

- 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 przekonaś się, że dobrze wybrałeś/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 wypełniłeś/eś poprawnie, zamaz 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 20 minut**. Jeżeli nie będziesz tracić czasu na próżno, na pewno zdążysz odpowiedzieć.
- g) Jeżeli ukończysz rozwiązywanie zadań wcześniej, możesz oddać kartę odpowiedzi Przewodniczającemu 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
JESIEŃ 2021

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

Nr 1. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące oksykodonu:

- A. w porównaniu ~~do~~ z morfin~~ą~~ y oksykodon ma większe powinowactwo i większą aktywność wewnętrzną w stosunku do receptora mu.
- B. efekt przeciwbólowy oksykodonu jest ok. 75 razy silniejszy niż morfin~~ę~~ ya.
- C. jest lekiem silnie lipofilnym, dobrze rozpuszcza się w tłuszczach.
- D. wskaźnik konwersji oksykodonu z postaci doustnej na parenteralną wynosi 2:1.
- E. wchłanianie oksykodonu CR z przewodu pokarmowego jest znacznie zaburzone przez tłusty posiłek, dlatego lek powinien być podawany 2 godz. przed jedzeniem lub 2 godz. po jedzeniu.

Nr 2. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące morfiny:

- A. morfina wykazuje działanie immunosupresyjne.
- B. po podaniu leku obserwujemy się rozszerzenie źrenicy ~~y~~ wskutek stymulacji układu współczulnego.
- C. morfina nie wpływa na uwalnianie hormonów podwzgórzowych i przysadkowych.
- D. za neurotoksyczność morfiny odpowiedzialny jest przede wszystkim morfino-6-glukuronid.
- E. hemodializa i dializa otrzewnowa nie eliminują morfiny z surowicy krwi.

Nr 3. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące odleżyn:

- A. okolice najbardziej predysponowane do powstawania odleżyn to okolice krętarzy, kości krzyżowej, guzów kulszowych i pięt.
- B. jedną z cech idealnego opatrunku wg Turnera jest przyleganie do rany ~~i~~ i utrzymywanie suchości pomiędzy opatrunkiem a raną w celu przyspieszenia jej gojenia.
- C. w stopniu IV klasyfikacji odleżyn wg Torrance'a występuje pełne uszkodzenie skóry wraz zajęciem tkanki podskórnej ~~;~~ ; uszkodzenie które może rozszerzać się do powięzi.
- D. działanie terapii podciśnieniowej w leczeniu odleżyn polega na przyspieszeniu procesów gojenia poprzez m.in. ewakuację wysięku, ~~wzrost~~ zwiększenie przepływu krwi ~~w~~ w obrębie rany, zmniejszenie obrzęku wokół rany, wzmożoną angiogenezę ~~czy~~ i ewakuację flory bakteryjnej.
- E. hydrożele mają bardzo duże właściwości oczyszczające i są stosowane ~~w~~ w początkowym okresie leczenia ran w celu ich uwodnienia, zapoczątkowania autolizy i oczyszczenia.

Nr 4. Do zespołu zaburzeń jelitowych wywołanych opioidami (*opioid-induced bowel dysfunction*, OIBD) należą wszystkie wymienione, z wyjątkiem:

- A. zaparcia.
- B. gastroparezy.
- C. ślinotoku.
- D. refluksu żołądkowo-przełykowego.
- E. wzdęć.

Nr 5. Postępowanie w hiperalgezji indukowanej opioidami polega na:

- A. podwyższaniu dawki stosowanego opioidu.
- B. rotacji opioidów – równoczesnym włączeniu i ~~eskalowaniu~~ zwiększaniu dawki drugiego analgetyku opioidowego; leki z wyboru to buprenorfina i metadon.
- C. podaniu naloksonu w wysokiej dawce drogą dożylną.
- D. szybkim zwiększaniu dawki stosowanego opioidu.
- E. rotacji opioidów – równoczesnym włączeniu i ~~eskalowaniu~~ zwiększaniu dawki drugiego analgetyku opioidowego; leki z wyboru to morfina i fentanyl.

Nr 6. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące wodobrzusza:

- A. jednym z mechanizmów prowadzących do gromadzenia płynu puchlinowego jest nadciśnienie wrotne spowodowane np. licznymi przerzutami do wątroby.
- B. leczenie polega na ograniczeniu chlorku sodu w diecie ~~(nie dotyczy—z wyjątkiem~~ pacjentów z hiponatremią).
- C. leczniczą paracentezę wykonuje się ~~jedynie wówczas tylko jeśli, kiedy~~ wodobrzusze powoduje znaczny dyskomfort, duszność lub uczucie rozpierania.
- D. zwykle duszność pojawia się, kiedy ilość płynu w jamie brzusznej osiągnie 10-15 l.
- E. w przypadku wykonywania paracentezy najlepszą metodą wypełniania łożyska naczyniowego jest podanie 250 ml 0,9% roztworu NaCl na każdy usunięty litr płynu.

Nr 7. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące interakcji lekowych:

- A. NLPZ i kortykosteroidy powodują nasilenie działań niepożądanych ze strony przewodu pokarmowego.
- B. NLPZ i bisfosfoniary powodują zmniejszenie ryzyka działania nefrotoksycznego.
- C. duloksetyna i ciprofloksacyna powodują zwiększenie efektu toksycznego i ryzyka działań niepożądanych duloksetyny.
- D. metadon i ondansetron powodują zwiększenie ryzyka zaburzeń rytmu serca typu *torsade de pointes*.
- E. NLPZ i digoksyna powodują zwiększenie stężenia digoksyny w surowicy krwi oraz wzrost toksyczności digoksyny.

Nr 8. Zespół anoreksja–kacheksja:

- A. jest to złożony zespół metaboliczny charakteryzujący się mimowolną utratą mięśni i masy kostnej w przebiegu zaawansowanego procesu nowotworowego i innych przewlekłych chorób o niekorzystnym rokowaniu.
- B. wynika ze wzrostu syntezy cytokin prozapalnych: czynnika martwicy guza α , interleukiny-1, interleukiny-6.
- C. w leczeniu zespołu anoreksja–kacheksja stosujemy my się selektywne modulatory receptora estrogenowego, np. raloksyfen, tamoksyfen.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 9. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące postępowania farmakologicznego w przypadku wystąpienia duszności u pacjentów w zaawansowanym stadium choroby nowotworowej ~~obejmuje wszystkie wymienione, z wyjątkiem~~:

- A. benzodiazepiny są lekami pierwszego i wyboru rzutu stosowanymi w monoterapii w objawowym leczeniu duszności u pacjentów z zaawansowanym stadium choroby nowotworowej.
- B. zgodnie z zaleceniami ESMO w leczeniu duszności u pacjentów w zaawansowanym stadium choroby nowotworowej można stosować midazolam w dawce 2,5-5 mg podskórnie co 4 godziny.
- C. u chorych z nasileniem duszności przyjmujących ~~dotychczas~~ morfinę z powodu bólu lub duszności można zwiększyć jej dawkę dobową o 25-50%.
- D. u chorych leczonych dotychczas innymi lekami opioidowymi niż morfina ~~lekami opioidowymi~~ w przypadku utrzymującej się duszności należy rozważyć rotację leku na morfinę.
- E. według rekomendacji ESMO nie zaleca się rutynowego stosowania glikokortykosteroidów we wskazaniach innych niż *lymphangiosis carcinomatosa*, zapalenie płuc po radioterapii, zespół żyły głównej górnej, obturacji dróg oddechowych przez masę guza oraz ~~w~~ przy podejrzeniu zapalnych przyczyn duszności.

