

- c) Oznaczenie odpowiedzi następuje przez zamazanie **ołówkiem 2B lub 3B całej powierzchni prostokąta** wybranej przez Ciebie odpowiedzi. Pamiętaj, że od poprawności zamazania pola w dużej mierze zależy poprawność odczytu podanej przez Ciebie odpowiedzi. Przykłady poprawnego zamazywania pola możesz zobaczyć powyżej.
- d) Proponujemy, aby w czasie rozwiązywania testu najpierw zaznaczać odpowiedź delikatną kropką. Gdy przekonasz się, że dobrze wybrałaś/eś, zakreślisz silnie całe pole. Jeżeli chcesz zmienić odpowiedź, wymaż gumką owe wcześniejsze zaznaczenie i wprowadź nową, zgodną ze swoją wiedzą, właściwą odpowiedź. Gdy upewnisz się, że kartę z odpowiedziami wypełniłaś/eś poprawnie, zamaż starannie prostokąty.

Niedopuszczalne jest zniszczenie karty, jej uszkodzenie (załamanie, zagięcie) zarysowanie brzegu karty, gdyż może to być przyczyną złego jej odczytu.

- e) Wybieraj zawsze tylko **jedną odpowiedź**. Zakreślenie więcej niż jednej odpowiedzi powoduje jej niezaliczenie.
- f) Na cały egzamin masz **2 godziny 30 minut**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać kartę odpowiedzi Przewodniczącemu Komisji i opuścić salę. Wraz z kartą odpowiedzi zwracasz również broszurkę z zadaniami, która jest drukiem ścisłego zachowania.
- h) Porozumiewanie się z sąsiadami oraz korzystanie z jakichkolwiek materiałów pomocniczych pociąga za sobą dyskwalifikację i ocenę niedostateczną z egzaminu.

Twój zestaw zadań testowych został oznaczony jako **WERSJA I**. W związku z tym przypominamy Ci, że Twój numer karty winien być **nieparzysty**. Dla potwierdzenia tego, że rozwiązujesz wersję I **w wierszu 7 górnej części karty** zakreślono pole z **cyfrą 1**. Prawidłowe zaznaczenie widać na rysunku niżej

NUMER KODOWY.....

	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9
	0	1	2	3	4	5	6	7	8	9

cem EGZAMIN SPECJALIZACYJNY Z
MEDYCYNY PALIATYWNEJ
WIOSNA 2021

1	A	B	C	D	E
61	A	B	C	D	E

Nr 1. Córka 65-letniej pacjentki umierającej w hospicjum z powodu rozsialego nowotworu piersi, zażądała rozmowy z lekarzem. Kobieta była bardzo poruszona i wyraźnie zła. „Czy mogę zobaczyć mamę? Co zamierzacie z nią zrobić? To jest nie do zaakceptowania. Obiecano mi, że mama nie będzie cierpieła. Poprosiłam pielęgniarkę, aby coś jej dała, ale nikt niczego nie zrobił”. Która z poniższych reakcji na wypowiedź kobiety jest odpowiednia?

- A.** należy zdecydowanie zareagować na gniew córki domagając się zmiany jej nastawienia.
- B.** należy poprosić kobietę, aby się uspokoiła.
- C.** należy dopytać o przyczynę zdenerwowania kobiety oraz odpowiedzieć na jej obawy i wątpliwości.
- D.** należy wyjaśnić córce, że personel robi wszystko, co w jego mocy, aby pomóc jej mamie.
- E.** należy zignorować wypowiedź kobiety, licząc na to, że po chwili się uspokoi.

Nr 2. Niewydolność kory nadnerczy może być spowodowana:

- A.** przerzutami do obydwu nadnerczy.
- B.** przerwaniem długotrwałego leczenia glikokortykosteroidami.
- C.** stanem po usunięciu nadnerczy.
- D.** wszystkimi wymienionymi.
- E.** żadnym z wymienionych.

Nr 3. U pacjentów w wieku podeszłym należy spodziewać się zmian w zakresie farmakokinetyki wyrażających się przez:

- A.** wydłużenie okresu połowicznego rozpadu leków rozpuszczalnych w tłuszczach.
- B.** wydłużenie okresu połowicznego rozpadu leków rozpuszczalnych w wodzie.
- C.** zwiększenie stężenia leków z grupy benzodiazepin we krwi.
- D.** prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi B i C.

Nr 4. Dominujące potrzeby w grupie nastolatków w zaawansowanym stadium choroby nowotworowej to:

- A.** akceptacja wyglądu zewnętrznego.
- B.** akceptacja sprawności fizycznej.
- C.** akceptacja własnej niezależności.
- D.** prawdziwe są odpowiedzi A i C.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 5. Zespół depresyjny u pacjentów onkologicznych może rozwinąć się w przebiegu leczenia wymienionymi lekami, **z wyjątkiem**:

- | | |
|-----------------------------|-----------------------|
| A. sterydów. | D. nifedypiny. |
| B. alkaloidów vinca. | E. trazodonu. |
| C. interferonu. | |

Nr 6. Anhedonia to objaw który występuje w:

- A.** zespole lęku uogólnionego.
- B.** lęku fobijnym.
- C.** zespole depresyjnym.
- D.** zespole otępiennym.
- E.** zaburzeniach zachowania uwarunkowanych organicznie.

Nr 7. Mobilizacja bezcelowa u pacjentów z zespołem lękowym wyraża się przez:

- A.** nadpobudliwość układu przywspółczulnego.
- B.** nadpobudliwość układu współczulnego.
- C.** zaburzenie regulacji wegetatywnej („ataksja wegetatywna”).
- D.** przekonanie o bezcelowości podejmowania działania.
- E.** brak energii do podjęcia działania.

Nr 8. Mechanizmy obronne stosowane przez rodzinę w sytuacji zbliżającej się śmierci osoby bliskiej są następujące, **z wyjątkiem**:

- A.** zaprzeczania.
- B.** racjonalizowania.
- C.** myślenia magicznego.
- D.** wyznaczania sobie nowych celów.
- E.** selektywnego przetwarzania informacji.

Nr 9. Strategie obronne stosowane przez pacjentów po 65. r.ż. to niżej wymienione, **z wyjątkiem**:

- A.** przyzwyczajenia.
- B.** monologowania.
- C.** wtrącania niepotrzebnych słów.
- D.** zaprzeczania mankamentom pamięci.
- E.** koncentracji na objawach fizycznych.

Nr 10. W leczeniu depresji u pacjentów onkologicznych po 60. r.ż. należy stosować wymienione leki, **z wyjątkiem**:

- A.** SSRJ - inhibitorów zwrotnego wychwyty serotoniny.
- B.** SNRJ - inhibitorów zwrotnego wychwyty serotoniny i noradrenaliny.
- C.** TLPD – trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych.
- D.** mianseryny.
- E.** IMAO – odwracalnego inhibitora monoaminooksydazy.

Nr 11. U pacjentów po 60. r.ż. należy ostrożnie podawać leki o długim okresie połowicznego rozpadu ze względu na:

- A. obniżony poziom albumin.
- B. podwyższony poziom albumin.
- C. zaburzony metabolizm tłuszczowy.
- D. zaburzony metabolizm węglowodanowy.
- E. żadne z powyższych.

Nr 12. W przypadku depresji o bardzo dużym nasileniu objawów leczenie należy zacząć od podania:

- A. mianseryny.
- B. lamotryginy.
- C. ketaminy.
- D. aripiprazolu.
- E. moklobemidu.

Nr 13. Wskaż zewnętrzne czynniki powstawania odleżyn u chorego leżącego w łóżku:

- 1) tarcie działające bezpośrednio na skórę pojawiające się podczas zmiany pozycji chorego;
- 2) twarda powierzchnia łóżka lub wózka inwalidzkiego;
- 3) płeć żeńska;
- 4) nietrzymanie moczu i stolca;
- 5) nieprawidłowe metody zmiany pozycji.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,3. B. 1,2,5. C. 2,5. D. 2,3,4. E. 1,2,4,5.

