

PYTANIA DO EGZAMINU DYPLOMOWEGO NA STUDIACH II STOPNIA KIERUNEK
PIELĘGNIARSTWO – pytania praktyczne

1. Pacjentka lat 52, po zabiegu operacyjnym – amputacji piersi prawej z powodu nowotworu. Stan psychofizyczny pacjentki niezadowolający. Chora przeżywa lęk, smutek i niepokój związany z chorobą. Ograniczona aktywność ruchowa kończyną górną po stronie operowanej związana z fizycznymi efektami zabiegu operacyjnego, bólem i obrzękiem. Dyskomfort spowodowany zaparciami występującymi podczas chemioterapii. Świąd i pieczenie skóry okolicy napromienianej, będące skutkiem odczynu popromiennego. Chora posiada wiedzę na temat swojej choroby oraz umiejętności potrzebne do samoopieki i samopielęgnacji. Obawa przed radzeniem sobie z procesem leczenia uzupełniającego. Brak dostatecznej wiedzy na temat chemioterapii i radioterapii. Proszę omówić problemy pielęgnacyjne i przedstawić plan opieki pielęgniarskiej w zakresie stanu psychicznego pacjentki, która przeżywa lęk i smutek z powodu rozpoznanej choroby nowotworowej oraz w zakresie wyjaśnienia pacjentce istoty chemioterapii.
2. Pacjentka lat 52, po zabiegu operacyjnym – amputacji piersi prawej z powodu nowotworu. Stan psychofizyczny pacjentki niezadowolający. Chora przeżywa lęk, smutek i niepokój związany z chorobą. Ograniczona aktywność ruchowa kończyną górną po stronie operowanej związana z fizycznymi efektami zabiegu operacyjnego, bólem i obrzękiem. Dyskomfort spowodowany zaparciami występującymi podczas chemioterapii. Świąd i pieczenie skóry okolicy napromienianej, będące skutkiem odczynu popromiennego. Chora posiada wiedzę na temat swojej choroby oraz umiejętności potrzebne do samoopieki i samopielęgnacji. Obawa przed radzeniem sobie z procesem leczenia uzupełniającego. Brak dostatecznej wiedzy na temat chemioterapii i radioterapii. Proszę omówić problemy pielęgnacyjne i przedstawić plan opieki pielęgniarskiej w zakresie bólu kończyny górnej po stronie operowanej oraz braku apetytu spowodowanego chemioterapią.
3. Pacjentka lat 52, po zabiegu operacyjnym – amputacji piersi prawej z powodu nowotworu. Stan psychofizyczny pacjentki niezadowolający. Chora przeżywa lęk, smutek i niepokój związany z chorobą. Ograniczona aktywność ruchowa kończyną górną po stronie operowanej związana z fizycznymi efektami zabiegu operacyjnego, bólem i obrzękiem. Dyskomfort spowodowany zaparciami występującymi podczas chemioterapii. Świąd i pieczenie skóry okolicy napromienianej, będące skutkiem odczynu popromiennego. Chora posiada wiedzę na temat swojej choroby oraz

PIELĘGNIARSTWO – pytania praktyczne

umiejętności potrzebne do samoopieki i samopielęgnacji. Obawa przed radzeniem sobie z procesem leczenia uzupełniającego. Brak dostatecznej wiedzy na temat chemioterapii i radioterapii. Proszę omówić problemy pielęgnacyjne i przedstawić plan opieki pielęgniarskiej w zakresie dyskomfortu spowodowanego zaparciami podczas chemioterapii.