Nr 10. Wskaż nieprawidłowe falszywe stwierdzenie dotyczące postępowania w przypadku kserostomii:

- A. należy popijać często, małymi, ~~częstymi~~ łykami ~~z każdym~~ przyjętym pokarmem; wskazane są napoje o lekko kwaśnym odczynie.
- B. wskazane ssanie kostek lodu, zamrożonych kawałków ananasa.
- C. wskazane jest stosowanie roztworów nawilżających fosforanowo-wapniowych, ~~czy też~~ lub preparaty sztucznej śliny.
- D. należy zastosować haloperidol lub chloropromazynę w małych dawkach, w celu zwiększenia wydzielania śliny.
- E. można zastosować pilokarpinę w dawce 5 mg podawanej 3 razy dzienną dobę.

Nr 11. Lekami o udowodnionej skuteczności w leczeniu kacheksji nowotworowej są:

- A. deksametazon, L-karnityna, ibuprofen, olej rybi.
- B. deksametazon, kanabidiol, octan megestrolu, kwas dokozaheksaenowy.
- C. octan megestrolu, metyloprednizolon, talidomid.
- D. deksametazon, ibuprofen, kwas dokozaheksaenowy.
- E. metyloprednizolon, olej rybi, laktoferyna.

Nr 12. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące NLPZ:

- A. podstawową drogą metabolizmu NLPZ jest biotransformacja w wątrobie przy udziale enzymów cytochromu P-450 poprzez oksydację i glukuronidację.
- B. NLPZ wiążą się w wysokim stopniu z białkami osocza.
- C. diklofenak selektywnie hamuje COX-1.
- D. łączenie dwóch leków z grupy NLPZ jest przeciwwskazane w związku z nasileniem ich toksyczności.

E. gastrotoksyczność NLPZ nasilają bisfosfoniany i SSRI.

Nr 13. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące tapentadolu:

- A. działa agonistycznie na receptory μ i hamuje wychwyt zwrotny noradrenaliny.
- B. efekt przeciwbólowy tapentadolu jest 50 razy słabszy niż morfiny.
- C. wchłania się szybko z przewodu pokarmowego niezależnie od posiłków.
- D. ze względu na niski stopień wiązania z białkami (20%) metabolizm na drodze glukuronidacji oraz, interakcje leku na drodze wzajemnego wypierania z połączeń z-z białkami oraz-i na poziomie cytochromu P-450 są mało prawdopodobne.
- E. w porównaniu z innymi opioidami w mniejszym stopniu powoduje uzależnienie fizyczne.

Nr 14. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące hiperkalcemii u chorych ~~na~~ na nowotwory:

- A. do objawów zespołu hiperkalcemicznego należą m.in. wielomocz i odwodnienie.
- B. najczęstsze guzy łite, w przebiegu których dochodzi do rozwoju hiperkalcemii, to rak piersi, ~~rak~~ nerki i ~~rak~~ płuca.
- C. w leczeniu hiperkalcemii u chorych z niewydolnością nerek z GFR < 30 ml/min można zastosować bisfosfoniany.
- D. w przypadku hiperkalcemii należy ograniczyć podaż wapnia i witaminy D3.
- E. u chorych z niewydolnością nerek można podawać drogą ~~aa~~ podskórną denosumab – przeciwciało monoklonalne łączące się z receptorem aktywującym czynnik jądrowy κB .

Nr 15. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące nudności i wymiotów u chorych na nowotwory:

- A. nudności i wymioty występują u 18% pacjentów przyjmujących opioidy.
- B. opioidy lipofilne są bardziej emetogenne niż hydrofilne.
- C. w przypadku wymiotów spowodowanych całkowitą niedrożnością mechaniczną przewodu pokarmowego z towarzyszącym bólem kolkowym można podawać metoklopramid.
- D. w leczeniu nudności i wymiotów wywołanych opioidami można stosować haloperidol.
- E. leki przeciwhistaminowe, takie jak dimenhidrinat i prometazyna, są wskazane głównie w leczeniu wymiotów wywołanych chemioterapią.

Nr 16. Wskaż początkową jednorazową dawkę leku w leczeniu bólu o silnym natężeniu morfiną o natychmiastowym uwalnianiu u chorych, którzy wcześniej nie otrzymywali opioidów, ~~należy zastosować początkowo jednorazową dawkę leku równą:~~

- A. 1 mg.
- B. 0,5 mg.

- C. 50 mg.
- D. 30 mg.
- E. 2,5-5 mg.

Nr 17. W leczeniu bólu o silnym natężeniu morfiną o natychmiastowym uwalnianiu podawaną drogą doustną u chorych, u których wcześniej stosowano bez efektu opioid II stopnia drabiny analgetycznej WHO, początkowa dawka jednorazowa ~~początkowa~~ wynosi:

- A. 5-10 mg. B. 2-3 mg. C. 20-30 mg. D. 30-60 mg. E. 1-2 mg.

Nr 18. Rotacja (zamiana) opioidów oznacza:

- A. zmianę leku wspomagającego.
- B. zmianę stosowanego opioidu na inny, aby poprawić efekt przeciwbólowy i/lub zmniejszyć działania niepożądane.
- C. zmianę czasu podania opioidu.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B,C.

Nr 19. Analgezja i działania niepożądane opioidów II stopnia drabiny analgetycznej WHO są zależne od polimorfizmu enzymu CYP2D6 w przypadku stosowania:

- A. tramadolu.
- B. kodeiny.
- C. dihydrokodeiny.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 20. Zasady leczenia opioidami III stopnia drabiny analgetycznej WHO nie obejmują:

- A. zasady miareczkowania dawki opioidu.
- B. podawania morfiny lub oksykodonu jako leków pierwszego i wyboru rzutu.
- C. równoczesnego podawania opioidu II i ~~opioideu~~ III stopnia drabiny analgetycznej WHO.
- D. zapewnienia skutecznej analgezji i akceptowalnych działań niepożądanych opioidu.
- E. monitorowania skuteczności przeciwbólowej i działań niepożądanych opioidu.

Nr 21. Etap uporczywej (opornej) kacheksji cechuje:

- A. różny stopień wyniszczenia.
- B. proces nowotworowy ze zwiększonym katabolizmem nieodpowiadający na leczenie.
- C. przewidywany czas przeżycia chorych <3 miesięcy.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

Nr 22. Octan megestrolu:

- A. powoduje przyrost masy ciała, głównie poprzez zwiększenie apetytu, ilości tłuszczowej masy ciała i płynów ustrojowych.
- B. nie wpływa na czas przeżycia.

- C. nie wpływa istotnie na tkankę mięśniową.
D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
E. ~~wszystkie odpowiedzi są błędne~~ żadne z wymienionych.

