaronu w nagłym zatrzymaniu krążenia u osób dorosłych po 5. defibrylacji jest:**
87. o połowę mniejsza niż po 3. defibrylacji
88. taka sama jak po 3. defibrylacji
89. dwa razy większa niż po 3. defibrylacji
90. brak wskazań do podania amiodaronu po 5. defibrylacji
91. **Do grupy rytmów defibrylacyjnych należy:**
92. migotanie komór
93. monomorficzny częstoskurcz komorowy bez tętna
94. polimorficzny częstoskurcz komorowy bez tętna
95. wszystkie odpowiedzi poprawne
96. **Do potencjalnie odwracalnych przyczyn nagłego zatrzymania krążenia należy:**
97. hipotermia
98. hipoksja
99. odma prężna
100. wszystkie odpowiedzi prawidłowe
101. **W przypadku opornego i nawracającego migotania komór należy:**
102. podać dodatkową dawkę amiodaronu
103. zmienić ułożenie elektrod defibrylacyjnych
104. odstąpić od resuscytacji krążeniowo-oddechowej
105. odpowiedzi a i b są poprawne
106. **Czas oceny oddechu u osoby dorosłej podczas podstawowych zabiegów resuscytacyjnych wynosi:**
107. do 5 sekund
108. do 10 sekund
109. do 15 sekund
110. brak prawidłowej odpowiedzi
111. **Prawidłowy czas trwania odstępu PQ w zapisie EKG wynosi:**
112. 120 – 200 ms.
113. 60 – 120 ms.
114. 120 – 150 ms.
115. brak prawidłowej odpowiedzi
116. **W trakcie badania EKG elektrodę przedsercową odprowadzenia V4 należy umiejscowić:**
117. w linii środkowo-obojczykowej w piątej przestrzeni międzyżebrowej lewej
118. w linii środkowo-obojczykowej w czwartej przestrzeni międzyżebrowej lewej
119. w linii środkowo-obojczykowej w trzeciej przestrzeni międzyżebrowej lewej
120. w linii środkowo-obojczykowej w piątej przestrzeni międzyżebrowej prawej
121. **Załamek P pochodzenia zatokowego w zapisie EKG jest ujemny w odprowadzeniu:**
122. aVR
123. II
124. aVF
125. wszystkie odpowiedzi są poprawne

Statystyka medyczna

1. **Za pomocą jakich współczynników można ocenić zależności między cechami ilościowymi:**
2. wsp. korelacji Pearsona
3. wsp. korelacji rang
4. wsp. V Cramera
5. odpowiedź a i b
6. **Za pomocą jakich współczynników można ocenić zależności między cechami jakościowymi:**
7. odpowiedź c i d
8. wsp. korelacji rang
9. wsp. V Cramera,
10. wsp. Q Kendalla
11. **Najwięcej osób zmarłych na COVID-19 w Polsce w 2021 r. było w wieku 72 lata. Jaki parametr statystyczny wykorzystano do scharakteryzowania zbiorowości osób zmarłych:**
12. średnia arytmetyczna
13. mediana
14. dominanta
15. odchylenie standardowe
16. **Połowa osób zmarłych na COVID-19 w Polsce w 2021 r. była młodsza niż 72 lata a połowa starsza. Jaki parametr statystyczny wykorzystano do scharakteryzowania zbiorowości osób zmarłych:**
17. średnia arytmetyczna
18. mediana
19. dominanta
20. ddchylenie standardowe
21. **Jaki parametr statystyczny można wykorzystać do scharakteryzowania zróżnicowania pacjentów pod względem wieku?**
22. średnią arytmetyczną,
23. medianę,
24. dominantę,
25. odchylenie standardowe.
26. **Chcesz zbadać zależność między badanymi cechami jakościowymi. Który z poniższych testów zastosujesz?**
27. test frakcji
28. test średniej
29. test Chi kwadrat
30. test różnicy średnich
31. **Zmienna ma rozkład lewostronnie asymetryczny gdy:**
32. mediana jest większa od dominanty
33. mediana jest większa od średniej
34. dominanta jest większa od średniej
35. średnia jest większa dominanty

Neonatologia i pielęgniarstwo neonatologiczne

1. **Skrajne wcześniactwo jest to określenie na noworodki urodzone przed ukończeniem:**
2. 36 tygodnia ciąży
3. 34 tygodnia ciąży
4. 33 tygodnia ciąży
5. 32 tygodnia ciąży
6. **Standardem żywienia enteralnego noworodków urodzonych o czasie i wcześniaków jest:**
7. mleko modyfikowane
8. mleko matki
9. mleko kobiece z Banku Mleka
10. odp. b i c jest prawidłowa
11. **Mleko dojrzałe występuje:**
12. ok. 3-14 dobry po porodzie
13. 1-2 dni po porodzie
14. w ciągu 2-4 tygodni po porodzie
15. nie ma takiego mleka
16. **Bezwzględnym przeciwwskazaniem do karmienia piersią jest:**
17. ciężki stan dziecka
18. rozszczep podniebienia
19. klasyczna galaktozemia
20. COVID
21. **Względnym przeciwwskazaniem do karmienia piersią NIE jest:**
22. wrodzony niedobór laktozy
23. niektóre wady serca
24. ciężki stan dziecka
25. rozszczep podniebienia
26. **Ile może stać pokarm matki w temp. pokojowej ( 19-25 stopni)?**
27. do 1 godziny
28. 1-2 h
29. 6-8h (optymalnie 4h)
30. 24 h
31. **Za pomocą skali APGAR oceniamy:**
32. A-napięcie mięśni ; P- Czynność serca; G- Kolor skóry; A- Oddech; R- Saturację
33. A- Kolor skóry; P- czynność serca; G-napięcie mięśni; A- Oddech; R- Płacz
34. A – napięcie mięśni; P- Czynność serca; G- odruch na drażnienie nosa; A- Kolor skóry; R- oddech
35. A- płacz; P-kolor skóry: G-Grymas; A- oddech; R- Reakcję na bodźce
36. **Prawidłowa czynność serca u noworodka wynosi:**
37. 100-140 uderzeń na minutę
38. 100 uderzeń na minutę
39. 80 uderzeń na minutę
40. 50 uderzeń na minutę
41. **Prawidłowo zbudowana pępowina składa się z:**
42. 2 tętnic i 1 żyły pępowinowej
43. 2 tętnic i 2 żył pępowinowych
44. 1 tętnicy i 2 żył pępowinowych
45. 1 tętnicy i 1 żyły pępowinowej
46. **Odruch MORO:**
47. reakcja na dotknięcie spodu stopy noworodka
48. dziecko prostuje rączkę po stronie, w którą obraca głowę. Przeciwna ręka się kurczy i jest przyciągana do tułowia
49. reakcja na bodziec, w tym nagłe obniżenie główki, odrzucenie rąk na bok, a następnie przyciągnięcie do siebie, wygięcie pleców w łuk
50. oczy kierują się w przeciwną stronę niż główka
51. **ZZO występuje u wcześniaków w 50-60%:**
52. do 28 tygodnia ciąży
53. do 32 tygodnia ciąży
54. do 34 tygodnia ciąży
55. do 36 tygodnia ciąży
56. **Do czynników zwiększających ryzyko powstania odmy NIE NALEŻY:**
57. wentylacja mechaniczna
58. zapalenie płuc
59. resuscytacja
60. leżenie na brzuszku
61. **Odśluzowywanie z jamy ustno-gardłowej noworodka należy wykonać w kolejności:**
62. przewody nosowe, jama ustna,
63. jama ustna, przewody nosowe,
64. rurka intubacyjna, jama ustna, przewody nosowe,
65. rurka intubacyjna, przewody nosowe, jama ustna
66. **Czas odsysania maksymalnie może wynosić:**
67. 30 sekund
68. 10-15 sekund
69. 5 sekund
70. 25 sekund
71. **Badania przesiewowe noworodków na fenyloketonurię należy pobierać:**
72. w pierwszej dobie życia
73. do 48h życia noworodka
74. po ukończeniu 48 h życia noworodka
75. po ukończeniu 72 h życia noworodka
76. **Podczas fototerapii noworodka:**
77. bezwzględnie oczy noworodka muszą być osłonięte
78. dziecko jest w samym pampersie, bez ubrań
79. prowadzona jest dokumentacja medyczna
80. wszystkie odp. są prawidłowe
81. **Zabieg Credego u noworodka to profilaktyka:**
82. przeciwkrwotoczna
83. rzeżączkowego zapalenia spojówek
84. zapalenia spojówek
85. gruźlicy
86. **Zgodnie z aktualnymi wytycznymi witaminę K podajemy noworodkowi:**
87. domięśniowo
88. doustnie
89. podskórnie
90. nie podajemy
91. **Po urodzeniu noworodki otrzymują 2 szczepienia**:
92. gruźlica, różyczka
93. gruźlica i WZW typu B
94. gruźlica i WZW typu C
95. gruźlica i krztusiec
96. **Do badań przesiewowych należy:**
97. badanie słuchu
98. test pulsoksymetrem
99. badanie w kierunku wrodzonej niedoczynności tarczycy
100. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
101. **Czym jest kangurowanie?**
102. przez kangurowanie rozumiemy bliski kontakt ciała matki i dziecka, tzw. skóra do skóry
103. przez kangurowanie rozumiemy bliski kontakt ciała ojca i dziecka, tzw. skóra do skóry
104. Noszenie noworodka w specjalnej chuście
105. Odp. a i b są prawidłowe

Szpitalna polityka antybiotykowa

1. **Cele polityki antybiotykowej to:**
2. poprawa wyników leczenia pacjentów
3. zwiększenie liczby wyleczonych zakażeń
4. zmniejszenie liczby zakażeń okołooperacyjnych
5. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
6. **Wskaż prawidłowe „złote zasady przepisywania antybiotyków”:**
7. jeśli jest to możliwe leczenie powinno być nadzorowane mikrobiologicznie.
8. należy stosować antybiotyki o jak najszerszym spektrum działania.
9. należy zminimalizować czas trwania antybiotykoterapii
10. prawidłowe odpowiedzi to: A i C
11. **W skład zespołu ds. antybiotykoterapii powinni wchodzić:**
12. farmaceuta, pielęgniarka, lekarz
13. mikrobiolog, farmaceuta
14. farmaceuta, mikrobiolog, przewodniczący zespołu ds. zakażeń szpitalnych, lekarz
15. pielęgniarka, mikrobiolog, lekarz
16. **Zadania zespołu ds. antybiotykoterapii to:**
17. edukacja własna w zakresie antybiotykoterapii, opracowanie zasad antybiotykowej profilaktyki okołooperacyjnej, bieżąca ocena szpitalnej listy antybiotyków: analiza i opiniowanie wniosków o wprowadzenie nowych antybiotyków do receptariusza
18. edukacja pacjenta w zakresie antybiotykoterapii, dbanie o prawidłowe przechowywanie antybiotyków
19. dbanie o szkolenia w zakresie antybiotykoterapii
20. brak poprawnej odpowiedzi
21. **Rola farmaceuty w kreowaniu polityki antybiotykowej polega na:**
22. przepisywaniu recepty farmaceutycznej
23. opracowywaniu receptariusza szpitalnego
24. konsultacjach w zakresie właściwego dawkowania leków, oceny skutków ubocznych, konieczności monitorowania stężeń antybiotyków, udziale w tworzeniu szpitalnej listy antybiotyków i jej weryfikacji
25. dbaniu o właściwe dawkowanie antybiotyków
26. **Rola mikrobiologa w zespole ds. antybiotykoterapii polega na:**
27. ustaleniu listy wskazań do wykonywania badań mikrobiologicznych, prowadzeniu diagnostyki zakażeń
28. konstrukcji antybiogramu, która ułatwi lekarzowi wybór właściwego antybiotyku
29. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
30. ocenie trendów lekooporności
31. **Profilaktyka antybiotykowa składa się z trzech elementów, jakich?**
32. profilaktyka okołooperacyjna, Profilaktyka zakażeń Streptococcus agalactiae u noworodków, Profilaktyczne stosowanie antybiotyków w przedwczesnym odejściu wód płodowych
33. zapobieganie zakażeniom wewnątrzszpitalnym, Profilaktyka Clostridium Difficile, izolowanie chorych zakażonych
34. brak poprawnej odpowiedzi
35. profilaktyka antybiotykowa śród- i pooperacyjna, Profilaktyka szczepów MRSA, Kohortacja pacjentów z tym samym alertpatogenem
36. **Cele tworzenia receptariusza szpitalnego to:**
37. zmniejszenie kosztów leczenia, edukacja
38. wydanie rekomendacji do stosowania antybiotyków
39. racjonalne stosowanie leków
40. prawidłowe odpowiedzi a i c
41. **Receptariusz szpitalny stanowi:**
42. szpitalna lista antybiotyków
43. zbiór zasad, który stanowi podstawę stosowania leków w szpitalu
44. prawidłowa odpowiedź a i b
45. brak poprawnej odpowiedzi
46. **Antybiotyki zastrzeżone do stosowania w określonych sytuacjach to:**
47. antybiotyki zlecane przez wyznaczone osoby np. przez członków zespołu ds. antybiotykoterapii
48. antybiotyki możliwe do podania nawet kiedy brak konsultanta ale nie dłużej niż 24-godziny
49. antybiotyki które dostępne są tylko na wyznaczonych oddziałach np. niektóre o szerszym spektrum działania dostępne są bez restrykcji na oddziale intensywnej terapii bądź do leczenia wybranych zakażeń
50. brak poprawnej odpowiedzi
51. **Antybiotyki, których zastosowanie jest zastrzegane to:**
52. leki, których skuteczność w leczeniu wielu zakażeń jest zbyt mała
53. antybiotyki o znacznej toksyczności
54. Leki bardzo drogie, to najczęściej antybiotyki o bardzo szerokim spektrum działania (np. karbapenemy)
55. Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
56. **Antybiotyki kontrolowane to:**
57. które mogą być stosowane tylko w wyznaczonych sytuacjach klinicznych lub wyznaczonych oddziałach klinicznych
58. które mogą być zlecane przez każdego lekarza
59. które mogą być zlecone tylko po spełnieniu pewnych warunków, najczęściej po autoryzacji przez konsultanta
60. wszystkie antybiotyki o wąskim spektrum działania
61. **Na szpitalnej liście antybiotyków znajduje się informacja o:**
62. nazwie antybiotyku, dawkowaniu
63. producencie
64. wskazaniach do jego zastosowania
65. prawidłowa odpowiedź a i c
66. **Ocena włączenia antybiotyku do receptariusza opiera się na podstawie:**
67. spektrum działania, występowania działań niepożądanych, wskazań do zastosowania proponowanych w wytycznych towarzystw naukowych opracowanych zgodnie z zasadami EBM
68. doświadczeń zespołu ds. antybiotykoterapii
69. dostępności antybiotyku
70. brak poprawnej odpowiedzi
71. **Receptariusz szpitalny obejmuje:**
72. zasady stosowania leków nieujętych na szpitalnej liście leków, zasady monitorowania przestrzegania wskazań do stosowania leków, zasady wprowadzania i wycofywania leku ze szpitalnej listy leków
73. pozaszpitalną listę leków
74. wszystkie dostępne antybiotyki
75. brak poprawnej odpowiedzi
76. **Receptariusz szpitalny jest to:**
77. spis dostępnych postaci leków
78. spis dostępnych zamienników leków
79. charakterystyka preparatów dostępnych w szpitalu
80. zbiór zasad, który stanowi podstawę stosowania leków w szpitalu
81. **Szpitalna lista antybiotyków stanowi:**
82. spis dostępnych antybiotyków w ogóle
83. część receptariusza szpitalnego
84. spis antybiotyków stosowanych w danym podmiocie szpitalnym
85. zbiór p/wskazań do zastosowania konkretnego antybiotyku
86. **Rola lekarza w zespole ds. antybiotykoterapii polega m.in. na:**
87. wyborze antybiotyku w oparciu o własne doświadczenie
88. zapoznanie się z wiarygodnymi wytycznymi towarzystw naukowych oraz publikacjami, które mogą stanowić podstawę opracowania zaleceń szpitalnych
89. braku monitorowania stosowania antybiotyków
90. brak poprawnej odpowiedzi
91. **Do kogo należy konstrukcja antybiogramu, który ułatwi wybór właściwego antybiotyku?**
92. **Farmakolog kliniczny**
93. Lekarz
94. Mikrobiolog
95. Kierownik zespoły ds. antybiotykoterapii
96. **Działania zespołu ds. antybiotykoterapii mogą być w niektórych sytuacjach podejmowane 1-2 razy w roku. Jednak niektóre zadania muszą być realizowane na bieżąco. Należą do nich:**
97. monitorowanie zlecania antybiotyków, identyfikacja sytuacji w których zlecenia są niewłaściwe
98. prowadzenie konsultacji pacjentów
99. wszystkie działania można przeprowadzać 1-2 razy w roku lub rzadziej
100. prawidłowe odpowiedzi a i b
101. **Do najważniejszych działań dla skutecznego wprowadzenia SPA należą:**
102. prowadzenie bieżącego audytu stosowania antybiotyków z podejmowaniem interwencji oraz przesyłaniem informacji zwrotnej, Opracowanie zaleceń uwzględniających krytyczne decyzje
103. wdrożenie przechodzenia z terapii dożylnej na doustną, Powołanie zespołu ds. antybiotyków
104. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
105. opracowanie szpitalnej listy antybiotyków z wydzieleniem antybiotyków, których zlecenie wymaga autoryzacji, szkolenie
106. **Do kogo jest skierowany dokument „SZPITALNA POLITYKA ANTYBIOTYKOWA”?**
107. Mikrobiolog szpitalny, Farmaceuta szpitalny
108. Przewodniczący i członkowie zespołu ds. kontroli zakażeń szpitalnych, Zespół ds. antybiotykoterapii
109. wszyscy wymienieni
110. Przewodniczący i członkowie komitetu ds. kontroli zakażeń szpitalnych, Przewodniczący i członkowie komitetu terapeutycznego, Zastępca dyrektora ds. medycznych
111. **Skuteczność programu SPA ocenia się w następujących punktach:**
112. zwiększenie skuteczności leczenia zakażeń rozumianej jako spadek śmiertelności, skrócenie hospitalizacji i zmniejszenie częstości ponownych hospitalizacji
113. wzrost użycia antybiotyków, wzrost ilości konsultacji zespołu ds. antybiotykoterapii
114. wzrost oporności szczepów szpitalnych na antybiotyki
115. zwiększenie wydatków na leki
116. **Akty prawne regulujące stosowanie antybiotyków w szpitalu to:**
117. Ustawa o zapobieganiu oraz zwalczaniu zakażeń i chorób zakaźnych u ludzi z dnia 5 grudnia 2008
118. Rozporządzenie Ministerstwa Zdrowia z dnia 27 maja 2010 roku w sprawie zakresu, sposobu i częstotliwości prowadzenia kontroli wewnętrznej w obszarze realizacji działań zapobiegających szerzeniu się zakażeń i chorób zakaźnych
119. Ustawa o zawodach Pielęgniarki i Położnej z dnia 15 lipca 2011 r., Ustawa z dnia 5 grudnia 1996 r. o zawodach lekarza i lekarza dentysty
120. prawidłowe odpowiedzi a i b

Promocja zdrowia i profilaktyka w pediatrii

1. **Profilaktyka pierwotna (I fazy) to:**
2. zapobieganie chorobom poprzez kontrolowanie czynników ryzyka
3. zapobieganie konsekwencjom choroby poprzez jej wczesne wykrycie i leczenie
4. zahamowanie postępu choroby oraz ograniczenie powikłań
5. wszystkie powyższe wchodzą w zakres profilaktyki pierwotnej
6. **Według koncepcji „pól zdrowia” Lalonde’a zdrowie determinują cztery grupy czynników.** Największe znaczenie ma:
7. organizacja opieki medycznej
8. biologia człowieka
9. środowisko
10. styl życia
11. **W programie pierwotnej profilaktyki wad cewy nerwowej u wszystkich kobiet w wieku rozrodczym (bez czynników ryzyka) stosuje się:**
12. Kwas foliowy w dawce 1 mg
13. Kwas foliowy w dawce 4 mg
14. Kwas foliowy w dawce 0,4 mg
15. Kwas DHA w dawce 250 mg
16. **Szczepienie wymieniane jako priorytetowe w okresie ciąży, zalecane wszystkim kobietom planującym, a także będącym w ciąży, niezależnie od wieku ciąży, to:**
17. szczepienie przeciw grypie
18. szczepienie przeciw tężcowi
19. szczepienie przeciw inwazyjnym zakażeniom pneumokokowym
20. szczepienie przeciw gruźlicy
21. **Szczepienie na krztusiec należy wykonać:**
22. przed każdą planowaną ciążą
23. w każdej ciąży, najlepiej między 27. a 36. tyg. ciąży
24. w okresie ciąży tylko jeśli minęło powyżej 5 lat od poprzedniego szczepienia
25. szczepień przeciw krztuścowi nie wykonuje się w okresie ciąży
26. **Przeciwwskazania do karmienia piersią to wszystkie, z wyjątkiem:**
27. aktywna gruźlica u matki
28. zakażenie HIV w krajach rozwiniętych
29. zakażenie matki wirusem WZW typu C
30. galaktozemia u noworodka
31. **Jaką witaminę należy suplementować w Polsce we wszystkich grupach wiekowych?**
32. **witaminy z grupy B**
33. witaminę C
34. kwas foliowy
35. witaminę D
36. **Dzieci 2.–10. roku życia (bez otyłości) wg obecnych zaleceń, powinny otrzymywać witaminę D w dawce:**
37. 400 j.
38. 600 – 1000 j.
39. 2000 j.
40. 4000 j.
41. **Wskazania bezwzględne do profilaktycznego podawania żelaza, to:**
42. nawracające zakażenia układu oddechowego i pokarmowego
43. okres szybkiego wzrastania, zwłaszcza u dziewcząt w okresie pokwitania
44. niemowlęta, których matki miały niedokrwistość w ciąży
45. upośledzone łaknienie
46. **Następstwem nadwagi i otyłości u dzieci może być:**
47. Hiperlipidemia
48. Cukrzyca
49. Choroba stłuszczeniowa wątroby
50. wszystkie powyższe mogą być następstwem otyłości i nadwagi u dzieci
51. **Według WHO, otyłość u dzieci rozpoznajemy, kiedy:**
52. wartość wskaźnika BMI jest równa lub większa od 95 centyla (≥95c)
53. wartość wskaźnika BMI jest równa lub większa od 85 centyla (≥85c), a mniejsza niż 95 centyla (<95c)
54. wartość wskaźnika BMI jest równa lub większa od 99 centyla (≥99c)
55. wartość wskaźnika BMI przekracza 30 kg/m2
56. **Test Adamsa służy do:**
57. wykrywania zeza
58. wykrywania skoliozy
59. wykrywania wrodzonej dysplazji stawów biodrowych
60. wykrywania niedosłuchu
61. **Skala Tannera służy do:**
62. oceny stanu noworodka po urodzeniu
63. Oceny procesu dojrzewania płciowego
64. oceny zdrowia psychicznego i określania ryzyka depresji u młodzieży
65. oceny stopnia niepełnosprawności u dzieci
66. **Według polskiego Programu Szczepień Ochronnych na 2022 r., szczepienia obowiązkowe w 1. roku życia, to wszystkie, z wyjątkiem:**
67. szczepienia przeciw gruźlicy
68. szczepienia przeciw zakażeniom wywołanym przez rotawirusy
69. szczepienia przeciw błonicy, tężcowi, krztuścowi
70. szczepienia przeciw odrze, śwince, różyczce

