Nursing

ویرایش دو بر اساس منابع جدید

بانک سئوالات

درسنامه جامع پرستاری

و پرستاری مراقبت‌های ویژه

کارشناسی ارشد کارشناسی ارشد از مهمترین امتحانات کشوری

ویژه دانشجویان پرستاری و مامایی دانشگاه آزاد و NCLEX-RN

گردآوری:

دکتر احمد علی اسدی نوقابی

عضو هیأت علمی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه تهران

ناهید رحانی

عضو گروه علمی مراکز آموزشی آجا

دکتر اعظم بساغی

کارشناس ارشد مراقبت‌های ویژه

و کارشناس تخصصی آموزش پرستاری

سرشناسه : اسدی نوقابی، احمدعلی، ۱۳۴۲-
عنوان و نام پدیدآور : بانک سوالات پرستاری
مشخصات نشر : تهران: اندیشه رفیع، ۱۳۹۵
مشخصات ظاهری : ۶۱۵ ص.
شابک : 978-964-987-622-1
وضعیت فهرست نویسی : فیپای مختصر
یادداشت : فهرستنویسی کامل این اثر در نشانی: http://opac.nlai.ir قابل دسترسی است
موضوع : پرستاری، تاهید، ۱۳۶۵-
رده‌بندی کنگره : ۱۶۸۸۷۷
رده‌بندی دیویی : ۶۱۰/۷۳
شماره کتابشناسی ملی : ۴۸۸۷۷۶۱



اندیشه رفیع
ناشر کتب علوم پزشکی

نام کتاب:	بانک سؤالات پرستاری
مؤلف:	دکتر احمد علی اسدی نوقابی ـ ناهید رجائی ـ دکتر اعظم ساعی
ناشر:	انتشارات *اندیشه رفیع*
حروفچینی و صفحه‌آرایی:	محمد بهمنی
نوبت چاپ:	ششم-۱۳۹۸
شمارگان:	۱۰۰۰
لیتوگرافی:	ندای دانش
چاپ:	منصور
شابک:	۹۸۷-۹۶۴-۹۸۷-۶۲۲-۱
بها:	۱۴۰۰۰۰ تومان

دفتر مرکزی: اندیشه رفیع
خیابان انقلاب ـ خیابان ۱۲ فروردین ـ خیابان شهدای ژاندارمری ـ مقابل اداره پست ـ ساختمان ۱۲۶ ـ طبقه دوم
فکس: ۶۶۹۵۰۳۹۳ تلفن: ۶۶۹۷۱۴۱۴ و ۶۶۹۷۰۵۱۷-۸

نمایندگی‌های فروش:
• یاس کتابسرای اندیشه
• مشهد کتابفروشی مجددانش
معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد
کتابفروشی جهاد دانشگاهی
• تبریز کتابفروشی شبرنگ
کتابفروشی بابک
• شیراز
معاونت پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی شیراز
• کرمان کتابفروشی پاپیروس
• ارومیه کتابفروشی شهر کتاب پزشکی
• اردبیل کتابکده خیام
• اهواز کتابفروشی رشد
• خرم آباد کتابفروشی نشر و قلم
• زاهدان کتب پزشکی اطباء
• گرگان کتابفروشی جلالی
• قم کتابفروشی فانوس اندیشه
• شهرکرد کتابفروشی کالج
• قزوین کتابفروشی حکیم
• کاشان خانه کتاب (ساربوک)
• همدان کتابفروشی دانشجو
• یاسوج خانه کتاب
• یزد کتابفروشی آرمان
• اصفهان کتابفروشی کیا
کتابفروشی پارسا
• ایلام کتابفروشی رشد
• کرمانشاه کتابفروشی دانشمند
• زنجان کتابفروشی کسری
• رشت کتابفروشی مژده
• بروجرد کتابفروشی ولایت
• بندرعباس
• چهارم کتابفروشی کلیه کتاب
• سنندج کتابفروشی دانشمند
• ساری کتب علوم پزشکی