Nr 23. Według ESPEN (*European Society for Clinical Nutrition and Metabolism*) w leczeniu farmakologicznym kacheksji zalecane są następujące leki:

- A. octan megestrolu.
B. glikokortykosteroidy.
C. nienasycone kwasy tłuszczowe omega-3.
D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 24. Do czynników, które przyczyniają się do wystąpienia przewlekłego zmęczenia, należą:

- A. wyniszczenie, depresja i lęk.
B. przewlekły ból i zaburzenia snu.
C. niedokrwistość, jeżeli stężenie hemoglobiny wynosi >12 g/dl.
D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 25. W leczeniu przewlekłego zmęczenia wyróżniono następujące etapy:

- A. wyeliminowanie odwracalnych i poddających się leczeniu przyczyn.
B. postępowanie nefarmakologiczne.
C. leczenie farmakologiczne.
D. prawdziwe ~~są~~ odpowiedzi ~~z~~ A,B.
E. prawdziwe ~~ae są~~ odpowiedzi ~~z~~ A,B,C.

Nr 26. Najczęstszym uzasadnieniem chirurgicznego leczenia paliatywnego może być:

- A. krwawienie.
B. gromadzenie ~~się~~ płynu w jamach ciała.
C. zakażenie miejscowe, zwłaszcza ropne.
D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 27. Paliatywna radioterapia u chorych na zaawansowane nowotwory jest najbardziej wartościowa w przypadku obecności:

- A. przerzutów do kości z bólem lub złamaniami i zespołem ucisku rdzenia kręgowego.
B. przerzutów w ośrodkowym układzie nerwowym lub naciekania opon mózgowo-rdzeniowych.
C. objawów niedrożności dróg oddechowych i przełyku.
D. objawów nowotworowego naciekania w rejonie miednicy.
E. wszystkich wymienionych.

Nr 28. Leki hormonalne o działaniu przeciwnowotworowym to:

- A. antyestrogeny.
D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

- B.** inhibitory aromatazy. **E.** żadne z wymienionych.
C. analogi gonadoliberyny.

Nr 29. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące bioterapii:

- A.** obejmuje stosowanie immunoterapii.
B. obejmuje leczenie ukierunkowane molekularnie.
C. celem jest spowolnienie wzrostu lub zahamowanie rozsiewu komórek nowotworu.
D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 30. ~~Zasady stosowania~~ Cytostatyki ~~ów stosowane~~ w wielolekowych programach chemioterapii ~~obejmują~~ mają następujące własności:

- A.** potwierdzona ~~aa~~ w monoterapii aktywność wobec określonego nowotworu.
B. brak oporności krzyżowej.
C. ~~mają~~ odmienne mechanizmy działania przeciwnowotworowego i różne profile toksyczności.
D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

Nr 31. ~~Narodowy Fundusz Zdrowia Komórki opieki paliatywnej posiadają~~ ~~nie finansuje~~ ~~następujących komórek opieki paliatywnej finansowanie Narodowego Funduszu Zdrowia~~ nie obejmują:

- 1) dziennego ośrodka opieki paliatywnej lub hospicyjnej;
- 2) hospicjum perinatalnego;
- 3) szpitalnego zespołu wspierającego opieki paliatywnej;
- 4) hospicjum domowego dla dzieci;
- 5) hospicjum stacjonarnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 32. Zahamowanie enzymu CYP3A4 powoduje wzrost stężenia i zwiększone ryzyko działań niepożądanych po podaniu następujących opioidów:

- 1) morfiny;
- 2) oksykodonu;
- 3) metadonu;
- 4) tapentadolu;
- 5) fentanylu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 33. Indukcja enzymu CYP3A4 może powodować ~~spadek~~ obniżenie stężenia i ryzyko osłabienia analgezji po podaniu następujących opioidów:

- 1) oksykodonu;
- 2) metadonu;
- 3) morfiny;
- 4) tapentadolu;

5) fentanylu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 34. Duszność pośrednio wynikająca z obecności nowotworu nie obejmuje:

- 1) wyniszczenia nowotworowego;
- 2) niedrożności dróg oddechowych wskutek naciekania lub ucisku przez masę guza;
- 3) rozsiewu nowotworu drogą naczyń chłonnych (*lymphangitis carcinomatosa*);
- 4) zapalenia płuc;
- 5) zespołów paranowotworowych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 35. Ryzyko interakcji ~~niesterydowych leków przeciwzapalnych~~ NLPZ z ~~równocześnie podawanymi innymi lekami obejmuje~~ występuje w przypadku równoczesnego podawania:

- 1) leków moczopędnych i hipotensyjnych (osłabienie ich efektu terapeutycznego);
- 2) glikokortykosteroidów (wzrost ryzyka owrzodzeń i krwawień z żołądka);
- 3) wybiórczych inhibitorów wychwytu zwrotnego serotoniny (SSRI) (zwiększone ryzyko krwawień z przewodu pokarmowego);
- 4) leków przeciwzakrzepowych (nasilenie działania przeciwzakrzepowego i zwiększone ryzyko krwawień);
- 5) leków o działaniu nefrotoksycznym, zwłaszcza diuretyków, inhibitorów konwertazy angiotensyny II i sartanów.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 36. Poszukiwanie przez człowieka sensu ~~może~~ dotyczy:

- A. sensu konkretnych własnych lub cudzych doświadczeń życiowych.
B. sensu swojej egzystencji.
C. sensu istnienia świata, którego jest częścią.
D. wszystkich wymienionych.
E. żadnego z wymienionych.

Nr 37. Do wywołania sedacji u chorych w opiece paliatywnej można stosować:

- A. midazolam. D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
B. propofol. E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
C. morfinę.

Nr 38. Monitorowanie sedacji paliatywnej obejmuje:

- A. regularną ocenę głębokości sedacji.
B. upewnienie się, że pacjent jest spokojny i nie występują u niego oznaki cierpienia.
C. ocenę parametrów życiowych: częstości oddechu, uderzeń akcji serca, ciśnienia tętniczego krwi, saturacji krwi.
D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
E. prawdziwe są odpowiedzi B,C.

Nr 39. Kryteria oceny jakości opieki paliatywnej nie obejmują kryterium:

- 1) struktury;
- 2) procesu;
- 3) nominalnego;
- 4) wyniku;
- 5) kardynalnego.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 40. Kryteria psychometryczne narzędzi służących do oceny jakości życia obejmują:

- A. trafność.
B. rzetelność.
C. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
D. żadne z wymienionych.
E. wymogi psychometryczne nie mają zastosowania w narzędziach służących do oceny jakości życia chorych objętych opieką paliatywną.

Nr 41. Głębsze owrzodzenie skóry pełnej grubości z widoczną tkanką podskórną, bez odsłonięcia kości, ścięgien czy mięśni charakteryzuje następujący stopień odleżyny wg. EPUAP/NPUAP/PPPIA:

A. pierwszy. B. drugi. C. trzeci. D. czwarty. E. piąty.

Nr 42. Wskaż falszywe stwierdzenie dotyczące opieki paliatywnej:

- A. zapewnia chorym wsparcie, pozwalając na możliwie pełne życie.
B. można ją stosować przez cały przebieg ciężkiej choroby, także ~~wraz z~~ z leczeniem przyczynowym.
C. nie wpływa pozytywnie na przebieg choroby.
D. zapewnia wsparcie także rodzinom i opiekunom chorego.
E. można ją stosować we wszystkich rodzajach opieki zdrowotnej i na wszystkich jej poziomach.