Nefrologia i dializoterapia oraz opieka i edukacja terapeutyczna - leczenie nerkozastępcze

1. **Najczęstszą przyczyną Przewlekłej Choroby Nerek u chorych rozpoczynających leczenie nerkozastępcze w Polsce jest:**
2. nadciśnienie tętnicze
3. choroby naczyniowe nerek
4. choroby nerek uwarunkowane genetycznie
5. cukrzyca
6. **Główna przyczyna zgonów u chorych z Przewlekłą Chorobą Nerek w Polsce to:**
7. udary mózgu
8. nowotwory
9. choroby sercowo – naczyniowe
10. infekcje
11. **Objawami klinicznymi nefropatii IgA są:**
12. nawracający krwinkomocz, krwiomocz
13. niewielki białkomocz, nadciśnienie tętnicze, bóle lędźwiowe
14. Plamica Schonleina - Henocha
15. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
16. **Proces polegający na przemieszczaniu się substancji przez błonę dializacyjną zgodnie z różnicą stężeń to:**
17. ultrafiltracja
18. dyfuzja
19. konwekcja
20. polifleksja
21. **Gradient ciśnień między układem krwi a przestrzenią płynu dializacyjnego wyrażony w mmHg to:**
22. współczynnik ultrafiltracji Kuf
23. ciśnienie przezbłonowe TMP
24. współczynnik przepuszczalności masowej KoA
25. konwekcja
26. **Techniki wysokowydajne w leczeniu nerkozastępczymi to między innymi:**
27. klasyczna dializa wodorowęglanowa
28. dializa otrzewnowa
29. CVVHF
30. hemodiafiltracja
31. **Skrót CVVHDF oznacza:**
32. ciągłą żylno– żylną hemodiafiltrację
33. ciągłą tętniczo – żylną hemofiltrację
34. powolną ciągłą żylno – żylną ultrafiltrację
35. hemofiltrację
36. **Test równoważenia PET służy do:**
37. określenia szybkości transportu cząsteczek przez błonę otrzewnową
38. wyliczenia współczynnika wydializowania
39. określenia stopnia nasilenia anemii
40. doboru adekwatnego leczenia immunosupresyjnego
41. **Cewnik Tenckhoffa zakładany jest pacjentowi w celu prowadzenia** :
42. hemodializy
43. hemodiafiltracji
44. powolnej ciągłej żylno – żylnej ultrafiltracji
45. dializy otrzewnowej
46. **Metoda dializy otrzewnowej polegająca na tym że w dzień jama otrzewnowa pozostaje pusta a w nocy wymiany płynu dializacyjnego odbywają się za pomocą cyklera to:**
47. nocna Dializa Otrzewnowa NDO
48. ciągła Cykliczna Dializa Otrzewnowa CCDO
49. ciągła Ambulatoryjna Dializa Otrzewnowa CADO
50. ciągła żylno- żylna hemofiltracja CVVHF
51. **Najczęściej występującym powikłaniem ostrym hemodializy polegającym na objawowym obniżeniu ciśnienia tętniczego w trakcie trwania sesji dializacyjnej jest :**
52. hipertonia śróddializacyjna
53. hipotonia śródializacyjna
54. hiperkaliemia
55. hiperkalcemia
56. **Zespół niewyrównania jest efektem:**
57. narastającego obrzęku mózgu w wyniku zbyt intensywnego usuwania toksyn mocznicowych w trakcie sesji dializacyjnej
58. nie przestrzegania diety przez pacjenta dializowanego
59. zbyt częstych zabiegów dializy przerywanej
60. zbyt rzadko wykonywanych zabiegów hemodializy
61. **Podczas hemolizy krwi do krwi pacjenta dializowanego uwalnia się:**
62. magnez
63. wewnątrzkomórkowy potas
64. wapń
65. adrenalina
66. **Przyczyną powikłania zwanego amloidozą dializacyjną jest odkładanie się w kościach:**
67. β2mikroglobuliny
68. wapnia
69. tkanki tłuszczowej
70. erytropoetyny
71. **Przedostawanie się płynu dializacyjnego poza jamę otrzewną drogą inną niż cewnik dializacyjny nosi nazwę:**
72. katastrofa brzuszna
73. hemoperitoneum
74. zaciek dializatu
75. gastropareza
76. **Przyczynami niedoboru żelaza u chorych hemodializowanych mogą być:**
77. systematyczna utrata krwi
78. zaburzenia wchłaniania żelaza
79. krwawienia z przewodu pokarmowego
80. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
81. **Do leczenia niedokrwistości u chorych z przewlekłą mocznicą stosuje się:**
82. inhibitory ACE
83. preparaty wapnia
84. preparaty ESA
85. inhibitory pompy protonowej
86. **PRA – Panel Reaktive Anibodies to badanie mające na celu**:
87. potwierdzenie wskazań do transplantacji nerki
88. określenie poziomu przeciwciał cytotoksycznych przeciw antygenom HLA
89. wykluczenie zgodności tkankowej
90. potwierdzenie stanu zapalnego w organizmie biorcy
91. **Zasady doboru immunologicznego dawcy i biorcy obejmują – wskaż błędną odpowiedź:**
92. zgodność w zakresie grup głównych
93. zgodność w zakresie czynnika Rh
94. zgodność tkankowa HLA
95. ujemną próbę krzyżową Cross – match
96. **Leki zapobiegające odrzuceniu przeszczepionej nerki to:**
97. leczenie przeciwbólowe
98. antybiotokoterapia
99. leki immunosupresyjne
100. terapia hormonalna
101. **Podstawowe schematy immunosupresji po przeszczepie nerki zawierają:**
102. inhibitor kalcyneuryny
103. lek antyproliferacyjny
104. glikokortykosteroid
105. wszystkie powyższe
106. **Niedostateczna immunosupresja u osób nieregularnie przyjmujących leki 1-2 lata po przeszczepie może wywołać:**
107. nadostre odrzucenie przeszczepu
108. późne ostre odrzucenie przeszczepu
109. ostre odrzucenie przeszczepu
110. przewlekły stan zapalny wątroby
111. **Najczęstszym nowotworem mogącym pojawić się u chorych po transplantacji nerek jest:**
112. pierwotny rak wątroby
113. rak nerki własnej
114. rak skóry
115. chłoniak
116. **Przetoka tętniczo – żylna jest dostępem naczyniowym u pacjentów leczonych nerkozastępczo za pomocą:**
117. dializy otrzewnowej
118. hemodializy
119. przeszczepu wyprzedzającego
120. technik dializacyjnych ciągłych

Psychoterapia

1. **Psychoterapia nie jest:**
2. leczeniem farmakologicznym
3. terapią zaburzeń osobowości
4. terapią trudnych doświadczeń pacjenta
5. pracą nad przeniesieniem
6. **Celem psychoterapii może być:**
7. podnoszenie jakości życia pacjenta
8. likwidacja zaburzeń lękowych
9. rozszerzenie świadomości pacjenta
10. odpowiedzi a,b, c są prawdziwe
11. **W czasie psychoterapii:**
12. psychoterapeuta opowiada o swoich problemach i można się od niego uczyć
13. psychoterapeucie zależy tylko na przywiązaniu pacjenta
14. psychoterapeuta tylko poucza o sposobach rozwiązywania problemów
15. psychoterapeuta stwarza bezpieczną przestrzeń dla doświadczeń pacjenta
16. **Jeżeli w terapii psychoanalitycznej pacjent nieświadomie przenosi swoje emocje na psychoterapeutę wówczas mówimy o:**
17. przekierowaniu
18. projekcji
19. oporze
20. sublimacji
21. **W nurcie psychoanalitycznym psychoterapeuta interpretuje:**
22. doznania somatyczne pacjenta
23. schematy myślenia pacjenta
24. wczesnodziecięce doświadczenia pacjenta
25. przyszłe plany pacjenta
26. **W nurcie psychodynamicznym terapii wykorzystuje się głównie teorię:**
27. Zygmunta Freuda
28. Alberta Bandury
29. Urii Bronfenbrennera
30. Edwarda L.Thorndike
31. **Stwierdzenie, że nieuświadomione pragnienia i popędy pacjenta, nie mając możliwości zdrowej manifestacji i szukając innej drogi ujścia, przyjmują formę problemów psychologicznych, charakterystyczne jest dla nurtu:**
32. Systemowego
33. Psychodynamicznego
34. Humanistycznego
35. Poznawczo-behawioralnego
36. **Twierdzenie, że emocje wywoływane przez sytuacje modyfikowane są przez sposób myślenia, jest kluczowe dla psychoterapii w nurcie:**
37. Systemowym
38. Humanistycznym
39. Gestalt
40. Poznawczo-behawioralnym
41. **W nurcie poznawczo- behawioralnym psychoterapeuta pracuje nad:**
42. sytuacją- przekonaniami- konsekwencjami- zachowaniem pacjenta
43. sytuacją- lękami- warunkowaniem- nawykami pacjenta
44. schematami- doznaniami z ciała- zachowaniem – emocjami pacjenta
45. sytuacją- uzależnieniem- oporem- zachowaniem pacjenta
46. **Psychoterapia w nurcie systemowym opiera się na pojęciu:**
47. wyparcia
48. relacji
49. zaprzeczaniu
50. mechanizmów obronnych
51. **Objawy pojawiające się u pacjentów uważane są w nurcie psychoterapii systemowej jako przejaw:**
52. zaburzenia homeostazy systemu
53. zamian relacji pomiędzy członkami systemu
54. zakłóceń komunikacji w systemie
55. odpowiedzi a,b, c są prawdziwe
56. **W nurcie terapii systemowej za klienta uważa się:**
57. osobę tylko narzekająca na rzeczywistość
58. osobę z objawami psychosomatycznymi
59. osobę biorąca odpowiedzialność za własne doświadczenia
60. osobę mająca trudności w kontakcie z psychoterapeutą
61. **W psychoterapii systemowej jedną z metod pracy jest:**
62. życiorys
63. dzienniczek uczuć
64. tabela zysków i strat
65. genogram
66. **Podstawowe założenia teoretyczne w psychoterapii humanistycznej wynikają z ustaleń:**
67. Anny Klein
68. Mary Ainsworth
69. Carla Rogersa
70. Iwana Pawłowa
71. **Psychoterapeutę humanistycznego powinno cechować:**
72. bezwarunkowa akceptacja, empatia, spójność i autentyczność
73. spokój, opanowanie, milczenie i radość
74. opanowanie, życzliwość i emocjonalność
75. stabilność, uważność, bezkrytyczność i fantazja
76. **Głównym celem psychoterapii humanistycznej dla pacjenta jest:**
77. refleksyjność
78. wgląd
79. samorealizacja
80. brak lęku
81. **W terapii Gestalt zamkniecie się na doświadczenie trudnych emocji w dzieciństwie nosi nazwę:**
82. twórczej adaptacji
83. wyobrażeniu wytwórczym
84. spostrzeganiu wybiórczym
85. reminiscencji
86. **Proces terapeutycznych zmian polegający na pomaganiu pacjentowi w ponownym odkryciu mechanizmów, których używał do kontroli swojej świadomości, a poprzez to osiągnięcie stopnia integracji, który ułatwi własny rozwój cechuje nurt:**
87. Psychoanalityczny
88. Systemowy
89. Poznawczo-behawioralny
90. Gestalt
91. **W terapii systemowej najistotniejsze jest to, aby przeanalizować istniejące w systemie zależności :**
92. cyrkularne
93. linearne
94. pomostowe
95. wzajemne
96. **Zjawisko, w którym zmniejszenie napięcia pomiędzy dwoma członkami systemu występuje wtedy, kiedy wspólnie muszą oni zająć się problemami innego członka systemu nasi nazwę:**
97. konfliktu bezpośredniego
98. triangulacji
99. komisacji
100. uwikłanie
101. **Zjawisko paradoksu terapeutycznego wykorzystuje się w nurcie:**
102. Psychoanalitycznym
103. Poznawczo-behawioralnym
104. Systemowym
105. Gestalt
106. **Zjawisko, w którym więź emocjonalna pomiędzy jakimiś członkami systemu jest tak silna, że aż nie wiadomo, czy przeżywają oni swoje, czy też tak naprawdę emocje tylko jednej osoby z systemu, nosi nazwę:**
107. Fuzji emocjonalnej
108. Załamania granic
109. Wyparcia
110. Syndromu
111. **Celem terapii humanistyczno-egzystencjalnej jest:**
112. poznanie siebie
113. własny rozwój
114. autentyczność
115. odpowiedzi a,b, c są prawdziwe
116. **Analiza i interpretacja mechanizmów obronnych stosowanych nieświadomie przez pacjenta wykonywana jest prze terapeutę w nurcie:**
117. Poznawczo- behawioralnym
118. Systemowym
119. Egzystencjalnym
120. Psychodynamicznym
121. **Jeżeli głównym problemem pary są częste kłótnie, brak zrozumienia najlepszym nurtem psychoterapeutycznym będzie:**
122. Terapia psychoanalityczna
123. Terapia poznawczo behawioralna
124. Terapia Gestalt
125. Terapia systemowa

Pielęgniarstwo wielokulturowe

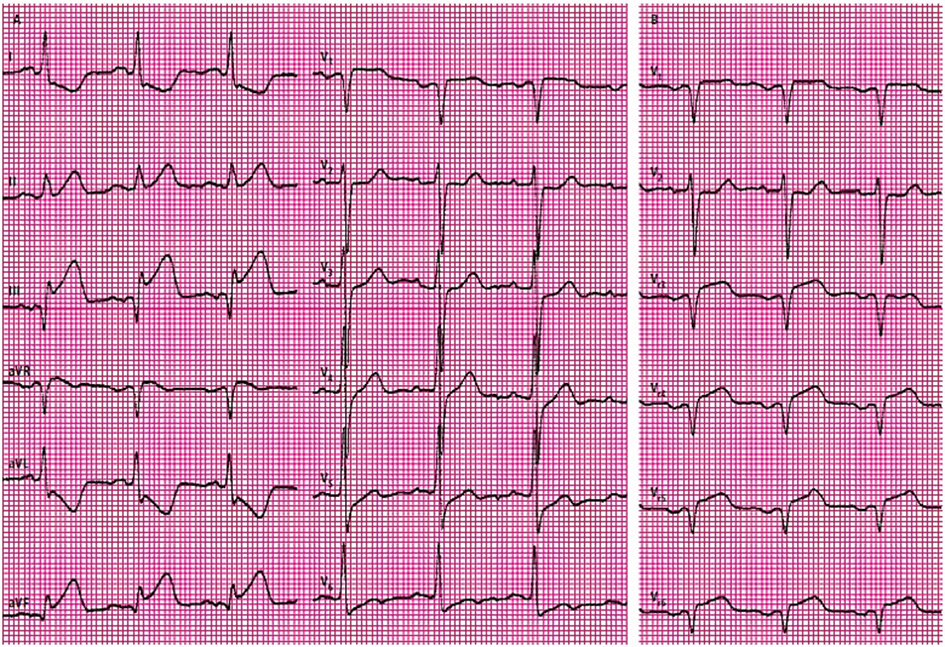
1. **Posty ilościowe i jakościowe nakazane w okresie: Wielkiego Postu, Postu Piotrowego, Postu Zbawiennego, Postu Filipowego oraz w każdy piątek, w Wigilię Chrztu Pańskiego, w Wigilię Bożego Narodzenia, w Święto Ścięcia Głowy Świętego Jana Chrzciciela ….. itd. to styl życia**
2. wyznawców judaizmu,
3. wyznawców protestantyzmu,
4. grekokatolików,
5. żadna odpowiedź nie jest prawidłowa
6. **Celem życia w tej religii jest przechodzenie na wyższe poziomy w hierarchii bytów, nadzieja na lepsze wcielenie duszy do następnego ciała. Ważne są zatem: izolacja od społeczeństwa, poddawanie się postom i samoudręczeniu, medytacja – joga, stosowanie medycyny ajurwedyjskiej,…. – takie zasady stosują wyznawcy:**
7. judaizmu,
8. hinduizmu,
9. buddyzmu
10. żadna odpowiedź nie jest prawidłowa
11. **Zakaz spożywania np. mięsa zwierząt nieparzystokopytnych, ubój zwierząt w rytualny sposób, selekcja i zbieranie warzyw i owoców, oddzielne komplety naczyń do mleka i mięsa to zasady:**
12. koszerności w judaizmie,
13. skalania u Romów,
14. Świętej księgi islamu,
15. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
16. **Powstrzymywanie się od alkoholu, tytoniu i narkotyków, zdrowy styl życia, prowadzenie szkoleń zdrowej kuchni, praktykowanie diety wegetariańskiej, praktykowanie egzorcyzmów i modlitwy o uzdrowienie, odpoczynek poświęcony intensywnemu pielęgnowaniu relacji do Boga, ……. to styl życia:**
17. wyznawców judaizmu,
18. wyznawców protestantyzmu,
19. wyznawców islamu
20. katolików
21. **Nieczystość kobiety w okresie porodu, przez cały czas trwania połogu i menstruacji traktowane jest jako:**
22. grzech w prawosławiu
23. nieczystość w judaizmie
24. skalanie wielkie u Romów,
25. skalanie u Jehowych
26. **Nie jest dozwolona transfuzja krwi:**
    1. u katolików
    2. u protestantów
    3. u Świadków Jehowy
    4. żadna Religia nie ma takich ograniczeń
27. **… to jeden z głównych odłamów chrześcijaństwa, który opiera swoją doktrynę na Piśmie Świętym i Tradycji Kościoła Wschodniego – mowa o:**
    1. Kościele rzymskokatolickim
    2. Świadkach Jehowy
    3. Prawosławnych
    4. żadna odpowiedź nie jest prawidłowa
28. **Świętą księgą …. jest Koran. Mowa jest o:**
29. Islamie
30. Prawosławiu
31. Judaizmie
32. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
33. **Badania WHO wykazują, że przedstawiciele tej kultury wykazują dużą zachorowalność na odrę i polio:**
34. Czeczeni
35. Romowie
36. Latynosi
37. Eskimosi
38. **Na kompetencje wielokulturowe składają się:**
39. postawa, wiedza, umiejętności
40. postawa, brak wiedzy, brak umiejętności
41. podróżowanie, poziom pisania i czytania
42. nie ma takich składowych
43. **Pielęgniarka pracująca w Polsce ma obowiązek znać zasady opieki nad chorym odmiennym kulturowo:**
44. tak, zawsze
45. nie, nie ma takich uprawnień, chyba, że ukończyła specjalistyczny kurs
46. musi znać zasady opieki nad chorymi odmiennymi kulturowo, jeśli zamieszkują tylko jej teren
47. nie ma takiego obowiązku
48. **W średniowieczu oznaczało wszystkie ludy w Europie, połączone wiarą w Jezusa Chrystusa, skupione wokół biskupa Rzymu. Mowa o:**
49. Chrześcijanach
50. Żydach
51. Grekokatolikach
52. Protestantach
53. **Główne wyznania chrześcijaństwa to:**
54. Katolicyzm i Prawosławie
55. Katolicyzm, Prawosławie, Protestantyzm, Anglikanizm
56. Katolicyzm i Luteranizm
57. Katolicyzm, Prawosławie, Protestantyzm, Anglikanizm, Luteranizm i Świadkowie Jehowy
58. **W Polsce w ciągu wieków dochodziło do spotkań ludzi różnych kultur, religii i poglądów. Które wydarzenie w dużej mierze wpłynęło na konieczność zmiany postawy personelu medycznego?**
59. **wstąpienie do Unii Europejskiej w 2004 r.**
60. zamach terrorystyczny w metrze w Madrycie
61. migracje Polaków do krajów zachodnich w celach zarobkowych
62. nie było wydarzenia, które miało wpływ na zmiany postaw personelu medycznego w Polsce.
63. **Pierwszy kontakt z chorym nawiązuje się w momencie:**
64. przyjęcia chorego na oddział
65. przyniesienia mu pierwszego posiłku
66. odpowiedzi a i b są prawidłowe
67. nie obserwujemy takiego momentu w opiece nad chorym
68. **Zarówno lekarze, jak i pielęgniarki powinni wiedzieć, że muzułmanie nie przyjmą leków w postaci żelowych kapsułek ze względu na obecność w nich:**
69. alkoholu
70. alkoholu i żelatyny
71. opioidów
72. cukru
73. **Personel medyczny powinien poszanować prawo muzułmanek do noszenia stroju zakrywającego całe ciało w tym głowę, szyję, ramiona i nogi:**
    1. Prawda
    2. Fałsz
    3. Nie ma to związku z opieką nad chorą
    4. Żadna odpowiedź nie jest prawidłowa
74. **Zgodnie z danymi GUS ok. 5,1 tys. osób zamieszkujących Polskę wskazało jako wyznanie**:
75. Islam
76. Buddyzm
77. Katolicyzm
78. Judaizm
79. **Sprawując opiekę nad chorym, który nie rozmawia po polsku pielęgniarka powinna:**
80. nie zwracać na to uwagi i wykonywać czynności, które do niej należą
81. powiadomić swojego przełożonego o barierze językowej, która utrudnia cały proces opieki i leczenia
82. próbować o ile to możliwe nawiązać kontakt z bliskimi pacjenta i jeśli rozmawiają po polsku nakłonić ich do tłumaczenia.
83. odpowiedzi b i c są prawidłowe.