پیشگفتار

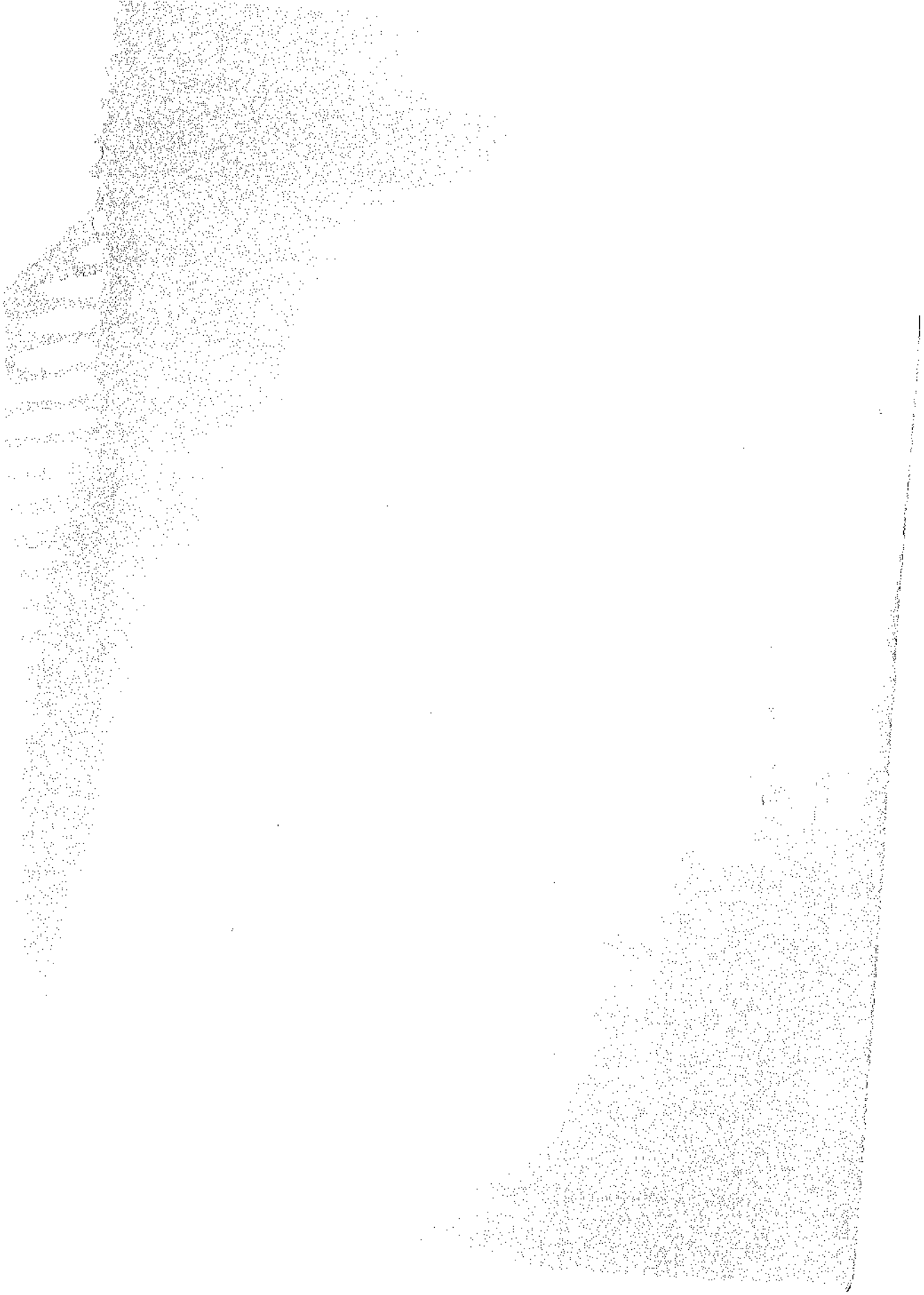
به نام یگانه هستی‌بخش عالم. حمد و سپاس مخصوص اوست که درهای علم و دانش را برای آشنایی با ربوبیت خویش بر روی ما گشود.