4. 46 letni chory, z wykształceniem średnim, od 18 lat na rencie. Pacjent od 30 lat palił jedną paczkę papierosów dziennie, skarżył się na częste bóle głowy i stawów. Miał problemy ze snem, często pił kawę, także w nocy, nie spożywał alkoholu. 3 lata temu podczas wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej otrzymał skierowanie na dalszą diagnostykę z powodu podwyższonej leukocytozy, OB i CRP. Chory zbagatelizował problem, stwierdził, że jest zdrowy i nie potrzebuje leczenia. Po 3 latach od pierwszych podejrzeń choroby, mężczyzna zaczął opadać z sił, większość czasu spędzał w łóżku, każdy ruch powodował u niego dolegliwości bólowe, pojawił się także uporczywy kaszel, odkrztuszanie krwistej wydzieliny, bóle w klatce piersiowej i silne poty, także w nocy. Chory miał obniżony apetyt. Pojawiła się niechęć do życia, częste wahania nastroju, płacz. Chory zaobserwował tworzenie się ran na łokciach po długim opieraniu łokcia na twardej powierzchni. Zlecono pacjentowi RTG klatki piersiowej, które wykazało zmiany guzkowe i pasmowate zagęszczenia szerzące się odwnękowo ku górze do obwodu z poszerzeniem wnęki prawej i w mniejszym stopniu lewej. RTG kręgosłupa lędźwiowego wykazało zanik kostny. Wynik badania densytometrycznego kośćca osiowego spełnił kryteria osteoporozy wg. WHO. Zostało wykonane badanie USG jamy brzusznej, które ujawniło powiększenie wątroby i torbiele korowe w obu nerkach. W toku przeprowadzonej diagnostyki na podstawie tomografii komputerowej klatki piersiowej i brzucha, bronchoskopii i badań dodatkowych rozpoznano guz wnęki płuca prawego z licznymi zmianami ogniskowymi o charakterze metastatycznym w obu płucach, wątrobie, nadnerczach i kościach. Chory był po konsultacji pulmonologicznej i onkologicznej. W porozumieniu z onkologiem ustalono, że chory zgłosi się do Poradni Onkologicznej z wynikami badania histopatologicznego celem ustalenia dalszego postępowania. Dwa tygodnie po zdiagnozowaniu choroby, pacjent trafił do szpitala na Oddział Neurologiczny z powodu silnych zaburzeń świadomości, bełkotliwej mowy, wymiotów, zawrotów głowy i oblewających potów. Proszę omówić problemy pielęgnacyjne i przedstawić plan opieki pielęgniarskiej w

PYTANIA DO EGZAMINU DYPLOMOWEGO NA STUDIACH II STOPNIA KIERUNEK
PIELĘGNIARSTWO – pytania praktyczne

zakresie dolegliwości bólowych w klatce piersiowej i ryzyka wystąpienia powikłań z powodu zapalenia płuc.

5. 46 letni chory, z wykształceniem średnim, od 18 lat na rencie. Pacjent od 30 lat palił jedną paczkę papierosów dziennie, skarżył się na częste bóle głowy i stawów. Miał problemy ze snem, często pił kawę, także w nocy, nie spożywał alkoholu. 3 lata temu podczas wizyty u lekarza podstawowej opieki zdrowotnej otrzymał skierowanie na dalszą diagnostykę z powodu podwyższonej leukocytozy, OB i CRP. Chory zbagatelizował problem, stwierdził, że jest zdrowy i nie potrzebuje leczenia. Po 3 latach od pierwszych podejrzeń choroby, mężczyzna zaczął opadać z sił, większość czasu spędzał w łóżku, każdy ruch powodował u niego dolegliwości bólowe, pojawił się także uporczywy kaszel, duszność, odkrztuszanie krwistej wydzieliny, bóle w klatce piersiowej i silne poty, także w nocy. Chory miał obniżony apetyt. Pojawiła się niechęć do życia, częste wahania nastroju, płacz. Chory zaobserwował tworzenie się ran na łokciach po długim opieraniu łokcia na twardej powierzchni. Zlecono pacjentowi RTG klatki piersiowej, które wykazało zmiany guzkowe i pasmowate zagęszczenia szerzące się odwnękowo ku górze do obwodu z poszerzeniem wnęki prawej i w mniejszym stopniu lewej. RTG kręgosłupa lędźwiowego wykazało zanik kostny. Wynik badania densytometrycznego kośćca osiowego spełnił kryteria osteoporozy wg. WHO. Zostało wykonane badanie USG jamy brzusznej, które ujawniło powiększenie wątroby i torbiele korowe w obu nerkach. W toku przeprowadzonej diagnostyki na podstawie tomografii komputerowej klatki piersiowej i brzucha, bronchoskopii i badań dodatkowych rozpoznano guz wnęki płuca prawego z licznymi zmianami ogniskowymi o charakterze metastatycznym w obu płucach, wątrobie, nadnerczach i kościach. Chory był po konsultacji pulmonologicznej i onkologicznej. W porozumieniu z onkologiem ustalono, że chory zgłosi się do Poradni Onkologicznej z wynikami badania histopatologicznego celem ustalenia dalszego postępowania. Dwa tygodnie po zdiagnozowaniu choroby, pacjent trafił do szpitala na Oddział Neurologiczny z powodu silnych zaburzeń świadomości, bełkotliwej mowy, wymiotów, zawrotów głowy i oblewających potów. Proszę omówić problemy pielęgnacyjne i przedstawić plan opieki pielęgniarskiej w zakresie ryzyka wystąpienia niedotlenienia w związku z dusznością spowodowaną zablokowaniem dróg oddechowych oraz w zakresie nieefektywnego odkrztuszania spowodowanego nadmierną produkcją śluzu, obecnością wydzieliny zapalnej i krwi w drogach oddechowych.