Nr 14. Wskaż wewnętrzne czynniki ryzyka powstawania odleżyn u chorego siedzącego na wózku inwalidzkim:

- A. płeć męska.
- B. zaburzenia motoryczne.
- C. zmniejszenie świadomości.
- D. prawdziwe są odpowiedzi B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 15. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące leczenia bólu odleżyny:

- A. najbardziej właściwe jest zastosowanie słabych lub silnych opioidów.
- B. najbardziej właściwa jest terapia relaksacyjna.
- C. zakazane są niesterydowe leki przeciwzapalne (NLPZ).
- D. odleżyna powinna boleć, ponieważ świadczy to o zachodzących procesach gojenia.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

Nr 16. Kliniczne cechy infekcji w odleżynie rozpoznaje się na podstawie następujących objawów:

- A. obrzęk tkanek otaczających ranę.
- B. zwiększone ucieplenie wokół rany.
- C. zaczerwienienie otaczającej skóry.
- D. u chorych paliatywnych objawy zakażenia odleżyny mogą być słabo widoczne, ze względu na upośledzoną odpowiedź immunologiczną.
- E. wszystkie powyższe są prawdziwe.

Nr 17. W oparciu o którą z wymienionych skal przeprowadza się ocenę ryzyka powstawania odleżyn?

- A. ECOG.
- B. Norton.
- C. Karnofsky.
- D. Torancea.
- E. Padewska.

Nr 18. Do czynników, które mogą przyspieszać proces gojenia odleżyn można zaliczyć:

- A. dietę bogatobiałkową.
- B. utrzymywanie rany w temperaturze ciała.
- C. suplementację witaminą C i jonami Zn.
- D. regularne mechaniczne oczyszczanie rany.
- E. wszystkie wymienione.

Nr 19. Obecnie w leczeniu odleżyn można stosować terapię podciśnieniową. W trakcie jej stosowania w środowisku rany mogą zachodzić następujące zmiany, **z wyjątkiem**:

- A. zmniejszenia obrzęku otaczających tkanek.
- B. kontraktacji rany.
- C. zwiększenia liczby bakterii.
- D. zmniejszenia ilości inhibitorów mitoz komórkowych w ranie.
- E. wszystkich wymienionych.

Nr 20. Wskaż **fałszywe** stwierdzenie dotyczące cech opatrunków hydrożelowych stosowanych w leczeniu odleżyn:

- A. występują w postaci płytek lub żelu.
- B. mają dobre właściwości pochłaniające.
- C. mają dobre właściwości oczyszczające.
- D. mogą być stosowane w ranach z suchą martwicą.
- E. 1 gram opatrunku pochłania mniej niż 1 gram wysięku.

Nr 21. „Idealny opatrunek” wg Turnera stosowany do leczenia odleżyn i innych ran przewlekłych:

- 1) usuwa nadmiar wysięku z rany;
- 2) może powodować powstanie suchego strupa;
- 3) utrzymuje temperaturę rany bliską temperaturze ciała;
- 4) ulega biodegradacji lub rozpuszczeniu;
- 5) jest nieprzepuszczalny dla bakterii.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,4. **B.** 1,3,5. **C.** 2,3,4. **D.** 3,4,5. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 22. Pacjent chory na nowotwór leczony optymalnie przeciwbólowo silnym opioidem w przebiegu bólu mieszanego otrzymuje morfinę w dawce 2 x 60 mg oraz pregabalinę 2 x 75 mg. Od kilku tygodni obserwuje się objawy OIBD (*opioid-induced bowel dysfunction*). Właściwym postępowaniem będzie:

- A.** dołączenie profilaktycznie leków przeczyszczających np. laktulozy.
B. zmniejszenie dawki morfiny i dołączenie paracetamolu.
C. rotacja morfiny do oksykodonu z naloksonem w stosunku 2:1 (2x dziennie 40mg + 20 mg).
D. zamiana na opioid lipofilny np. fentanyl TTS w dawce 25 µg/h.
E. żadne z powyższych.

Nr 23. Nieefektywny energetycznie proces pozyskiwania ATP przez komórki nowotworu w patofizjologii wyniszczenia nowotworowego obejmuje:

- A.** efekt Warburga.
B. zwiększone zużycie glukozy przez komórki nowotworowe.
C. glikolizę beztlenową.
D. cykl Corich.
E. wszystkie wymienione.

Nr 24. Najczęstsza przyczyna (ok. 80% przypadków) hiperkalcemii w przebiegu choroby nowotworowej to:

- A.** przerzuty osteolityczne do kości.
B. przerzuty osteoklastyczne do kości.
C. wytwarzanie przez nowotwór białka o właściwościach parathormonu (hiperkalcemia humoralna).
D. produkcja przez guz nowotworowy kalcytriolu.
E. przewlekłe unieruchomienie.

Nr 25. Do substancji stymulujących łaknienie należą wszystkie wymienione, z wyjątkiem:

- A.** neuropeptydu Y. **D.** greliny.
B. leptyny. **E.** endogennych opioidów.
C. endokannabinoidów.

Nr 26. Do odwracalnych przyczyn nudności i wymiotów zalicza się:

- 1) grzybicę jamy ustnej;
- 2) gastroparezę;
- 3) nasilony kaszel;
- 4) zaparcie stolca;
- 5) wodobrzusze;
- 6) lęk;
- 7) wzmożone ciśnienie śródczaszkowe.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,3,5. **B.** 1,2,3. **C.** 3,5,6. **D.** 1,6,7. **E.** wszystkie wymienione.

Nr 27. U pacjenta z ciężką hiperkalcemią z poliurią, polidypsją oraz zaburzeniami świadomości można spodziewać się również:

- | | |
|----------------------------------|---------------------|
| A. bradykardii. | D. biegunki. |
| B. wzmożonego apetytu. | E. tężyczki. |
| C. ciężkiego odwodnienia. | |

Nr 28. Wśród leków uznanych za bezpieczne w terapii bólu u pacjenta z przewlekłą chorobą nerek są wszystkie wymienione, **z wyjątkiem**:

- | | |
|------------------|------------------|
| 1) fentanylu; | 4) morfiny; |
| 2) paracetamolu; | 5) buprenorfiny; |
| 3) metadonu; | 6) NLPZ. |

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,2,3. **B.** 2,3,5. **C.** 3,4,6. **D.** 1,4,6. **E.** 4,6.

Nr 29. W leczeniu bólu neuropatycznego **nie stosuje się**:

- 1) trójcyklicznych leków przeciwdepresyjnych (np. amitriptylina);
- 2) miorelaksantu;
- 3) inhibitorów zwrotnego wychwyty serotoniny i noradrenaliny (np. duloksetyna);
- 4) leków przeciwpadaczkowych (np. pregabalina);
- 5) antagonisty receptora NMDA (np. ketamina);
- 6) paracetamolu;
- 7) inhibitorów zwrotnego wychwyty serotoniny (np. sertralina).

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 1,3,4. **B.** 1,2,6. **C.** 2,6,7. **D.** 3,4,5. **E.** 1,6,7.

Nr 30. Do kryteriów diagnostycznych gorączki w przebiegu nowotworu wg Zell i Chang zalicza się wszystkie wymienione, **z wyjątkiem**:

- A.** temperatury ciała $> 38^{\circ}\text{C}$ pojawiającej się przynajmniej raz w ciągu dnia.
- B.** gorączki trwającej ponad 2 tygodnie.
- C.** braku cech zakażenia w badaniu fizykalnym oraz badaniach dodatkowych.
- D.** poprawy po zastosowaniu empirycznej antybiotykoterapii.
- E.** ustąpienia gorączki w teście z naproksenem.

Nr 31. Ocena jakości opieki paliatywnej:

- A. to inna nazwa na określenie jakości życia pacjenta.
- B. jest badana na skali dziesięciopunktowej i jest obiektywna.
- C. jest badana na skali dziesięciopunktowej i jest subiektywna.
- D. służy weryfikacji i zapewnieniu właściwego poziomu opieki świadczonej pacjentom.
- E. jest wyrażana w procentach (%) i jest weryfikowana przez NFZ.

Nr 32. Opiekunowie i rodzina pacjentów objętych opieką paliatywną potrzebują oceny i adekwatnego wsparcia:

- A. podobnie jak pacjenci – holistycznie, ponieważ problemy mogą wystąpić w każdym obszarze funkcjonowania.
- B. wyłącznie w zakresie skutecznej i otwartej komunikacji ze swoim bliskim, w sytuacji egzystencjalnie trudnej.
- C. tylko w zakresie edukacji na temat rzeczywistego stanu ich bliskiej osoby.
- D. jedynie psychologicznego, ponieważ jeśli będą funkcjonowali dobrze psychicznie, wszystko inne będzie dobrze.
- E. jedynie psychologicznego, ponieważ to psychologowie mają wiele czasu na rozmowy z odwiedzającymi chorych.