علم پرستاری از جمله علوم پرطرفدار بوده که در آن دانشجو حجم وسیعی از اطلاعات را در یک دوره کوتاه تحصیلی فرا می‌گیرد. خوشبختانه در سال‌های اخیر مقطع کارشناسی ارشد این رشته تخصصی شده و دانشجو می‌تواند بنا به علاقه خود در هر یک از شاخه‌های موجود ادامه تحصیل دهد. نظر به اینکه دانشجو جهت ادامه تحصیل با حجم بالایی از مطالب مواجه بوده از این رو دسترسی به مرجعی که حاوی مجموعه سؤالات سال‌های اخیر کنکور کارشناسی ارشد این رشته باشد در جهت آمادگی بیشتر و سریع‌تر ضروری به نظر می‌رسد.

ویرایش جدید کتاب بانک سؤالات پرستاری مجموعه‌ای کامل حاوی سؤالات مقطع کارشناسی ارشد پرستاری سراسری و آزاد سال‌های مختلف همراه با پاسخ‌های تشریحی و نکات کلیدی و اساسی براساس منابع اصلی معرفی شده از سوی معاونت آموزشی وزارت بهداشت و درمان و آموزش پزشکی تدوین گردیده است. در ویرایش جدید سعی شده است که علاوه بر رفع اشکالات چاپ قبلی و اضافه نمودن سؤالات سال‌های اخیر، سؤالات شاخه‌های جدید تخصصی این رشته از جمله CCU، ICU، NICU و دیالیز به تفکیک گنجانده شود. این اثر به تمامی رهروان راه علم و دانش پرستاری تقدیم می‌گردد.

در پایان بر خود لازم می‌دانم که از مسئولین نشر اندیشه رفیع که سهم بزرگی در پیدایش این اثر بر عهده داشتند تشکر نماییم.

مؤلفان



فهرست

بخش ۱ ـ داخلی ـ جراحی ۹

فصل ۱ ـ سؤالات مفاهیم پرستاری ۹

فصل ۲ ـ پرستاری بیماری‌های کلیه ۱۶

فصل ۳ ـ اختلالات آب و الکترولیت ۲۲

فصل ۴ ـ پرستاری بیماری‌های گوارش ۲۸

فصل ۵ ـ پرستاری ارتوپدی ۳۸

فصل ۶ ـ پرستاری غدد و کبد ۴۶

فصل ۷ ـ پرستاری بیماری‌های خون ۶۰

فصل ۸ ـ پرستاری بیماری‌های قلب و عروق ۶۵

فصل ۹ ـ پرستاری بیماری‌های اعصاب ۷۷

فصل ۱۰ ـ پرستاری بیماری‌های تنفس ۸۹

فصل ۱۱ ـ پرستاری بیماری‌های پوست ۱۰۰

فصل ۱۲ ـ پرستاری بیماری‌های عفونی ۱۰۳

فصل ۱۳ ـ پرستاری ضایعات سوختگی ۱۱۱

فصل ۱۴ ـ پرستاری بیماران سرطانی ۱۱۷

فصل ۱۵ ـ پرستاری بیماری‌های گوش ۱۲۳

فصل ۱۶ ـ پرستاری بیماری‌های چشم ۱۲۷

فصل ۱۷ ـ بیماری‌های زنان و پستان ۱۳۲

بخش ۲ ـ کودکان ۱۳۵

فصل ۱ ـ پرستاری کودک سالم ۱۳۵

فصل ۲ ـ پرستاری کودک بیمار ۱۵۶

بخش ۳ ـ پرستاری بهداشت جامعه ۲۲۱

فصل ۱ ـ پرستاری بهداشت جامعه ۱ ۲۲۱

فصل ۲ ـ پرستاری بهداشت جامعه ۲ ۲۵۹

فصل ۳ ـ پرستاری بهداشت جامعه ۳ ۲۷۱

بخش ۴ ـ پرستاری بهداشت مادران و نوزادان ۲۸۷

فصل ۱ ـ پرستاری بهداشت مادران و نوزادان ۱ ۲۸۷

فصل ۲ ـ پرستاری بهداشت مادران و نوزادان ۲ ۳۳۶

فصل ۳ ـ برنامه کشوری شیر مادر و احیاء نوزاد، واکسیناسیون و ارتقای سلامت مادر و نوزاد ۳۷۸

بخش ۵ ـ پرستاری بهداشت روان ۳۸۶

فصل ۱ ـ پرستاری بهداشت روان ۱ ۳۸۶

فصل ۲ ـ پرستاری بهداشت روان ۲ ۴۱۷

بخش ۱

داخلی ـ جراحی

۱ سؤالات مفاهیم پرستاری

۱ ـ در کدام مرحله از تطابق عمومی (G.A.S) بیشترین مقدار ترشح اپی‌نفرین و کورتیزول وجود دارد؟ (آزاد ۸۰)