Pielęgniarstwo w intensywnej opiece medycznej

1. **Przed podłączeniem 20 % Mannitolu należy sprawdzić dodatkowo:**
   1. temperaturę płynu
   2. diurezę minutową
   3. tętno i ciśnienie tętnicze pacjenta
   4. klarowność płynu
2. **Fiolka zawiera 20 ml Kalium Chloratum o stężeniu 15%. W 2 ml roztworu znajduje się:**
3. 3 mg
4. 30 g
5. 300 mg
6. 3 g
7. **W sytuacji nagłej niewydolności oddechowej, można zapewnić drożność dróg oddechowych i prowadzić skuteczną wentylację przy użyciu rurki Combitube, wprowadzając ją do:**
   1. nosa
   2. tchawicy
   3. przełyku
   4. odpowiedzi b i c są prawidłowe
8. **W warunkach oddziału intensywnej terapii, całkowite żywienie pozajelitowe odbywa się poprzez:**
   1. centralne wkłucie żylne
   2. gastrostomię
   3. zgłębnik dojelitowy
   4. zgłębnik żołądkowy
9. **O szybkości przetaczania płynów decyduje:**
   1. średnica wnętrza kaniuli
   2. długość kaniuli
   3. miejsce wkłucia kaniuli
   4. średnica wnętrza i długość kaniuli oraz lepkość cieczy
10. **Lek o stężeniu 0,2%, należy podać bez rozcieńczenia. Pacjent ma otrzymać 50 mg tego leku na godzinę. Z jaką szybkością należy ustawić pompę strzykawkową:**
    1. 10ml / godz
    2. 25ml / godz
    3. 2,5ml /godz
    4. 20ml /godz
11. **Ciśnienie w mankiecie rurki intubacyjnej nie powinno przekraczać wartości:**
    1. 10 cm H2O
    2. 15 cm H2O
    3. 20 cm H2O
    4. 25 cm H2O
12. **Której tętnicy nie należy kaniulować ze względu na niezbyt dokładny pomiar inwazyjnego** ciśnienia:
    1. udowej
    2. promieniowej
    3. łokciowej
    4. grzbietowej stopy
13. **Które z objawów NIE występują we wstrząsie kardiogennym:**
    1. hipertensja, hipertermia, bradycardia
    2. tachypnoe, tachycardia, hipotensja
    3. bladość powłok skórnych, niepokój, tachycardia
    4. zaburzenia świadomości, zaburzenia rytmu serca
14. **Rozmiar rurki intubacyjnej u dorosłego człowieka intubacji przez usta uzależniony jest od:**
    1. wielkości przestrzeni podgłośniowej
    2. szerokości szpary głośni
    3. wielkości nagłośni
    4. długości chrząstek nalewkowatych
15. **Jakie badanie diagnostyczne NIE może być wykonane w przypadku wzmożonego ciśnienia śródczaszkowego:**
    1. rezonans magnetyczny
    2. tomografia komputerowa
    3. nakłucie lędźwiowe
    4. RTG czaszki i kręgosłupa
16. **Chorego z obrzękiem płuc należy ułożyć w pozycji:**
    1. półwysokiej
    2. bezpiecznej, na boku
    3. siedzącej z opuszczonymi kończynami dolnymi
    4. płaskiej
17. **W resuscytacji krążeniowo- oddechowej podczas przygotowywania i ładowania defibrylatora należy:**
    1. zaniechać uciskania klatki piersiowej
    2. wykonywać masaż pośredni serca
    3. wykonać oddech ratunkowy
    4. odsunąć się od defibrylatora na bezpieczną odległość
18. **Zabiegów resuscytacyjnych NIE podejmuje się kiedy zatrzymanie krążenia:**
    1. nastąpiło w naszej obecności
    2. nie jest skutkiem choroby w fazie terminalnej
    3. jest skutkiem nieuleczalnej choroby w fazie terminalnej
    4. jest skutkiem obecności ciała obcego w drogach oddechowych
19. **Wzrost ciśnienia oddechowego podczas wentylacji mechanicznej może być spowodowany:**
    1. zmniejszeniem perfuzji przez nerki, płuca, wątrobę
    2. niewydolnością oddechową
    3. zmniejszeniem saturacji
    4. zagięciem lub zatkaniem rurki intubacyjnej
20. **Podczas wentylacji pacjenta za pomocą worka AMBU i maski twarzowej szczególną uwagę należy zwrócić na:**
    1. kontrolę pulsoksymetrii
    2. monitorowanie tętna pacjenta
    3. utrzymanie drożności dróg oddechowych i szczelność maski
    4. żadna odpowiedź nie jest prawidłowa
21. **W opiece nad pacjentem wentylowanym mechanicznie należy:**
    1. zaniechać odsysania z dróg oddechowych, gdyż uszkadza to błonę śluzową oskrzeli
    2. odsysać wydzielinę z dróg oddechowych w razie potrzeby i oceniać jej wygląd
    3. odsysać wydzielinę z dróg oddechowych wyłącznie wtedy, gdy ta zalega w rurach respiratora
    4. założyć na stałe włączony dren odsysający do rurki intubacyjnej
22. **W profilaktyce zapalenia płuc związanego z wentylacją mechaniczną (VAP):**
    1. należy regularnie odsysać wydzielinę z przestrzeni podgłośniowej
    2. należy karmić doustnie chorego zaintubowanego
    3. należy żywić pacjenta wyłącznie dożylnie
    4. należy przez cały okres wentylacji podawać dożylnie antybiotyk o szerokim spektrum działania
23. **Skutki niepożądane wentylacji mechanicznej to wszystkie wymienione z wyjątkiem:**
    1. zmniejszenie powrotu żylnego oraz spadek pojemności minutowej serca
    2. barotrauma, wolutrauma, atelektrauma
    3. zwiększona diureza minutowa
    4. respiratorowe zapalenie płuc
24. **Podstawowe monitorowanie wentylacji mechanicznej obejmuje:**
    1. pulsoksymetrię
    2. kapnometrię
    3. badanie równowagi kwasowo-zasadowej
    4. wszystkie powyższe
25. **Zalety tracheostomii to:**
    1. możliwość prowadzenia żywienia doustnego
    2. ułatwiona komunikacja z pacjentem
    3. łatwiejsza higiena jamy ustnej
    4. prawidłowe a, b, c
26. **Zapobieganie powikłaniom odrespiratorowym obejmuje wszystko z wyjątkiem:**
    1. efektywne mycie i dezynfekcja rąk zgodnie z procedurą, przed i po każdym kontakcie z chorym
    2. stosowanie sprzętu jednorazowego np. laryngoskopy
    3. opracowanie i wprowadzenie w życie standardów wszystkich procedur, np. intubacji, toalety drzewa oskrzelowego
    4. długotrwała, empiryczna antybiotykoterapia dożylna
27. **Zapobieganie powikłaniom odrespiratorowym obejmuje wszystko z wyjątkiem :**
    1. wysokie ułożenie pacjenta
    2. monitorowanie ciśnienia w rurce intubacyjnej, które nie powinno przekraczać 20 cm H2O
    3. toaleta drzewa oskrzelowego
    4. żywienie enteralne i parenteralne, stosowanie probiotyków
28. **Układ zamknięty do odsysania drzewa oskrzelowego wymieniamy:**
    1. co 24 godz.
    2. co 36 godz.
    3. co 72 godz.
    4. tylko wtedy gdy w drenie zaobserwujemy ropną wydzielinę
29. **Hiperoksygenacja to:**
    1. natlenienie pacjenta 100% tlenem , przez 30 sek. do 1 min, za pomocą respiratora lub worka samorozprężalnego podłączonego do źródła tlenu
    2. natlenienie pacjenta 30% tlenem na ok. 30 min, przed planowaną toaletą drzewa oskrzelowego
    3. założenie choremu na stałe cewnika z tlenem do prawego przewodu nosowego, z przepływem ok 3L/min
    4. całodobowy pomiar stężenia tlenu we krwi kapilarnej pacjenta
30. **Czas trwania pojedynczego cyklu odsysania drzewa oskrzelowego nie powinien przekraczać:**
    1. 5 sek.
    2. 8 sek.
    3. 15 sek.
    4. 1 min

pielęgniarstwo kardiologiczne

1. **Jakie badania laboratoryjne należy wykonać aby potwierdzić zawał mięśnia sercowego?**
   1. RTG klatki piersiowej
   2. gazometria krwi tętniczej, Tropinina, elektrolity
   3. poziom glukozy, gazometrię, TK mięśnia sercowego
   4. Troponina, CK, CK-MB
2. **Bradykardia to rytm serca charakteryzujący się częstością tętna:**
   1. 35 ud/min.
   2. 120 ud/min.
   3. 68 ud/min.
   4. 94 ud/min.
3. **Na poniżej załączonym zapisie EKG zarejestrowano:**
   1. prawidłowy rytm zatokowy
   2. Tachykardię zatokową
   3. STEMI
   4. NSTEMI



1. **Przeciwwskazaniem do podania nitrogliceryny nie jest:**
   1. Bradykardia
   2. Asystolia
   3. Skurczowe ciśnienie tętnicze krwi poniżej 90 mmHg
   4. Zawał mięśnia sercowego w 12-odprowadzeniowym zapisie EKG
2. **Podczas prowadzenia resuscytacji przygotowujesz się do podania Amiodaronu, niestety stwierdzasz jego brak. Jakim lekiem można go zastąpić**?
   1. Thiopentalem
   2. Propranololem
   3. Lignocainą
   4. Adrenaliną
3. **W technice pomiaru ciśnienia tętniczego metodą nieinwazyjną znaczenia nie ma:**
   1. miejsce założenia mankietu
   2. szerokość mankietu
   3. ułożenie ciała pacjenta
   4. pozycja ciała osoby dokonującej pomiaru
4. **Cechy bólu wieńcowego to:**
   1. krótkotrwały, związany z wysiłkiem fizycznym
   2. ból o ostrym charakterze, krótki, dokładnie zlokalizowany
   3. gniotący ból za mostkiem, długotrwały, nie ustępujący w spoczynku, promieniujący do szyi bądź ręki
   4. ból zlokalizowany między żebrami, nasilający się przy wysiłku
5. **Do amin katecholowych NIE należy:** 
   1. dopamina
   2. efedryna
   3. adrenalina
   4. noradrenalina
6. **Roztwór amiodaronu do podania dożylnego należy rozpuścić w:** 
   1. 5% roztworze glukozy
   2. 0,9% NaCl
   3. płynie Ringera
   4. 10% roztworze glukozy
7. **W przypadku bólu w klatce piersiowej u 30-letniego mężczyzny w pierwszej kolejności należy wykonać:** 
   1. EKG
   2. RTG - aby wykluczyć złamanie żeber, potem EKG
   3. RTG, bo EKG jest niekonieczne ponieważ w tym wieku choroby serca nie występują
   4. USG
8. **Jak długo trwa leczenie przeciwzakrzepowe po zabiegu wszczepienia zastawki mechanicznej?**
   1. 3 miesiące
   2. 6 miesięcy
   3. 2 lata
   4. do końca życia
9. **Nadciśnienie tętnicze dzielimy na:** 
   1. samoistne, pierwotne
   2. pierwotne, wtórne
   3. wtórne, nerkowe
   4. wrodzone, wtórne
10. **Jednym z podstawowych elementów terapii u pacjenta z ostrym zespołem wieńcowym jest zmniejszenie bólu w klatce piersiowej. Znajdź twierdzenie FAŁSZYWE:** 
    1. lekiem z wyboru jest morfina, zwłaszcza w przypadku bólu opornego na działanie nitratów
    2. morfinę należy podawać dożylnie, w dawkach 3-5 mg, powtarzanych co kilka minut, aż do ustąpienia bólu w klatce piersiowej
    3. w leczeniu przeciwbólowym u pacjenta z ostrym zespołem wieńcowym należy stosować niesterydowe leki przeciwzapalne
    4. morfina ma dodatkowe korzystne działanie uspokajające i powoduje ograniczenie stosowania leków sedatywnych
11. **Czy uporczywy kaszel może być ubocznym objawem leków stosowanych w leczeniu nadciśnienia tętniczego?** 
    1. tak, świadczy o przedawkowaniu glikozydów naparstnicy
    2. tak, jest objawem ubocznym stosowania inhibitorów konwertazy angiotensyny
    3. nie, jest objawem infekcji
    4. tak, świadczy o zbyt małej dawce leków moczopędnych
12. **Pierwsze czynności pielęgniarskie wobec pacjentki hospitalizowanej z powodu świeżego zawału mięśnia sercowego, to:** 
    1. zebranie dokładnego wywiadu chorobowego
    2. sprawdzenie, czy pacjentka posiada ze sobą niezbędne rzeczy przydatne w czasie pobytu w szpitalu np.: pidżama, ręcznik, szczoteczka i pasta do zębów itd.
    3. ułożenie chorej na łóżku z twardym podłożem, podłączenie aparatury monitorującej, założenie kaniuli do żyły obwodowej, wykonanie EKG
    4. dokładne wypełnienie indywidualnej dokumentacji medycznej obowiązującej w oddziale
13. **By-passy są metodą leczenia polegającą na:** 
    1. udrożnieniu tętnicy wieńcowej za pomocą wprowadzonego do niej specjalnego cewnika z balonikiem
    2. wykonaniu pomostów tętniczych lub żylnych, omijających niedrożne odcinki tętnic wieńcowych
    3. umieszczeniu wewnątrz naczynia metalowej, nierdzewnej siateczki, której zadaniem jest podtrzymywanie ściany tętnicy wieńcowej w pozycji otwartej
    4. rewaskularyzacji mięśnia sercowego poprzez podanie środków farmakologicznych do tętnic wieńcowych
14. "**Złotym standardem" służącym do potwierdzenia albo wykluczenia organicznej choroby wieńcowej jest:**
    1. test wysiłkowy
    2. koronarografia
    3. wielowarstwowa tomografia komputerowa
    4. scyntygrafia perfuzyjna mięśnia sercowego
15. **Do późnych powikłań zawału serca zaliczamy:** 
    1. pęknięcie ściany serca
    2. ostra niewydolność krążenia
    3. przewlekła niewydolność krążenia
    4. nagły zgon
16. **Długotrwale przebiegające nadciśnienie tętnicze jest czynnikiem przyspieszającym rozwój:**
    1. choroby niedokrwiennej serca
    2. niewydolności oddechowej
    3. zaburzeń metabolicznych
    4. zaburzeń elektrolitowych
17. **Pacjent przyjęty do oddziału ze zdiagnozowanym wstrząsem kardiogennym. Na zawał serca jako przyczynę wstrząsu wskazują:** 
    1. rozpoznane zaburzenia endokrynologiczne
    2. zaburzenia krążenia mózgowego w wywiadzie
    3. częste bóle dławicowe w wywiadzie, obecność zaburzeń rytmu serca
    4. choroby nerek w wywiadzie
18. **W stanie ostrego zawału mięśnia sercowego, do najczęstszych powikłań zagrażających życiu chorego należą:** 
    1. nadciśnienie tętnicze krwi, udar mózgu, ostra niewydolność nerek
    2. ostra niewydolność oddechowa, wstrząs hipowolemiczny, blok przedsionkowo-komorowy
    3. zaburzenia rytmu serca, obrzęk płuc, wstrząs kardiogenny
    4. niewydolność serca, kardiomiopatia, zapalenie osierdzia
19. **Kardiowersja to:** 
    1. powtórna operacja serca,
    2. wielokrotna defibrylacja,
    3. zsynchronizowana ze skurczami komory defibrylacja
    4. powtórne otwarcie klatki piersiowej z powodu utraty dużej krwi
20. **Do czynników ryzyka chorób układu krążenia NIE poddających się modyfikacji zaliczamy:** 
    1. palenie tytoniu, małą aktywność fizyczną, dietę wysokotłuszczową
    2. wiek, płeć, rodzinne występowanie chorób na tle miażdżycy
    3. choroby współistniejące typu cukrzyca, nadciśnienie tętnicze
    4. podwyższony poziom cholesterolu całkowitego, LDL-cholesterolu, trój glicerydów
21. **Migotanie komór jest zaburzeniem rytmu serca prowadzącym do wystąpienia:** 
    1. wstrząsu hipowolemicznego
    2. obrzęku płuc
    3. nagłego zatrzymania krążenia
    4. przełomu nadciśnieniowego
22. **Kobieta w wieku 50 lat została przyjęta do szpitala z obrzękiem płuc. U pacjentki występują objawy: silna duszność, odkrztuszanie pienistej wydzieliny podbarwionej na różowo, przepełnione żyły szyjne. Do obrzęku płuc dochodzi najczęściej w:** 
    1. ostrej niewydolności prawokomorowej
    2. ostrej niewydolności lewokomorowej
    3. przewlekłej niewydolności prawokomorowej
    4. przewlekłej niewydolności lewokomorowej

Prawo w praktyce pielęgniarskiej

1. **Czy lekarz potrzebuje zgody pacjenta na jego zbadanie?**
2. tak;
3. tak, o ile jest on niepełnoletni;
4. nie;
5. nie, chyba że jest on ubezwłasnowolniony.
6. **Kiedy lekarz nie musi uzyskiwać zgody pacjenta lub jego przedstawiciela ustawowego na udzielenie świadczeń zdrowotnych?**
7. gdy pacjent jest pod wpływem alkoholu lub innych substancji odurzających
8. gdy jest niemową
9. gdy wymaga on niezwłocznej pomocy lekarskiej, a ze względu na stan zdrowia lub wiek nie może wyrazić zgody
10. żadna z ww. odpowiedzi
11. **Podczas wizyty domowej u znanego polityka lekarz dowiedział się, że ma on nieślubne dziecko. Czy informacja ta stanowi tajemnicę lekarską?**
12. nie, gdyż nie dotyczy stanu zdrowia tego człowieka
13. tak, gdyż lekarz ma obowiązek zachowania w tajemnicy informacji związanych z pacjentem, a uzyskanych w związku z wykonywaniem zawodu
14. tak, bo chodzi o znanego polityka
15. nie, bo chodzi o znanego polityka
16. **Do lekarza specjalisty ginekologii i położnictwa zgłosiła się 17-letnia dziewczyna w ciąży, prosząc, żeby lekarz nic nie mówił matce i ojcu o ciąży. Po badaniu do gabinetu weszła matka i zapytała się, czy córka jest w ciąży. W tej sytuacji lekarz:**
17. jest związany tajemnicą lekarską
18. może powiedzieć o ciąży matce lub ojcu dziewczyny, gdyż są jej przedstawicielami ustawowymi
19. musi powiedzieć matce lub ojcu dziewczyny, gdyż są jej przedstawicielami ustawowymi
20. żadna z ww. odpowiedzi.
21. **Przy udzielaniu świadczeń zdrowotnych pacjentowi:**
22. ma prawo być obecna każda osoba, o ile wykonuje zawód medyczny
23. zawsze ma prawo uczestniczyć pielęgniarka
24. ma prawo być obecna osoba bliska
25. wszystkie ww. odpowiedzi.
26. **Osobą bliską w rozumieniu przepisów prawa jest:**
27. konkubina
28. szwagier
29. taksówkarz, którego pacjentka wskazała jako osobę bliską
30. wszystkie ww. odpowiedzi
31. **Kodeks etyki zawodowej pielęgniarek w Polsce jest dokumentem przyjmowanym uchwałą:**
32. Polskiego Towarzystwa Pielęgniarskiego
33. Okręgowych Izb Pielęgniarek i Położnych
34. Krajowego Zjazdu Pielęgniarek i Położnych
35. Zarządu Związku Zawodowego Pielęgniarek i Położnych
36. **Pielęgniarka ma obowiązek informowania pacjenta o jego stanie zdrowia w zakresie:**
37. wszystkich elementów procesu leczniczego
38. diagnozy pielęgniarskiej
39. koniecznym do sprawowania opieki pielęgniarskiej
40. odpowiedzi b i c
41. **Pielęgniarka realizuje świadczenia pielęgniarskie za zgodą podopiecznego:**
42. nie pyta pacjenta o zgodę, gdyż to lekarz pobiera jego zgodę na działania, które zleca pielęgniarce
43. tylko wtedy, gdy pielęgniarka realizuje inwazyjne procedury medyczne, niosące duże ryzyko dla pacjenta
44. zawsze, o ile jest zdolny ją wyrazić
45. tylko w opiece stacjonarnej
46. **Doskonalenie zawodowe obejmuje:**
47. zorganizowane formy kształcenia podyplomowego
48. samokształcenie
49. kształcenie przeddyplomowe
50. kształcenie w zorganizowanych formach kształcenia podyplomowego oraz samokształcenie
51. **W przypadku przerwy w wykonywaniu zawodu przez okres dłuższy niż 5 lat w okresie ostatnich 6 lat, pielęgniarka/położna musi odbyć przeszkolenie pod nadzorem osoby uprawnionej do wykonywania zawodu, legitymującej się 5 letnim stażem pracy trwające:**
52. 6 miesięcy
53. Trwające 3 do 6 miesięcy
54. W zależności od długości okresu nie wykonywania zawodu, nie dłużej niż 6 miesięcy
55. 1 rok
56. **Minimalny, wymagany staż pracy pielęgniarki lub położnej przystępującej do szkolenia specjalizacyjnego to:**
57. 2 lata w okresie ostatnich 5 lat
58. 2 lata w okresie ostatnich 3 lat
59. 3 lata
60. 5 lat
61. **Zgodnie z art. 66 Ustawy o zawodach pielęgniarki i położnej rodzajem kształcenia podyplomowego NIE jest;**
62. szkolenie specjalizacyjne (specjalizacja)
63. kurs kwalifikacyjny
64. kurs specjalistyczny
65. kurs bezpieczeństwa i higieny pracy
66. **Jeśli do pielęgniarki zwraca się policjant z prośbą o udzielenie odpowiedzi na pytania, które wprost dotyczą kwestii chronionych przez tajemnicę zawodową należy:**
67. niezwłocznie udzielić odpowiedzi
68. należy udzielić odpowiedzi na polecenie prokuratora
69. może udzielić odpowiedzi po okazaniu postanowienia sądu zawierającego zwolnienie z obowiązku zachowania tajemnicy zawodowej, zawierającego okoliczności których to zwolnienie dotyczy
70. nie może udzielić odpowiedzi
71. **Postępowanie w przedmiocie odpowiedzialności zawodowej pielęgniarki odbywa się:**
72. przed komisją dyscyplinarną w zakładzie pracy pielęgniarki
73. przed Komisją ds. Etyki w Polskim Towarzystwie Pielęgniarskim
74. przed sądem cywilnym
75. przed organami Samorządu Pielęgniarek i Położnych: Rzecznikiem Odpowiedzialności Zawodowej i na jego wniosek, przed Sądem Pielęgniarek i Położnych
76. **Rezygnacja z „uporczywej terapii” w przypadku pacjenta w terminalnej fazie choroby oznacza:**
77. zaprzestanie wykonywania działań opiekuńczych
78. zaprzestanie, za zgodą osób uprawnionych, zabiegów medycznych kosztownych, ryzykownych, nadzwyczajnych i niewspółmiernych do spodziewanych rezultatów
79. wszystkie powyższe
80. żadne z powyższych
81. **Pobieranie świadomej zgody na działania medyczne:**
82. leży wyłącznie w gestii lekarza
83. jest wyrazem szacunku dla autonomii pacjenta
84. leży w gestii każdego z członków zespołu terapeutycznego
85. odpowiedzi b i c
86. **Tajemnica zawodowa w pracy pielęgniarki:**
87. ma wyznaczone granice czasowe – obowiązuje tylko do śmierci pacjenta
88. nie ma wyznaczonych granic czasowych i obowiązuje także po śmierci pacjenta
89. obowiązuje tak długo, jak długo przechowywana jest dokumentacja w archiwum szpitala
90. żadne z powyższych
91. **Klauzula sumienia w etyce pielęgniarskiej oznacza, że:**
92. pielęgniarka rozwiązuje problemy moralne w swojej pracy, wyłącznie odnosząc się do tego, co podpowiada jej tzw. głos sumienia
93. pielęgniarka może odmówić uczestnictwa w procedurach i eksperymentach medycznych, które nie są zgodne z jej systemem wartości
94. pielęgniarka opiera się przy rozwiązywaniu problemów moralnych w swojej pracy na zasadach wyznawanej przez nią religii
95. wszystkie powyższe
96. **Jeśli pacjent, nosiciel wirusa HIV, zwierzy się pielęgniarce w tajemnicy, że jest nosicielem, przekazanie tej informacji innym członkom zespołu terapeutycznego:**
97. jest naruszeniem tajemnicy zawodowej
98. pielęgniarka może przekazać taką informację tyko lekarzowi
99. nie jest naruszeniem tajemnicy zawodowej, jeśli taka informacja zostanie przekazana wyłącznie tym, którzy mają kontakt z pacjentem w trakcie wypełniania procedur medycznych
100. żadne z powyższych
101. **Odpowiedzialność zawodowa pielęgniarki i położnej polega na:**
102. Przestrzeganiu zasad wykonywania zawodu, zapisanych w ustawie o zawodach pielęgniarki i położnej, zapisów Kodeksu Etyki Zawodowej Pielęgniarki i Położnej oraz Praw Pacjenta
103. Na przestrzeganiu Konstytucji RP
104. Na przestrzeganiu zapisów Kodeksu Pracy
105. Na przestrzeganiu kodeksu karnego
106. **Zawody pielęgniarki i położnej to:**
107. Samodzielne zawody medyczne
108. Zawody zależne od innych członków zespołu terapeutycznego
109. Nie ma zasady zależności
110. Pielęgniarka musi wykonywać wszystkie polecenia lekarza
111. **Co Zrobisz, gdy na nocnej zmianie zadzwoni do dyżurki pielęgniarskiej lekarz i powie, żeby podać pacjentowi (który nie jest w stanie zagrożenia życia) PWE (płyn wieloelektrolitowy) z 2 ampułkami potasu, a zlecenie wpisze rano?**
112. podam lek, ponieważ życie pacjenta jest najważniejsze, a ja muszę wykonywać polecenia lekarskie.
113. podam lek, ponieważ nie mam prawa odmówić zlecenia lekarskiego
114. podam lek, a rano przypilnuję, żeby lekarz wpisał lek w kartę zleceń lekarskich.
115. nie podam leku, ponieważ chory nie znajduje się w bezpośrednim stanie zagrożenia życia, wytłumaczę lekarzowi, że bez wpisu do karty zleceń lekarskich nie mam prawa podać potasu w infuzji dożylnej.
116. **Zawody pielęgniarki i położnej może wykonywać osoba która:**
117. Jest kobietą
118. Płeć nie ma znaczenia, ale nie można być starszym niż 65 lat
119. Posiada PWZ stwierdzone lub przyznane przez właściwą okręgową radę pielęgniarek i położnych
120. Posiada PWZ stwierdzone lub przyznane przez właściwą okręgową izbę pielęgniarek i położnych
121. **Jakie informacje musi zawierać pieczątka pielęgniarki?**
122. imię i nazwisko
123. imię i nazwisko, tytuł zawodowy
124. nie musi zawierać tytułu zawodowego, wystarczy imię i nazwisko oraz nr PWZ
125. imię i nazwisko, tytuł zawodowy, nr PWZ oraz zdobyte specjalizacje