Nr 33. Czynniki środowiskowe w miejscu udzielania opieki paliatywnej, takie jak m.in. szczegóły architektoniczne, wystrój, kolory, dźwięki:

- A. są zbyt często brane pod uwagę przy projektowaniu hospicjów, co niepotrzebnie zwiększa koszty budowy.
- B. nie mają większego znaczenia, gdyż powaga stanu pacjentów jest tak znaczna, iż kwestie środowiskowe stają się zbyt przyziemne i nieistotne.
- C. mogą wpływać na różnorodne interakcje i samopoczucie osób tam przebywających.
- D. mogą odgrywać rolę jedynie w przypadku niektórych pacjentów ze spektrum autyzmu, tych którzy mają określone nadwrażliwości sensoryczne.
- E. mogą odgrywać rolę jedynie w przypadku osób ze szczególnymi wymaganiami estetycznymi oraz z OCD.

Nr 34. Przykładem poprawnego wsparcia emocjonalnego, jest zdanie:

- A. „Tak bardzo mi pana żal, to naprawdę niesprawiedliwe, że pan jest tak chory”.
- B. „Proszę zobaczyć, pacjent pod oknem ma jeszcze gorzej, jednak ma się pan czym cieszyć”.
- C. „Wierzę, że to dla pana straszna sytuacja, rzeczywiście jest źle i niestety nie będzie się poprawiać”.
- D. „Proszę nie myśleć o smutnych sprawach, lepiej się pan poczuje, może też ból się zmniejszy”.
- E. „To musi być dla pana naprawdę trudne”.

Nr 35. Strategia *Ask-Tell-Ask* w komunikowaniu się oznacza:

- A.** pytanie – odpowiedź - pytanie = pacjent pyta, lekarz odpowiada, pacjent zadaje kolejne pytanie, co daje pacjentowi szansę zadać wszystkie pytania, jakie ma i dzięki temu umożliwia skuteczne informowanie chorego.
- B.** zapytaj – odpowiedz – zapytaj = po trudnym / zaskakującym pytaniu pacjenta lekarz prosi o doprecyzowanie, po czym odpowiada jasno i konkretnie po czym prosi o informację, jak pacjent zrozumiał jego wypowiedź.
- C.** zapytaj – powiedz – zapytaj czy jasne = lekarz zadaje istotne pytanie, jeśli pacjent sam tego nie robi, po czym udziela odpowiedzi (zawierającej informację ważną dla pacjenta) i pyta czy to jasne.
- D.** pytanie pacjenta – odpowiedź pacjenta – pytanie do lekarza = to strategia wprowadzająca do przekazania złych wiadomości: pacjent pyta ogólnie, mówi co już wie na ten temat, po czym zadaje lekarzowi konkretne pytanie.
- E.** pytanie – opowieść – zalecenie = lekarz pyta pacjenta czy chce czuć się dobrze, opowiada historię podobnego pacjenta: albo sukcesu, jak pacjent się stosował, lub trudności pacjenta, gdy ten nie stosował się do zaleceń, po czym powtarza zalecenie.

Nr 36. Lekarz rozpoznaje sytuację rodzinną pacjenta objętego opieką paliatywną:

- 1) jedynie w wyjątkowych sytuacjach, kiedy widoczny jest konflikt rodzinny obniżający jakość życia pacjenta i potrzeba interweniować;
- 2) na podstawie informacji „nie wprost” (np. prośba, aby „nie mówić choremu.../rodzinie...”);
- 3) zadając wprost pytania o rodzinę, bliskich, relacje: np. kto jest w rodzinie, czy są osoby z którymi teraz nie ma kontaktu, a chciałby, jakie są problemy rodziny związane z chorobą, jakie problemy poza chorobą są w rodzinie i teraz wpływają na sytuację chorego, czy potrzebują pomocy (jakiej?);
- 4) również aby ocenić potrzeby rodziny i móc zaplanować adekwatne wsparcie;
- 5) głównie z zakresu problemów kontaktów rodziny z zespołem hospicyjnym.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 2,3,4. **B.** tylko 3. **C.** 1,3,4. **D.** 2,3,5. **E.** 3,5.

Nr 37. Wskaż prawdziwe stwierdzenie/a dotyczące wypalenia zawodowego:

- 1) dotyczy lekarzy już od 5. roku pracy zawodowej;
- 2) jest nie do uniknięcia;
- 3) jest nieuleczalne, jedynie zmiana pracy może pomóc ograniczyć jego złe skutki;
- 4) jest pojęciem potocznym, rzeczywiście chodzi o zespół depersonalizacji;
- 5) wymaga farmakoterapii;
- 6) dotyczy wielu wymiarów funkcjonowania człowieka.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,6. **B.** 4,5. **C.** tylko 6. **D.** 2,3,6. **E.** 4,6.

Nr 38. Opieka nad pacjentem umierającym:

- 1) nie różni się niczym od opieki nad pacjentem z zaawansowaną nieuleczalną chorobą;
- 2) wymaga zwracania się do niego osobowo, nawet jeśli jest nieprzytomny;
- 3) wymaga odizolowania od niego osób poniżej 18. roku życia, aby nie narazić ich na traumę;
- 4) wymaga dowiedzenia się czy/jakie praktyki religijne są przez pacjenta oczekiwane i jakie czynności medyczne/opiekuńcze mogłyby naruszyć zasady religijne danej osoby;
- 5) wymaga rozmowy na temat potencjalnych niepokoi pacjenta / jego bliskich oraz udzielania informacji, podejmowania działań korzystnych w tej sytuacji;
- 6) wymaga taktownego przemilczenia tematu agonii, ponieważ nie ma na nią wpływu a pacjent potrzebuje wtedy ciszy i szacunku.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 2,4,5,6. **B.** 1,3,4. **C.** 1,2,4,5. **D.** 2,4,5. **E.** 2,4,6.

Nr 39. Przejawy stosowania przemocy (niefizycznej) według porozumienia bez przemocy to między innymi:

- 1) przekazanie niepomysłnych informacji pacjentowi;
- 2) osądzanie;
- 3) zmuszanie;
- 4) dostrzeganie uczuć rozmówcy;
- 5) groźby.

Prawidłowa odpowiedź to:

A. 2,3,5. **B.** tylko 5. **C.** 3,5. **D.** 1,2,3,5. **E.** 3,4,5.

Nr 40. Lekarz, który spodziewa się, że rozmowa, którą ma niedługo odbyć, będzie dla niego wyzwaniem („trudny pacjent”/„trudny bliski pacjenta”), wykorzystując zasady porozumienia bez przemocy może:

- A.** pochować wszystkie ostre narzędzia z pomieszczenia, w którym ma się odbyć ta rozmowa – dzięki temu ani on, ani rozmówca nie będą stanowili dla siebie nawzajem zagrożenia i przemoc nie będzie miała miejsca.
- B.** zacząć od empatii dla samego siebie (dostrzec swoje uczucia i pozwolić sobie na ich odczuwanie; nazwać potrzeby, jakie z nimi się wiążą, zdecydować, jak się o siebie zatroszczy). To umożliwi bycie otwartym na potrzeby pacjenta.
- C.** zadbać o obecność przy tej rozmowie mediatora, który w razie potrzeby pomoże utrzymać rozmowę w spokojnych i kulturalnych ramach. Najlepiej, aby była to osoba certyfikowana w porozumieniu bez przemocy.
- D.** przygotować kilka empatycznych zdań, zapisując je na wypadek, gdyby potrzebował sobie przypomnieć, których użyje w rozmowie z „trudnym pacjentem/bliskim pacjenta”.
- E.** zacząć od rozpoznania własnych uczuć i potrzeb, pozwolić sobie na nie oraz zaplanować, jak zadbać o ich zaspokojenie, ponieważ żaden pacjent ani bliski pacjenta nie ma prawa wyprowadzać lekarza z równowagi.

Nr 41. Pytanie godnościowe (wg M. Chochinova) brzmi:

- A.** Czy czuje się Pan/Pani podmiotowo traktowana/y w opiece paliatywnej?
- B.** Na ile czuje Pan/Pani swoją wartość na tym etapie życia?
- C.** Czy sądzi Pan/Pani, że pytanie o godność osoby objętej opieką paliatywną jest odpowiednie?
- D.** nie istnieje takie pytanie.
- E.** Co powinienem/powinnam o Panu / Pani wiedzieć, żeby się lepiej Panem/Panią opiekować?