PIELĘGNIARSTWO – pytania praktyczne

6. 54-letni otyły (BMI-34kg/m²) mężczyzna, wieloletni palacz tytoniu, z zawodu kierowca ciężarówki, został przekazany do oddziału rehabilitacji kardiologicznej, po zawale mięśnia sercowego z Oddziału Intensywnej Terapii Kardiologicznej, gdzie był leczony doraźną angioplastyką wieńcową. Proszę w ramach edukacji terapeutycznej omówić nefarmakologiczne metody leczenia oraz wskazać 5 problemów pielęgnacyjnych jakie mogą wystąpić u chorego.
7. 78-letnia kobieta z rozpoznaniem przed wieloma laty nadciśnieniem tętniczym, kontrolowanym aktualnie 3 lekami obniżającymi ciśnienie, zgłosiła się do lekarza POZ z powodu zawrotów głowy, które doprowadziły dwukrotnie do zasłabnięcia bez utraty przytomności i bez urazów związanych z upadkiem. W trakcie wizyty stwierdzono wysokie wartości ciśnienia tętniczego: 150/90mmHg. Pacjentka twierdzi, że pomiary domowe wykonywane automatycznym ciśnieniomierzem naramiennym wykazują niskie wartości ciśnienia skurczowego: często niższe niż 100/70mmHg. W dniu wizyty nie przyjęła diuretyku, zwykle wszystkie leki przyjmuje w jednej porannej dawce. Jaka jest najbardziej prawdopodobna przyczyna występujących dolegliwości i jakie działania należy podjąć w celu poprawy kontroli nadciśnienie tętniczego? Proszę omówić problemy pielęgnacyjne jakie występują u pacjentki z powodu nadciśnienia tętniczego.
8. Pacjent lat 44 został przywieziony przez żonę do Szpitalnego Oddziału Ratunkowego z powodu bólu klatki piersiowej (skala NRS 10 punktów), o charakterze rozpierania, promieniujący do lewego barku oraz żuchwy. Skóra pacjenta była blada, złana potem. BMI chorego 36kg/m², w wywiadzie nikotynizm oraz nadciśnienie tętnicze. W badaniu EKG stwierdzono uniesienie odcinka ST nad ścianą dolną. W Pracowni Hemodynamiki miał wykonaną koronarografię i udrożnioną prawą tętnicę wieńcową z dojścia od lewej tętnicy promieniowej. Po zabiegu chory został przewieziony do Oddziału Intensywnego Nadzoru Kardiologicznego. Na lewym ręku opatrunek uciskowy. W badaniach laboratoryjnych wartość troponiny I 21,57 µg/L. Proszę omówić działania pielęgniarstwa w opiece nad pacjentem w pierwszej dobie po zawale mięśnia sercowego, po udrożnieniu tętnicy wieńcowej i wskazać 3 najważniejsze problemy pielęgnacyjne.
9. Pacjent lat 52, został przyjęty do szpitala z zaostrzeniem niewydolności serca. Od kilku dni nastąpił u pacjenta gwałtowny przyrost masy ciała (5kg), duszność oraz tachykardia do 120 uderzeń/minutę. Chory 10 lat temu przeszedł zawał serca. Cierpi na cukrzycę typu II, która reguluje lekami doustnymi oraz dietą. Jest otyły. BMI 35,8kg/m². Z relacji pacjenta wynika, że nie zawsze stosuje się do zaleceń terapeutycznych.