الف) مرحله آگاهی　　ب) مرحله سازگاری

ج) مرحله مقاومت　　د) مرحله خستگی

۲ ـ برای بررسی و شناخت (گردآوری اطلاعات) کدام یک از منابع ذیل با ارزش‌تر است؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) گزارشات پزشکی و پرستاری

ب) خانواده بیمار و یا همراه وی

ج) معاینه مستقیم بیمار و مصاحبه با وی

د) گزارشات سایر اعضاء تیم بهداشتی

۳ ـ اطلاعاتی که وضعیت یک مشکل را قبل از شروع و زمان توصیف می‌کند به کدام مورد اطلاق می‌شود؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) Focus Assessment　　ب) Base line Data

ج) Inference　　د) Data base assessment

۴ ـ برای ثبت گزارشات پرستاری بعد از اجرای مراقبت‌های پرستاری کدام سیستم ثبت درست است؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) سیستم ثبت POMR　　ب) سیستم ثبت SOAPIE

ج) سیستم ثبت POR　　د) سیستم ثبت SOAP

۵ ـ جهت تعیین اولویت‌ها در تشخیص‌های پرستاری کدام مورد صحیح است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) نیازهای عاطفی معمولاً در اولویت می‌باشد.

ب) پرستار خود براساس موقعیت مددجو اولویت را مشخص می‌نماید.

ج) نیازهای فیزیولوژیک معمولاً در اولویت می‌باشد.

د) بیمار و خانواده وی اولویت‌ها را به عنوان مشکل معرفی می‌نمایند.

۶ ـ در فرآیند پرستاری داده‌هایی که براساس اولین تماس با بیمار در زمینه وضعیت سلامت به دست می‌آید کدام نوع بررسی می‌باشد؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) بررسی اولیه

ب) بررسی بیمار محور پرستاری

ج) بررسی متمرکز

د) بررسی جسمی

۷ ـ فردی در مواجه با مشکلی دچار تنیدگی می‌گردد، سریع‌ترین واکنش وی کدام مورد است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) تغییر در فعالیت　　ب) اضطراب

ج) افسردگی　　د) کاهش سازگاری

۸ ـ بعد از جمع‌آوری داده‌ها در مرحله اول فرایند پرستاری کدام مورد است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) تجزیه و تحلیل　　ب) تشخیص پرستاری داده‌ها

ج) روایی داده‌ها　　د) طبقه‌بندی داده‌ها

۹ ـ کدام یک از تشخیص‌های پرستاری ذیل صحیح است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) ماستکتومی به علت سرطان

ب) ترس به علت عدم آشنایی با آزمایشات تشخیصی

ج) احتمال پنومونی به علت نامعلوم

د) درد و ترس مربوط به آزمایشات تشخیصی

۱۰ ـ کدام مورد در رابطه تنیدگی صحیح است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) تنیدگی اضطراب ایجاد نمی‌کند.

ب) تنیدگی تهدید درک شده است.

ج) در تنیدگی همواره گریز وجود دارد.

د) در تنیدگی میزان اپی‌نفرین کاهش می‌یابد.

۱۱ ـ کدام مراقبت در مددجویی که دچار اختلال در تصویر ذهنی از جسم خویشتن شده اولویت دارد؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) به صحبت‌های مددجو گوش دهید.

ب) روی قسمت‌های سالم بدن تأکید شود.

ج) تشویق مددجو به مراقبت از خود

د) مددجو را همواره وادار به برقراری ارتباط نماییم.