pielęgniarstwo epidemiologiczne

1. **W przypadku pacjenta z poantybiotykową biegunką o etiologii Clostridium difficile należy:**
2. jedynie dezynfekować ręce
3. jedynie myć ręce i nie wolno potem dezynfekować
4. zawsze najpierw umyć ręce, potem można także zdezynfekować
5. żadna odpowiedź nie jest prawidłowa
6. **Zdejmując środki ochrony indywidualnej należy rozpocząć od zdjęcia:**
7. fartucha
8. maseczki
9. rękawiczek i po dezynfekcji założyć nowe rękawice i zdejmować kolejne części środków ochrony indywidualnej
10. czepka
11. **Do kontroli czystości mikrobiologicznej powietrza zalicza się:**
12. Metodę swobodnej sedymentacji
13. Metodę wolumetryczną- zderzeniową
14. Metodę znaczników fluorescencyjnych
15. Odpowiedzi A i B są prawidłowe
16. **Do kontroli czystości mikrobiologicznej powierzchni zalicza się:**
17. metodę wymazów
18. metodę odcisków
19. metodę znaczników fluorescencyjnych
20. odpowiedzi a i b są prawidłowe
21. **Zanieczyszczenia drobnoustrojami wody w szpitalach najczęściej obejmuje:**
22. Legionellę,
23. Pseudomonas
24. Gram -ujemne pałeczki np. z nawilżaczy powietrza
25. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
26. **Do kontroli pakietu/ kontenera narzędziowego służą:**
27. taśmy sterylizacyjne z testem typu 1
28. etykiety sterylizacyjne z testem typu 1
29. odpowiedzi a i b są prawidłowe
30. testy biologiczne, Testy typ 2. Bowie- Dicka
31. **Wśród czynników zależnych od chorego operowanego zwiększających prawdopodobieństwo wystąpienia zakażeń szpitalnych można wymienić:**
32. otyłość lub niedowaga
33. cukrzyca
34. zakażenie jawne lub przebiegające bez ostrych objawów/kolonizacja np. MRSA
35. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
36. **Identyfikowanie pacjentów skolonizowanych MRSA do planowych zabiegów operacyjnych ma na celu wprowadzenie profilaktyki obejmującej:**
37. wykonanie wymazu z przedsionka nosa ok. 7 dni przed zabiegiem
38. w przypadku wyniku dodatniego podanie donosowo mupirocyny przez 3-5 dni przed zabiegiem oraz przed zabiegiem normalny prysznic, później z preparatem z chorheksydyną
39. w przypadku wyniku ujemnego podanie donosowo mupirocyny przez 3-5 dni przed zabiegiem oraz przed zabiegiem normalny prysznic, później z preparatem z chorheksydyną
40. odpowiedzi a i b są prawidłowe
41. **Wskaż fałszywe stwierdzenia:**
42. obecnie nie jest wymagana dezynfekcja okolicy pach, pachwin, krocza, odbytu i pochwy przed zabiegiem operacyjnym- wystarczy jedynie dezynfekcja miejsca operowanego
43. zawsze należy myć ręce szczoteczką, w przypadku chirurgicznego mycia rąk i to najlepiej rutynowo przed każdym zabiegiem operacyjnym
44. elektrokoagulacja jest najlepszą metodą do zamykania krwawiących naczyń krwionośnych
45. wszystkie odpowiedzi zawierają fałszywe stwierdzenia
46. **Hiperglikemia okołozabiegowa wpływa na ryzyko wystąpienia ZMO, w związku z powyższym ważne jest aby :**
47. pacjent był bez jedzenia i picia od dnia poprzedzającego zabieg
48. wieczorem przed zabiegiem zjadł lekki posiłek; w dniu zabiegu na 2 godz. przed wypił czysty płyn bogatowęglowodanowy a po zabiegu niezwłocznie zaczął przyjmować najpierw płyny a potem posiłki doustnie ( jeśli nie ma p/wskazań)
49. wieczorem przed zabiegiem zjadł lekki posiłek; a w dniu zabiegu oraz nawet 2-3 dni po zabiegu dostawał jedynie płyny na drodze dożylnej
50. niezwłocznie podać glukagon
51. **W okresie pooperacyjnym istotne jest:**
52. rehabilitacja ruchowa i oddechowa, stąd ważne jest podawanie leków p/bólowych
53. leczenie żywieniowe – niedożywienie w okresie pooperacyjnym jest istotnym czynnikiem rozwoju ZMO oraz zakażeń przewodu pokarmowego np. Clostridium difficile
54. jak najdłuższe przebywanie chorego w łóżku, koniecznie z założeniem venflonu, cewnika moczowego i jak najdłuższym utrzymaniem drenów i cewników w ranie poopracyjnej
55. odpowiedzi a i b są prawidłowe
56. **Jako środek pierwszego użycia w postępowaniu z raną są:**
57. antyseptyki
58. antybiotyki
59. lawaseptyki
60. opatrunki z jonami srebra
61. **W ramach okołooperacyjnej profilaktyki antybiotykowej ważne jest:**
62. doustne podanie antybiotyki na 3 godz. przed zabiegiem
63. parenteralne podanie antybiotyku krótko przed nacięciem skóry ok. 30 min.
64. podanie antybiotyku, który najczęściej używany jest na oddziale w leczeniu zakażeń miejsca operowanego
65. jednorazowe podanie antybiotyku, nawet jak zabieg operacyjny trwa długo
66. **Zapobieganie zapaleniu płuc u pacjentów wentylowanych mechanicznie, obejmuje:**
67. stosowanie odsysania podgłośniowego- w celu usunięcia wydzieliny spływającej z j. ustnej, nosa, zatok, gromadzącej się pod mankietem rurki intubacyjnej ( metodą ciągłą za pomocą niskociśnieniowej pompy lub ręcznie strzykawką- co 2 godziny ) .
68. pozycja półsiedząca
69. higiena jamy ustnej -2% wodnym roztworem chroheksydyny lub pasta nakładana na wew. stronę policzków
70. Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
71. **Zabawki na oddziale pediatrycznym podlegają:**
72. jedynie myciu lub praniu
73. myciu, praniu i dezynfekcji chemicznej lub termicznej oraz szybkiemu suszeniu zwłaszcza pluszaków; pod warunkiem, że dana zabawka należy do jednego dziecka
74. utylizacji jak materiał zakaźny w przypadku dziecka poddanego izolacji
75. odpowiedzi b i c prawidłowe
76. **W przypadku kobiet rodzących siłami natury, rekomendowane jest wykonanie badania przesiewowego w kierunku GBS – streptococcus agalactiae ( Group B Streptococcus- szczepy paciorkowców beta hemolitycznych z grupy serologicznej B), ponieważ chodzi o:**
77. ochronę noworodków przed zakażeniami ze strony matki
78. ochronę personelu
79. ochronę samych ciężarnych położnic
80. odpowiedzi a i c są prawidłowe
81. **W jakim czasie należy pobrać krew na posiew?**
82. krew należy pobrać przed rozpoczęciem antybiotykoterapii lub tuż przed podaniem kolejnej dawki antybiotyku
83. krew należy pobrać na szczycie gorączki.
84. krew należy pobrać na ok. 30 min. przed spodziewanym skokiem gorączki( raczej nie w szczycie
85. odpowiedzi a i c są prawidłowe
86. **Zaznacz prawidłowe stwierdzenie:**
87. ropa jest najlepszym materiałem diagnostycznym ponieważ składa się z martwych komórek
88. ropa nie jest najlepszym materiałem diagnostycznym ponieważ składa się z martwych komórek
89. lepszym materiałem jest materiał pobrany z podścieliska, gdzie toczy się proces zapalny i występują żywe komórki drobnoustrojów
90. Odpowiedzi b i c są prawidłowe
91. **Pobranie materiału ze środowiska szpitalnego- powierzchnie nierówne /wilgotne. Wskaż prawidłową odpowiedź.**
92. wymazówka transportowa z podłożem żelowym
93. wymazówka sucha
94. płytki odciskowe z agarem z meniskiem wypukłym
95. metoda przepłukiwania wodą destylowaną, 0,9% NaCl lub Płynem Ringera
96. **W celu potwierdzenia ogniska epidemicznego, należy wykonać**:
97. badania kliniczne
98. badania laboratoryjne
99. wystarczy jedynie wywiad
100. odpowiedzi a i b są prawidłowe
101. **W przypadku wystąpienia ogniska epidemicznego należy zastosować:**
102. zwykle stosowane na danym oddziale metody dekontaminacji
103. nadzwyczajne metody dekontaminacji np. zamgławianie pomieszczeń; sterylizację i dezynfekcję wysokiego/ średniego stopnia wszystkich sprzętów mających kontakt z pacjentem
104. metody dekontaminacji np. zamgławianie pomieszczeń; sterylizację i dezynfekcję niskiego stopnia wszystkich sprzętów mających kontakt z pacjentem
105. dekontaminację obejmującą głównie personel medyczny
106. **Raport końcowy z wygaszenia ogniska epidemicznego wymaga podania zestawienia dodatnich wyników badań w kierunku biologicznych czynników chorobotwórczych pobranych w trakcie dochodzenia epidemiologicznego. Liczba wykonanych badań obejmuje:**
107. próbki od pacjentów
108. próbki od personelu
109. próbki ze środowiska szpitalnego
110. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
111. **Definicje poszczególnych zakażeń szpitalnych obejmują:**
112. kryteria kliniczne
113. zasady potwierdzania mikrobiologicznego
114. w niektórych przypadkach np. w zapaleniu płuc dodatkowo potwierdzenie z wykorzystaniem diagnostyki obrazowej
115. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
116. **Rejestr zakażeń szpitalnych powinien obejmować:**
117. ocenę narażenia pacjentów na ryzyko występowania zakażeń oraz możliwości profilaktyki
118. ocenę narażenia pracowników na ryzyko występowania zakażeń oraz możliwości profilaktyki
119. ocenę narażenia odwiedzających na ryzyko występowania zakażeń oraz możliwości profilaktyki
120. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
121. **Najbardziej pożądanym sposobem prowadzenia rejestru z punktu widzenia pacjenta jest:**
122. rejestr retrospektywny np. raz w miesiącu na podstawie dokumentacji z oddziału
123. codzienny prospektywny nadzór nad zakażeniami
124. system mieszany retro i prospektywny
125. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
126. **W celu oceny ryzyka rozwoju zakażenia należy zaplanować, jakie dane będą zbierane do obliczania współczynników:**
127. dane do licznika np. liczba pacjentów z zakażeniem VRE
128. dane do mianownika- określenie populacji z jakiej będą pochodziły poszukiwane przypadki pacjentów np. z zakażeniem VRE
129. z jakiego okresu czasu będą pochodziły określone dane
130. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
131. **Matryca analizy ryzyka zakażenia szpitalnego obejmuje:**
132. skutki ryzyka
133. prawdopodobieństwo wystąpienia ryzyka
134. odpowiedzi a i b są prawidłowe
135. żadna odpowiedź nie jest prawidłowa

Opieka i edukacja terapeutyczna- Choroba nowotworowa

1. **Jak nazywa się etap, który trwa od kilku miesięcy do kilku lat i podczas którego nowotwór rozwija się, nabiera zdolności do naciekania tkanek oraz zdolności do przerzutowania (metastazy)?**
   1. inicjacja
   2. promocja
   3. progresja
   4. apoptoza
2. **Napromienianie ze źródła będącego w bezpośrednim kontakcie z pacjentem to:**
   1. teleterapia
   2. brachyterapia
   3. chemioradioterapia
   4. radiochirurgia
3. **Jak oblicza się współczynnik zachorowalności?**
   1. dzieląc liczbę osób chorych w danej populacji i w danym okresie przez liczbę narażonych na chorobę
   2. dzieląc liczbę nowych przypadków choroby w danej populacji i w danym okresie przez liczbę członków tej populacji
   3. dzieląc liczbę zgonów z powodu choroby w danej populacji i w danym okresie przez liczbę osób chorujących na tę chorobę
   4. dzieląc liczbę zgonów w danej populacji i w danym czasie przez liczbę osób w tej populacji
4. **Jakie nowotwory najczęściej występują u dzieci?**
   1. chłoniaki
   2. guzy mózgu
   3. białaczki
   4. guzy lite
5. **Co zrobisz w przypadku wynaczynienia cytostatyku?**
   1. natychmiast wyciągnę wenflon z miejsca wkłucia
   2. przepłuczę wkłucie
   3. natychmiast zatrzymam podawanie leku
   4. zastosuję wilgotny kompres lub okład z alkoholu
6. **Które z poniższych zmian zaliczamy do wczesnych objawów popromiennego zapalenia skóry?**
   1. łagodny rumień, złuszczenie naskórka, czasami owrzodzenia
   2. teleangiektazje, atrofia, zwłóknienia, obrzęki, owrzodzenia
   3. pojawiają się nie wcześniej niż 90 dni po radioterapii
   4. mają charakter zmian przewlekłych, trwale pogarszają jakość życia
7. **Kserostomia to:**
   1. subiektywne odczucie suchości w jamie ustnej
   2. zapalenie błon śluzowych
   3. popromienna próchnica zębów
   4. zabieg higieniczny jamy ustnej
8. **Do jakiej grupy wiekowej kobiet kierowany jest skrining mammograficzny?**
   1. 40-60 lat
   2. 45-65 lat
   3. 49-69 lat
   4. 50-69 lat
9. **Jak należy wykonywać samobadanie piersi?**
   1. przesuwając trzy środkowe palce prawej dłoni od obwodu piersi spiralnie, zgodnie z ruchem wskazówek zegara do brodawki
   2. przesuwając trzy środkowe palce prawej dłoni od brodawki piersi spiralnie, zgodnie z ruchem wskazówek zegara do obwodu
   3. uciskając dwoma palcami prawej ręki każdy kwadrant piersi od brodawki w kierunku obwodu piersi
   4. uciskając dwoma palcami prawej ręki każdy kwadrant piersi od obwodu w kierunku brodawki piersi
10. **Wynaczynienie VINCRYSTYNY wymaga natychmiastowego wdrożenia postępowania ratunkowego i zastosowania antidotum, jaka to substancja?**
    1. Paclitaxel
    2. DMSO (dimetylosulfotlenek)
    3. Hialuronidaza
    4. brak

Opieka i edukacja terapeutyczna w chorobach przewlekłych-ból

1. **W związku z wejściem w życie 11 maja 2017 roku ustawy z dnia 23 marca 2017 r. o zmianie ustawy o prawach pacjenta i Rzeczniku Praw Pacjenta oraz niektórych innych ustaw, której artykuł 20a stanowi, iż:**
2. leczeniu bólu decyduje wyłącznie ordynator/kierownik oddziału
3. pacjent ma prawo do leczenia bólu
4. podmiot udzielający świadczeń zdrowotnych jest obowiązany podejmować działania polegające na określeniu stopnia natężenia bólu, leczeniu bólu oraz monitorowaniu skuteczności tego leczenia.
5. prawidłowe odpowiedzi b i c
6. **Kto powinien informować pacjenta o uśmierzaniu bólu?**
7. dowolny członek personelu medycznego który wcześniej ukończył szkolenie z zakresu uśmierzania bólu pooperacyjnego
8. lekarz prowadzący
9. pielęgniarka/pielęgniarz
10. wyłącznie ordynator/lekarz kierujący oddziałem
11. **W kwestii bólu pacjenta należy informować o:**
    1. występowaniu bólu pooperacyjnego,
    2. możliwościach leczenia bólu
    3. metodach uśmierzania bólu
    4. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
12. **Jak często należy powtarzać pomiar natężenia bólu u pacjentów po operacji?**
    1. 1-2 razy na dobę
    2. 2 razy na dobę
    3. kilka razy na dobę (co najmniej 4 razy) – w równych odstępach czasu
    4. na każde życzenie pacjenta
13. **Do oceny bólu u dzieci w wieku przedszkolnym służy skala:**
14. analogowo-wzrokowa VAS,
15. behawioralna,
16. liczbowa,
17. wizualna.
18. **Do najgroźniejszego powikłania wskutek stosowania leków opioidowych możemy zaliczyć:** 
    1. odwodnienie wskutek przewlekłej biegunki
    2. porażenie ośrodka oddechowego
    3. powstanie kamieni kałowych
    4. zaburzenia w oddawaniu moczu
19. **Ból:**
20. jest tylko reakcją biologiczną na bodziec psychiczny
21. nie ma nic wspólnego z doświadczaniem emocjonalnym
22. jest nieprzyjemnym odczuciem i przeżyciem emocjonalnymi zmysłowym związanym z uszkodzeniem tkanek
23. jest tylko reakcją psychiczną na działający bodziec
24. **Ból przewlekły charakteryzuje się trwaniem:**
    1. nie dłużej niż 1 miesiąc
    2. nie dłużej niż 3 miesiące od chwili powstania,
    3. powyżej 3 miesięcy
    4. powyżej 2 miesięcy
25. **Metoda TENS wykorzystywana w leczeniu bólu polega na:**
    1. przezskórnej stymulacji nerwów
    2. proprioceptywnym torowaniu
    3. usprawnianiu neurorozwojowym
    4. nastrzykiwaniu obrzęku wywołanego guzem dużymi dawkami leków sterydowych.
26. **Do najczęściej obserwowanych objawów ubocznych podczas podawania morfiny należą:**
    1. zaparcia, nudności, wymioty, senność, suchość w ustach,
    2. pocenie się, wymioty, zaburzenia połykania, drgawki toniczne
    3. senność, mroczki przed oczami, ból głowy, drgawki toniczne
    4. nudności, biegunka, przyśpieszenie oddechu, gorączka

Opieka i edukacja terapeutyczna w niewydolności krążenia

1. **Do przyczyn niewydolności serca nie należy:**
   1. nadciśnienie tętnicze
   2. dusznica bolesna
   3. dna moczanowa
   4. nadczynność tarczycy
2. **Do objawów przewlekłej niewydolności serca lewokomorowej nie należy:**
   1. duszność
   2. ortopnoe
   3. sinica części dystalnych
   4. kaszel
3. **Ból wieńcowy:**
   1. występuje w dusznicy bolesnej
   2. ma charakter piekący i rozpierający
   3. zlokalizowany jest za mostkiem
   4. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe
4. **Do standardu badań laboratoryjnych w diagnostyce kardiologicznej nie należy:**
   1. morfologia
   2. hemoglobina glikolizowana HbA1C
   3. peptydy natriuretyczne
   4. badanie posiewu moczu
5. **Do czynników ryzyka choroby niedokrwiennej mięśnia sercowego nie należy:**
   1. wiek powyżej 65 r.ż.
   2. palenie tytuniu
   3. brak ruchu
   4. cukrzyca
6. **Mechanizmem który doprowadza do PNS (przewlekłej niewydolności serca) nie jest:**
   1. pierwotne upośledzenie kurczliwości
   2. przeciążenie ciśnieniowe
   3. niedociążenie ciśnieniowe
   4. tachyarytmie i bradyarytmie
7. **Klasyfikacją PNS nie jest**:
   1. klasyfikacja NYHA
   2. klasyfikacja Wagnera
   3. klasyfikacja Webera-Janickiego
   4. klasyfikacja ABCD
8. **Duszność ortopnoe charakterystyczna jest dla:**
   1. ostrej niewydolności lewokomorowej
   2. wstrząsu kardiogennego
   3. ostrej niewydolności prawokomorowej
   4. przewlekłej niewydolności prawokomorowej
9. **Obrzęki kończyn dolnych, nykturia, powiększenie wątroby, sinica części dystalnych występuje:**
   1. ostrej niewydolności lewokomorowej
   2. przewlekłej niewydolności lewokomorowej
   3. ostrej niewydolności prawokomorowej
   4. przewlekłej niewydolności prawokomorowej
10. **Jeśli w zapisie EKG wystąpi: QRS prawidłowy, rytm komór niemiarowy, fala f nieregularna o zmiennej amplitudzie, częstość wychyleń 350-600u/min świadczy to o:**
    1. migotaniu komór
    2. migotaniu przedsionków
    3. częstoskurczu komorowym
    4. dodatkowym skurczu komorowym

Opieka i edukacja terapeutyczna w nadciśnieniu tętniczym

1. **Do standardu badań laboratoryjnych w diagnostyce nadciśnienia pierwotnego nie należy:**
   1. morfologia
   2. stężenie Fe
   3. peptydy natriuretyczne
   4. badanie ogólne moczu
2. **Ciśnienie tętnicze 145/95mmHg występujące u pacjenta zaliczymy do:**
   1. optymalnego ciśnienia tętniczego
   2. nadciśnienia tętniczego I stopnia
   3. nadciśnienia tętniczego II stopnia
   4. nadciśnienia tętniczego III stopnia
3. **Do chorób powodujących nadciśnienie wtórne nie należy:**
   1. zespól Cushinga
   2. zespól Coona
   3. guz chromochłonny
   4. POCHP
4. **Zmiany w wyglądzie zewnętrznym pacjenta jak: nagromadzenie tkanki tłuszczowej na karku, twarzy tułowiu, hirsutyzm, rozstępy na skórze brzucha, ud, pośladków zwiększenie masy ciała – to obraz kliniczny:**
5. zespołu lub choroby Cushinga
6. niedoczynności tarczycy
7. akromegalii
8. zespołu Conna
9. **Na pomiar ciśnienia tętniczego może wpływać:**
   1. szerokość mankietu aparatu
   2. palenie tytoniu
   3. wysiłek fizyczny
   4. wszystkie odpowiedzi prawdziwe
10. **Modyfikacja stylu życia pacjenta z NT obejmuje:**
    1. zmniejszenie masy ciała
    2. niepalenie tytoniu
    3. zwiększenie spożycia sodu
    4. prawidłowa a,b.
11. **Nie leczone nadciśnienie tętnicze może prowadzić do:**
    1. udaru mózgu
    2. zawału serca
    3. niewydolności nerek
    4. wszystkie odpowiedzi prawdziwe
12. **Systematyczne przyjmowanie leków pozwala:**
    1. chronić serce, mózg, nerki
    2. uniknąć przełomu nadciśnieniowego
    3. utrzymać wartości RR w granicy normy
    4. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe
13. **Captopryl lek stosowany doraźnie w nadciśnieniu tętniczym to:**
    1. inhibitor konwertazy angiotensyny
    2. diuretyk
    3. alfa- adronelityk
    4. antagonista kanału wapniowego
14. **Pacjent z nadciśnieniem tętniczym powinien stosować dietę:**
    1. Kwaśniewskiego
    2. DASH
    3. ubogopurynową
    4. ubogobiałkową

Opieka i edukacja terapeutyczna w cukrzycy

1. **Wymiennik węglowodanowy to porcja danego produktu, która dostarcza przyswajalnych węglowodanów w ilości:**
2. 10g
3. 50g
4. 100g
5. 150g
6. **Polidypsja to objaw cukrzycy polegający na:**
7. zmniejszeniu pragnienia
8. zwiększeniu pragnienia
9. zmniejszeniu wydalania moczu
10. zwiększeniu wydalania moczu
11. **HbA1C hemoglobina glikowana odzwierciedla średnie stężenie glukozy z ostatnich:**
12. 1-2 miesięcy
13. 2-3 miesięcy
14. 3-6 miesięcy
15. Wszystkie fałszywe
16. **Mikroangiopatie powodują uszkodzenia:**
17. wzroku, nerek, włókien nerwowych
18. wzroku, nerek
19. zespół stopy cukrzycowej
20. prawidłowe b,c
21. **W edukacji pacjenta z rozpoznaną stopą cukrzycową, nie należy zalecać**:
    * + 1. mycia stóp letnią wodą i osuszania
        2. kontroli butów przed założeniem na stopy
        3. używania termoforu gorącego i chodzenia boso
        4. regularnej kontroli stóp w kierunku otarć
22. **Czynnikiem ryzyka cukrzycy ciężarnych nie jest:**
    * + 1. wielorództwo
        2. wiek powyżej 35 lat
        3. niedokrwistość
        4. masa urodzeniowa dziecka z poprzedniej ciąży powyżej 4 kg
23. **Do najbardziej charakterystycznych objawów cukrzycy należą:**
    * + 1. polifagia, poliuria, polidypsja
        2. polifagia, anuria, polidypsja
        3. polifagia, oliguria, polidypsja
        4. dyzuria, polifagia, polidypsja
24. **Wg skali Wagnera -podziału klinicznego owrzodzeń stopy: płytkie owrzodzenie ograniczone tylko do skóry świadczy o stopniu:**
    * + 1. 0
        2. 1
        3. 2
        4. 3
25. **Indeks glikemiczny to:**
    * + 1. wzrost poziomu glukozy po spożyciu 50 g węglowodanów
        2. wzrost poziomu glukozy po spożyciu 500 g węglowodanów
        3. wzrost poziomu glukozy po spożyciu 10 g węglowodanów
        4. wzrost poziomu glukozy po spożyciu 100 g węglowodanów
26. **Do powikłań ostrych cukrzycy zaliczyć można:**
    1. kwasicę ketonową
    2. zespól hiperglikemiczno- hipermolalny
    3. polineuropatię
    4. prawidłowe a i b.