Nr 43. Opieka terminalna:

- A. jest pojęciem tożsamym z opieką paliatywną.
B. jest synonimem opieki hospicyjnej.
C. dotyczy jedynie kresu życia i może mieć negatywny wydźwięk.
D. prawdziwe są odpowiedzi B,C.
E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 44. Rozpoczęcie sedacji paliatywnej:

- A. powinno poprzedzać uzyskanie świadomej zgody pacjenta.
B. jest możliwe ~~wyłącznie tylko~~ w przypadku, jeśli występują niedające się opanować objawy niemożliwych do opanowania objawów fizycznych.
C. jest wskazane jedynie w ostatnich godzinach życia.
D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 45. Świadczenia gwarantowane z zakresu opieki paliatywnej i hospicyjnej nie obejmują:

- A. opieki w hospicjum domowym.
- B. leczenia na oddziale medycyny paliatywnej.
- C. opieki w hospicjum stacjonarnym.
- D. pobytu na dziennym oddziale opieki paliatywnej.
- E. konsultacji w poradni medycyny paliatywnej.

Nr 46. Maksymalne dawki nieopiodowych analgetyków stosowanych u chorych na nowotwór wynoszą odpowiednio dla metamizolu, paracetamolu, ketoprofenu i i naproksenu:

- A. 5 g, 4 g, 0,2 g, 0,4 g.
- B. 5 g, 2 g, 0,2 g, 0,2 g.
- C. 5 g, 4 g, 0,2 g, 1 g.
- D. 5 g, 4 g, 0,2 g, 0,5 g.
- E. 2 g, 2 g, 0,2 g, 1 g.

Nr 47. Opioidami III stopnia drabiny analgetycznej ~~pierwszego~~ I rzutu wyboru w leczeniu silnego bólu pochodzenia nowotworowego są:

- A. fentanyl i morfina, a w przypadku niewydolności nerek – buprenorfina.
- B. morfina i oksykodon, a w przypadku niewydolności nerek – buprenorfina.
- C. fentanyl i morfina, ~~a w przypadku niewydolności nerek – buprenorfina.~~
- D. morfina i buprenorfina, a w przypadku niewydolności nerek – metadon.
- E. żadna z powyższych odpowiedzi nie jest prawidłowa.

Nr 48. W postępującym wyniszczeniu z hipoalbuminemią i obrzękami skuteczność podawanej morfiny:

- A. rośnie na skutek zwiększającej się objętości dystrybucji.
- B. rośnie na skutek zmniejszającej się objętości dystrybucji.
- C. maleje na skutek zwiększającej się objętości dystrybucji.
- D. maleje na skutek zmniejszającej się objętości dystrybucji.
- E. nie zmienia się.

Nr 49. Morfina o natychmiastowym uwalnianiu przeznaczona jest głównie do:

- A. miareczkowania dawki docelowej.
- B. łagodzenia bólu przebijającego.
- C. leczenia bólu przewlekłego.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 50. W łagodzeniu silnego bólu pochodzenia nowotworowego metadon powinien być stosowany:

- A. doustnie jako lek ~~pierwszego-I~~ wyboru ~~urzu~~tu.
- B. dożylnie przez klinicy~~stów~~ doświadczonych w leczeniu bólu ~~klinicy~~stów~~.~~
- C. doustnie jako lek ~~drugiego-II~~ lub ~~trzeciego-III~~ rzutu.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

Nr 51. W leczeniu bólu przewlekłego silnym opioidem do leków wspomagających (uzupełniających) należą:

- A. niektóre leki przeciwdepresyjne.
- B. część leków przeciwpadaczkowych.
- C. leki przeciwzaparciowe.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 52. W objawowym leczeniu duszności morfiną zaleca się:

- A. stopniowe zwiększanie dawkowania do maksymalnie 2 mg na dawkę.
- B. stopniowe zwiększanie dawki do osiągnięcia efektu terapeutycznego i akceptowalnych działań niepożądanych.
- C. stałe zwiększanie dawki, niezależnie od pojawienia się objawów niepożądanych.
- D. stosowanie zawsze stałych dawek leku – 2 mg co 4-6 godzin.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,D.

Nr 53. Podczas leczenia duszności morfiną w okresie umierania chorych ~~z-z~~ towarzyszącym lękiem należy rozważyć:

- A. zmianę drogi podania morfiny z doustnej na podskórną.
- B. dodanie krótkodziałającej benzodwiazepiny.
- C. wentylację inwazyjną.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 54. Do leków zwiększających biosyntezę protrombiny stosowanych w leczeniu krwiopłucia należą:

- A. etamsylat.
- B. kwas traneksamowy.
- C. witamina K.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 55. W objawowym leczeniu kaszlu wykorzystuje się działanie:

- A. morfiny doustnej.
- B. fentanylu przezskórnego.
- C. lignokainy wziewnej.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

Nr 56. W ostatnich dniach życia chorego w objawowym leczeniu zalegania wydzieliny w drogach oddechowych wykorzystuje się:

- A. gwajafenazynę.
- B. ciągłe odsysanie wydzieliny z dróg oddechowych.
- C. okresową zmianę ułożenia ciała chorego i leki zmniejszające produkcję wydzieliny w drogach oddechowych.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 57. Do przeciwwymiotnie działających inhibitorów receptora D2 o działaniu prokinetycznym należą:

- A. haloperidol.
- B. metoklopramid.
- C. itopryd.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B,C.

Nr 58. Do leków zwiększających apetyt należą:

- A. olanzapina.
- B. fluoksetyna.
- C. mirtazapina.
- D. prawdziwe są odpowiedzi B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

Nr 59. Zbyt szybkie zwiększanie dawek oksykodonu z naloksonem może spowodować:

- A. nadmierną senność.
- B. wystąpienie biegunki.
- C. nasilenie zaparć.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,C.

Nr 60. Wskaż ~~prawidłowe zdanie~~ prawdziwe stwierdzenie dotyczące skali ESAS:

- A. zero w skali numerycznej oznacza maksymalne natężenie danego objawu.
- B. minimalna istotna klinicznie zmiana w natężeniu danego objawu wynosi ≥ 2 pkt.
- C. itemy ESAS obejmują także problemy społeczne i duchowe pacjenta.
- D. w rzetelnej ocenie objawów w ESAS możliwa jest zamiana skali NRS ~~na~~ na sześciopunktową skalę słowną.
- E. wszystkie ~~twierdzenia są prawdziwe~~ powyższe.

Nr 61. Skala ESAS-r stosowana w Polsce składa się z następującej liczby itemów (pytań):

- A. 5 plus jeden dodatkowy.
- B. 6 plus jeden dodatkowy.
- C. 7 plus jeden dodatkowy.
- D. 11 plus jeden dodatkowy.
- E. 15 plus jeden dodatkowy.

Nr 62. Dla wyznawców której religii istotne jest, ~~aby terapeuta był możliwie tej samej płci i powinno się unikać unikanie~~ przyjmowania środków uzależniających oraz to, aby terapeuta był tej samej płci, co pacjent?