Proszę wymienić na jakie czynniki powinna zwrócić uwagę pielęgniarka prowadząca edukację terapeutyczną chorego z niewydolnością serca.

10. Do Poradni Diabetologicznej zgłosił się 50-letni mężczyzna z nadwagą (BMI – 29kg/m²), palacz papierosów, z zawodu urzędnik poczty. Został skierowany przez lekarza POZ z powodu stwierdzonej cukrzycy w teście OGTT. Ponadto w wywiadzie: nadciśnienie tętnicze, stan po cholecystectomii, pozytywny wywiad rodzinny w kierunku cukrzycy. Proszę w ramach edukacji terapeutycznej zaproponować postępowanie niefarmakologiczne dla tego chorego i wskazać 5 problemów pielęgnacyjnych pacjenta z cukrzycą.
11. Do Poradni Diabetologicznej dla dzieci zgłosił się 8-letni chłopiec z rodzicami. Został wypisany z Oddziału Pediatricznego, gdzie był hospitalizowany z powodu „świeżo” rozpoznanej cukrzycy typu 1. Leczony pompą insulinową. Kontrola glikemii za pomocą systemu ciągłego monitorowania glikemii CGM. Pielęgniarka jako lider zespołu edukacyjnego powinna przedstawić pacjentowi i jego rodzicom cele leczenia cukrzycy oraz ustalić plan edukacji terapeutycznej.
12. Do Poradni Diabetologicznej na planową wizytę kontrolną zgłosił się 72-letni chory z wieloletnim wywiadem cukrzycy typu 2 leczonej aktualnie terapią skojarzoną: insuliną długodziałającą na noc plus metformina. W trakcie badania lekarz diabetolog zwrócił uwagę na zmianę na stopie- zaczerwienienie w zakresie palucha, które było niebolesne. Skierował do pielęgniarki celem przeprowadzenia edukacji z zakresu profilaktyki zespołu stopy cukrzycowej (ZSC). Opisz czynności pielęgniarstwa przed przeprowadzeniem edukacji oraz podstawowe zagadnienia edukacji terapeutycznej z zakresu profilaktyki ZSC.
13. Do Poradni Stopy Cukrzycowej zgłosił się 43-letni pacjent z wywiadem wieloletniej cukrzycy typu 1 leczonej frakcjonowanymi dawkami insuliny, z rozpoznaniem ostrego stawu Charcota. Co to jest staw Charcota i jaka jest jego przyczyna? Omów postępowanie w przypadku tego pacjenta.
14. 32-letnia kobieta w drugim trymestrze ciąży wykonała zlecone przez położnika badania kontrolne. W badaniu ogólnym moczu stwierdzono bakteriurię, którą potwierdzono w posiewie moczu wykazującym wzrost bakterii E.coli. Pacjentka czuje się dobrze i nie ma objawów zakażenia układu moczowego. Jakie jest prawidłowe postępowanie w tym przypadku?