Opieka i edukacja terapeutyczna w niewydolności oddechowej

1. **Do badań czynnościowych układu oddechowego zaliczyć można:**
   1. spirometria podstawowa
   2. spirometryczna próba rozkurczowa
   3. spirometryczna próba prowokacyjna
   4. wszystkie odpowiedzi prawidłowe
2. **Badania czynnościowe układu oddechowego oceniają :**
   1. sprawność wentylacyjną
   2. pojemność płuc
   3. wielkość przepływu powietrza w drogach oddechowych
   4. wszystkie odpowiedzi prawidłowe
3. **Co to jest PEF:**
   1. szczytowy przepływ wydechowy
   2. natężona pojemność wydechowa pierwszosekundowa
   3. maksymalny przepływ wydechowy
   4. czynnościowa pojemność zalegająca
4. **Przeciwwskazaniem do wykonania spirometrii jest :**
   1. duszność
   2. mukowiscydoza
   3. tętniak aorty
   4. rozstrzenie oskrzeli
5. **Do przyczyn ostrej niewydolności oddechowej zaliczamy:**
   1. obrzęk płuc
   2. niedodmę
   3. sepsę
   4. wszystkie odpowiedzi prawdziwe
6. **Do objawów ostrej niewydolności oddechowej nie należy:**
   1. duszność
   2. dyzuria
   3. krwioplucie
   4. sinica
7. **Do czynników ryzyka rozwoju POCHP należy narażenie pacjenta na:**
   1. dym tytoniowy
   2. pyły i substancje chemiczne w miejscu pracy
   3. zanieczyszczenie powietrza atmosferycznego
   4. wszystkie wyżej wymienione
8. **Astmę oskrzelową dzielimy na :**
   1. zewnątrzpochodną
   2. wewnątrzpochodną
   3. obturacyjną
   4. prawidłowa odpowiedz a i b
9. **Do objawów astmy oskrzelowej zaliczmy:**
   1. świsty
   2. duszność
   3. kaszel
   4. wszystkie wyżej wymienione
10. **Do postawienia diagnozy astmy oskrzelowej niezbędne są badania:**
    1. spirometria
    2. amylaza
    3. poziom przeciwciał IgE
    4. prawidłowa odpowiedz a i c

Opieka i edukacja terapeutyczna -Zaburzenia układu nerwowego

1. **W ocenie neurologicznej stan przytomności oceniany jest według:** 
   * 1. skali insbrudzkiej
     2. skali monachijskiej
     3. GCS
     4. skali Douglas
2. **Postać zapalenia opon mózgowo-rdzeniowych różnicuje:** 
   * 1. pomiar ciśnienia wewnątrzczaszkowego
     2. badanie płynu mózgowo-rdzeniowego
     3. badanie ciśnienia żylnego
     4. badanie parametrów krwi obwodowej
3. **Badanie EEG:** 
   * 1. wymaga współpracy ze strony pacjenta oraz umycia głowy
     2. nie wymaga przygotowania
     3. wymaga współpracy ze strony pacjenta - umycia głowy i pozostania na czczo
     4. wymaga współpracy ze strony pacjenta - umycia głowy, pacjent może zjeść śniadanie z wyjątkiem produktów zawierających kofeinę
4. **Postępowanie pielęgniarskie wobec pacjenta z zespołem zaniedbywania jednostronnego powinno charakteryzować się:** 
   * 1. angażowaniem tylko strony "zaniedbywanej"
     2. ustawieniem szafki przyłóżkowej od strony "zdrowej"
     3. stosowaniem bodźców akustycznych, wzrokowych i dotykowych, kierujących uwagę chorego na stronę "zaniedbywaną"
     4. angażowaniem tylko strony "zdrowej"
5. **Przeciwwskazania do badania MRI, to:** 
   * 1. stan po operacji tętniaka tętnicy mózgowej z zastosowaniem klipsa metalowego ferromagnetycznego, metalowe ciało obce w pobliżu narządu ważnego dla życia
     2. rozrusznik serca, implant wewnątrzślimakowy
     3. pierwszy trymestr ciąży, waga ponad 160 kg
     4. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
6. **Konsekwencją skurczu naczyń mózgowych może być:**
   * 1. wodogłowie
     2. udar niedokrwienny mózgu
     3. krwiak podtwardówkowy
     4. wstrząs septyczny
7. **Podstawą rozpoznania wstrząśnienia mózgu jest:**
   * 1. stwierdzenie urazu głowy
     2. stwierdzenie urazu głowy z utratą przytomności
     3. stwierdzenie utraty przytomności
     4. stwierdzenie urazu głowy z utratą przytomności i niepamięcią wsteczną
8. **Chód móżdżkowy charakteryzuje się:**
   * 1. przedramieniem zgiętym w stawie łokciowym i nawróconym, kończyna dolna wyprostowana w stawie kolanowym
     2. chodem na szerokiej podstawie, z szeroko rozstawionymi kończynami dolnymi, chwiejny,
     3. chodem z nadmiernym kołysaniem się w biodrach
     4. chodem drobnymi kroczkami i szuraniem
9. **Które z form należą do rehabilitacji przyłóżkowej?**
   * 1. ułożenie lecznicze (np. odciążające, przeciwobrzękowe)
     2. ćwiczenia oddechowe
     3. siadanie
     4. wszystkie wyżej wymienione ćwiczenia są formą rehabilitacji przyłóżkowej
10. **W przebiegu choroby Alzheimera dochodzi do:**
    * 1. zaniku neuronów i połączeń synaptycznych mózgowia
      2. powstawania zmian niedokrwiennych w mózgowiu
      3. odkładania się w neuronach mózgowia ciałek Lewy’ego
      4. powstawaniu zmian demielinizacyjnych

Opieka i edukacja terapeutyczna -Rany przewlekłe i przetoki

1. **Zalecenia ogólne po wyłonieniu stomii:**
2. przez 6 miesięcy nie obciążać mięśni brzucha, nie wykonywać ciężkich prac fizycznych
3. nie uprawiać intensywnych sportów siłowych, zmieniać pozycję z niskiej na wysoką w sposób ostrożny
4. zalecenia ogólne dotyczą jedynie wskazówek dietetycznych
5. prawidłowe a i b
6. **Przekrwienie powstaje w ciągu ok. 30 min. trwania ucisku i objawia się zaczerwienieniem, ustępuje po godzinie jeżeli ucisk zostanie przerwany:**
   * 1. pierwsza część zdania jest prawdziwa, druga fałszywa
     2. obie części zdania są prawdziwe
     3. obie części zdania są fałszywe
     4. pierwsza część zdania jest fałszywa, druga prawdziwa
7. **Odleżyny stopnia 4 nie mogą stopniowo zmienić się w odleżyny stopnia 3, 2, i/lub wreszcie w odleżyny stopnia 1. Systemy stopniowania odleżyn wolno stosować tylko dla udokumentowania maksymalnej anatomicznej głębokości zajętej tkanki przez odleżynę:**
   * 1. oba zdania są prawdziwe
     2. pierwsze zdanie jest prawdziwe, drugie fałszywe
     3. oba zdania są fałszywe
     4. pierwsze zdanie jest fałszywe, drugie prawdziwe
8. **Płytek hydrokoloidowych nie stosujemy na:**
   * 1. rany zakażone z klinicznie pewną infekcją, silnie sączące
     2. rany w fazie oczyszczania
     3. rany słabo sączące w fazie ziarninowania
     4. rany stare, jako płytki pokrywające np. Hydrożele
9. **W celu usunięcia tkanek nekrotycznych i oczyszczenia dna rany, stosowane są metody:**
10. autolityczna, biologiczna, enzymatyczna, chirurgiczna
11. chirurgiczna, proliferacyjna, autolityczna, biologiczna
12. prozapalna, autolityczna, chirurgiczna, biologiczna
13. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe.
14. **Owrzodzenie żylne definiowane jako:**
    1. infekcja, owrzodzenie i/lub destrukcja tkanek głębokich w połączeniu z zaburzeniami neurologicznymi i naczyniowymi
    2. ubytek pełnej grubości skóry, zwykle w okolicy kostki bocznej spowodowane w zaburzeniami w obrębie układu żylnego
    3. ubytek pełnej grubości skóry, zwykle w okolicy kostki przyśrodkowej, które nie ma tendencji do samoistnego gojenia i jest podtrzymywany przez istniejące zaburzenia w odpływie żylnym
    4. ubytek pełnej grubości skóry, zwykle w okolicy kostki bocznej lub przyśrodkowej spowodowane przewlekłym niedokrwieniem kończyn dolnych
15. **Skala służąca do klasyfikacji przewlekłej niewydolności żylnej to:**
    1. skal wg. Fonteine’a
    2. skala Wagnera
    3. skala CEAP
    4. Skala Villalty
16. **Wskaźnik kostka/ramię (ABI) to:**
    1. iloraz ciśnienie skurczowego mierzonego na stopie do ciśnienia skurczowego na ramieniu
    2. badanie służące do oceny stanu naczyń tętniczych kończyn dolnych
    3. badanie zalecane przed zastosowaniem leczenia kompresyjnego w leczeniu owrzodzeń żylnych
    4. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
17. **Kompresjoterapia stosowana w leczeniu owrzodzeń żylnych goleni:**
    * 1. to stosowanie kompresów na okolicę owrzodzenia żylnego celem niwelacji stanu zapalnego
      2. stosowana najczęściej w przypadku zaostrzenia stanu zapalnego w obrębie owrzodzenia żylnego aż do momentu jego ustąpienia
      3. to złoty standard w leczeniu owrzodzeń żylnych lecz powinien być rzadko stosowany ze względu na niekorzystny wpływ na układ naczyń limfatycznych
      4. to złoty standard w leczeniu owrzodzeń żylnych, zmniejsza nadciśnienie żylne, prowadzi do zmniejszenia zalegającej krwi w kończynie i przyspieszenia przepływu żylnego
18. **Stopę neuropatyczną charakteryzuje:**
    * 1. skóra różowa, ciepła, sucha, tętno obecne, przydatki skórne obecne, owrzodzenie na stronie podeszwowej
      2. skóra sina, blada, zmiany troficzne, tętno nieobecne, sucha lub rozpływna martwica na dystalnych częściach stopy
      3. osteoliza, brak tętna, skóra błyszcząca
      4. właściwa odpowiedź b, c

Opieka i edukacja terapeutyczna -Tlenoterapia i wentylacja mechaniczna

1. **Spektrofotometria to:**
2. ocena stężenia substancji poprzez pomiar ilości absorbowanego światła:
3. ocena natężenia światła
4. ocena sprawności urządzenia
5. żadna odpowiedź nie jest prawidłowa
6. **Wentylacja mechaniczna w następstwie wzrostu ciśnienia w klatce piersiowej prowadzi do:**
7. ułatwienia odpływu krwi z żył szyjnych
8. podwyższenia ciśnienia perfuzji mózgowej
9. wzrostu ciśnienia śródczaszkowego
10. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe
11. **U pacjenta wentylowanego mechanicznie, wpływ PEEP 5-8 cm na perfuzje mózgową można zmniejszyć przez:**
12. układanie pacjenta z tułowiem uniesionym pod kątem 30 stopni
13. utrzymywanie prawidłowego ciśnienia tętniczego krwi
14. utrzymywanie PaCO2 w dolnych granicach normy
15. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe
16. **U pacjenta wentylowanego mechanicznie, nagły wzrost ciśnienia w drogach oddechowych może być spowodowany:**
17. niewydolnością krążenia – ciśnienie tętnicze skurczowe poniżej 70 mmHg
18. niewydolnością krążenia – ciśnienie tętnicze skurczowe powyżej 180 mmHg
19. zatkaniem światła rurki wydzieliną
20. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
21. **U pacjenta wentylowanego mechanicznie, nagły spadek ciśnienia w drogach oddechowych może być spowodowany:**
22. alarm okluzji, rozłączenia
23. przeciek, opróżnienie mankietu uszczelniającego
24. nieprawidłowe działanie respiratora
25. wszystkie odpowiedzi są prawdziwe
26. **W respiratorze stosowane filtry tzw. wymienniki ciepła należy wymieniać:**
27. 1 x w tygodniu
28. 1 x na dobe
29. 2 x na dobę
30. 2 x w tygodniu
31. **Koflator to urządzenie służące do:**
32. inwazyjnego oczyszczania wydzielin z drzewa oskrzelowego
33. nieinwazyjnego oczyszczania wydzielin z drzewa oskrzelowego
34. inwazyjnego nawilżania układu oddechowego
35. nieinwazyjnego nawilżania układu oddechowego
36. **Podczas toalety drzewa oskrzelowego – odsysając drogi oddechowe cewnikiem ruchem obrotowym, nie należy przekraczać czas odsysania:**
37. 15 nsekund
38. 20 sekund
39. 30 sekund
40. 45 sekund
41. **Podczas toalety drzewa oskrzelowego – odsysając drogi oddechowe cewnikiem ruchem obrotowym, nie należy przekraczać siły ssania:**
42. 200- 250 mmHg
43. 180-195 mmHg
44. 100-150 mmHg
45. 50-90 mmHg
46. **Mankiety w rurkach tracheostomijnych i intubacyjnych powinny być pompowane minimalną ilością powietrza, która jest wymagana do uzyskania odpowiednich parametrów wentylacji . Ciśnienie w mankiecie powinno wynosić:**
47. od 17-25 mmHg
48. od 30-35 mmHg
49. od 40-45 mmHg
50. od 50 -55mmHg

Opieka i edukacja terapeutyczna -Leczenie żywieniowe

1. **NRS 2002 to ocena pacjenta pod kątem rozpoznania**
2. niedożywienia
3. ryzyka wystąpienia odleżyn
4. ryzyka wystąpienia upadków
5. żadna nie jest prawidłowa
6. **W celu utrzymania drożności zgłębnika założonego do jelita cienkiego- jejunostomii należy:**
7. przepłukiwać go przed każdą przerwą w żywieniu, a przy żywieniu ciągłym, co najmniej 4 razy na dobę
8. konieczne jest przepłukiwanie sterylnym płynem (najlepiej roztworem 0,9% chloru sodu w objętości 20–30 ml)
9. nie można podawać czystej wody, ponieważ może ona spowodować uraz osmotyczny z poważnymi następstwami oraz z miejscową martwicą ściany jelita włącznie
10. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
11. **Zatkanie zgłębnika dojelitowego występuje u 20–40% pacjentów żywionych enteralnie.**

**Najczęściej stosowane metody udrażniania to:**

1. wielokrotne przepłukanie ciepłą wodą pod większym ciśnieniem niż zwyczajowa podaż diety
2. stosowanie strzykawek z małą objętością (2 ml)
3. podanie do zgłębnika enzymów trzustkowych i ponowna próba przepłukania po 30–60 minutach lub podanie do zgłębnika wodorowęglanów i ponowna próba przepłukania po 30–60 minutach
4. prawidłowa odpowiedź a i c
5. **Nagłe pojawienie się wycieku z miejsca wyprowadzenia przetoki odżywczej u chorego z gastrostomią zaopatrzoną wymiennym zgłębnikiem balonowym zwykle jest objawem:**
6. pęknięcia balonu
7. zakażenie kanału
8. nieprawidłowej diety
9. żadna odpowiedź nie jest prawidłowa
10. **Refeeding syndrome to:**
11. admnierna podaż (energii, płynów) u chorych z niewyrównanymi metabolicznymi i niedoborami jonów (K, Mg, HPO4) i witamin (B1) w następstwie długotrwałego głodzenia i/lub hiperkatabolizmu
12. niedostateczna podaż płynów, niewyrównane straty
13. insulinooporność
14. zaburzenia wchłaniania spowodowane błędną dietą
15. **W standardzie opieki nad pacjentem z PEG w pierwszych dobach:**
16. opatrunek należy wymieniać 1x dziennie
17. przez pierwsze 30 min. zewnętrzna blokada mocująca powinna ściśle przylegać do skóry w celu wsparcia hemostazy, następnie należy ją umocować tak, aby nie powodowała zbytniego ucisku
18. w celu założenia nowego opatrunku należy poluzować blokadę (około 5 mm) i po umieszczeniu materiału opatrunkowego wokół miejsca wyprowadzenia stomii dosunąć ponownie blokadę tak, aby nie powodowała ucisku.
19. prawidłowa odpowiedź b i c
20. **Leczenie żywieniowe dojelitowe w warunkach domowych prowadzone jest przez zespół specjalistów wykwalifikowanych w prowadzeniu żywienia klinicznego. W skład zespołu prowadzącego domowe żywienie dojelitowe (DŻD) wchodzą:**
21. obowiązkowo lekarz, pielęgniarka, dietetyk, farmaceuta
22. zawsze lekarz i pielęgniarka
23. lekarz, fizjoterapeuta, farmaceuta
24. dietetyk, pielęgniarka, lekarz
25. **Przepłukiwanie jejunostomi- w celu utrzymania drożności zgłębnika należy przepłukiwać go przed każdą przerwą w żywieniu, a przy żywieniu ciągłym, co najmniej 4 razy na dobę:**
26. przegotowaną, czystą wodą
27. konieczne jest przepłukiwanie sterylnym płynem (najlepiej roztworem 0,9% chloru sodu w objętości 20–30 ml)
28. nie można podawać czystej wody, ponieważ może ona spowodować uraz osmotyczny z poważnymi następstwami oraz z miejscową martwicą ściany jelita włącznie
29. odpowiedź b i c
30. **Zestawy do żywienia parenteralnego należy wymieniać co:**
31. 6 godzin
32. 12 godzin
33. 24 godziny
34. 36 godzin
35. **Zgłębnik gastrostomii PEG rotujemy:**
36. raz dziennie w celu zapobiegania BBS
37. raz w tygodniu
38. nie ma potrzeby rotowania
39. w pierwszych tygodniach do momentu wygojenia

