

INTEGRITETI I LEKURES (DEKUBITUSET)

1. Dekubitusët, plagë nga presioni janë :

- a) zona të skuqura dhe kore plagësh me ngjyrë të zezë mbi daljet kockore
- b) ku pjesët e lëkurës fërkohen ndërmjet dy siperfaqesh të forta
- c) të dyja
- d) apo asnjëra

2. Në dekubituse, ngjyra e lëkures mbi daljet kockore bëhet :

- a) Nekrotike dhe ishémique
- b) lëkura me ngjyrën e ruajtur
- c) asnjëra

3. Faktorët që ndihmojnë në formimin e dekubitusëve ,

- a) ushqyerje me proteina dhe vitamina
- b) hidratimi
- c) higjiena
- d) pozicionet jo të duhura
- e) ushqyerja jo korrekte

4. Shkaqet e formimit të dekubitusëve janë :

- a) fërkimi
- b) shtypja
- c) ndërthurja e të dyve

5. Përshkruaj si kategorizohen dekubitusët

- a) ulçera siperfaqësore
- b) ulçera të thella
- c) irritim të lëkures
- d) ulçera siperfaqësore dhe të thella

6. Ushqyerja e papërshtatshme për një kohë të gjatë duke rritur mundësinë e zhvillimit të dekubitusëve shkakton :

- a) humbje në peshë
- b) atrofi muskulare dhe të shtresës nënlëkures
- c) ruhet shtresa ndërmjet lekurës dhe kockave
- d) të gjitha

7. Infektimi i dekubitusëve ndodh për shumë arsye, rretho pergjigjen e duhur

- a) inspektim i vonshëm
- b) një higjienë jo e mirë
- c) ushqyerje e varfer
- d) të gjitha

8. Nderhyrjet infermierore në kujdesjet baze për pacientet me dekubitusëve bëhen për të zvogeluar mundësinë e keqësimit të gjendjes duke vlerësuar :

- a) pozicionet e papërshtatshme të pacientit
- b) injeksionet e bëra në të njëjtën zonë
- c) qëndrimi i pacientit në sipërfaqe të forta
- d) të gjitha

9. Tek personat me gjendje të pavetëdijshëm, ku perceptimi i zakonshëm është i kufizuar ose mungon, Infermieri vlereson :

- a) ndërrimin e pozicioneve në shtrat
- b) pastrimin dhe levizjen e pacientit
- c) përdorimin e karrocës levizëse
- d) fërkimi nga mbulesat apo në kontakt me lagështirën

10. Infermieri vlereson intergjitetën e lëkurës së pacientit duke u mbështetur në inspeksion :

- a) pacienti ka lëkurë të padëmtuar dhe të mirë hidratuar
- b) pacienti ka lëkurë të dëmtuar dhe të skuqur
- c) pacienti ka lëkurë me ulceracione
- d) vlerësohet në tëresi me anë të inspeksionit

11. Permend disa nga ndërhyrjet infermierore për parandalimin e formimit të dekubituseve

- a) shtrat pneumatik dhe ndryshon pozicionin e pacientit çdo 2-ore
- b) pozicionim çdo 10 minuta
- c) pozicionim të pacientit sipas rehatise së tij

12. Dekubitusi dmth dëmtimi i lëkures ndodh për shkak se :

- a) është bllokuar qarkullimi i gjakut dhe i oksigjenit të asaj pjese të trupit dhe lëkurës
- b) janë zhvilluar bakterie në atë zonë të vdekur të pa oksigjenuar
- c) të dyja
- d) asnjëra

13. Për parandalimin e dekubituseve objektivat kryesorë për infermierin janë :

- a) pastrimi i lëkurës së pacientit dhe ushqyerja e mirë
- b) dehidratimi i pacientit
- c) zvogëlimi i presionit mbi lëkurë
- d) të gjitha

14. Ndërhyrjet infermierore gjatë mjekimit të dekubituseve janë :

- a) përdorimi i teknikave sterile
- b) pastrim të indeve të nekrotizuara rreth zonës
- c) asnjëra
- d) përdorimi i teknikave sterile dhe pastrim të indeve të nekrotizuara rreth zonës

15. Diagnoza infermierore “Dëmtim i tëresisë së lëkurës lidhur me ulçera të shkaktuara nga shtypja gjendet në:

- a) infarkti i myokardit
- b) dekubituse
- c) inkontinencën urinare

d) pacient i imobiluar

16. Infermieri gjatë inspektimit të integritetit të lëkurës për dekubitusë dallon këto simptoma :

- a) edemë të lokalizuar
- b) skuqje apo zbehje të lëkurës
- c) nekrozë
- d) të gjitha

17. Efikasiteti i ndërhyrjeve infermirore në trajtimin e dekubitusve vlerësohet kur :

- a) lëkura e pacientit është mire hidratuar
- b) prania e zonave nekrotizuese është minimizuar
- c) shfaqja e qelizave epiteliale të sapoformuara
- d) të gjitha

18. Infermieri për vazhdimësinë e kujdesit ndaj dekubitusve pas daljes nga spitali te pacientit ka nevojë në:

- a) bashkëpunimin e familjarit
- b) të mësoj familjarin rreth mënyrave të kujdesit
- c) nuk i intereson
- d) t'a referojë tek mjeku i familjes

19. Infeksioni mund të depërtojë edhe në shtresa më të thella deri ne kocke dhe shkakton :

- a) osteomilit
- b) infeksione në organe të tjera
- c) asnjera

20. Për pastrimin e plagës së dekubitusit , infermieri nuk përdor :

- a) betadinë
- b) ujë të oksigjenuar dhe fiziologjik
- c) produkte me bazë alkalike
- d) të gjitha

21. Pacientë me faktor risku më të lartë për të bërë dekubituse janë :

- a) pacientë me diabet mellitus
- b) pacientë me anemi
- c) pacientë me respiracion të drejtuar
- d) të gjitha

22. Infermieri në trajtimin e dekubitusve, njëra prej teknikave nuk duhet të bëhet :

- a) pomadë antidekubitues
- b) masazhim të lëkurës së angazhuar
- c) mjete për të ulur presionin mbi lëkure
- d) të gjitha

23. Dekubitusët nga shkalla e lezionit ndahen në gradë ; rretho graden kur kemi skuqje dhe flluska ne epiderme

- a) grada e I-rë
- b) grada e II- të
- c) grada e III-të
- d) grada e IV-të