- A. judaizmu.
- B. chrześcijaństwa.
- C. islamu.
- D. buddyzmu.
- E. hinduizmu.

Nr 63. Który z wymienionych kwestionariuszy **nie jest** przeznaczony do oceny jakości życia chorych?

- A. Roterdańska Lista Objawów (*Rotterdam Symptom Checklist*, RSCL).
- B. Indeks Spitzera (*Spitzer Quality of Life Index*).
- C. EORTC QLQ-C30 (*European Organization for Research and Treatment of Cancer Quality of Life Questionnaire – Core 30*).
- D. ESAS (*Edmonton Symptom Assessment System*).
- E. DN4 (*Douleur Neuropathique en 4 questions*).

Nr 64. Finansowanie opieki paliatywnej w Polsce pochodzi z:

- A. Narodowego Funduszu Zdrowia.
- B. darowizn.
- C. akcji charytatywnych.
- D. wszystkich wymienionych prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. żadnych z wymienionych.

Nr 65. W leczeniu zachowawczym całkowitej niedrożności mechanicznej przewodu pokarmowego można stosować:

- A. kortykosteroidy.
- B. oktreotyd.
- C. leki rozkurczowe zmniejszające wydzielanie do światła jelit.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.

Nr 66. Pacjent chory na nowotwór jest leczony optymalnie przeciwbólowo morfiną o kontrolowanym uwalnianiu w dawce 2 razy 60 mg na dobę i pregabalina w dawce 2 razy 150 mg na dobę. Od kilku tygodni występują objawy zaparcia stolca wywołanego opioidem. Właściwym postępowaniem może być:

- A. zmniejszenie dawki morfiny i dołączenie paracetamolu w dawce 8 g na dobę.
- B. rotacja morfiny na oksykodon z naloksonem.
- C. zamiana morfiny na tramadol.
- D. włączenie naldemedyny.
- E. prawdziwe są odpowiedzi B,D.

Nr 67. W leczeniu pacjenta z hiperkalcemią można zastosować:

- A. glikokortykosteroidy.
- B. nawodnienie drogą dożylną.
- C. bisfosfoniany podane drogą dożylną.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. żadne z wymienionych.

Nr 68. Biorąc pod uwagę dawki równoważne opioidów, przeliczając dawkę dobową 60 mg morfiny podawaną drogą doustną na buprenorfinę TTS podawaną drogą przezskórną otrzymuje się:

- A. 17,5 μmeg /godz.
- B. 35 μmeg /godz.
- C. 52,5 μmeg /godz.
- D. 70 μmeg /godz.
- E. 140 μmeg /godz.

Nr 69. W postępowaniu objawowym u pacjenta z całkowitą nieoperacyjną niedrożnością mechaniczną przewodu pokarmowego i dolegliwościami bólowymi należy uwzględnić podawanie:

- A. steroid~~owy~~ drogą podskórną lub dożylną.
- B. analgetyk~~u~~ drogą podskórną.
- C. butylobrom~~ek~~~~u~~ hioscyny drogą podskórną.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C wszystkie powyższe.
- E. żadne z ~~powyższych~~ wymienionych.

Nr 70. Wskaż prawdziwe stwierdzenia/e dotyczące metadonu:

- A. efekt przeciwbólowy metadonu jest silniejszy niż morfin~~y~~~~a~~.
- B. jest stosowany w leczeniu substytucyjnym.
- C. jest lekiem posiadającym kilka mechanizmów działania przeciwbólowego.
- D. może być stosowany u chorych z niewydolnością nerek.
- E. wszystkie stwierdzenia są prawdziwe.

Nr 71. Podczas długotrwałego leczenia przy zmianie drogi podania tramadolu ~~z z~~ doustnej na podskórną należy zaleci~~ć~~~~sz~~:

- A. taką samą dawkę leku.
- B. 10% dawki leku podawanego drogą doustną.
- C. 20% dawki leku podawanego drogą doustną.
- D. 200% dawki leku podawanego drogą doustną.
- E. 300% dawki leku podawanego drogą doustną.

Nr 72. Do kryteriów diagnostycznych gorączki nowotworowej wg. Zella ~~H~~J Changa w przebiegu nowotworu zalicza się:

- A. gorączkę trwającą >2 tygodnie.
- B. ustąpienie gorączki w teście naproksenowym.
- C. brak cech zakażenia w badaniu fizykalnym oraz w badaniach dodatkowych.
- D. temperaturę ciała >37,8°C pojawiając~~a~~~~ą~~ się przynajmniej raz w ciągu dnia.

E. wszystkie powyższe.

Nr 73. Podczas leczenia odpornej duszności u chorego na nowotwór nieleczonego wcześniej opioidami dawkowanie morfiny ~~rozpoczyniesz~~ rozpoczyna się:

- A. od dawki 2,5-5 mg p.o. w preparacie o natychmiastowym uwalnianiu.
- B. jak najpóźniej, ~~wyłącznie~~ po wyczerpaniu wszystkich innych możliwości leczenia.
- C. dopiero po próbie z benzodiazepinami.
- D. od dawki 30 mg p.o. co 12 godzin w preparacie o kontrolowanym uwalnianiu.
- E. od bardzo małej dawki 0,1 mg p.o. w preparacie o natychmiastowym uwalnianiu.

Nr 74. Częstym objawem niepożądanym występującym podczas leczenia morfiną nie jest/nie są:

- A. sedacja.
- B. zaparcie stolca.
- C. nudności.
- D. wymioty.
- E. napad astmy.

Nr 75. ~~Najbardziej niepożądanym objawem niepożądanych opioidów jest nudności, wymioty, senność, zaparcie stolca, żądanie z wymienionych.~~

- A. nudności.
- B. wymioty ~~yów~~.
- C. senność ~~ci~~.
- D. zaparcia stolca.
- E. żadnego z wymienionych.

Nr 76. W leczeniu bólu mięśniowo-powięziowego należy zastosować:

- A. fizjoterapię.
- B. akupunkturę.
- C. blokadę punktów spustowych.
- D. analgetyki nieopiodowe.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 77. Cechą bólu przebijającego nie jest:

- A. występowanie 3 razy na dobę.
- B. występowanie z dużą regularnością.
- C. znaczne natężenie w porównaniu ~~do z~~ bólu ~~em~~ podstawow ~~y~~ mego.
- D. szybkie narastanie.
- E. średni czas trwania 30 min.

Nr 78. W leczeniu bólu przebijającego u pacjenta stosującego silne opioidy ~~w~~ dawce dobowej równoważnej 60 mg morfiny podawanej drogą doustną przez okres przynajmniej 7 dni nie uwzględnia się:

- 1) morfiny o natychmiastowym uwalnianiu;
- 2) fentanylu przezśluzówkowego;
- 3) tramadolu o kontrolowanym uwalnianiu;
- 4) morfiny podawanej drogą podskórną w okresie umierania;
- 5) dihydrokodeiny o kontrolowanym uwalnianiu;
- 6) paracetamolu.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 79. Pacjent otrzymuje drogą podskórną 60 mg morfiny na dobę. Planowany jest wypis z oddziału medycyny paliatywnej do domu. Prawidłowe dawkowanie morfiny długodziałającej podawanej drogą doustną w dalsze dalszym leczeniu chorego ~~z wykorzystaniem morfiny długodziałającej podawanej drogą doustną~~ to:

- A. 30 mg co 12 godz.
B. 30 mg co 8 godz.
C. 90 mg co 12 godz.
D. 90 mg co 8 godz.
E. 120 mg co 12 godz.