Praktyka pielęgniarska oparta na dowodach naukowych

1. **Określenia „Evidence-Based Medicine” po raz pierwszy użył:**
2. Ignaz Semmelweis
3. Gordon Guyatt
4. Archie Cochrane
5. David Sackett
6. **Znanym prekursorem medycyny opartej na faktach, który w 1840 roku na podstawie badań statystycznych skorelował umieralność kobiet na wydziale położniczym z wcześniejszą pracą lekarzy w prosektorium był:**
7. Archie Cochrane
8. Ignaz Semmelweis
9. Douglas Altman
10. Joseph Lister
11. **Międzynarodową organizacją, gromadzącą w postaci baz danych wiarygodne wyniki badań klinicznych zgodnie z ideą praktyki opartej na dowodach (EBM) jest:**
12. CONSORT
13. Cochrane Collaboration
14. STROBE
15. AOTMiT
16. **Pierwsze badanie z randomizacją opublikowano w roku:**
17. 1964
18. 1984
19. 1948
20. 1868
21. **Do głównych komponentów EBM (Evidence Based Medicine) nie należą:**
22. system wartości pacjenta i jego preferencje
23. umiejętności i doświadczenie lekarza
24. system wartości lekarza i jego preferencje
25. dane z badań naukowych
26. **Formułując pytanie kliniczne w formacie PICO litera „O” oznacza:**
27. osoby, pacjentów, populację, u których oceniano określoną metodę postępowania
28. punkt końcowy rozumiany jako sposób mierzenia efektu interwencji
29. interwencję, którą zastosowano w badanej grupie
30. interwencję w grupie kontrolnej
31. **Masz następujące pytanie kliniczne w formacie PICO:” W jaki sposób u mężczyzn po 60. roku życia z rakiem prostaty, napromienianie w porównaniu z zabiegiem chirurgicznym wpływa na przeżywalność w ciągu 10 lat?”. Poprzez literę „I” należy tu rozumieć:**
32. zabieg chirurgiczny
33. mężczyzn po 60. roku życia z rakiem prostaty
34. przeżywalność w ciągu 10 lat
35. napromienianie
36. **Masz następujące pytanie kliniczne w formacie PICO:” W jaki sposób u młodych dorosłych kobiet z napadami paniki terapia kognitywna w porównaniu ze stosowaniem doustnych selektywnych inhibitorów zwrotnego wychwytu serotoniny wpływa na występowanie epizodów paniki w ciągu jednego roku?” Poprzez literę „C” należy tu rozumieć:**
37. młode dorosłe kobiety z napadami paniki
38. terapię kognitywną
39. czas jednego roku
40. doustne selektywne inhibitory zwrotnego wychwytu serotoniny
41. **Spośród podanych niżej badań najbardziej wiarygodnym jest:**
42. badanie kohortowe
43. opis przypadku
44. metaanaliza badań z randomizacją
45. badanie z randomizacją
46. **Ilościowa synteza wyników wszystkich wiarygodnych badań dotyczących tego samego pytania klinicznego to:**
47. metaanaliza
48. badanie kohortowe
49. badanie przekrojowe
50. badanie kliniczno-kontrolne
51. **Do opracowania przeglądu systematycznego lub metaanalizy rekomenduje się wykorzystanie schematu w postaci checklisty:**
52. STROBE
53. CASP
54. CARE
55. PRISMA
56. **Odnośnie pojęcia „randomizacja” NIERAWDĄ jest, że:**
57. jest to proces polegający na losowym przydziale uczestników badania do grupy eksperymentalnej i grupy kontrolnej
58. celem randomizacji jest uzyskanie grup różnych od siebie pod względem wszystkich czynników rokowniczych z wyjątkiem stosowanej interwencji
59. randomizacja powinna zostać przeprowadzona we właściwy sposób i powinna być utajona
60. wskutek randomizacji każdy przypadek z badanej populacji ma taką samą szansę być uczestnikiem badania co każdy inny
61. **Badanie obserwacyjne, w którym ocenia się prospektywnie wystąpienie określonego punktu końcowego w grupie osób/ chorych narażonych i nienarażonych na dany czynnik lub interwencję, u których nie stwierdzono badanego punktu końcowego na początku obserwacji to:**
62. badanie kliniczno- kontrolne
63. badanie kohortowe
64. opis przypadku klinicznego
65. żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawdziwa
66. **Względne prawdopodobieństwo zajścia jakiegoś zdarzenia w badanych grupach w określonym czasie przy założeniu, że zdarzenie to do tej pory nie wystąpiło (określa część ryzyka podstawowego pozostałą po interwencji) to:**
67. hipoteza badawcza
68. hazard względny
69. ryzyko względne
70. istotność statystyczna
71. **Wynik istotności statystycznej (p value) p=0.058 oznacza, że:**
72. prawdopodobieństwo popełnienia błędu I rodzaju wynosi 5,8% i istnieje 94,2% prawdopodobieństwa, że uzyskane różnice nie są wynikiem przypadku
73. prawdopodobieństwo popełnienia błędu I rodzaju wynosi 58% i istnieje 94,2% % prawdopodobieństwa, że uzyskane różnice nie są wynikiem przypadku
74. prawdopodobieństwo popełnienia błędu II rodzaju wynosi 5,8%
75. wszystkie odpowiedzi są fałszywe
76. **W artykułach naukowych litery „OR” oznaczają:**
77. ryzyko względne
78. iloraz szans
79. bezwzględne zwiększenie ryzyka
80. względne zwiększenie ryzyka
81. **Badanie, w którym ani sam pacjent, ani badacze nie wiedzą, jakiej interwencji (eksperymentalnej czy kontrolnej) jest on poddany to:**
82. próba pojedynczo ślepa
83. próba eksperymentalna
84. próba podwójnie ślepa
85. punkt końcowy
86. **W badaniach naukowych stopień precyzji danego oszacowania można określić za pomocą:**
87. ilorazu szans
88. przedziału ufności
89. hipotezy badawczej
90. względnego zmniejszenia ryzyka (RRR*, relative risk reduction*)
91. **Dane pochodzące z wielu randomizowanych prób klinicznych lub metaanaliz oznaczają poziom wiarygodności:**
92. A
93. B
94. C
95. D
96. **Jeżeli istnieją dowody z badań naukowych i/lub powszechna zgodność opinii, że dane leczenie lub zabieg są korzystne, przydatne i skuteczne to mamy do czynienia z:**
97. Klasą zaleceń I
98. Klasą zaleceń II
99. Klasą zaleceń III
100. Klasą zaleceń IV
101. **Który z poniżej wymienionych etapów NIE NALEŻY do procesu EBNP:**
102. propagowanie dociekliwości i kultury EBNP
103. krytyczna ocena zidentyfikowanych dowodów
104. zintegrowanie zidentyfikowanych dowodów naukowych z preferencjami personelu pielęgniarskiego
105. ewaluacja wyników związanych ze zmianą decyzji klinicznej powstałej na podstawie zidentyfikowanych dowodów
106. **Odnośnie przeglądu systematycznego NIEPRAWDĄ JEST, że:**
107. jest badaniem pierwotnym
108. jest badaniem opracowanym zgodnie z rygorystycznymi standardami metodologicznymi, pozwalającymi zminimalizować ryzyko zaistnienia błędów systematycznych
109. zajmuje jedno z czołowych miejsc w hierarchii wiarygodności danych klinicznych
110. zwieńczeniem przeglądów systematycznych ilościowych jest metaanaliza
111. **Prawdą jest, że PUB Med/Medline:**
112. jest bazą multimedialną stworzoną i rozwijaną przez National Center for Biotechnology Information
113. jest bazą bibliograficzno- abstractową stworzoną i rozwijaną przez National Center for Biotechnology Information
114. jest bazą bibliograficzną stworzoną i rozwijaną przez Cochrane Library
115. jest bazą fatograficzno-adresową stworzoną i rozwijaną przez UpToDate
116. **Przeszukiwanie bazy PubMed wg frazy poprzez umieszczenie słów mających ją stanowić w cudzysłowie ("...") ma sens, gdy:**
117. fraza składa się np. z dwóch lub trzech słów i zależy nam na wyszukaniu tych rekordów bazy, w których słowa te są zamieszczone obok siebie
118. fraza składa się np. z dwóch lub trzech słów i zależy nam na wyszukaniu tych rekordów bazy, które zawierają dane słowo wraz z jego rozszerzeniem
119. zależy nam na tzw. maskowaniu wyrazów
120. fraza składa się przynajmniej z czterech słów
121. **Cochrane Clinical Answers zawiera:**
122. informacje o odbywających się na całym świecie badaniach z grupą kontrolną
123. protokoły oceniające skuteczność różnorodnych interwencji zdrowotnych
124. przeglądy systematyczne oceniające skuteczność różnorodnych interwencji zdrowotnych
125. skondensowane odpowiedzi dotyczące przypadków klinicznych, przedstawione w formacie PICO

Promocja zdrowia i świadczenia profilaktyczne

1. **Definicja zdrowia wg Światowej Organizacji Zdrowia brzmi:**
2. pełen dobrostan fizyczny, psychiczni i społeczny
3. pełen dobrostan fizyczny, psychiczni i społeczny a nie tylko brak choroby
4. pełen dobrostan fizyczny
5. brak choroby
6. **Twórcą psychologii pozytywnej jest:**
   * + 1. Marcin Kacprzak
       2. Zbyszko Melosik
       3. Martin Seligman
       4. Rene J. Dubois
7. **Istotą nowego podejścia do zdrowia jest:**
8. uświadomienie społeczeństwu, że oni sami podejmują decyzje i wybory w sprawie swojego zdrowia
9. poddawanie się obowiązkowym szczepieniom ochronnym
10. uświadomienie społeczeństwu, że zdrowym jest osoba która korzysta systematycznie z wizyt lekarskich
11. systematycznie wykonywane ćwiczenia fizyczne
12. **Koncepcja Pól Lalonda zakłada, że:**
    * + 1. stan zdrowia społeczeństwa zależy od dostępu do opieki zdrowotnej
        2. jednostka poprzez styl życia i zachowania zdrowotne ma największy wpływ na swoje zdrowie
        3. czynniki genetyczne mają największy wpływ na zdrowie człowieka
        4. dieta ma największy wpływ na jakość naszego zdrowia
13. **Koncepcja Pól Lalonda zakłada, że największy wpływ na nasze zdrowie mają (podaj prawidłową procentową wartość)**
    * + 1. czynniki genetyczne (50%), czynniki środowiskowe (20%), styl życia (20%), dostęp do opieki medycznej (10%)
        2. czynniki genetyczne (20%), czynniki środowiskowe (50%), styl życia (10%), dostęp do opieki medycznej (20%)
        3. czynniki genetyczne (20%), czynniki środowiskowe (20%), styl życia (50%), dostęp do opieki medycznej (10%)
        4. czynniki genetyczne (20%), czynniki środowiskowe (30%), styl życia (10%), dostęp do opieki medycznej (50%)
14. **Mandala zdrowia to koncepcja ukazująca:**
    * + 1. powiązanie między zdrowiem a chorobą
        2. powiązanie między wpływom czynników genetycznych a czynnikom środowiskowym na zdrowie człowieka
        3. powiązanie między zdrowiem człowieka a jego środowiskiem fizycznym, społecznym i kulturowym
        4. powiązanie między zachowaniem indywidualnym a zdrowiem człowieka
15. **Podaj prawidłową definicję edukacji zdrowotnej:**
    * + 1. pomnażanie zdrowia, wzmacnianie zasobów odpornościowych człowieka
        2. kształtowanie świadomości zdrowia i motywacji dotyczące dbania o własne zdrowie
        3. zapobieganie problemom zdrowotnym zanim one wystąpią oraz podejmowanie interwencji we wczesnej fazie ich wystąpienia
        4. udzielanie pomocy w sytuacji choroby
16. **Podaj prawidłową definicję profilaktyki zdrowotnej:**
    * + 1. pomnażanie zdrowia, wzmacnianie zasobów odpornościowych człowieka
        2. kształtowanie świadomości zdrowia i motywacji dotyczące dbania o własne zdrowie
        3. zapobieganie problemom zdrowotnym zanim one wystąpią oraz podejmowanie interwencji we wczesnej fazie ich wystąpienia
        4. udzielanie pomocy w sytuacji choroby
17. **Podaj prawidłową definicję promocji zdrowia:**
    * + 1. pomnażanie zdrowia, wzmacnianie zasobów odpornościowych człowieka
        2. kształtowanie świadomości zdrowia i motywacji dotyczące dbania o własne zdrowie
        3. zapobieganie problemom zdrowotnym zanim one wystąpią oraz podejmowanie interwencji we wczesnej fazie ich wystąpienia
        4. udzielanie pomocy w sytuacji choroby
18. **Podaj prawidłową definicję leczenia:**
    * + 1. pomnażanie zdrowia, wzmacnianie zasobów odpornościowych człowieka
        2. kształtowanie świadomości zdrowia i motywacji dotyczące dbania o własne zdrowie
        3. zapobieganie problemom zdrowotnym zanim one wystąpią oraz podejmowanie interwencji we wczesnej fazie ich wystąpienia
        4. udzielanie pomocy w sytuacji choroby
19. **Profilaktyka ma charakter:**
    * + 1. uprzedzający
        2. naprawczy
        3. rehabilitacyjny
        4. leczniczy
20. **Szybko podjęta profilaktyka na ogromną skalę doprowadziła do zmniejszenia wskaźników umieralności. Podaj jakich chorób dotyczyła i w jakim kraju wystąpiła akcja edukacyjna:**
    * + 1. choroby metaboliczne, Chiny
        2. choroby układu krążenia, Stany Zjednoczone Ameryki
        3. choroby nowotworowe, Wielka Brytania
        4. szczepienia przeciw SARS- COV-2, Rosja
21. **Aktualnie obowiązująca definicja promocji zdrowia zawarta jest w:**
    * + 1. Karcie Ottawskiej
        2. preambule WHO
        3. w programie „Zdrowie dla wszystkich”
        4. w „Narodowym Programie Zdrowia”
22. **W 1986 roku odbyła się I Konferencja Promocji Zdrowia odbyła się w (jednocześnie jest to państwo, które uważane jest jako prekursor promocji zdrowia):**
    * + 1. Ottawie, Kanada
        2. Adelajda, Australia
        3. Sundsvell, Szwecja
        4. Dzakarta, Indonezja
23. **Co nazywamy ANOMALIĄ COCHRENA:**
    * + 1. brak związku między zwiększaniem nakładów finansowych na opiekę medyczną a poprawą stanu zdrowia populacji
        2. brak związku między stylem życia a wpływem na stan zdrowia populacji
        3. brak związku między czynnikami środowiska a stanem zdrowia populacji
        4. brak związku między czynnikami genetycznymi na stanem zdrowia populacji
24. **Model planowania programów zdrowotnych w edukacji i promocji zdrowia składa się z kilku etapów:**
    * + 1. badanie potrzeb, ustaleniu celów i zadań, tworzeniu planu realizacji, wdrożeniu, oceny wyników
        2. diagnoza potrzeb, ustalenie celów i zadań, dobór metod i technik, identyfikacja zasobów, planowanie ewaluacji, opracowanie planu realizacji, realizacja planu, ewaluacja wyników
        3. faza przygotowawcza i faza operacyjna
        4. diagnoza potrzeb, ustalenie celów realizacji i ocena skuteczności
25. **Diagnoza potrzeb w konstruowaniu programów edukacyjnych opiera się na:**
    * + 1. danych pierwotnych
        2. danych pierwotnych i wtórnych
        3. danych wtórnych
        4. badaniach ankietowych
26. **Ustalenie celów i zadań w konstruowaniu programów edukacyjnych**

**opiera się o planowanie celów szczegółowych:**

* + - 1. poznawczych, afektywnych
      2. poznawczych, afektywnych, behawioralnych
      3. poznawczych, behawioralnych
      4. behawioralnych

1. **Jakie zasoby bierze się pod uwagę tworząc programy edukacyjne:**
   * + 1. zasoby ludzkie
       2. zasoby materialne
       3. zasoby ludzkie, materialne, czas planowany na realizację programu
       4. czas przeznaczony na realizację programu
2. **W ostatnim punkcie realizacji programów edukacyjnych bierze się pod uwagę ewaluację wyników. Co to oznacza?**
   * + 1. sprawdzenie tego, czy osiągnęliśmy cel
       2. czy nasze działanie zakończyło się porażką
       3. nie stosuje się takich metod sprawdzania, najważniejsze, że stan zdrowia danej populacji uległa poprawie
       4. ocenę skuteczności danego programu w całej populacji
3. **Zasady prowadzenia marketingu społecznego dla potrzeb promocji zdrowia opiera się na:**
   * + 1. ekologicznym modelu zdrowia
       2. reklamie
       3. komunikacji społecznej
       4. reklamie i komunikacji społecznej

Informacja naukowa

1. **Informacja naukowa to:**
2. informacja opracowana metodą naukową, bez względu na formę zapisu
3. informacja, której źródłem jest strona internetowa instytucji o charakterze medycznym lub zdrowotnym
4. informacja zamieszczona w dokumencie tradycyjnym o nieznanej proweniencji
5. informacja, której źródłem jest dowolna strona internetowa
6. **Wiarygodnym źródłem informacji jest/są:**
7. media społecznościowe
8. internetowa encyklopedia Wikipedia
9. dowolny Uniwersytet Medyczny
10. osoba, której wiarygodności nie da się zweryfikować
11. **Tradycyjnym źródłem informacji jest:**
12. Polska Bibliografia Lekarska dziewiętnastego wieku (1801-1900)
13. baza IBUK
14. katalog Biblioteki PWSZ w Głowie
15. strona internetowa czasopisma naukowego
16. **Baza bibliograficzno-abstraktowa w dostępie otwartym to:**
17. Polska Bibliografia Lekarska
18. Dolnośląska Biblioteka Cyfrowa
19. System informacji prawnej LEX
20. PubMed
21. **Medyczną licencjonowaną bazą bibliograficzną jest:**
22. Biblioteka Nauki
23. IBUK
24. Polska Bibliografia Lekarska
25. Polska Platforma Medyczna
26. **Bazą zawierającą pełne teksty dokumentów jest:**
27. Polska Bibliografia Lekarska
28. Polska Platforma Medyczna
29. PubMed
30. katalog dowolnej biblioteki medycznej
31. **Operator logiczny to:**
32. i, lub, nie
33. czy, oraz, dlaczego
34. jak, gdzie, kiedy
35. skąd, dokąd

Pielęgniarstwo w perspektywie międzynarodowej

1. **Początek pielęgniarstwa profesjonalnego wiąże się z założeniem pierwszej szkoły pielęgniarstwa na świecie:**
   1. w 1911 w Nowym Jorku
   2. w 1660 we Francji
   3. w 1860 w Londynie
   4. w 1922 w Warszawie
2. **Aktualny Kodeks etyki dla pielęgniarek na świecie został sformułowany przez:**
   1. WHO w 1953
   2. Międzynarodową radę Pielęgniarek w 2005 r.
   3. Międzynarodową Fundację im Florencji Nightingale w 2003 r.
   4. Europejską Grupę Pielęgniarek Badaczy w 2004 r.
3. **Pielęgniarka zgodnie z dyrektywami Unii Europejskiej uzyskuje kwalifikacje zawodowe poprzez:**
   1. kształcenie trwające, co najmniej 6 semestrów i obejmujące, co najmniej 4600 godz. kształcenia, w tym zajęcia praktyczne stanowią, co najmniej ½ zajęcia teoretyczne, co najmniej 1/3 wymiaru kształcenia dające tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa
   2. kształcenie 3 letnie dające tytuł licencjata pielęgniarstwa
   3. kształcenie obejmujące minimum 4780 godz., Z czego 50% to zajęcia teoretyczne, w ciągu trzech lat, dające tytuł zawodowy licencjata pielęgniarstwa.
   4. żadna z powyższych
4. **Europejskie porozumienie sporządzone w Strasburgu w 1967 r. dotyczy:**
   * + 1. uznawania dyplomów pielęgniarek obszaru Unii Europejskiej dla celów akademickich
       2. szkolenia i kształcenia pielęgniarek
       3. zawodowej migracji pielęgniarek na terenie Europy
       4. wszystkie powyższe
5. **Deklaracja Bolońska:**
6. została podpisana w 1998 r. i dotyczy zmian w kształceniu wyższym pielęgniarek i położnych
7. została podpisana w 1999 r. i dotyczy zmian w kształceniu wyższym pielęgniarek i położnych
8. została podpisana w 1999 r. i dotyczy innowacji w szkolnictwie wyższym w Europie
9. została podpisana w 1999 r. i dotyczy innowacji w szkolnictwie technicznym.
10. **Europejska Federacja Stowarzyszeń Pielęgniarskich stanowi autonomiczną i niezależną organizację pielęgniarek:**
11. przy ONZ
12. przy WHO
13. przy PCN
14. przy UE
15. **Unia Europejska została powołana:**
16. w 1973 r traktatem z Rzymu
17. w 1992 r traktatem z Maastricht
18. w 1949 r w Paryżu
19. żadna z powyższych
20. **Światowa Organizacja Zdrowia stanowi agendę:**
21. Unii Europejskiej
22. Rady Europy
23. Organizacji Narodów Zjednoczonych
24. Międzynarodowej Rady Pielęgniarek
25. **Która z polskich organizacji pielęgniarskich jest oficjalnym członkiem Międzynarodowej Rady Pielęgniarek?**
26. Naczelna Izba Pielęgniarek i Położnych
27. Ogólnopolski Związek Zawodowy Pielęgniarek i Położnych
28. Polskie Towarzystwo Pielęgniarskie
29. odpowiedź a i c jest poprawna
30. **Do zadań członków PTP należy:**
31. popularyzowanie zdobyczy naukowych w zakresie pielęgniarstwa i nauk pokrewnych oraz kształtowanie postaw etycznych członków Towarzystwa
32. wspieranie zawodowego i naukowego rozwoju pielęgniarek i położnych
33. prowadzenie badań naukowych i wdrażanie ich wyników do praktyki oraz współpraca z instytucjami i organizacjami naukowymi w kraju i zagranicą
34. wszystkie powyższe
35. **Rozwojem badań pielęgniarskich w Europie zajmuje się:**
36. PTP
37. ICN
38. WHO
39. WENR
40. **Pielęgniarska rodzinna powinna wg Deklaracji Monachijskiej:**
41. promować zdrowie
42. zapobiegać chorobom
43. prowadzić edukację zdrowotną
44. wszystkie wymienione
45. **Instytucja KRASzPiP została powołana do wydawania certyfikatu akredytacyjnego do kształcenia na kierunkach:**
46. lekarskim i pielęgniarskim
47. stomatologicznym i pielęgniarskim
48. pielęgniarskim i położniczym
49. ratownictwo medyczne
50. **Ocena czasopisma naukowego będąca wskaźnikiem oceny jakości czasopism z zakresu nauk biologicznych i medycznych określana jest przez:**
51. IF
52. IC
53. lista filadelfijska
54. lista bolońska