Nr 42. Kiedy pacjent zbliża się do śmierci, istotne mogą się stać kwestie związane z duchowością a także religią (rytuały). Co należy uwzględnić w opiece paliatywnej w tym zakresie?

- A.** zadbać o całodobową dostępność kapelana hospicyjnego i wzywać go, kiedy stan osoby chorej pogarsza się na tyle, że śmierć jest bardzo prawdopodobna.
- B.** odpowiednio do rozpoznanych wcześniej potrzeb i kultury danej osoby, umożliwić realizację kontaktu z wybranymi osobami, wykonanie rytuałów.
- C.** religijność jest kwestią bardzo osobistą. W opiece domowej osoba ma pełną swobodę, a w hospicjum stacjonarnym należy skupić się na dyskrekcji i ograniczyć jakiegokolwiek rytuały religijne na oddziale.
- D.** należy mieć w zespole hospicyjnym przedstawicieli wszystkich wyznań, których mogą potrzebować pacjenci. W wielokulturowym świecie to konieczność.
- E.** delikatność i intymność w zakresie potrzeb religijnych jest priorytetem. Należy pozwolić pacjentom „robić, co chcą”, nie pokazując tego, że zauważa się ich religijne działania.

Nr 43. Kiedy umiera pacjent, będący pod opieką danego lekarza...

- A.** profesjonalizm wymaga, aby „przejsć nad tym do porządku dziennego”, ponieważ pozostali pacjenci, którzy żyją, potrzebują pomocy.
- B.** lekarz nie powinien myśleć o śmierci, ponieważ może to nasilić jego lęk przed śmiercią lub nawet spowodować zaburzenia lękowe.
- C.** lekarz powinien pokazać brak emocji i być przykładem opanowania dla niższego personelu.
- D.** lekarz może potrzebować rozmowy na temat tego pacjenta, pożegnania się z nim, omówienia w zespole śmierci tej osoby.
- E.** lekarz powinien uczestniczyć w pogrzebie tego pacjenta, ponieważ był jego ostatnim lekarzem.

Nr 44. Najczęstszym czynnikiem etiologicznym zakażeń u chorych z gorączką neutropeniczną są:

- A.** Gram-dodatnie ziarenkowce i Gram-ujemne pałeczki.
- B.** grzyby.
- C.** wirusy.
- D.** prawdziwe są odpowiedzi B i C.
- E.** żadne z wymienionych.

Nr 45. Temat seksualności w rozmowie z osobą na zaawansowanym etapie choroby i objętej opieką paliatywną:

- A.** ze względu na możliwość bycia posądzonym o uwodzenie, powinien być omijany przez lekarza.
- B.** nie powinien być poruszany, z powodu na zbyt znaczne ryzyko, że będzie on uznany za zbyt osobisty przez pacjenta / pacjentkę.
- C.** podjęty przez lekarza, pokazuje że teraz i w przyszłości pacjent/ pacjentka będą mogli przedyskutować także kwestie związane z ich seksualnością.
- D.** przeważnie nie pojawia się i nie jest dla chorych istotny, gdyż będąc u kresu życia są bliżej thanatos niż eros.
- E.** powinien być podejmowany jedynie z osobami w wieku reprodukcyjnym, szczególnie niemającymi jeszcze dzieci.

Nr 46. Wsparcie informacyjne pacjenta:

- 1) jest udzielane głównie przez sekretarki medyczne i opiekunów medycznych;
- 2) polega głównie na dostarczaniu informacji na temat choroby i leczenia;
- 3) stosuje się je, gdy u chorego występuje duże nasilenie złości;
- 4) ma na celu zmniejszenie u pacjenta lęku, obaw dotyczących przyszłości;
- 5) powinno być udzielane wyłącznie na wyraźną prośbę pacjenta.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2. **B.** 2,4,5. **C.** 2,3,5. **D.** 1,4. **E.** 2,4.

Nr 47. Ograniczanie / zatajanie złych wiadomości przed pacjentem, kiedy prosi o informację o chorobie:

- A.** jest wyrazem empatii lekarza, ponieważ oszczędza choremu dodatkowego cierpienia związanego z otrzymaniem tych informacji.
- B.** pomoże mu umrzeć spokojnie, w perspektywie krótkiego prognozowanego przeżycia pacjenta, chory nie zdąży odkryć prawdy.
- C.** uspokoi chorego, co ma dobroczynny wpływ na jego jakość życia.
- D.** może powodować lęk u pacjenta, kiedy odczuje pogarszanie się swojego stanu.
- E.** jest zastosowaniem w praktyce prawa do nieprzekazania złej informacji, kiedy może to pogorszyć stan pacjenta.

Nr 48. Zaznaczenie przez pacjenta poziomu powyżej 4 punktów na termometrze dystresu:

- A.** oznacza wysoki poziom zadowolenia z opieki paliatywnej, wskazuje na zaspokojone podstawowe potrzeby chorego.
- B.** jest sygnałem do podjęcia diagnostyki obszarów funkcjonowania problemowych dla danego pacjenta.
- C.** oznacza umiarkowany poziom bólu, do złagodzenia którego wystarczą techniki relaksacyjne.
- D.** wskazuje na bardzo wysoki poziom zagrożenia samobójstwem.
- E.** jest niemożliwe, ponieważ narzędzie to jest trzystopniowe.

Nr 49. Kwestionariusz EORTC QLQ-C15-PAL:

- A.** to kwestionariusz do badania jakości życia osób z chorobą nowotworową, opracowany dla chorych objętych opieką paliatywną.
- B.** to kwestionariusz do badania poziomu umiejętności porozumiewania się osób, które mają pracować w opiece paliatywnej, stosowany w niektórych krajach europejskich.
- C.** to kwestionariusz do badania poziomu umiejętności porozumiewania się osób, które mają pracować w opiece paliatywnej, stosowany w Kanadzie i Australii.
- D.** to kwestionariusz do badania stopnia opanowania 15 podstawowych kompetencji komunikacyjnych koniecznych w opiece paliatywnej.
- E.** to kwestionariusz do badania stopnia opanowania 15 podstawowych kompetencji koniecznych w opiece paliatywnej.

Nr 50. W leczeniu odpornej duszności u chorego na nowotwór leczonego wcześniej opioidami dawkowanie morfiny rozpoczyna się:

- A.** od bardzo małej dawki, np. 0,1 mg p.o. w preparacie o natychmiastowym uwalnianiu.
- B.** od dawki 2,5-5 mg p.o. w preparacie o natychmiastowym uwalnianiu.
- C.** dopiero po próbie ze słabymi opioidami.
- D.** od dawki np. 60 mg p.o. co 12 godzin w preparacie o kontrolowanym uwalnianiu.
- E.** jak najpóźniej po wyczerpaniu innych możliwości leczenia.

Nr 51. Ból mięśniowo-powięziowy może być spowodowany:

- A.** nadmiernym wysiłkiem mięśni.
- B.** odruchowym napięciem mięśniowym wtórnym do występowania bólu w danym segmencie ciała.
- C.** stereotypowymi ruchami.
- D.** unieruchomieniem.
- E.** wszystkie powyższe są prawdziwe.

Nr 52. W leczeniu bólu mięśniowo-powięziowego uwzględnia się wszystkie wymienione, **z wyjątkiem**:

- A.** fizjoterapii.
- B.** akupunktury i akupresury.
- C.** blokady punktów spustowych.
- D.** analgetyków nieopiodowych.
- E.** silnych opioidów.

Nr 53. Cechą charakterystyczną bólu przebijającego jest:

- A.** występowanie kilkadziesiąt razy na dobę.
- B.** stałe natężenie bólu.
- C.** niewielkie nasilenie w porównaniu do bólu podstawowego.
- D.** szybkie narastanie natężenia bólu.
- E.** długi czas trwania powyżej 3 godzin.

Nr 54. W leczeniu bólu przebijającego u pacjenta stosującego silne opioidy w dawce równoważnej 60 mg morfiny uwzględnia się:

- 1) morfinę o natychmiastowym uwalnianiu;
- 2) fentanyl przezśluzówkowy;
- 3) tramadol podskórną;
- 4) morfinę podawaną podskórną jeżeli leki nie mogą być podawane drogą doustną;
- 5) buprenorfinę podawaną w plastrach;
- 6) paracetamol.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,3,6. **B.** 1,2,4. **C.** 1,2,5. **D.** 2,4,5. **E.** 1,2,6.