Nr 80. Zgodnie z zaleceniami WHO i EAPC miejsce oksykodonu na drabinie analgetycznej jest na:

- A. III stopniu – silny opioid.
B. II stopniu – do ~~dawki~~ 20 mg na dobę podskórną.
C. II stopniu – do ~~dawki~~ 30 mg na dobę.
D. II stopniu – do ~~dawki~~ 20 mg doustnie na dobę i na III stopniu – silny opioid.
E. każdym stopniu drabiny analgetycznej.

Nr 81. Zastosowanie buprenorfiny zaleca się:

- A. w przypadku niewydolności nerek.
B. u chorych w podeszłym wieku.
C. u chorych uzależnionych od opioidów.
D. w bólu z komponentem trzewnym.
E. prawdziwe są odpowiedzi A, B, C.

Nr 82. Prekacheksję cechuje/cechują:

- A. brak ~~znaczących istotnych~~ biomarkerów dla rozpoznania pacjentów w tej fazie i ryzyka przejścia w następne.
B. jadłowstręt.
C. utrata masy ciała $\leq 5\%$.
D. zmiany metaboliczne.
E. wszystkie ~~odpowiedzi są prawidłowe~~ powyższe.

Nr 83. Ból totalny obejmuje aspekty:

- A. duchowe.
- B. społeczne.
- C. psychologiczne.
- D. fizyczne.
- E. wszystkie powyższe.

Nr 84. Poradnia medycyny paliatywnej:

- A. jest czynna 3 razy w tygodniu, w tym raz w godzinach popołudniowych.
- B. lekarz udzielający świadczeń w poradni posiada specjalizację w zakresie medycyny paliatywnej lub jest w trakcie specjalizacji w tej dziedzinie.
- C. zapewnia świadczenia w zakresie fizjoterapii.
- D. w uzasadnionych przypadkach realizuje wizyty w domu pacjenta.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B,D.

Nr 85. Wszczepialne kardiowertery-defibrylatory (ICD) z funkcją defibrylacji (CRT-D) w okresie umierania mogą zaburzyć spokój i godność umierania. Wskaż fałszywe stwierdzenie. W tym dotyczące postępowania z pacjentem z ICD w takim przypadku – wybierz błędną odpowiedź:

- A. należy przedyskutować z chorym modyfikację aktywności urządzenia.
- B. należy bez wiedzy chorego całkowicie wyłączyć urządzenie.
- C. elektroniczne przeprogramowanie urządzenia może wykonać kardiolog.
- D. nie ma wskazań do deaktywacji antybradyarytmicznej.
- E. nie ma wskazań do deaktywacji resynchronizującej.

Sformatowano: Czcionka: Pogrubienie, Podkreślenie

Nr 86. Przeciwwzapalne i przeciwobrzękowe działanie steroidów wykorzystuje się w leczeniu duszności w przebiegu:

- 1) zespołu żyły głównej górnej;
- 2) krwawienia z dróg oddechowych;
- 3) popromiennego zapalenia płuc;
- 4) naciekania dróg limfatycznych zębu płucnego;
- 5) obturacji dużych oskrzeli.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 87. Paliatywna chemioterapia zastosowana u pacjentów w zaawansowanym stadium niedrobnokomórkowego raka płuca może przynieść poprawę jakości życia pacjentów, ponieważ ma szansę spowodować zmniejszenie nasilenia:

- 1) kaszlu;
- 2) krwioplucia;
- 3) bólu;
- 4) duszności.

Prawidłowa odpowiedź to:

- A. 3,4.
- B. 1,3,4.
- C. wszystkie wymienione.
- D. tylko 3.
- E. tylko 4.

Nr 88. W przypadku nawracających krwawień z dróg oddechowych postępowaniem z wyboru jest:

- A. paliatywna radioterapia.
- B. paliatywna chemioterapia.
- C. paliatywne leczenie celowane.
- D. embolizacja tętnic oskrzelowych.
- E. podawanie płynów dożylnie.

Nr 89. Lekami z wyboru w przypadku nudności i wymiotów związanych ~~ze~~ ze stosowaniem opioidów są:

- 1) metoklopramid;
- 2) haloperidol;
- 3) pochodne hioscyny;
- 4) leki przeciwserotoninowe;
- 5) analogi somatostatyny.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 90. Wskazaniem do paliatywnej radioterapii jest:

- 1) ból związany z przerzutem ~~w-do~~ w-do kości;
- 2) zagrażające złamanie patologiczne kości;
- 3) zespół ucisku rdzenia kręgowego;
- 4) rozsiew nowotworu w jamie otrzewnowej;
- 5) rozsiew nowotworu w jelitach.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 91. Głównym powikłaniem stosowania radioizotopów w leczeniu bólu spowodowanego przerzutami do kości jest/są:

- A. uszkodzenie nerek.
- B. uszkodzenie szpiku kostnego.
- C. uszkodzenie naczyń serca.
- D. zaburzenia elektrolitowe.
- E. zaburzenia świadomości.

Nr 92. Powtórne paliatywne napromienianie na ten sam obszar:

- A. nie jest możliwe.
- B. jest możliwe, ale zawsze jest nieskuteczne.
- C. jest możliwe i może okazać się skuteczne.
- D. jest możliwe, ale tylko do 4 razy.
- E. jest możliwe, ale dopiero po upływie minimum roku od poprzedniego.

Nr 93. Lęk jest to:

- A. reakcja emocjonalna na oczekiwane, konkretne niebezpieczeństwo.
- B. reakcja emocjonalna związana z utratą nadziei.
- C. przykry stan pobudzenia emocjonalnego spowodowany poczuciem zagrożenia utratą jakiejś wartości.
- D. przykra reakcja przygnębienia spowodowana pewnością utraty jakiejś wartości.
- E. reakcja uczuciowa na przeszkodę w realizacji celów.

Nr 94. Wsparcie informacyjne pacjenta polega na:

- A. przekazywaniu komunikatów podtrzymujących i uspokajających.
- B. dostarczaniu wiadomości ułatwiających lepsze zrozumienie problemów związanych z chorobą, leczeniem i jego objawami ubocznymi.
- C. wzmacnianiu wewnętrznych zasobów chorego.
- D. modyfikacji przyjętych przez chorego sposobów radzenia sobie z sytuacją trudną.
- E. odwoływaniu się do wartości uniwersalnych takich jak poczucie sensu, miłości, nadziei.

Nr 95. W przypadku zespołu żyły głównej górnej u chorego z-z drobnokomórkowym rakiem płuca w stanie ogólnym dobrym, postępowaniem z wyboru jest:

- A. paliatywna radioterapia w jednorazowej dawce.
- B. paliatywna radioterapia frakcjonowana (4-5 frakcji).
- C. paliatywna chemioterapia.
- D. paliatywne leczenie celowane.
- E. założenie stentu do żyły głównej górnej.