PYTANIA DO EGZAMINU DYPLOMOWEGO NA STUDIACH II STOPNIA KIERUNEK
PIELĘGNIARSTWO – pytania praktyczne

15. Pacjent pozostający pod opieką poradni nefrologicznej został zakwalifikowany do wykonania biopsji nerki z powodu narastania białkomoczu. Wyraził zgodę na proponowane postępowanie diagnostyczne. Wykonano niezbędne badania (oznaczenie grupy krwi, morfologię krwi obwodowej, koagulogram, badanie ogólne moczu, USG) i wykluczono przeciwwskazania do zabiegu. Jakie są główne przeciwwskazania do przezskórnej igłowej biopsji nerki? Jaka jest rola pielęgniarki w prawidłowym przygotowaniu pacjenta do zabiegu i opiece po biopsji?
16. 56 letni pacjent, będący po zabiegu kardiochirurgicznym przebywa na oddziale pooperacyjnym. U pacjenta wystąpiło ostre uszkodzenie nerek – jako powikłanie po zastosowaniu krążenia pozaustrojowego. Pacjent w trakcie leczenia ciągłą terapią nerkozastępczą (CRRT, Prismaflex) ma dreszcze i zgłasza, że jest mu zimno. Omów postępowanie w tym przypadku i wymień najważniejsze problemy pielęgnacyjne jakie mogą wystąpić.
17. U 32 letniego pacjenta, przebywającego na OIT z powodu wypadku komunikacyjnego wystąpiło ostre uszkodzenie nerek. Od 2 dni leczony jest ciągłą terapią nerkozastępczą (CRRT, Prismaflex). Podczas terapii pojawił się na ekranie sztucznej nerki alarm krytyczny pt. „Ciśnienie napływu skrajnie ujemne” napływ – 267 mmHg. Alarm dotyczy liczni poboru krwi - czerwonej (tętnicznej). Omów postępowanie w tym przypadku.
18. 75 letni pacjent leczony hemodializą od 10 lat przybrał na masie ciała w okresie międzydializacyjnym aż 4 kg. W czasie zabiegu hemodializy doszło do nagłej utraty świadomości u pacjenta. Co robisz w pierwszej kolejności? Proszę wymienić interwencje pielęgniarские.
19. Proszę dokonać podziału bólu w zależności od wybranego kryterium (czasu lub mechanizmu powstawania) oraz proszę podać przykłady i ocenić, w których wypadkach będzie konieczna terapia multimodalna.
20. Na czym polega analgezja kontrolowana przez pacjenta (PCA), jakie ma zalety i wady? Proszę wymienić problemy pielęgnacyjne jakie mogą wystąpić u pacjenta.
21. Pacjentka lat 84 od 5 miesięcy zgłasza ból w okolicy klatki piersiowej po stronie lewej układający się wzdłuż żeber od 4 do 7. Sześć miesięcy temu pacjentka była leczona z powodu płuca - zakres zmian skórnych pokrywał się z obszarem bólowym zgłaszanym przez pacjentkę. Należy określić prawdopodobne przyczyny i rodzaj bólu, zaproponować metodę jego oceny. Omówić formy leków stosowane w terapii bólu

PIELĘGNIARSTWO – pytania praktyczne

- przewlekłego, skomentować i omówić typowe działania niepożądane terapii wymagające przedyskutowania z pacjentem.
22. Pacjent lat 25 w pierwszej dobie po operacji rekonstrukcyjnej łąkotki kolana prawego. Pacjent do operacji znieczulony regionalnie (blokada podpajęczynówkowa). Wykonano również blokadę centralną techniką ciągłą (znieczulenie zewnątrzoponowe w odcinku lędźwiowym, w przestrzeni zewnątrzoponowej pozostawiono cewnik). Proszę określić podstawowe problemy okresu pooperacyjnego związane z leczeniem bólu, w tym metody jego oceny. Proszę wymienić podstawowe problemy związane z wykorzystaniem cewnika zewnątrzoponowego.
23. Chory po zabiegu zespolenia złamania podudzia, młody (30 lat), bez chorób współistniejących (ASA 1), bez uczuleń. Zgłasza ból, według jego własnych słów „bardzo silny” w kończynie operowanej. Proszę wymienić interwencje pielęgniarские u tego chorego i 5 problemów pielęgnacyjnych.
24. Model opieki nad chorym z przetoką jelitową, który wykorzystywany jest w praktyce klinicznej, obejmuje 3 okresy wg Polskiego Klubu Koloproktologii. Pierwszy to okres przedoperacyjny - okres diagnozowania chorego i przygotowania go do zabiegu operacyjnego. Omów zakres opieki w tym okresie.
25. Kiedy powinno się rozpocząć opiekę nad chorym z przetoką jelitową, co jest jej celem i jakie są możliwe problemy pielęgnacyjne u chorego ze stomią.
26. Którego stopnia zaawansowanie odleżyn według skali Torrance’a przedstawia opis? Rana w okolicy kości ogonowej – uszkodzenie na całej grubości skóry do granicy z tkanką podskórną. Brzegi rany są dobrze ograniczone, otoczone obrzękiem i rumieniem. Dno rany jest wypełnione czerwoną ziarnioną i częściowo żółtymi masami rozpadających się tkanek.
27. Dokładna kliniczna ocena rany jest ważnym, choć trudnym aspektem leczenia rany. Wdrażając odpowiednią formę leczenia rany, pielęgniarka początkowo powinna dokonać dokładnej klinicznej oceny miejscowej rany, biorąc pod uwagę następujące elementy – proszę wymienić jakie.
28. Pacjentka (lat 45) została przyjęta w trybie pilnym szpitala z powodu ropowicy tkanek miękkich podbrzusza. W badaniu przedmiotowym zaobserwowano naciek zapalny z ogniskiem martwicy o średnicy około 10 cm w podbrzuszu prawym, połączony z obfitym wyciekaniem treści mętnej o cuchnącym zapachu. U pacjentki występowały choroby współistniejące: wieloletnia cukrzyca typu 2 oraz otyłość olbrzymia (BMI –