Nr 55. Butylobromku hioscyny nie wykorzystuje się w opiece paliatywnej w przypadku:

- A.** rzęzenia umierającego.
- B.** niedrożności przewodu pokarmowego.
- C.** nadmiernej potliwości.
- D.** nadmiernego wydzielania śliny.
- E.** krwawienia z przewodu pokarmowego.

Nr 56. Steroidy w postępowaniu objawowym wykorzystuje się w przypadku:

- A.** ucisku na rdzeń kręgowy.
- B.** braku apetytu w uporczywej kacheksji.
- C.** bólu neuropatycznego.
- D.** prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E.** prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 57. Zastosowanie leku poza rejestracją jest dozwolone gdy:

- A.** realnie dostępne środki nie pozwalają na leczenie zgodne z charakterystyką produktu leczniczego.
- B.** terapia poza wskazaniami jest jedyną opcją postępowania.
- C.** postępowanie poza wskazaniami oparte jest na rekomendacjach zgodnych z aktualną wiedzą medyczną.
- D.** uzyskano uświadomioną zgodę na leczenie poza wskazaniami.
- E.** wszystkie powyższe warunki są niezbędne do zastosowania leczenia poza wskazaniami.

Nr 58. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące stosowania leków poza rejestracją:

- A.** stosowanie leków poza rejestracją oznacza, że podaje się je zawsze w innych przypadkach chorobowych niż opisane w charakterystyce produktu leczniczego.
- B.** stosowanie leków poza rejestracją oznacza, że nie podlega ono refundacji.
- C.** leczenie poza rejestracją jest tożsame z eksperymentem medycznym.
- D.** leczenie poza rejestracją oznacza zastosowanie leku niedopuszczonego do obrotu.
- E.** wszystkie powyższe stwierdzenia są fałszywe.

Nr 59. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące leczenia poza wskazaniami:

- A. charakterystyka produktu leczniczego (ChPL) potwierdza założone z góry wskazania do podawania leku.
- B. badania kliniczne, które ChPL bierze pod uwagę, nie obejmują zwykle osób będących u kresu życia.
- C. ustawa o zawodach lekarza i lekarza dentysty oraz Kodeks Etyki Lekarskiej dopuszczają leczenie jedynie zgodnie ze wskazaniami wyszczególnionymi w ChPL.
- D. leczenie poza wskazaniami w opiece paliatywnej wykorzystuje się często.
- E. aktualny stan wiedzy medycznej obejmuje znacznie szerszy zakres zastosowań leków niż te zawarte w ChPL.

Nr 60. Zastosowania poza wskazaniami wyszczególnionymi w charakterystyce produktu leczniczego obejmują poniższe przykłady, z wyjątkiem:

- A. podjęzykowego podania kropli ocznych atropiny w ślinotoku.
- B. podskórnego nawadniania 0,9% chlorkiem sodu.
- C. miejscowego na śluzówki zastosowania morfiny w żelu w bólu jamy ustnej.
- D. infuzji dożylniej ketoprofenu w leczeniu bólu.
- E. miejscowego podania rozcieńczonego roztworu kwasu traneksamowego do wstrzykiwań dla zahamowania krwawienia.

Nr 61. Do rekomendowanych połączeń dwóch leków w jednej strzykawce, stosowanych poza wskazaniami należą poniższe, z wyjątkiem:

- A. butylobromku hioscyny z haloperidolem.
- B. morfiny z metoklopramidem.
- C. midazolamu z lewomepromazyną.
- D. haloperidolu z metoklopramidem.
- E. metoklopramidu z butylobromkiem hioscyny.

Nr 62. Działanie analgetyczne ketaminy wiąże się przede wszystkim z jej:

- A. agonizmem w stosunku do receptora N-metyl-d-asparaginianowego (NMDA).
- B. antagonizmem w stosunku do receptora NMDA.
- C. agonizmem w stosunku do receptora opioidowego μ 1 (MOR).
- D. antagonizmem w stosunku do receptora opioidowego MOR.
- E. żaden z powyższych mechanizmów nie jest wiodącym w wywoływaniu analgezji ketaminy.

Nr 63. Działanie analgetyczne ketaminy można obserwować przy podaniu:

- A. doustnym.
- B. dożylnym.
- C. wziewnym.
- D. donosowym.
- E. wszystkimi powyższymi drogami.

Nr 64. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące stosowanej przeciwbólowo ketaminy:

- A. powoduje ona zależny od dawki wyrzut katecholamin.
- B. większe dawki ketaminy mogą zwiększać ciśnienie tętnicze krwi.
- C. ketamina może pogłębiać objawy niewydolności serca co wiąże się z jej ujemnym działaniem inotropowym.
- D. w przeciwieństwie do opioidów ketamina może zwiększać częstotliwość oddychania.
- E. ketamina podobnie jak leki niesteroidowe przeciwzapalne zwiększa ryzyko krwawienia do światła przewodu pokarmowego.

Nr 65. Skuteczne nefarmakologiczne postępowanie z pacjentem mającym obejmuje:

- A. aktywizację dzienną chorego.
- B. zapewnienie bezpiecznego środowiska.
- C. zmniejszenie ograniczeń w widzeniu i słyszeniu.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. żadne z powyższych.

Nr 66. W objawowym leczeniu czkawki wykorzystuje się:

- A. leki prokinetyczne (np. metoklopramid).
- B. leki przeciwwzdęciowe (np. simetikon).
- C. leki zmniejszające wydzielanie żołądkowe (np. omeprazol).
- D. leki działające ośrodkowo (np. haloperidol).
- E. wszystkie wymienione.

Nr 67. Podstawowym warunkiem do przeprowadzenia kontrolowanej sedacji paliatywnej jest:

- A. rozpoznanie krótkiej prognozy przeżycia (dni).
- B. zdefiniowanie obecności objawów opornych na leczenie.
- C. uświadomiona zgoda chorego (jego przedstawiciela) na jej przeprowadzenie.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. żadne z powyższych.

Nr 68. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące bólu mięśniowo-powięziowego u chorych objętych opieką paliatywną:

- A. występuje powszechnie.
- B. ma swoje źródło często w postępującym osłabieniu pacjenta.
- C. zwykle lokalizuje się przykręgosłupowo.
- D. objawia się występowaniem tzw. punktów spustowych.
- E. dobrze reaguje na podawane leki opioidowe.

Nr 69. Wsparcie społeczne w opiece paliatywnej:

- A. jest jej integralną częścią.
- B. obejmuje wielokierunkowe działania (informacyjne, rzeczowe i inne).
- C. opiera się na rozpoznaniu sytuacji rodzinnej przy pomocy genogramu.
- D. realizowane jest przez zespół multiprofesjonalny, w tym z udziałem pracownika socjalnego.
- E. wszystkie powyższe stwierdzenia są prawdziwe.

Nr 70. Wg definicji Światowej Organizacji Zdrowia (2002 r.) opiekę paliatywną cechują poniższe elementy, **z wyjątkiem**:

- A. obejmowania pacjentów także w czasie leczenia modyfikującego przebieg choroby zasadniczej.
- B. nie tylko uśmierzania ale także zapobiegania wystąpieniu cierpienia.
- C. ograniczenia swym zakresem przede wszystkim do schorzeń nowotworowych.
- D. obejmowania opieką najbliższego otoczenia pacjenta, także po jego śmierci.
- E. wszystkie powyższe stwierdzenia są prawdziwe.

Nr 71. Strategia procesu porozumienia bez przemocy Marshalla Rosenberga zakłada włączenie następujących elementów komunikowania się lekarza z pacjentem, **z wyjątkiem**:

- A. obserwacji. B. osądu. C. uczucia. D. potrzeby. E. prośby.

Nr 72. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące tramadolu:

- A. tramadol wykazuje podwójny mechanizm działania: opioidowy za pośrednictwem głównego metabolitu: O-demetylotramadolu oraz nieopiodowy poprzez hamowanie wychwytu zwrotnego serotoniny i noradrenaliny.
- B. tramadol charakteryzuje się niską biodostępnością, przy podawaniu powtarzanych dawek sięgającą max 50%.
- C. u chorych z zaburzeniami połykania tramadol może być stosowany podskórnio.
- D. tramadol jest przeciwwskazany u chorych z ciężką niewydolnością nerek (eGFR < 10 ml/min).
- E. tramadol obniża próg drgawkowy, stąd u chorych z padaczką zwiększa ryzyko wystąpienia drgawek.