e-zdrowie i informatyka pielęgniarska

1. **„Używanie technologii informacyjnych w zakresie funkcji wykorzystywanych w pielęgniarstwie, pozwalających pielęgniarkom na wykonywanie swoich obowiązków na 100% ich możliwości” Definicja ta określa:**
   * 1. wskazówkę dla pracy pielęgniarek
     2. informatykę pielęgniarską
     3. informatykę medyczną
     4. informatyzację usług służby zdrowia
2. **Które stwierdzenia określają informatykę medyczną?**
   * 1. dziedzina zastosowań i dyscyplina naukowa dotycząca organizacji przetwarzania informacji we wspomaganiu: badań medycznych, edukacji i opieki medycznej nad pacjentem.
     2. obejmuje ona i integruje medyczne nauki podstawowe z technologiami informatycznymi w celu lepszego wykorzystania podstawowej wiedzy medycznej i poprawienia jakości opieki medycznej nad pacjentem.
     3. obejmuje ona, ale nie integruje podstawowych nauk medycznych z technologiami informatycznymi w celu lepszego wykorzystania podstawowej wiedzy medycznej i poprawienia jakości opieki medycznej nad pacjentem.
     4. prawdziwe są stwierdzenia a, b
3. **Oceny stanu funkcjonalnego pacjenta w systemie C-HOBIC dokonuje się przy pomocy skali:**
4. ADL+ trzymanie moczu
5. IADI+ trzymanie moczu
6. BARTEL + trzymanie moczu
7. prawidłowe są odpowiedzi a, b
8. **Pacjent od 7 dni przebywa w domu po wypisie ze szpitala. Istnieje potrzeba oceny jego statusu funkcjonowania. Jaką skalę należy zastosować?**
   * 1. ADL+ trzymanie moczu
     2. IADI+ trzymanie moczu
     3. BARTEL + trzymanie moczu
     4. CALGARY+ trzymanie moczu
9. **Telepielęgniarstwo określane jest jako:** 
   * + 1. wykorzystanie technologii telekomunikacji w pielęgniarstwie w celu poprawienia poziomu opieki nad pacjentem
       2. komunikacja na odległość, z wykorzystaniem elektrycznych albo optycznych możliwości transmisji, między ludźmi i / albo komputerów
       3. wykorzystanie technologii telekomunikacji w medycynie
       4. prawidłowe są odpowiedzi a, b
10. **m-zdrowie (zdrowie mobilne, medycyna mobilna) to:**
    * + 1. rynek usług medycznych wykorzystujących smartfony i tablety
        2. część szerszego rynku e‑zdrowia
        3. rynek usług medycznych wykorzystujących komputery stacjonarne, smartfony i tablety
        4. prawidłowe są odpowiedzi a, b
11. **Podkreśl stwierdzenia, które dotyczą e- zdrowia** 
    * + 1. e-zdrowie to zastosowanie narzędzi i usług technologii informacyjnych i komunikacyjnych w opiece zdrowotnej
        2. są to wszystkie rozwiązania, których celem jest wspomaganie działań ochrony zdrowia, a więc zapobieganie, diagnozowanie, leczenie, edukacja, monitorowanie stanu zdrowia, kontrola przebiegu ciąży, pomoc w bezpiecznym uprawianiu sportu oraz motywowanie do prowadzenia zdrowego stylu życia
        3. e-zdrowie to zastosowanie narzędzi i usług technologii informacyjnych i komunikacyjnych w opiece nad pacjentem, tylko w pielęgniarstwie
        4. prawidłowe są odpowiedzi a, b
12. **System e-zdrowie tworzą:**
13. cyfrowe usługi (e-recepta, e-skierowanie, elektroniczna dokumentacja medyczna (EDM), zdarzenia medyczne (ZM),
14. aplikacje (Internetowe Konto Pacjenta, mojeIKP, gabinet.gov.pl)
15. prawidłowe są odpowiedzi a, b, d
16. wymiana elektronicznej dokumentacji medycznej
17. **Informatyczne źródła polecane do wykorzystania podczas poszukiwania i opracowywania dobrej praktyki pielęgniarskiej to:**
    * + 1. Best Evidence for Nursing Care-NURDING, CINAHL
        2. prawidłowe są odpowiedzi a, c
        3. BMJ Best Practice PabMed, Medline
        4. tylko Pab Med
18. **Podkreśl zdania prawdziwe dotyczące projektu** **TIGER, który powstał w Kanadzie:**
    * + 1. był odpowiedzią na nieuwzględnienie udziału pielęgniarek w informatyzacji ochrony zdrowia
        2. umożliwia edukację pielęgniarek w zakresie technologii informatycznych
        3. prawidłowe są odpowiedzi a, b
        4. był odpowiedzią na uwzględnienie udziału pielęgniarek w informatyzacji ochrony zdrowia
19. **System C-HOBIC zawiera narzędzia oceny stanu pacjenta, zaznacz je:**
20. oceny statusu funkcjonalnego: (skale ADL i IADL), oceny symptomów klinicznych: bólu, nudności, zmęczenia, duszności
21. oceny bezpieczeństwa pacjenta: ryzyka upadku, ryzyka rozwoju odleżyn
22. zaleceń terapeutycznych: gotowości do wypisu
23. prawidłowe są odpowiedzi a, b, c
24. **Zgodnie z najnowszymi wytycznymi Międzynarodowej Rady Pielęgniarek, właściwym do dokumentowania praktyki pielęgniarskiej słownikiem jest:**
25. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej, dla której potrzeb stosuje się pięcioetapowy model procesu pielęgnowania
26. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej, dla której potrzeb stosuje się czteroetapowy model procesu pielęgnowania
27. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej, dla której potrzeb nie stosuje się pięcioetapowego model procesu pielęgnowania
28. Międzynarodowa Klasyfikacja Praktyki Pielęgniarskiej, dla której potrzeb stosuje się trzyetapowy model procesu pielęgnowania
29. **Interoperacyjność semantyczna jest to:**
30. swoista dla dziedziny i kontekstu wymiany informacji, zwykle wymaga użycia kodów i informatorów, aby informacja była jednoznacznie zrozumiała dla systemu A i systemu B. Systemy lub komponenty mogą przetwarzać te same informacje w zgodny sposób
31. swoista dla dziedziny i kontekstu wymiany informacji, zwykle wymaga użycia kodów i informatorów, aby informacja była jednoznacznie zrozumiała dla systemu A i systemu A. Systemy lub komponenty mogą przetwarzać różne informacje w zgodny sposób
32. swoista dla dziedziny i kontekstu wymiany informacji, zwykle nie wymaga użycia kodów i informatorów, aby informacja była jednoznacznie zrozumiała dla systemu
33. A i systemu B. Systemy lub komponenty mogą przetwarzać te informacje w zgodny sposób

swoisty dla dziedziny i kontekstu brak wymiany informacji, zwykle nie wymaga użycia kodów i informatorów, aby informacja była jednoznacznie zrozumiała dla systemu A i systemu B. Systemy lub komponenty mogą przetwarzać te informacje w zgodny sposób.

1. **EBNP (Evidence-Based Nursing Practice) Praktyka Pielęgniarska Oparta na Faktach ma zastosowanie do kilku obszarów praktyki pielęgniarskiej, wymień je:**
2. poziomu opieki, poziomu personelu
3. poziomu nadzoru, poziomu sprzętu
4. prawidłowe są odpowiedzi a, b
5. poziomu opieki, poziomu personelu i nadzoru
6. **Wykorzystywanie Międzynarodowej Klasyfikacji Praktyki Pielęgniarskiej jest zasadne, ponieważ:**
7. umożliwia standaryzację dokumentacji pielęgniarskiej
8. informacje, jakie powstają mogą być wykorzystana do analizy opieki pielęgniarskiej
9. informacje mogą zostać wykorzystane w procesach zarządzania i planowania opieki pielęgniarskiej
10. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
11. **ICNP® ma strukturę:**
12. siedmioosiową na każdej osi znajdują się pojęcia, które mogą być wykorzystane w procesie diagnozowania stanu pacjenta, planowania opieki pielęgniarskiej oraz oceny wyników tego procesu
13. czteroosiową na każdej osi znajdują się pojęcia, które mogą być wykorzystane w procesie diagnozowania stanu pacjenta, planowania opieki pielęgniarskiej oraz oceny wyników tego procesu
14. pięcioosiową na każdej osi znajdują się pojęcia, które mogą być wykorzystane w procesie diagnozowania stanu pacjenta, planowania opieki pielęgniarskiej oraz oceny wyników tego procesu
15. siedmioosiową na każdej osi znajdują się pojęcia, ale nie mogą być wykorzystane w procesie diagnozowania stanu pacjenta, planowania opieki pielęgniarskiej oraz oceny wyników tego procesu
16. **Osie** **ICNP® to:**
17. przedmiot, ocena, środki, działanie, czas
18. lokalizacja, klient (odbiorca)
19. przedmiot, ocena, lokalizacja, klient (odbiorca)
20. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
21. **Rodzaje dokumentacji prowadzonej przez pielęgniarki określa:**
22. Rozporządzenia Ministra Zdrowia w sprawie rodzajów, zakresu i wzorów dokumentacji medycznej oraz sposobu jej przetwarzania
23. zarządzenie Naczelnej Rady Pielęgniarek i położnych
24. dyrektor prowadzonej placówki
25. prawidłowa jest odpowiedź b, c
26. **Elektroniczna dokumentacja tworzona według ustalonych standardów umożliwia:**
27. zastosowanie rozwiązań informatycznych umożliwiającą automatyczną analizę
28. wydobywanie informacji statystycznie znaczących
29. polepszenie stanu wiedzy osób zarządzających ochroną zdrowia, naukowców statystyków
30. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
31. **Diagnoza tradycyjna „Trudności w wykonywaniu czynności samoobsługowych z powodu zaostrzenia choroby przewlekłej”. Odpowiadająca jej diagnoza z** **wykorzystaniem ICNP® brzmi:**
32. brak opieki
33. brak zaspokojenia potrzeb
34. deficyt samoopieki
35. deficyt wiedzy na temat samoopieki
36. **Sieć wiedzy pielęgniarskiej oznacza:**
37. miejsce wymiany wiedzy i informacji dotyczących określonych obszarów pielęgniarstwa, pomagające w podejmowaniu decyzji związanych z praktyką pielęgniarską
38. miejsce wymiany poglądów dotyczących określonych obszarów, w których pracuje pielęgniarka
39. miejsce wymiany wiedzy i informacji dotyczących określonych obszarów pielęgniarstwa, które nie są wykorzystywane w praktyce pielęgniarskiej
40. miejsce wymiany wiedzy i informacji dotyczących określonych obszarów medycyny, pomagające w podejmowaniu decyzji związanych z wyborem zawodu pielęgniarki
41. **Mapowaniem nazywamy:**
42. porównanie terminologii referencyjnej z tego samego słownika pojęć
43. możliwość porównania terminologii referencyjnej różnych klasyfikacji względem siebie
44. grupowanie terminologii referencyjnej w poszczególne modele klasyfikacji
45. połączenie dwóch różnych systemów informatycznych za pomocą interfejsu.
46. **Określ prawdziwość stwierdzeń.**
47. elektroniczny rekord pacjenta może zawierać szeroki zakres danych jak na przykład medyczną historię choroby, leczenie, alergie pacjenta, przebyte szczepienia, wyniki testów laboratoryjny
48. pielęgniarki dokumentując zdarzenia medyczne realizowane w praktyce pielęgniarskiej, tworzą elektroniczny rekord pacjenta (EHR)
49. EHR określany jest jako systematyczne gromadzenie informacji z wykorzystaniem narzędzi informatycznych, informacji o populacji, pacjencie–konsumencie/kliencie w postaci cyfrowej
50. Wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
51. **Dokumentowanie przez pielęgniarkę zdarzeń medycznych w formie elektronicznej wymaga wykorzystania jej zapisania:**
52. w jednakowy sposób z wykorzystaniem wystandaryzowanego języka – terminologii referencyjnej opisanej definicjami i kodami
53. w różnorodny sposób z wykorzystaniem diagnoz pielęgniarskich
54. w jednakowy sposób z wykorzystaniem języka medycznego i pielęgniarskiego
55. w różnorodny sposób z wykorzystaniem terminologii opisanej definicjami i kodami.

Higiena psychiczna i profilaktyka uzależnień oraz opieka i edukacja terapeutyczna- zaburzenia zdrowia psychicznego

1. **Obserwacja psychiatryczna osoby w celu stwierdzenia choroby psychicznej nie może trwać dłużej niż**:
   1. 10 dni
   2. 14 dni
   3. 1 miesiąc
   4. 3 tygodnie
2. **Przymus bezpośredni to:**
3. unieruchomienie, izolacja
4. przytrzymanie
5. przymusowe podanie leków
6. wszystkie odpowiedzi prawidłowe
7. **Podstawowy czas zleconego unieruchomienia pacjenta pobudzonego, agresywnego to czas nie dłuższy niż:**
   1. 4 godziny
   2. 6 godzin
   3. 8 godzin
   4. 2 godziny
8. **Konieczność przedłużenia przymusu bezpośredniego w formie unieruchomienia zleca lekarz na następne dwa okresy, w których każdy nie może trwać dłużej niż:**
9. 4 godziny
10. 6 godzin
11. 2 godziny
12. 8 godzin
13. **Po dwukrotnym przedłużeniu przez lekarza unieruchomienia lub izolacji dalsze stosowanie przymusu jest możliwe wyłącznie po:**
    1. osobistym zbadaniu i ocenie osoby przez lekarza psychiatrę
    2. ocenie stanu pacjenta przez pielęgniarkę dyżurną
    3. nie ma konieczności badania, gdyż okres unieruchomienia może trwać 6 godzin
    4. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
14. **Decyzję o zastosowaniu przymusu bezpośredniego wobec pacjenta niebezpiecznego dla siebie i otoczenia może podjąć:**
15. tylko lekarz
16. tylko sąd
17. pielęgniarka w sytuacji nagłej, po zastosowaniu przymusu musi powiadomić lekarza
18. żadna odpowiedź nie jest prawidłowa
19. **Dysforia to zaburzenia nastroju, gdzie nastrój pacjenta jest:**
20. gniewny, agresywny
21. ekstaza
22. apatyczny
23. stępienie afektu
24. **Orientacja allopsychiczna dotyczy orientacji pacjenta:**
    1. czasu i miejsca
    2. własnej tożsamości
    3. własnej osoby
    4. wszystkie odpowiedzi prawidłowe
25. **Osiowe objawy schizofrenii to:**
26. zaburzenia asocjacji, autyzm
27. zaburzenia afektu, ambiwalencja
28. rozszczepienie osobowości
29. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
30. **Objawy pozytywne schizofrenii to:**
    * + - 1. urojenia i omamy
          2. zobojętnienie uczuciowe
          3. anhedonia
          4. abulia
31. **Zaburzenia poznawcze w schizofrenii to m.in.:**
    1. zaburzenia pamięci i inteligencji
    2. zaburzenia afektu
    3. zaburzenia motoryki
    4. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
32. **Zaburzenia psychiczne, w którym dominują objawy zaburzenia motoryki, takie jak pobudzenie lub zastyganie w jednej pozycji to:**
    1. schizofrenia rezydualna
    2. schizofrenia prosta
    3. schizofrenia paranoidalna
    4. schizofrenia katatoniczna
33. **Echolalia, Echopraksja, Echomimia to objawy:**
34. schizofrenii katatonicznej
35. schizofrenii paranoidalnej
36. schizofrenii hebefrenicznej
37. schizofrenii prostej
38. **Schizofrenia katatoniczna hiperkinetyczna objawia się m.in.:**
    1. pobudzeniem katatonicznym
    2. stereotypie ruchowe
    3. agresja, nadpobudliwość
    4. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
39. **Wzmożony nastrój, nadpobudliwość, wielomówność, zwiększona aktywność psychiczna, zawyżone poczucie własnej wartości, potok pomysłów, zmniejszona potrzeba snu to objawy:**
    1. mania bez objawów psychotycznych
    2. mania z podwyższonym nastrojem
    3. mania z objawami nadpobudliwości
40. **Depresja należy do zaburzeń:**
    1. nastroju
    2. aktywności ruchowej
    3. myślenia
    4. spostrzegania
41. **Nieokreślony lęk u pacjenta powoduje:**
42. poczucie braku bezpieczeństwa
43. poczucie zagrożenia
44. pacjent nie potrafi określić źródła lęku
45. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
46. **Lęk paniczny występuje w różnych zespołach zaburzeń psychotycznych. Jednak najczęściej występuje w:**
    * + - 1. zespole paranoidalnym
          2. zespole paranoicznym
          3. zespole fobicznym
          4. zespole depresyjnym
47. **W zaburzeniach snu najczęściej w bezsenności występują lęki nocne i marzenia senne**

**lękowej treści. Pacjent jest senny w ciągu dnia. Jakie może być zachowanie pacjenta:**

1. występują stereotypowe i wielokrotnie powtarzane zachowania, rytuały
2. kompulsje, obsesje
3. trudności w opanowaniu myśli i czynności natrętnych
4. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
5. **Skutkiem zaburzeń psychicznych może być zaburzona potrzeba odżywiania, m.in. chęć zagłodzenia się. Wymienione zaburzenie może wystąpić:**
   1. w tendencjach samobójczych
   2. w urojeniach depresyjnych, urojeniach prześladowczych
   3. bunt przeciwko pobytowi w szpitalu, utrata świadomości własnych potrzeb i poczucia głodu
   4. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
6. **Celem komunikacji między pielęgniarką a pacjentem w relacji terapeutycznej jest:**
   1. nawiązanie, rozwój i utrzymanie więzi terapeutycznej
   2. prawidłowe prowadzenie procesu pielęgnowania
   3. rozpoznanie potrzeb i problemów pacjenta
   4. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
7. **Osiągnięcie celu komunikacji terapeutycznej możemy zaobserwować w postawie chorego. Jakie to postawy?**
   1. chory przestaje odczuwać samotność
   2. właściwie ocenia swoją chorobę
   3. zmniejszony dystans między pacjentem a otoczeniem
   4. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
8. **Błędy w komunikacji z chorym psychicznie to:**
9. omawianie, krytykowanie, wyśmiewanie
10. unikanie rozmowy z pacjentem
11. używanie języka niezrozumiałego dla chorego
12. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
13. **Celem badania psychiatrycznego i zebranego wywiadu od psychicznie chorego jest:**
14. postawienie rozpoznania
15. zebranie danych do sformułowania planu terapii
16. uzyskanie niezbędnych informacji do diagnozy i terapii
17. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
18. **Główne działania niepożądane w farmakoterapii w leczeniu zaburzeń psychicznych to:**
    1. parkinsonowski zespół poneuroleptyczny
    2. senność, osłabienie, zaburzenia akomodacji
    3. złośliwy zespół poneuroleptyczny, złośliwy zespół serotoninowy
    4. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
19. **Przyjmując pacjenta w oddział zwrócisz uwagę na:**
    1. tylko stan psychiczny
    2. tylko stan psychiczny i fizyczny
    3. zachowanie pacjenta
    4. całościowa ocena pacjenta (stan psychiczny, fizyczny, higieniczny, urazy, zaburzenia zachowania, orientacja, życie popędowe…..)
20. **Jakie zadania spełnia pielęgniarka w psychoedukacji?**
21. zadania wychowawcze
22. zadania wynikające z funkcji ekspresyjnej
23. zadania wynikające z modelu psychoprofilaktyki
24. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
25. **Jakie zasady należy przestrzegać podczas prowadzenia treningów umiejętności społecznych?**
    1. konkretnie sformułować problem
    2. dostosować tempo treningu do możliwości chorego
    3. dokładnie rozpoznać środowisko chorego
    4. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
26. **Terapia zajęciowa jest:**
27. jednym z elementów leczenia i readaptacji, wpływa uspakajająco, mobilizująco na chorego psychicznie
28. nie ma znaczenia w leczeniu chorych psychicznie
29. stosowana jest tylko na zlecenie lekarza
30. zajęcia terapii zajęciowej są obowiązkiem każdego pacjenta w oddziale
31. **Depresja w wieku podeszłym często występuje jako skutek chorób somatycznych. Najczęściej występuje:**
    1. w chorobach nowotworowych
    2. w cukrzycy
    3. w chorobie niedokrwiennej serca
    4. w nadciśnieniu tętniczym
32. **Zaburzenia lękowe u dzieci objawiają się:**
    1. somatyzacją objawów
    2. zaburzeniami snu, koszmary senne
    3. zaburzenia rozwoju mowy
    4. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
33. **Do psychicznych objawów jadłowstrętu psychicznego zaliczamy m.in.:**
    1. spowolnienie psycho-ruchowe
    2. potrzeba izolacji, wtórny infantylizm
    3. nadwrażliwość na bodźce
    4. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
34. **Podstawową formą terapii jadłowstrętu psychicznego jest:**
35. psychoterapia indywidualna, grupowa, rodzinna
36. farmakoterapia
37. działania mające na celu wzrost masy ciała
38. leczenie powikłań somatycznych
39. **W bulimii hospitalizacja jest konieczna gdy:**
    1. występują poważne powikłania somatyczne
    2. występuje zupełna utrata kontroli nad jedzeniem
    3. występuje nasilona depresja i próby samobójcze
    4. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
40. **Zajęcia terapii zajęciowej, treningi umiejętności mogą być prowadzone przez:**
    1. instruktora terapii zajęciowej
    2. pielęgniarkę
    3. lekarza
    4. odpowiedź a i b są prawidłowe

Psychologia zdrowia

1. **Według teorii gerototranscendencji:**
   1. w przystosowaniu się do starości istotna jest zdolność do przekraczania własnych ograniczeń i orientacja na dalszy rozwój
   2. wyłączanie się jest charakterystyczne dla osób w starszym wieku
   3. krytyczne wydarzenia związane z procesem starzenia się, wymagania społeczne i cywilizacyjne mają charakter stresorów, wpływają na tempo i proces starzenia się
   4. doświadczenia życiowe związane z kumulacją negatywnych doświadczeń, przy braku wsparcia może powodować lęk
2. **Według Shelley Taylor przystosowanie się do zagrożenia związanego z chorobą wiąże się m.in. z:**
   1. poszukiwaniem znaczenia zaistniałego zdarzenia oraz przewartościowanie dotychczasowego życia, próba uzyskania kontroli nad sytuacją zagrażającą
   2. rozładowaniem emocji i wybuchami gniewu
   3. nadawaniem pozytywnego znaczenia temu co się dzieje
   4. poprawą własnego stanu zdrowia
3. **Tzw. rodziny psychosomatyczne (w których występują m.in. zaburzenia odżywiania) wg Minuchina charakteryzują się:**
   1. uwikłaniem, nadopiekuńczością, małą tolerancją i tłumieniem konfliktów, sztywnością
   2. homeostazą, dużą tolerancją konfliktów, zaniedbaniami środowiskowymi
   3. wolnością, wyrozumiałością, zapraszaniem osób z zewnątrz do systemu rodzinnego
   4. nie różnią się od innych rodzin
4. **Zdrowie traktowane jest jako pełny dobrostan psychiczny, fizyczny i społeczny, a nie tylko jako brak objawów chorobowych w definicji:**
   1. zdrowia wg WHO
   2. modelu biomedycznego
   3. modelu holistycznego
   4. modelu socjoekologicznego
5. **Na poczucie koherencji składa się:**
   1. poczucie zrozumiałości, zaradności i sensowności
   2. poczucie własnej wartości, kompetencji i bezpieczeństwa
   3. dobrostan ekonomiczny, psychiczny, społeczny
   4. brak patogenów, uczenie się zaburzeń, brak zaburzeń rozwoju
6. **Modele patogenetyczny i salutogenetyczny:**
   1. wzajemnie się wykluczają
   2. wzajemnie się uzupełniają
   3. są tożsame
   4. nie są stosowane w obecnych czasach
7. **Do determinantów zdrowia według koncepcji Lalonde’a należą:**
   1. organizacja i przebieg własnej choroby, biofeedback, optymalizacja systemu opieki zdrowotnej
   2. systemowość, rodzina, hierarchiczność, czynniki patogenne
   3. czynniki genetyczne, opieka zdrowotna, styl życia, środowisko fizyczne
   4. czynniki interpersonalne, stres, struktura i funkcje ciała
8. **Według Lazarusa, na pojawienie się chorób najbardziej wpływają:**
   1. ocena pierwotna i wtórna pojawiających się zdarzeń
   2. czynniki biologiczne
   3. codzienne utrapienia
   4. osobowość
9. **Model salutogenetyczny odnosi się do:**
   1. teorii zachowania zasobów Hobfolla
   2. transakcyjnej teorii stresu i radzenia sobie Lazarusa i Folkman
   3. teorii Selye’go
   4. teorii Seligmana
10. **Na pierwszym miejscu przyczyn zgonów w Polsce są:**
11. choroby nowotworowe
12. choroby układu krążenia
13. depresje
14. wypadki komunikacyjne
15. **Charakterystyczne dla wzoru zachowania D – osobowość stresowa jest:**
    1. perfekcjonizm
    2. stawianie na jakość, nie na ilość
    3. zahamowanie społeczne
    4. prezentowanie zachowań bólowych
16. **Według transakcyjnej teorii Lazarusa i Folkman stres ujmowany jest jako:**
    1. wewnętrzny stan jednostki zdeterminowany jako efekt zagrożenia utraty zasobów
    2. konwersje w efekcie wypartych treści popędowych libido objętych konfliktem z którym (…)
    3. zaagnażowanie w czynności zastępcze w celu zmniejszenia napięcia zmieniające się w trakcie (…) sytuacji stresowej
    4. określone relacje z otoczeniem oceniane przed jednostkę jako obciążające lub przekraczające jej zasoby i zagrażające jej dobrostanowi
17. **Głównym badaczem zajmującym się mechanizmami psychologicznymi w chorobach somatycznych był:**
    1. Zygmunt Freud
    2. Salvador Minuchin
    3. Franz Alexander
    4. William Oswald
18. **Do psychologicznych metod leczenia bólu należą:**
    1. usunięcie obszarów kory mózgowej uczestniczących w interpretacji bólu
    2. techniki poznawczo-behawioralne, biofeedback, relaksacja
    3. masaże, akupunktura
    4. ograniczenie aktywności, narzekanie