PIELĘGNIARSTWO – pytania praktyczne

- 48,3kg/m²). Omów sposoby umożliwiające eliminację nadmiernej ilości wysięku z rany oraz związanego z nim z odoru.
29. Chory 69 lat wentylowany nieinwazyjnie z powodu ONO w przebiegu wirusowego zapalenia płuc. Pacjent wydaje się spokojny, SatO₂ w normie. W respiratorze włącza się alarm wskazujący na nieszczelność w układzie/nieosiągnięcie celu wentylacji. Proszę wymienić interwencje pielęgniarские u tego chorego.
30. Przyjęty został 48-letni chory z dodatnim wynikiem PCR SARS-CoV-2, dotychczas skąpoobjawowy przebieg COVID-19, przyjęty z powodu stopy cukrzycowej. Mężczyzna z otyłością, cukrzycą, BMI 40kg/m², w wywiadzie POChP. Pomiar saturacji pulsoksymetrem daje wynik 92%. Oceń konieczność zastosowania tlenoterapii, także w perspektywie pogarszania się stanu pacjenta, zaproponuj metody jej prowadzenia – wymień interwencje pielęgniarские.
31. Do OIT przyjęty został 48-letni chory z bakteryjnym zapaleniem płuc, jest wentylowany mechanicznie. Jak zadbasz o usprawnianie jego układu oddechowego w tej sytuacji, wymień interwencje pielęgniarские.
32. Jakie są zadania pielęgniarki podczas kwalifikacji chorego do przeszczepienia nerki?
33. Po zabiegu transplantacji nerki chorego ocenia zespół transplantacyjny, w tym pielęgniarka. Wskaż elementy pooperacyjnej opieki nad biorcą nerki należące do zadań pielęgniarki.
34. Do oddziału chirurgii transplantacyjnej zgłosił się pacjent ze schyłkową niewydolnością nerek, zakwalifikowany wcześniej do procedury transplantacji nerki. Opiekę nad chorym przejmuje pielęgniarka chirurgiczna. Wskaż elementy pielęgniarskiej opieki przedoperacyjnej nad potencjalnym biorcą nerki.
35. Pacjentka w 4 dobie po transplantacji wątroby z powodu marskości pozapalnej HCV. Chora w stanie ogólnym dobrym, monitorowane parametry życiowe bez odchylenia od normy. Przebywa w oddziale pooperacyjnym, uruchamiana. Rana operacyjna bez opatrunku, wyprowadzone dreny: nadwątrobowy, podwątrobowy. Założone wkłucie centralne, dotętnicze i obwodowe, stosowana tlenoterapia. U chorej zaplanowano badanie USG z Dopplerem oraz rtg klatki piersiowej. Do pęcherza moczowego wprowadzono cewnik Foleya. Masa ciała pacjentki w porównaniu do wyjściowej jest wyższa o 4 kg, widoczne obrzęki kończyn dolnych. Pacjentka żywiona enteralnie, niechętnie spożywa posiłki. Uskarża się na dolegliwości bólowe miejsca operowanego, nasilające się przy uruchamianiu, szybko się męczy i potrzebuje często odpoczynku.

PYTANIA DO EGZAMINU DYPLOMOWEGO NA STUDIACH II STOPNIA KIERUNEK
PIELĘGNIARSTWO – pytania praktyczne

W gazometrii krwi tętniczej obniżone pO_2 . Zaplanuj kierunki interwencji pielęgniarskich we wczesnym okresie pooperacyjnym w opiece nad biorcą wątroby.

36. Wymień trzy najważniejsze dolegliwości pacjenta związane z zaawansowaną niewydolnością wątroby i sposoby działania podejmowane przez pielęgniarkę.