Nr 73. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące naldemedyny:

- 1) jest obwodowo działającym antagonistą receptorów opioidowych MOR, DOR i KOR;
- 2) jest substratem glikoproteiny P aktywnie usuwającą ją na zewnątrz bariery krew-mózg, co zmniejsza jej stężenie w OUN;
- 3) łatwo przenika przez barierę krew – mózg;
- 4) jest antagonistą receptorów opioidowych i w związku z tym zmniejsza analgezję uzyskiwaną za pomocą leków opioidowych;
- 5) jest przeciwwskazana w niewydolności nerek;
- 6) wiąże się w 93% z białkami osocza.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3. B. 2,3,4. C. 3,4,5. D. 1,5,6. E. 1,2,6.

Nr 74. Do odmienności w farmakokinetyce i farmakodynamice leków u osób starszych zalicza się wszystkie wymienione, **z wyjątkiem**:

- A. zwiększenia objętości dystrybucji leków lipofilnych ze względu na zwiększenie zawartości tkanki tłuszczowej.
- B. mniejszego stężenia albumin w surowicy.
- C. spadku eliminacji nerkowej leków.
- D. wzrostu I fazy metabolizmu wątrobowego leków ze szczególnym uwzględnieniem wzrostu wydolności energetycznej enzymów cytochromu P450.
- E. zmiany wrażliwości receptorów w stosunku do niektórych grup leków.

Nr 75. Wskaż **falszywie** zestawioną parę lek-mechanizm działania leku:

- A. fluoksetyna-SSRI (inhibitor wychwyty zwrotnego serotoniny).
- B. amitryptylina – inhibitor monoaminooksydazy typu A.
- C. bupropion – NDRI (selektywny inhibitor wychwyty zwrotnego noradrenaliny i dopaminy).
- D. duloksetyna -SNRI (inhibitor wychwyty zwrotnego serotoniny i noradrenaliny).
- E. trazodon -SARI (antagonista receptorów serotoninowych i inhibitor wychwyty zwrotnego serotoniny).

Nr 76. Do objawów zespołu hiperkalcemicznego **nie zalicza** się:

- A. wielomoczu.
- B. biegunki.
- C. osłabienia.
- D. nudności i wymiotów.
- E. splątania.

Nr 77. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące NLPZ:

- A. ryzyko uszkodzenia wątroby wzrasta 6-krotnie przy jednoczesnym stosowaniu dwóch różnych NLPZ.
- B. NLPZ u pacjentów z nadciśnieniem tętniczym mogą powodować hipotensję i konieczność modyfikacji terapii hipotensyjnej.
- C. wszystkie NLPZ z wyjątkiem naproksenu zwiększają ryzyko wystąpienia niedokrwiennych zaburzeń sercowo-naczyniowych.
- D. powikłaniem przewlekłego stosowania NLPZ może być nefropatia analgetyczna (niezapalne śródmiąższowe zapalenie nerek) oraz postępujące śródmiąższowe zapalenie nerek a w konsekwencji niewydolność nerek.
- E. wszystkie preparaty z grupy niespecyficznych NLPZ zwiększają ryzyko tworzenia się nadżerek błony śluzowej, krwawienia i perforacji.

Nr 78. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące metamizolu:

- A. wpływa na syntezę prostanoidów oraz na układ i receptory opioidowe oraz kanabinoidowe.
- B. podobnie jak NLPZ hamuje funkcję PLT oraz powoduje uszkodzenie nerek.
- C. jest lekiem skutecznym w kolce nerkowej dzięki działaniu przeciwbólowemu i rozluźniającemu mięśniówkę gładką.
- D. może być bezpiecznie stosowany w POCHP.
- E. nie powinien być stosowany dłużej niż 7 dni.

Nr 79. Który lek jest nieskuteczny w leczeniu bólu neuropatycznego?

- | | |
|-----------------------|--------------------------|
| A. kapsaicyna. | D. amitryptylina. |
| B. tramadol. | E. oksykodon. |
| C. fentanyl. | |

Nr 80. Do leków o udowodnionej skuteczności w leczeniu objawowym przewlekłego świądu zalicza się wszystkie wymienione, **z wyjątkiem**:

- | | |
|------------------------|-------------------------|
| A. paroksetyny. | D. indometacynu. |
| B. gabapentyny. | E. metamizolu. |
| C. naltreksonu. | |

Nr 81. Wskazaniami do stosowania kanabinoidów są wszystkie wymienione, **z wyjątkiem**:

- A.** bólu.
- B.** nudności i wymiotów indukowanych chemioterapią.
- C.** padaczki lekoopornej u dzieci (CBD).
- D.** depresji.
- E.** spastyczności w przebiegu stwardnienia rozsianego.

Nr 82. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące leczenia żywieniowego u pacjenta z nieuleczalnym nowotworem:

- A.** żywienie dojelitowe jest wskazane w ciężkiej dysfagii np. w przypadku guzów szyi lub przełyku.
- B.** przyczyną zespołu ponownego odżywienia (RS) może być gwałtowne przesunięcie jonów między przestrzeniami płynowymi organizmu u chorych z hipofosfatemią, niedoborem witaminy B1 oraz niedoborami innych elektrolitów.
- C.** szacunkowe, średnie zapotrzebowanie na energię u dorosłego pacjenta wynosi 10-15 kcal/kg m.c./dobę.
- D.** przeciwwskazaniem do kontynuacji leczenia żywieniowego jest wstrząs oraz stan agonalny.
- E.** w żywieniu dojelitowym stosuje się diety przemysłowe.

Nr 83. Wskaż **falszywe** stwierdzenie dotyczące powikłań neurologicznych po leczeniu onkologicznym cytostatykami:

- A.** neuropatia obwodowa jest najczęstszą formą powikłania neurologicznego leczenia systemowego.
- B.** neuropatie obserwuje się najczęściej w przebiegu leczenia schematami zawierającymi: pochodne platyny, taksany, alkaloidy Vinca.
- C.** uszkodzenie ośrodkowego układu nerwowego stanowi rzadkie powikłanie terapii onkologicznej (cytostatykami).
- D.** w przypadku uszkodzenia OUN stosowanym cytostatykiem można kontynuować terapię danym lekiem w zmniejszonej dawce.
- E.** neuropatia związana z chemioterapią związana jest najczęściej z zaburzeniami czucia powierzchownego i objawia się postępującym uczuciem mrowienia, drętwienia i palenia.

Nr 84. Do objawów zespołu ostrej lizy guza zalicza się:

- | | |
|-------------------|---------------------|
| 1) hiperurykemię; | 4) hiperfosfatemię; |
| 2) hiperkaliemię; | 5) hiperkalcemię; |
| 3) hipokaliemię; | 6) hipokalcemię. |

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** 1,2,5. **B.** 3,4,5. **C.** 1,3,5. **D.** 2,4,6. **E.** 1,3,4.

Nr 85. Pacjent z rakiem gruczołu krokowego z przerzutami do kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego skarży się na silne bóle występujące podczas poruszania się. Uzyskano dobrą kontrolę bólu tła (NRS 2-3) stosując oksykodon tabletki 40 mg co 12 godz. od około tygodnia, zaś ból przebijający po przyjęciu tabletki Servredolu (20 mg) obniża się z NRS 8-10 do NRS 5. U tego pacjenta:

- A.** należy podwyższyć dawkę leku podstawowego (oksykodonu).
- B.** należy podwyższyć dawkę leku podstawowego (oksykodonu) i ratunkowego (morfiny).
- C.** należy podwyższyć dawkę leku ratunkowego - morfiny.
- D.** należy bezwzględnie zmienić lek ratunkowy morfinę na fentanyl przezsłuzówkowy.
- E.** należy włączyć anksjolityk ze względu na ból psychogeny związany z nastawieniem lękowym - antycypacją bólu podczas poruszania się.

Nr 86. U pacjentki z uogólnionym nowotworem sutka wystąpiło znaczne osłabienie, senność, duszność, bladość skóry, obrzęki kończyn dolnych i pleców, oliguria, kaszel, liczne masywne rzężenia, RR 80/40, HR 110/min. Lekarz rozpoznał ostrą niewydolność krążenia i obrzęk płuc. Należy u tej chorej:

- A.** wstrzymać infuzję płynów.
- B.** podać furosemid.
- C.** podać dopaminę.
- D.** podać dobutaminę.
- E.** podać norepinefrynę.