Dydaktyka medyczna

1. **Syndrom wypalenia zawodowego objawia się:**
2. chorobami układu krążenia i oddechowego
3. zmęczeniem, niskim poczuciem własnej wartości, objawami psychosomatycznymi
4. zaburzeniami psychotycznymi, zaburzeniami osobowości
5. chorobami układu kostno-stawowego, osteoporozą

Dydaktyka 32 pytania

1. **Zmiany w jakich 3 aspektach powinien uwzględniać cel szczegółowy?**
2. w postawach, kompetencjach i umiejętnościach osób uczących się
3. w wiedzy, umiejętnościach i postawach osób nauczających
4. w praktyce, teorii i analizie osób nauczających
5. w wiedzy, umiejętnościach i postawach osób uczących się
6. **Zaznacz prawidłowe kategorie Taksonomii ABC w kształceniu praktycznym:**
7. 1: Naśladowanie działania, 2: Odtwarzanie działania, 3: Sprawność w stałych warunkach, 4: Sprawność w zmiennych warunkach
8. 1: Zapamiętanie wiadomości, 2: Zrozumienie wiadomości, 3: Stosowanie wiadomości w sytuacjach typowych, 4: Stosowanie wiadomości w sytuacjach problemowych
9. 1: Sprawność w zmiennych warunkach, 2: Sprawność w stałych warunkach, 3: Odtwarzanie działania, 4: Naśladowanie działania
10. 1: Stosowanie wiadomości w sytuacjach problemowych, 2: Stosowanie wiadomości w sytuacjach typowych, 3: Zrozumienie wiadomości, 4: Zapamiętanie wiadomości
11. **Nauczyciel przekazuje treści w odpowiednich partiach - zaczynając od tego, co bliższe - łatwe, a następnie stopniowo przechodzi do tego, co dalsze. Jest to zasada:**
12. operatywności wiedzy
13. stopniowania trudności
14. wiązania teorii z praktyką
15. świadomego i aktywnego udziału w procesie kształcenia
16. **Zasada operatywności to:**
17. możliwość bezpośredniego poznawania rzeczywistości, tj. rzeczy, faktów, procesów i związków
18. skupienie nauczyciela na pełnieniu roli organizatora samodzielnego działania studentów
19. podejście, w którym rozpoczynamy przekazywanie wiedzy i umiejętności od najłatwiejszych treści, stopniowo je rozwijając
20. Umiejętność posługiwania się zdobytą wiedzą w praktyce
21. **Metodami dydaktycznymi opartymi na obserwacji są:**
22. opis, pogadanka
23. pokaz, pomiar
24. zajęcia praktyczne, metody laboratoryjne
25. symulacja, gra, inscenizacja
26. **Metodami dydaktycznymi opartymi na praktyce są:**
27. symulacja z grą lub zabawą, burza mózgów
28. pokaz, pomiar, praca z książką
29. opowiadanie, opis, wykład
30. tradycyjna i problemowa metoda laboratoryjna
31. **Metodami dydaktycznymi opartymi na grze są:**
32. zajęcia praktyczne, metoda laboratoryjna
33. opis, wykład, praca z książką
34. symulacja, inscenizacja, burza mózgów
35. pokaz, pomiar, metoda sytuacyjna
36. **Cel kształcenia wskazujący kierunek dążeń, w którym zmierza kształcenie to:**
37. cel szczegółowy
38. cel ogólny
39. cel hipotetyczny
40. cel planowany
41. **Strategia kształcenia problemowa charakteryzuje się tym, iż:** 
    1. postawa studenta jest postawą receptywną, a uczenie się następuje poprzez przyswojenie
    2. postawa studenta jest postawą afektywną, a uczenie się następuje poprzez przeżywanie
    3. postawa studenta jest postawą aktywną, a uczenie się następuje poprzez działanie
    4. postawa studenta jest postawą badawczą, a uczenie się następuje poprzez odkrywanie
42. **Metody nauczania dzielimy na:**
43. oglądowe, słowne, praktyczne
44. informacyjne, emocjonalne, problemowe, operacyjne
45. modelowe, zadaniowe, perswazji, nagradzania i karania
46. żadna z powyższych
47. **Najkorzystniejszą metodą aktywizującą w zakresie przyswajania wiedzy przez odbiorców jest:** 
    1. czytanie
    2. działanie
    3. dyskutowanie
    4. słuchanie i oglądanie
48. **Metodami praktycznymi wykorzystywanymi w nauczaniu są:** 
    1. pokaz, instruktaż, ćwiczenie
    2. pokaz, wykład, ćwiczenie
    3. przedstawienie, drama, pokaz
    4. pokaz, przedstawienie, instruktaż
49. **Dobór metod waloryzacyjnych ma miejsce w strategii kształcenia:** 
    1. operacyjnej
    2. emocjonalnej
    3. problemowej
    4. informacyjnej
50. **Metody impresyjne w nauczaniu to:** 
    1. wykład, analiza przypadku, demonstracja
    2. pokaz, instruktaż, ćwiczenie
    3. przedstawienie, heppening, wystawa
    4. sztuka teatralna, film, wideo
51. **Istotą metody symulacyjnej jest:** 
    1. wczuwanie się w rolę
    2. konkretny, dyskusyjny opis sytuacji
    3. poznanie pracy przy fantomie
    4. praca w zespole
52. **Swoiste mapy drogowe pomagające nauczycielowi i studentowi rozeznać się dokąd zmierzają i w którym aktualnie się miejscu znajdują to:** 
    1. efekty kształcenia
    2. sylabusy
    3. taksonomie celów
    4. cele kształcenia
53. **Sfera aktywności edukacyjnej psychoruchowej:** 
    1. dotyczy empatii, uczuć, motywacji, wartości, postaw,
    2. związana jest ze zmianami i rozwojem określonych zachowań i umiejętności fizycznych, wymagających koncentracji umysłu i czynności mięśni
    3. obejmuje wiedzę i umiejętności intelektualne
    4. żadna z powyższych odpowiedzi
54. **Zasada nauczania polegająca na przekazywaniu treści w odpowiednich partiach, z zastosowaniem gradacji trudności w sposobie ich przyswajania to:** 
    1. zasada przystępności
    2. zasada systematyczności
    3. zasada operatywności
    4. zasada trwałości zdobytej wiedzy
55. **Etapami procesu uczenia się przez doświadczenie są:** 
    1. doświadczenie, refleksja, teoria, pragmatyzm
    2. doświadczenie, pragmatyzm, refleksja, teoria
    3. teoria, refleksja, pragmatyzm, doświadczenie
    4. pragmatyzm, doświadczenie, teoria, refleksja
56. **Metodą oddziaływania wychowawczego poprzez wzmacnianie pozytywne i negatywne jest:** 
    1. metoda modelowania
    2. metoda zadaniowa
    3. metoda nagradzania i karania
    4. metoda perswazji
57. **Efekty kształcenia określane są w odniesieniu do:** 
    1. wiedzy, umiejętności, kompetencji społecznych
    2. wiedzy, umiejętności, sylabusa, kompetencji społecznych
    3. wiedzy umiejętności, doboru treści kształcenia, kompetencji społecznych
    4. wiedzy, zdarzeń krytycznych, kompetencji społecznych
58. **Opis wyników, które mają być uzyskane w sferze wiedzy, umiejętności, postawy to:** 
    1. cele ogólne kształcenia
    2. cele szczegółowe kształcenia
    3. połączenie celów ogólnych i szczegółowych kształcenia
    4. cele kształcenia
59. **Perspektywa programowa bliższa:** 
    1. zakłada dobór treści będących stosunkowo łatwymi do opanowania i wpływają na motywację do dalszego uczenia się
    2. analizuje treści pod kątem ich użyteczności oraz pewności, że są one niezmienne
    3. zakłada dobór takich treści, które w perspektywie czasowej są konieczne do ich zaprezentowania
    4. żadna z powyższych odpowiedzi
60. **Polska Rama Kwalifikacji dla Szkolnictwa Wyższego:**
61. jedno z ważniejszych narzędzi Zintegrowanego Systemu Kwalifikacji
62. porządkuje kwalifikacje nadawane w systemach oświaty i szkolnictwa wyższego oraz poza nimi
63. ułatwia porównywanie ich ze sobą oraz odnoszenie do kwalifikacji funkcjonujących w innych krajach europejski
64. wszystkie powyższe odpowiedzi
65. **Metoda perswazji to:** 
    1. wzmacnianie pozytywne i negatywne
    2. powierzanie konkretnych zadań
    3. dawanie dobrego przykładu, poprawnych społecznie i moralnie zachowań
    4. słowne oddziaływanie, szczególnie na świadomość moralną

Zarządzanie w pielęgniarstwie

1. Do podstawowych więzi organizacyjnych należą więzi:
2. funkcjonalne, techniczne, hierarchiczne ( służbowe), informacyjne
3. produkcyjna, administracyjna, ogólna
4. koncepcyjna, techniczna, funkcjonalne
5. funkcjonalna i informacyjna
6. Z kompetencji intelektualnych wynika działalność kierownicza nazywana:
7. zarządzaniem
8. dowodzeniem
9. przywództwem
10. administrowaniem
11. Głównymi funkcjami kierowniczymi przedstawionymi przez H.Fayola są:
12. planowanie, organizowanie, przewodzenie, kontrolowanie
13. motywowanie, kontrolowanie, przewodzenie
14. normalizacja, standaryzacja, rozkazodawstwo
15. optymalizacja, kontrolowanie, przewodzenie, planowanie
16. Decentralizacja władzy to:
17. połączenie kilku komórek organizacyjnych
18. najstarszy rodzaj powiązań w organizacji
19. delegowanie władzy na niższe szczeble hierarchiczne organizacji
20. dominacja myślenia hierarchicznego
21. Której z poniższych czynności przypisuje się największy wydatek energetyczny?
22. zmiana bielizny pościelowej
23. pomoc choremu w wykonywaniu czynności higienicznych
24. obchód pielęgniarski z obserwacją stanu zdrowia pacjenta
25. reanimacja pacjenta
26. Według klasyfikacji obciążenia statycznego H. Kirschnera stopień obciążenia „ duży” występuje w pozycji:
27. siedzącej niewymuszonej lub stojącej niewymuszonej z możliwością okresowej zmiany pozycji na siedzącą
28. siedzącej niewymuszonej, niepochylonej lub nieznacznie pochylonej
29. siedzącej wymuszonej, bardzo pochylonej
30. klęczącej, w przysiadzie oraz w innych nienaturalnych pozycjach
31. Umiejętności koncepcyjne polegają na :
32. nawiązywaniu kontaktów międzyludzkich i sprawnym porozumiewaniu się
33. wykonywaniu zadań, związanych z prowadzeniem konkretnej działalności
34. zdolności do rozwiązywania problemów i podejmowania decyzji
35. wyznaczaniu celów i określania sposobów ich osiągnięcia
36. Kierownik to:
    * 1. osoba kierująca pojazdem
      2. osoba która swoją wiedzą i doświadczeniem zdobyła szacunek i uznanie innych
      3. osoba planująca, organizująca, motywująca i kontrolująca zachodzące procesy
      4. osoba która podejmuję działalność gospodarczą na własne ryzyko
37. Co oznacza „planowanie”:
    1. realizacja celów zgodnie z poleceniami
    2. badanie przyszłości i obmyślanie celów
    3. działanie mające na celu mobilizację zasobów pracy
    4. zapewnienie harmonijnego funkcjonowania przedsiębiorstwa
38. Plany operacyjne:
    1. mają charakter długoterminowy
    2. zawierają szczegółowe ustalenia dotyczące planów taktycznych w warunkach codziennych
    3. ustala się na najwyższym szczeblu
    4. oddziałują na działalność całej organizacji
39. Podział organizacji na poszczególne jednostki strukturalne (działy, wydziały itp.) to:
    1. departamentalizacja
    2. centralizacja
    3. decentralizacja
    4. formalizacja
40. Struktura organizacyjna:
    1. określa nieformalny podział władzy i odpowiedzialności
    2. sprowadza się do opisu relacji miedzy fizycznymi elementami organizacji
    3. to schemat współpracy miedzy jednostkami wewnętrznymi organizacji, jak również miedzy organizacją i otoczeniem
    4. jej formalny charakter pokrywa się z nieformalnym
41. Schemat organizacyjny:
    1. dostarcza informacji o sposobie koordynowania pracy
    2. opisuje formalny podział zadań, uprawnień i zasobów
    3. ukazuje układ relacji nieformalnych
    4. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
42. Według koncepcji całkowitego zarządzania jakością (TQM):
    1. brak jakiejkolwiek kontroli
    2. istnieje osobny dział lub stanowisko pracy odpowiedzialne za kontrolę jakości produktów
    3. pracownicy sami się kontrolują lub są kontrolowani raczej przez kolegów, niż przez przełożonych
    4. pracownicy nie są zobligowani do sprawdzania jakości swoich produktów
43. Na jakim założeniu opierał się kierunek human relations ?
    1. formalizacja jest podstawą racjonalizacji działań
    2. źródłem uprawnień jest specjalizacja
    3. aby zrozumieć logikę funkcjonowania systemów należy zrozumieć powiązania między nimi
    4. źródłem pobudek zachowania organizacyjnego człowieka są potrzeby społeczne
44. Jakie efekty daje certyfikat akredytacyjny uzyskany w wyniku akredytacji

zakładu opieki zdrowotnej?

1. pomaga w prowadzeniu marketingu i kontraktowaniu świadczeń zdrowotnych,
2. zwalnia jednostkę ze składania ofert konkursowych i daje gwarancję podpisania umowy z NFZ na realizację świadczeń leczniczych,
3. jest podstawą do uzyskania dodatkowych środków z budżetu wojewody na zakup sprzętu, jest gwarancją sukcesu jednostki na rynku usług medycznych.
4. Żadna odpowiedź nie jest prawidłowa
5. Jaki organ wydaje decyzję o przyznaniu akredytacji podmiotowi leczniczemu w Polsce?
6. Ośrodek Akredytujący Centrum Monitorowania Jakości w Warszawie,
7. Rada Akredytacyjna Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie powoływana przez Ministra Zdrowia
8. Ośrodek Akredytacji Centrum Monitorowania Jakości w Ochronie Zdrowia w Krakowie
9. Rada Akredytacyjna Centrum Organizacji i Ekonomiki Ochrony Zdrowia w Warszawie
10. Kto pokrywa koszty świadczeń podstawowej opieki zdrowotnej osobom bezdomnym?
    * + 1. NFZ,
        2. gmina na terenie której przebywa bezdomny
        3. powiat, na terenie którego przebywa bezdomny
        4. Ministerstwo Zdrowia
11. Program akredytacji szpitala należy rozumieć jako:
    1. wewnętrzny mechanizm poprawy i oceny jakości
    2. nowoczesne zarządzanie jakością nastawione na pozyskanie klienta
    3. dobrowolny proces zewnętrznej oceny jakości opieki w oparciu o obiektywne i opublikowane standardy
    4. monitorowanie istotnych wskaźników opieki medycznej
12. Czy pielęgniarka/położna może zostać kierownikiem samodzielnego publicznego zakładu opieki zdrowotnej?
13. absolutnie nie, bo kierownikiem musi być lekarz lub inna osoba posiadająca wyższe kwalifikacje prawnicze i ekonomiczne
14. tak, bez żadnych warunków
15. tak, pod warunkiem, że posiada wykształcenie wyższe i c o najmniej 5 letni staż pracy na stanowisku kierowniczym
16. nie, ponieważ zabraniają tego przepisy prawne
17. Koszty stałe podmiotu leczniczego to koszty:
18. poszczególnych procedur medycznych
19. materiałów i wyposażenia
20. których wysokość nie zależy od ilości świadczonych przez zakład usług
21. działalności socjalnej na rzecz pracowników
22. Co to jest standard postępowania medycznego?
23. sposób przeprowadzania diagnozy i podejmowania decyzji w zakresie określonego przypadku chorobowego
24. sposób postrzegania potrzeb i wymagań pacjenta-klienta
25. sposób postępowania w relacjach między różnymi grupami pracowników systemu opieki zdrowotnej
26. algorytm (szczegółowy opis) postępowania dla określonych chorób, będący podstawą podejmowania decyzji leczniczych w odniesieniu do poszczególnych pacjentów-klientów i przypadków chorobowych
27. Co to jest organizacja formalna?
28. działania kierujących i kierowanych niższych szczebli wynikające z oczekiwań kadry naczelnej organizacji
29. działania i więzi organizacyjne (wzajemne stosunki między częściami organizacji), które wynikają z obowiązujących w danej organizacji przepisów
30. działania i więzi organizacyjne określane przez kierowników poszczególnych części organizacji
31. działania kierujących i kierowanych określane przez nieformalne grupy nacisku, grupy interesów w organizacji
32. Która z poniższych cech jest charakterystyczna dla usługi zdrowotnej?
33. niematerialny charakter - jako zespół czynności usługa jest nieuchwytna
34. ścisły związek usługi z osobą wykonawcy – bezpośredni kontakt usługodawcy i klienta
35. heterogeniczność - różnorodność świadczeń wchodzących w skład usługi
36. wszystkie odpowiedzi są prawidłowe
37. Kto zastosował, jako pierwszy, cykl doskonalenia jakości -,,Planuj, Wykonaj, Sprawdź, Działaj" (ang. PDCA)?
38. A. Donabedian
39. R.H. Palmer
40. E.W. Deming
41. K. Lohr

Endoskopia

1. **Przeciwwskazania do badania endoskopowego dolnego odcinka przewodu pokarmowego (DOPP):**
2. zapalenie uchyłków jelita grubego
3. zaparcia
4. duża utrata wagi ciała
5. stan po odcinkowej resekcji jelita grubego
6. **Przeciwwskazania do endoskopowej cholangiopankreatografii wstecznej (ECPW):**
7. biegunki
8. stan po resekcji żołądka metodą B I (Rydygiera)
9. stan po resekcji żołądka metodą B II (Billroth II)
10. poszerzenie PŻW (przewodu żółciowego wspólnego)
11. **Który objaw jest bardzo niepokojący po badaniu endoskopowym górnego odcinka przewodu pokarmowego (GOPP):**
12. niewielki ból gardła
13. odbijania powietrzem
14. silny ból przy połykaniu
15. krwioplucie
16. **W jakiej kolejności należy postępować z endoskopem po zakończeniu badania?**
17. badanie szczelności na sucho, wstępne oczyszczanie endoskopu, badanie szczelności na mokro
18. czyszczenie portów endoskopu, badanie szczelności na sucho, badanie szczelności na mokro
19. wstępne oczyszczanie endoskopu, badanie szczelności na sucho, badanie szczelności na mokro
20. badanie szczelności na mokro, wstępne oczyszczanie endoskopu, badanie szczelności na sucho
21. **Przeciwwskazaniem do polipektomii endoskopowej przy użyciu diatermii jest:**
22. rozrusznik serca
23. przyjmowanie leku Acard lub Polocard
24. zaburzenia rytmu serca
25. nadciśnienie tętnicze
26. **Przeciwwskazaniem bezwzględnym do założenia przezskórnej gastrostomii endoskopowej (PEG) jest:**
27. stan po totalnej gastrektomii
28. stomia na jelicie grubym
29. żółtaczka
30. wyniszczenie nowotworowe
31. **Wskazaniem do założenia PEG jest:**
32. leczenie wspomagające w chorobach nowotworowych głowy i szyi
33. wyniszczenie nowotworowe
34. trudności w połykaniu
35. wszystkie powyższe
36. **Przed badaniem endoskopowym w wywiadzie dotyczącym leków najważniejsza jest informacja o przyjmowaniu:**
37. witamin
38. leków obniżających ciśnienie tętnicze krwi
39. doustnych leków przeciwzakrzepowych
40. antybiotyków
41. **W krwawieniu z górnego odcinka przewodu pokarmowego (GOPP) postępujemy w następujący sposób:**
42. ezofagogastroduodenoskopia (EGD), stwierdzenie miejsca aktywnego krwawienia, założenie sondy żołądkowej, leczenie zachowawcze
43. założenie PEG
44. ezofagogastroduodenoskopia (EGD), znalezienie miejsca aktywnego krwawienia, ostrzyknięcie, klipsowanie, koagulacja miejsca krwawienia, leczenie zachowawcze
45. ezofagogastroduodenoskopia (EGD), stwierdzenie miejsca aktywnego krwawienia, skierowanie do leczenia operacyjnego
46. **Endoskop giętki posiada charakterystyczną budowę. W skład tej budowy wchodzi m.in. kilka kanałów. Jakie to kanały?**
47. kanał dystalny, kanał światła, kanał powietrza
48. kanał powietrza, kanał dystalny, kanał strumienia wody
49. kanał powietrza/wody, kanał roboczy, kanał strumienia wody
50. kanał roboczy, kanał strumienia wody, kanał dystalny
51. **Po wykonanym badaniu gastroskopii należy poinformować pacjenta aby nie jadł i nie pił przynajmniej przez kolejne:**
52. 2 godz
53. 6 godz
54. 0,5 godz
55. 4 godz
56. **Podczas jakiego badania endoskopowego można wykonać przez oskrzelową biopsje węzła chłonnego:**
57. EUS
58. EBUS
59. PCNL
60. ESWL
61. **Na czym polega zabieg TURBT?**
62. na przezcewkowej elektrotrakcji guza pęcherza moczowego
63. na przezcewkowej elektroresekcji gruczołu krokowego
64. na przezskórnej nefrolitotrypsji
65. na gastroskopii z użyciem głowicy USG
66. **Podczas laparoskopii ginekologicznej pacjentka powinna leżeć w pozycji:**
67. na plecach
68. na brzuchu
69. w pozycji Trendelenburga pod kątem 20 stopni z głową do dołu
70. na płasko w pozycji ginekologicznej
71. **Wg klasyfikacji Spauldinga większość gastroenterologicznych endoskopów należy do wyrobów:**
72. krytycznych
73. półkrytycznych
74. niskiego ryzyka
75. nie określa tego klasyfikacja Spauldinga
76. **Z jakich etapów składa się procedura przygotowania endoskopu do ponownego użycia?:**
77. mycie wstępne, mycie ręczne, spłukiwanie, dezynfekcja, spłukiwanie, suszenie, przechowywanie
78. mycie ręczne, spłukiwanie, dezynfekcja, spłukiwanie, suszenie,
79. mycie wstępne, dezynfekcja, spłukiwanie, suszenie, przechowywanie,
80. mycie wstępne, mycie ręczne, dezynfekcja, spłukiwanie , suszenie
81. **W jakiej pozycji powinny być przechowywane giętkie endoskopy?**
82. w pozycji poziomej
83. w pozycji pionowej w specjalnie przeznaczonych do tego szafach
84. pozycja przechowywania endoskopów nie ma znaczenia
85. zwinięte w specjalnie przeznaczonej do tego kuwecie
86. **Wszystkie narzędzia i akcesoria używane w drogach żółciowych, przewodach trzustkowych a także w endoskopowych zabiegach urologicznych muszą być:**
87. sterylne
88. tylko wydezynfekowane
89. tylko umyte
90. tylko umyte w myjni ultradźwiękowej
91. **Przed bronchoskopią nie należy palić papierosów oraz być na czczo minimum:**
92. 4 godz
93. 6 godz
94. 8 godz
95. 12 godz
96. **Co oznacza skrót BAL:**
97. biopsja płuca
98. biopsja błony śluzowej
99. biopsja węzłów chłonnych
100. pozyskiwanie popłuczyn oskrzelowo-pęcherzykowych w trakcie bronchoskopii