Nr 96. Paliatywna radioterapia zespołu ucisku rdzenia, której celem jest w celu poprawy poprawa stanu neurologicznego i funkcji motorycznych, powinna być zastosowana w czasie nie dłuższym niż:

- A. 96-120 godz. od wystąpienia porażenia lub niedowładów.
- B. 48-72 godz. od wystąpienia porażenia lub niedowładów.
- C. tydzień od wystąpienia porażenia lub niedowładów.
- D. dwa tygodnie od wystąpienia porażenia lub niedowładów.
- E. trzy tygodnie od wystąpienia porażenia lub niedowładów.

Nr 97. Zastosowanie metody dialektycznej w przekazywaniu niepomysłnych wiadomości zakłada:

- A. jak najszybsze przekazanie sedna informacji, aby potem pacjent miał czas na wszystkie pytania, jakie się pojawią po poznaniu prawdy.
- B. dostosowanie słownictwa, w tym do specyficznego dla danego pacjenta dialektu, podczas przekazywania niepomysłnych informacji.
- C. przekazywanie złych informacji pacjentowi w towarzystwie/asyście psychologa lub psychoonkologa.
- D. przekazywanie złych informacji pacjentowi w towarzystwie/asyście członka rodziny pacjenta lub innej bliskiej mu osoby.
- E. stopniowe, krok po kroku kierowanie uwagi pacjenta na jego stan zdrowia oraz odkrywanie/poznajanie prawdy na temat własnego-jego stanu zdrowia.

Nr 98. Jakość życia:

- A. to pojęcie określające możliwości finansowe pacjenta oraz wiążące się z nimi dostosowanie otoczenia do własnych potrzeb fizycznych i estetycznych.
- B. jest odczuwaną subiektywnie przez pacjenta oceną własnej sytuacji życiowej.
- C. jest cechą charakterystyczną dla danej osoby przez większość jej życia.
- D. poniżej poziomu akceptowanego przez pacjenta jest wskazaniem do objęcia go opieką stacjonarną, aby zwiększyć wysiłki w celu jej podniesienia.
- E. jest niemożliwa do określenia.

Nr 99. Pojęcie „medycyna narracyjna” oznacza:

- A. gatunek literacki, w którym przedstawiane są subiektywne perspektywy pacjentów.
- B. gatunek literacki, w którym prezentowane są osobiste doświadczenia lekarzy.
- C. gatunek literacki, w którym przedstawiane są osobiste doświadczenia zarówno pracowników służby zdrowia, jak i pacjentów.
- D. czerpanie wiedzy z wypowiedzi pacjentów i personelu medycznego.
- E. zbytnie rozbudowanie wypowiedzi lekarza, które zbliża się do gawędziarstwa.

Nr 100. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące medycyny narracyjnej:

- 1) to jeden ze sposobów realizacji idei opieki skoncentrowanej na osobie pacjenta (*patient-centered care*);
- 2) to świadome używanie ciszy jako ważnego elementu komunikacji;
- 3) to świadome unikanie ciszy jako oznaki niekompetencji lekarza;
- 4) to czerpanie z informacji z historii pacjentów w procesie rozpoznania choroby;
- 5) to czerpanie z informacji z historii pacjentów w procesie leczenia.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 101. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące kwestionariusza EORTC QLQ-C15-PAL służącego do badania jakości życia:

- 1) pozwala pacjentowi ocenić własne samopoczucie w ciągu ostatniego tygodnia;
- 2) ocenia wyłącznie jakość opieki paliatywnej;
- 3) większość pytań dotyczy sfery emocjonalnej;
- 4) nie zawiera pytań o sferę fizyczną, ponieważ ta jest najłatwiejsza do zaobserwowania;
- 5) jest rozbudowanym kwestionariuszem zawierającym 150 pytań.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 102. Wskaż prawidłowe działanie/działania dotyczące bliskich pacjenta, który zbliża się do śmierci:

- 1) należy rutynowo poradzić skorzystanie z rozmowy z psychologiem;
- 2) należy zapewnić informacje na temat tego, co się dzieje;
- 3) warto powiedzieć, co mogą robić, aby ulżyć umierającej osobie, towarzyszyć jej w odpowiedni sposób;
- 4) należy ich wyprosić z sali (jeśli to hospicjum stacjonarne) lub zachęcić do wyjścia na spacer (jeśli dotyczy to opieki domowej), aby uniknęli przykrych widoków;
- 5) należy uszanować ich prywatność, nie podejmować żadnych rozmów w tak trudnym dla nich czasie, ale należy odpowiadać na zadawane pytania.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 103. Osierocenie to:

- A.** psychologiczna sytuacja dziecka, niezależnie od wieku, które doświadcza straty rodzica.
B. psychologiczna sytuacja dziecka, do 18. r.ż., które doświadcza straty rodzica.
C. psychologiczna sytuacja osoby, która doświadczyła straty ważnej dla siebie osoby.
D. psychologiczna sytuacja osoby, która doświadczyła straty ważnej dla siebie osoby przed 18. r.ż.
E. psychologiczna sytuacja osoby, która żyje tak długo, że jej wszyscy bliscy z jej pokolenia zmarli.

Nr 104. Duchowość osoby objętej opieką paliatywną rozpoznajemy:

- 1) u osoby wierzącej;
- 2) u osoby religijnej;
- 3) u osoby wątpiącej;
- 4) u osoby niewierzącej;
- 5) tylko u pacjentów zgłaszających potrzeby duchowe wprost.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 105. Wskaż prawdziwe stwierdzenia dotyczące termometru dystresu:

- 1) służy do przesiewowego badania odczuwanego przez pacjenta napięcia związanego z chorobą;
- 2) pozwala rozpoznać obszary problemowe dla danej osoby;
- 3) pozwala rozpoznać, czy dana osoba doświadcza problemów związanych ze sferą duchową;
- 4) opiera się na pomiarze reakcji skórno-galwanicznej;
- 5) może być stosowany także u chorych nieprzytomnych.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 106. Która z podanych niżej wypowiedzi mających na celu podtrzymanie nadziei jest poprawna?

- A. „głowa do góry”.
- B. „proszę się uśmiechnąć”.
- C. „proszę być dobrej myśli”.
- D. „Bóg na pewno pani/panu pomoże, jest pani/pan takim dobrym człowiekiem”.
- E. „niezależnie od tego, jak będzie, będę się panią/panem opiekować najlepiej, jak potrafię”.

Nr 107. Jeśli podczas przekazywania niepomyślnych wiadomości lekarz zorientuje się, że pacjent dobrowolnie rezygnuje z otrzymywania informacji o swoim stanie zdrowia, wówczas:

- A. ~~potrzebuje~~ powinien wyznaczyć, za zgodą pacjenta, kogoś z jego bliskich, kto będzie otrzymywał informacje ~~„zamiast~~ pacjenta”.
- B. może swobodnie realizować swoje plany i pomysły terapeutyczne, ~~nie~~ nie dyskutując omawiając ich nigdy w przyszłości z pacjentem.
- C. lekarz ma obowiązek podjąć jeszcze dwie próby (zasada: „do trzech razy sztuka”). Jeśli pacjent za każdym razem odmówi, można działać bez przekazywania informacji, jednak konieczna jest notatka w dokumentacji pacjenta na ten temat.
- D. lekarz przekazuje informacje mimo ~~wszystkiego~~, ponieważ pacjent nie ma prawa odmówić otrzymywania informacji na temat stanu swojego zdrowia ~~pacjent nie ma prawa odmówić~~.
- E. lekarz powinien zacząć używać komunikacji metaforycznej, aby ułatwić pacjentowi poznanie prawdy na temat ~~swojego~~ jego stanu zdrowia.