Nr 87. Lekarz hospicjum domowego został wezwany, aby stwierdzić zgon u pacjenta. Powinien zatem:

- 1) sprawdzić tętno na tętnicy promieniowej;
- 2) sprawdzić tętno na tętnicy szyjnej;
- 3) osłuchać serce i stwierdzić brak tonów serca;
- 4) wykonać ekg;
- 5) stwierdzić szerokie, niereagujące na światło źrenice;
- 6) stwierdzić brak oddechu.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A.** spełnione co najmniej 3 z podanych kryteriów. **D.** 2,3,5,6.
B. 1,3. **E.** tylko 4.
C. 3,6.

Nr 88. Lekarz hospicjum domowego stwierdził zgon w domu pacjenta. Powinien wówczas:

- A. wystawić i wydać kartę zgonu i złożyć kondolencje rodzinie.
- B. poprosić rodzinę o odebranie karty zgonu w ciągu kilku dni w siedzibie hospicjum, pocieszyć rodzinę i zapewnić opiekę psychologiczną dla rodziny w żałobie.
- C. wystawić kartę zgonu i wezwać pielęgniarkę, aby zrobiła zwyczajowe procedury.
- D. wystawić i wydać kartę zgonu, usunąć cewniki żyłne, usunąć cewnik Foleya, złożyć kondolencje rodzinie i zapewnić o możliwości opieki psychologicznej dla rodziny.
- E. poprosić taktownie o zwrot wszelkiego sprzętu pożyczonego do hospicjum, gdzie będzie czekała karta zgonu do odbioru.

Nr 89. U chorego z bólem przebijającym lekarz włączył fentanył tabletki podjęliczkowe w dawce 100 mcg. Po przyjęciu pierwszej tabletki pacjent powinien:

- A. przyjąć drugą o tej samej dawce, jeśli ulga po 15-30 minutach nie jest satysfakcjonująca, a przy następnym epizodzie zastosować dawkę 200 mcg.
- B. przyjąć drugą o tej samej dawce, jeśli ulga po 60 minutach nie jest satysfakcjonująca.
- C. przy następnym epizodzie zaostrzenia bólu przyjąć dawkę 200 mcg, jeśli ulga po 15-30 minutach nie jest satysfakcjonująca.
- D. przyjąć drugą o tej samej dawce, jeśli ulga po 15-30 minutach nie jest satysfakcjonująca, a przy następnym epizodzie zastosować dawkę 100 mcg.
- E. odstawić fentanył i zmienić lek na inny opioid ze względu na oporność bólu.

Nr 90. Chory zwrócił się z pytaniem o zasadność stosowania marihuany, ponieważ przeczytał w internecie, że leczy nowotwory. Lekarz powinien poinformować pacjenta, że:

- A. kanabinoidy nie mają działania przeciwnowotworowego.
- B. działanie przeciwnowotworowe stwierdzono u ludzi po zastosowaniu wyłącznie CBD.
- C. działanie przeciwnowotworowe stwierdzono u ludzi po zastosowaniu wyłącznie THC.
- D. działanie przeciwnowotworowe stwierdzono u ludzi po zastosowaniu wyłącznie nabixsimoli.
- E. działanie przeciwnowotworowe stwierdzono u ludzi po zastosowaniu wyłącznie suszu konopnego w nebulizacji.

Nr 91. CYP 3A4 odpowiedzialny jest za metabolizm silnych opioidów, z wyjątkiem:

- A. metodonu.
- B. buprenorfiny.
- C. fentanylu.
- D. oksykodonu.
- E. morfiny.

Nr 92. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące morfino-3-glukuronidu:

- A. jest głównym metabolitem morfiny.
- B. jest metabolitem powodującym neurotoksyczność.
- C. jest metabolitem o sile działania 10-27 razy silniejszym od morfiny.
- D. jest metabolitem odpowiedzialnym za wystąpienie mioklonii, halucynacji, koszmarów sennych.
- E. jest metabolitem pozbawionym działania analgetycznego.

Nr 93. Lekarz przekazał pacjentowi niepomyślną wiadomość o rozpoznaniu raka płuc z przerzutami do kręgosłupa i mózgu. Rozmowę powinien zakończyć:

- A. pocieszając, że wszystko będzie dobrze, bo zawsze jest nadzieja.
- B. zapewniając o swojej obecności i dalszym starannym opiekowaniu się tym chorym.
- C. uzyskując od chorego pisemne wskazanie osoby upoważnionej do odbioru dokumentów po śmierci chorego.
- D. pozostawiając choremu lekturę, która może pomóc mu przygotować się do umierania i śmierci.
- E. wykonując przyjazny gest, np. poklepanie po ramieniu, przytulenie się, pocałunek w policzek.

Nr 94. Rodzina prosi lekarza, aby nie mówił choremu, że jest chory na raka, bo "załamie się". W tej sytuacji:

- A. lekarz powinien uszanować wolę rodziny i nie powinien informować chorego o niekorzystnym rozpoznaniu.
- B. lekarz powinien zignorować żądania rodziny i powiedzieć choremu, że jest chory na raka.
- C. lekarz nie powinien mówić choremu, że jest chory na raka, ale zasugerować, że jest bardzo chory, choć do końca nie wiadomo, co mu jest.
- D. lekarz powinien taktownie wyjaśnić rodzinie, że zmowa milczenia przynosi choremu finalnie więcej szkody i przekazać niepomyślną wiadomość, ponieważ jest zobligowany ustawą o zawodzie lekarza.
- E. lekarz powinien uszanować wolę rodziny i ograniczyć informację o chorobie, stosując określenia zamienne, typu: choroba rozrostowa, choroba rozplemowa itp.

Nr 95. Do oceny natężenia bólu u chorego nieprzytomnego należy użyć skali:

- A. CCPOT. B. WOMAC. C. DN4. D. Melzacka. E. BFI.

Nr 96. Spośród wymienionych, głównym neuroprzekaznikiem w drogach przewodzenia bólu jest:

- A. glutaminian. D. serotonina.
- B. noradrenalina. E. GABA.
- C. acetylocholina.

Nr 97. U chorego z rakiem odbytnicy wystąpiło bolesne parcie na stolec. Najbardziej prawdopodobną przyczyną jest:

- A. ból tenesmoidalny (bolesne nawracające parcie na pęcherz moczowy lub odbytnicę spowodowane naciekaniem ich ściany, w tym śródściennych splotów nerwowych).
- B. zakażenie *Clostridium difficile*.
- C. nagromadzenie się kamieni kałowych.
- D. perforacja przewodu pokarmowego.
- E. reakcja psychogenna.

Nr 98. Wskazaniem do blokady zwoju gwiaździstego jest:

- A. zespół bólu pomastektomijnego z obrzękiem limfatycznym kończyny górnej i zaburzeniami czucia.
- B. neuralgia biodrowo-pachwinowa.
- C. znieczulenie okolicy przedniej, bocznej i przyśrodkowej uda.
- D. ból w obrębie ściany klatki piersiowej i górnej ściany brzucha.
- E. ból w przebiegu guza Pancoasta.

Nr 99. Nabiksimole jest/są to:

- A. mieszanka THC i CBD w proporcji zbliżonej do 1:1, np. 2,7 mg : 2,5 mg.
- B. preparaty konopi w roztworze olejowym.
- C. preparaty konopne o stężeniu THC powyżej 19%.
- D. preparaty konopne o stężeniu CBD do 9%.
- E. antagoniści receptorów CB1 i CB2.

Nr 100. Do leków zawierających substancje z grupy PAMORA nie należy:

- A. metylonaltrekson.
- B. oksykodon z naloksonem tabletki o przedłużonym uwalnianiu.
- C. naldemedyna.
- D. alwimopan.
- E. naloksegol.

Nr 101. Pacjent z rakiem gruczołu krokowego z przerzutami do kręgosłupa piersiowego i lędźwiowego skarży się na trudności z wypróżnieniem po włączeniu fentanylu przezżśluzówkowego donosowego na ból incydentalny, polegające na konieczności znacznego napinania się podczas defekacji, konieczności pomocy palcem w celu wydobycia twardego zbitego stolca. Ostatnie wypróżnienie było przed 4 dniami. U tego pacjenta:

- A. należy rozpoznać zaparcie poopiodowe i zalecić więcej błonnika w diecie.
- B. należy rozpoznać zaparcie wywołane opioidami i zalecić środki przeczyszczające.
- C. należy rozpoznać zaparcie wywołane opioidami i podjąć interwencję wlewką doodbytniczą, a następnie zalecić środki przeczyszczające.
- D. podać metylonaltrekson lub naldemedynę.
- E. zaparcie wywołane opioidami jest mało prawdopodobne, bo przecież pacjent przyjmuje fentanyl donosowo, z pominięciem przewodu pokarmowego.