۱۲ ـ کدام اقدام مراقبتی درمانی زیر در خصوص شوک هیپوولمیک در اولویت قرار دارد؟ (سراسری ۸۳)

الف) رسانیدن اکسیژن کافی از طریق کانول به منظور رفع هیپوکسی

ب) گرم نگه داشتن مددجو و استفاده از کاردیوتونیک‌ها

ج) جایگزینی حجم با انفوزیون محلول رینگر لاکتات یا فرآورده‌های خونی

د) حفظ پوزیشن نیمه نشسته و کنترل همودینامیک

۱۳ ـ فرآیند پرستاری یک روش علمی و منظم است که روی مورد زیر تمرکز دارد؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) بیماری و تشخیص آن ب) درمان عوارض بیماری

ج) مشکل فعلی د) بیمار و نیازهای وی

۱۴ ـ از نقطه نظر پرستاری در مواجهه با مددجویی که دچار استرس شده بروز کدام علایم زیر باید مورد توجه قرار گیرد؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) برادی‌کاردی، تاکی‌پنه و هیپرتانسیون

ب) تاکی‌کاردی، تاکی‌پنه و هیپرتانسیون

ج) برادی‌کاردی، برادی‌پنه و هیپوتانسیون

د) تاکی‌کاردی، تاکی‌پنه و هیپرتانسیون

۱۵ ـ از نقطه نظر پرستاری کدام اقدام زیر در بحران شوک سپتیک در اولویت قرار دارد؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) اصلاح سریع اختلال اسید و باز

ب) تجویز سریع آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف

ج) برقراری CVP و اندازه‌گیری مرتب آن

د) رساندن سریع سرم نمکی یا کریستالوئیدی

۱۶ ـ Life Expectancy به معنای چیست؟ (وزارت بهداشت ۸۴-۸۵)

الف) حداکثر سال‌هایی که فرد انتظار دارد بدون بیماری زندگی کند.

ب) مجموع سال‌هایی که فرد دچار بیماری می‌شود.

ج) متوسط سال‌هایی که فرد انتظار دارد زنده بماند.

د) حداقل مدت زنده‌ماندن نامیده می‌شود.

۱۷ ـ فرایند پرستاری به عنوان یک روش سیستماتیک و علمی در برنامه‌ریزی مراقبت بر کدام مورد تأکید دارد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) بیماری و تشخیص آن

ب) درمان و عوارض بیماری

ج) مددجو و نیازهای وی

د) مشکل فعلی بیمار و مراقبت از آن

۱۸ ـ مهم‌ترین رفتار ارتقای سلامت که به طور معنادار کیفیت زندگی بیماران مزمن را بهبود می‌بخشد کدام مورد زیر است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) رژیم غذایی ب) تحرک و فعالیت

ج) استراحت د) دریافت مایعات

۱۹ ـ کدام یک از پروسیجرهای جراحی زیر، در طبقه‌بندی اساسی (Curative surgery) قرار می‌گیرد؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) بیوپسی کبدی (Liver Biopsy)

ب) آپاندکتومی (Appendectomy)

ج) ماموپلاستی (Mammoplasty)

د) کاتتریزاسیون (Catheterization)

۲۰ ـ تجویز مایعات کافی به فرد سالمند در پیشگیری و درمان اختلالات کدام دستگاه کمک بیشتری می‌کند؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) حسی ـ حرکتی ب) قلب و عروق

ج) تنفس د) تولید مثل

۲۱ ـ خانم اصغری در بخش داخلی پذیرش و بستری گردیده اولین اقدام پرستار کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) اطلاع به پزشک

ب) مطالعه سوابق پزشکی بیمار

ج) معاینه فیزیکی اندام‌های فوقانی

د) بررسی نیازهای بیمار

۲۲ ـ چرا در هنگام تجویز دارو به سالمندان بایستی در محاسبه دوز دارو دقت زیادی به عمل آورد؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) افزایش سرعت متابولیسم دارو

ب) کندشدن روند دفع دارو از بدن

ج) کاهش میزان جذب داروهای تزریقی

د) کاهش دفع دارو از راه تعریق

۲۳ ـ دانشجوی پرستاری ۲۰ ساله به دنبال توقف طولانی در اطاق عمل دچار سقوط و اختلال گذرای سطح هوشیاری شده است و بعد از چند ثانیه حالت عادی خود را کاملاً به دست آورده است، در معاینه و سابقه بالینی نکته مهمی نداشته است به نظر شما کدام یک از علل زیر احتمالاً حالت وی را توجیه می‌کند؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) صرع ب) سنکوپ وازوواگال