Nr 108. Problemy seksualne osób objętych opieką paliatywną, takie jak utrata funkcji seksualnych lub libido:

- A. są często istotnym tematem dla pacjentów, wpływają na ich samopoczucie i decyzje (np. powstrzymanie się od określonego rodzaju leczenia).
- B. są zbyt mało istotne, aby w obliczu nieuleczalnej choroby myśleć ~~o~~ o seksualności pacjenta.
- C. są tematem jeszcze bardziej osobistym niż duchowość, mogą o nich rozmawiać jedynie seksuolodzy.
- D. powinny być uwzględniane w rozmowie z pacjentami jedynie < 40. r.ż. ~~ze~~ ze względu na konieczność omówienia tematu prokreacji.
- E. dla samych pacjentów są całkowicie nieistotne, dlatego lekarze odbywają niewiele rozmów na ten temat.

Nr 109. Czynnikiem chroniącym przed wypaleniem zawodowym może być:

- A. unikanie pacjentów, którzy nie potrafią szanować ~~naszych~~ lekarza granic.
- B. ograniczenie kontaktu z pacjentami / ich bliskimi, którzy mają duże problemy psychiczne.
- C. praca dająca bardzo wysokie wynagrodzenie, które równoważy poniesiony wysiłek emocjonalny.
- D. świadomość własnych emocji i reakcji, zrozumienie samego siebie.

E. dystansowanie się emocjonalne od problemów pacjentów, działanie „mechaniczne”.

Nr 110. Wskaż prawdziwe stwierdzenie dotyczące przywileju terapeutycznego:

- A. możliwość zaoferowania bardziej komfortowych warunków socjalnych w hospicjum stacjonarnym ~~dla osób~~ osobom, które są w szczególny sposób zasłużone społecznie.
- B. możliwość zaoferowania bardziej komfortowych warunków socjalnych ~~w~~ w hospicjum stacjonarnym ~~dla osób~~ osobom, które przekażą odpowiednio wysoki datek na działalność hospicjum.
- C. możliwość ograniczenia przekazania pacjentowi informacji o rokowaniu, jeśli według oceny lekarza przemawia za tym dobro pacjenta.
- D. możliwość skorzystania z najnowocześniejszych metod leczenia dostępna dla pacjentów, których stan zdrowia jest ~~bardzo~~ krytyczny, ~~ale~~ ale roszą szansę ~~na~~ na przeżycie.
- E. ~~nieistniejące~~ nieistniejące ~~takie~~ takie pojęcie ~~nie istnieje~~ nie istnieje – każdy ma prawo do korzystania z terapii, nie ma mowy ~~e-o~~ e-o przywileju.

Nr 111. W przypadku wystąpienia objawów zespołu serotoninowego postępowaniem z wyboru jest podawanie:

- A. dużych dawek leków z grupy SSRI i SNRI.
- B. dużych dawek trójpierścieniowych leków przeciwdepresyjnych.
- C. dużych dawek lorazepamu.
- D. flumazenilu.
- E. propranololu.

Nr 112. Podczas rozmowy chory opisuje swój konflikt z pielęgniarką, która zlekceważyła jego skargi. ~~Która odpowiedź pacjentowi w tej sytuacji jest najbardziej prawidłowa?~~ Co należy powiedzieć pacjentowi?

- A. „bardzo panu/pani współczuję tego przeżycia”.
- B. „jestem tym bardzo poruszony/poruszona. Pielęgniarka nie powinna była traktować pana/pani w ten sposób”.
- C. „to musiało być dla pana/pani bardzo trudne”.
- D. „pielęgniarka była pewnie bardzo zmęczona. One są teraz tak obciążone pracą”.
- E. „proszę spróbować o tym nie myśleć, rozpatrywanie tych przykrych chwil ~~na~~ na pewno panu/pani nie pomoże”.

Nr 113. 60-letni pacjent z rozpoznaniem szpiczakiem mnogim skarży się na ból pleców i kończyn dolnych, ogólne osłabienie, brak apetytu, nudności. Dobrze reaguje na ~~Diclofenac~~ diklofenak. W dniu przyjęcia wieczorem stwierdzono objawy delirium. Co może być przyczyną?

- A. hiperkaliemia.

- B. hipokaliemia.
- C. hipokalcemia.
- D. hiperkalcemia.
- E. ~~diclofenak~~ diklofenak.

Nr 114. Wieloobszarowy model osierocenia pojawia się w następujących sferach; z wyjątkiem:

- A. emocjonalnej.
- B. społecznej.
- C. fizycznej.
- D. zawodowej.
- E. duchowej.

Nr 115. Które z wymienionych leków nie spowodują istotnego wzrostu ryzyka wystąpienia zespołu serotoninowego powinniśmy się liczyć z wystąpieniem, jeśli podajemy pacjentowi następujące leki:

- A. tramadol i fluoksetyna.
- B. tramadol i ~~w~~enlafaksxyna.
- C. tramadol i trazodon.
- D. tramadol i mianseryna.
- E. tramadol i buspiron.

Nr 116. U 59-letniej chorej z rakiem sutka z przerzutami do kości i wątroby leczonej przeciwbólowo przezskórnym fentanylem w dawce 150 µg/godz. rozpoznano hiperalgezię indukowaną opioidami. Zdecydowano o konieczności dokonania rotacji opioidów. Lekami z wyboru w tym przypadku są:

- 1) morfina; 2) oksykodon; 3) buprenorfina; 4) metadon.

Prawidłowa odpowiedź to:

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

Nr 117. W leczeniu zespołu żyły głównej górnej można stosować:

- A. radioterapię.
- B. kortykosteroidy.
- C. stenty.
- D. prawdziwe są odpowiedzi A,B,C.
- E. prawdziwe są odpowiedzi A,B.

Nr 118. W opiece paliatywnej kannabinoidy mogą być stosowane w leczeniu:

- A. zaburzeń snu.
- B. bólu.
- C. utraty apetytu.
- D. wszystkich wymienionych.
- E. żadnego z wymienionych.

Nr 119. ~~Wymienione~~ Który leki są nie jest uznawany je za bezpieczny je w terapii bólu u chorych z przewlekłą chorobą nerek; z wyjątkiem:

- A. fentanilu.
- B. paracetamolu.

- C. metadonu.
- D. morfiny.
- E. buprenorfiny.

Nr 120. Ze względu na brak efektu przeciwbólowego w leczeniu bólu neuropatycznego **nie są** zalecane:

- A. trójcykliczne leki przeciwdepresyjne.
- B. leki przeciwdepresyjne z grupy selektywnych inhibitorów wychwyty zwrotnego serotoniny (SSRI).
- C. leki przeciwdepresyjne z grupy inhibitorów zwrotnego wychwyty serotoniny i noradrenaliny (SNRI).
- D. leki przeciwpadaczkowe.
- E. tramadol.

Dziękujemy!