Nr 102. Pacjentowi przyjętemu do oddziału medycyny paliatywnej, u którego w wykonanych badaniach laboratoryjnych w surowicy krwi stwierdzono poziom potasu 6,0 mmol/l, należy zalecić:

- A. denosumab.
- B. allopurinol.
- C. dożylny wlew glukozy z insuliną.
- D. wymiennik jonowy (Resonium A).
- E. prawdziwe są odpowiedzi C i D.

Nr 103. Pacjentka z rakiem trzonu macicy od 10 dni otrzymuje morfinę o kontrolowanym uwalnianiu w dawce 60 mg na dobę, oraz laktulozę. W czasie wizyty w poradni medycyny paliatywnej twierdzi, że ból jest dobrze kontrolowany, jednak od 5 dni pomimo regularnego stosowania laktulozy brak jest wypróżnienia. Wskaż najbardziej właściwy sposób postępowania:

- A. pozostawienie morfiny bez zmian, zmiana środka przeciwwzaparciowego.
- B. zamiana morfiny na preparat oksykodon/nalokson w dawce 10 mg/5 mg, co 12 godzin.
- C. zamiana morfiny na preparat oksykodon/nalokson w dawce 20 mg/10 mg, co 12 godzin.
- D. zmiana morfiny na preparat oksykodon/nalokson w dawce 40 mg/20 mg, co 12 godzin.
- E. zamiana morfiny na fentanyl TTS w dawce 50 µg/h.

Nr 104. Które spośród wymienionych świadczeń mogą być finansowane, w ramach świadczeń gwarantowanych z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej?

- 1) poradnia medycyny paliatywnej;
- 2) hospicjum domowe;
- 3) poradnia leczenia ran;
- 4) oddział medycyny paliatywnej;
- 5) szpitalny zespół wspierający;
- 6) dzienny ośrodek opieki paliatywnej.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,3. B. 1,4,5. C. 1,2,4. D. 2,4,5. E. 4,5,6.

Nr 105. Wskaż lek, który zaleca się w sytuacji nudności i wymiotów towarzyszących guzom OUN:

- A. deksametazon.
- B. metoklopramid.
- C. itopryd.
- D. oktreotyd.
- E. ondansetron.

Nr 106. Metylnartrekson to lek, który można zalecić w przypadku:

- A. przedawkowania opioidów.
- B. bólu.
- C. nudności i wymiotów.
- D. zaparcia stolca wywołanego opioidami.
- E. nadmiernej senności.

Nr 107. Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A. najbardziej fizjologicznym sposobem postępowania żywieniowego jest żywienie doustne.
- B. dodatkową opcją terapeutyczną w żywieniu są odżywki doustne.
- C. w przypadku przetok odżywczych żywienie powinno opierać się na dietach przemysłowych.
- D. u niektórych pacjentów istnieje konieczność krótkotrwałego odżywiania przez zgłębnik.
- E. u pacjentów umierających z powodu nowotworów należy kontynuować żywienie pozajelitowe.

Nr 108. Metodą pierwszego wyboru w bólu zlokalizowanym związanym z przerzutami do kości jest:

- A. farmakoterapia z wykorzystaniem leków przeciwdepresyjnych.
- B. radioterapia.
- C. przezskórna stymulacja nerwów.
- D. blokada lub neuroliza.
- E. denosumab.

Nr 109. Wskaż najbardziej optymalny schemat leczenia w bólu neuropatycznym u pacjenta z nowotworem:

- A. morfina + tramadol.
- B. fentanyl + klonazepam.
- C. oksykodon + pregabalina.
- D. oksykodon + fentanyl.
- E. pregabalina + paracetamol.

Nr 110. Makrogole to środki stosowane w leczeniu zaparcia stolca, gdyż posiadają właściwości:

- A. zwiększające objętość stolca.
- B. zmiękczające stolec.
- C. działanie drażniące.
- D. działanie osmotyczne.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 111. Mechanizm działania Aprepitantu polega na:

- A. antagonizmie w stosunku do obwodowych i ośrodkowych receptorów muskarynowych.
- B. antagonizmie w stosunku do receptorów neurokininowych 1 (NK1).
- C. antagonizmie w stosunku do receptorów 5HT3.
- D. antagonizmie w stosunku do receptorów D2.
- E. antagonizmie w stosunku do receptorów opioidowych w receptorowej strefie spustowej CTZ.

Nr 112. Wskaż falszywe stwierdzenie:

- A. morfina jest opioidem silnie hydrofilnym.
- B. metylomorfina jest metabolitem morfiny o nieistotnym znaczeniu klinicznym.
- C. oksykodon jest 1,5-2 x silniejszy od morfiny.
- D. oksykodon ma większe powinowactwo do receptora opioidowego μ niż morfina.
- E. metabolizm oksykodonu polega głównie na N-demetylacji.

Nr 113. Jaka jest maksymalna dawka dobową gabapentyny?

- A. 1800 mg. B. 2000 mg. C. 2400 mg. D. 3600 mg. E. 4200 mg.

Nr 114. Wskaż dawkę morfiny, którą zaleca się do leczenia zaostrzeń bólu u pacjenta przyjmującego 60 mg na dobę morfiny o kontrolowanym uwalnianiu:

- A. 1 ml 0,5% roztworu morfiny.
- B. 1 ml 1% roztworu morfiny.
- C. 4 ml 0,5% roztworu morfiny.
- D. 2 ml 1% roztworu morfiny.
- E. 6 ml 1% roztworu morfiny.

Nr 115. W obwodowym bólu neuropatycznym znajdują zastosowanie plastry zawierające lignokainę. Jaka jest prawidłowa zawartość lignokainy w plastrze?

- A. 0,3%. B. 0,5%. C. 0,8%. D. 5%. E. 8%.

Nr 116. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące szpitalnego zespołu wspierającego opieki paliatywnej:

- A. udziela wsparcia pacjentom przebywającym we własnych domach.
- B. udziela wsparcia pacjentom przebywającym w dziennych ośrodkach opieki paliatywnej.
- C. udziela konsultacji w zakresie opieki paliatywnej dotyczących pacjentów przebywających w domach pomocy społecznej.
- D. udziela konsultacji w zakresie opieki paliatywnej dotyczących pacjentów przebywających w oddziałach szpitalnych.
- E. udziela wsparcia socjalnego pacjentom przebywającym w oddziałach szpitalnych.

Nr 117. Zgodnie z Rozporządzeniem MZ w sprawie świadczeń gwarantowanych u pacjenta objętego opieką hospicjum domowego wizyty lekarza powinny odbywać się:

- A. 1x w miesiącu.
- B. 1x w tygodniu.
- C. 2x w miesiącu.
- D. 2x w tygodniu.
- E. 1x na 10 dni.

Nr 118. U pacjenta objętego opieką hospicjum domowego wizyty fizjoterapeuty odbywają się:

- A. 1x w ciągu tygodnia.
- B. 2x w ciągu tygodnia.
- C. 3x w ciągu tygodnia.
- D. 1x na dwa tygodnie.
- E. częstość wizyt fizjoterapeuty jest zależna od potrzeb.

Nr 119. Zgodnie z obowiązującym rozporządzeniem ministra zdrowia w sprawie świadczeń gwarantowanych w dziedzinie opieki paliatywnej i hospicyjnej opieką paliatywną mogą być objęci pacjenci chorujący na:

- 1) nowotwory;
- 2) przewlekłą niewydolność nerek;
- 3) przewlekłe zapalenie wątroby;
- 4) stwardnienie rozsiane;
- 5) stwardnienie boczne zanikowe;
- 6) ból przewlekły;
- 7) choroby wywołane przez ludzki wirus upośledzenia odporności (HIV).

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 1,2,5,7. B. 1,4,5,7. C. 1,3,4,5,6. D. 1,2,5,6,7. E. 1,3,4,5.

Nr 120. Powikłaniem neurolizy splotu trzewnego nie jest:

- A. ortostatyczny spadek ciśnienia tętniczego krwi.
- B. biegunka.
- C. bolesne parcie na odbyt.
- D. krwawienie do jamy brzusznej.
- E. paraplegia z utratą czucia poniżej poziomu Th8-Th10.

Dziękujemy !