ج) تاکی‌آریتمی قلبی د) هیپوگلیسمی

۲۴ ـ برای کمک به جذب داروهای موضعی پوستی چه تمهیداتی اندیشیده می‌شود؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) استفاده از پانسمان غیر قابل نفوذ بر روی داروی موضعی

ب) استفاده توأمان از چند دارو به شکل لایه‌های چندگانه

ج) تمیزکردن مرتب ترشحات و لایه‌برداری از ضایعات

د) شستشوی مرتب با محلول‌های ضدعفونی‌کننده ضعیف

۲۵ ـ بیماری برای جراحی قلب باز تحت بیهوشی طولانی مدت قرار گرفته است، این بیمار بعد از عمل، دچار اختلال در ریتم خواب و بیداری شده است. این اختلال که ممکن است ۶-۴ هفته ادامه یابد، در اثر کدام عامل به وجود آمده است؟ (سراسری ۸۸ ۸۷)

الف) اضطراب ب) تاثیر داروهای بیهوشی

ج) تغییر در ریتم شبانه‌روزی د) درد ناحیه عمل جراحی

۲۶ ـ در بررسی وضعیت مددجو، پرستار می‌بایستی علائم حیاتی: فشارخون، نبض، تنفس و درجه حرارت را با دقت بررسی کند. علامت "پنجم حیاتی" که مورد توجه منابع علمی می‌باشد کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) اضطراب ب) درد

ج) رنگ پوست د) اندازه مردمک

۲۷ ـ پرستار در مراقبت از بیمار براساس فرآیند پرستاری بر روی کدام مورد زیر تأکید و توجه دارد؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) بیماری ب) مشکل بیمار

ج) تشخیص پرستاری د) بیمار

۲۸ ـ پرستار در بررسی بیمار قبل از عمل جراحی متوجه علایم تاکیکاردی، رنگ‌پریدگی صورت، افزایش فشارخون و تاکی‌پنه شده است، این علایم می‌تواند ناشی از چه عکس‌العملی بوده و تشخیص پرستاری آن چیست؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) تحریک سمپاتیک و ترشح آدرنالین، اضطراب

ب) تحریک پاراسمپاتیک و ترشح استیل‌کولین، اضطراب

ج) تحریک سمپاتیک و ترشح استیل‌کولین و نورآدرنالین، سازگاری

د) تحریک پاراسمپاتیک و ترشح نورآدرنالین، سازگاری

۲۹ ـ در مرحله بررسی و شناخت فرآیند پرستاری کدامیک از اقدامات زیر انجام می‌شود؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) شناسایی مشکلات بهداشتی بالقوه یا بالفعل مختص مددجو

ب) قضاوت در مورد میزان اثربخشی مداخلات پرستاری اجراشده

ج) تعیین اهداف و مداخلات خاص مشکل مختص به فرد مددجو

د) جمع‌آوری، سازماندهی و اعتبار بخشی داده‌های مددجو

۳۰ ـ مهم‌ترین اصل در ارائه مراقبت‌های بازتوانی کدام مورد است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) مددجو و نیازهای خاص او

ب) مقرون‌به صرفه‌بودن هزینه‌ها

ج) قابلیت دسترسی برای کلیه افراد جامعه

د) عدم نیاز به وسایل تخصصی پیچیده

۳۱ ـ کدامیک از عملکردهای زیر مرحله برنامه‌ریزی از فرایند پرستاری را بهتر توضیح می‌دهد؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) جمع‌آوری داده‌های مربوط به طیف سلامتی مددجو

ب) تعیین اهداف یا برآیندهای مورد انتظار برای مددجو

ج) اجرای تدابیر پرستاری و اقدامات تعیین‌شده در طرح مراقبتی

د) ارزیابی پیشرفت مددجو در جهت دستیابی به اهداف یا برآیندها

۳۲ ـ بیمار سالمندی که تحت عمل جراحی شکمی یا بیهوشی عمومی قرارگرفته است، هنگام انتقال به تخت در اتاق ریکاوری توسط پرستار، شانه چپ بیمار دچار شکستگی می‌شود. فرم‌های گزارش حادثه توسط پرستار در بیمارستان تکمیل می‌گردد. به نظر شما بیشتر کدام اتهام برای این عمل پرستار مطرح می‌شود؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) مسئولیت گروهی ب) غفلت و بی‌دقتی نسبی

ج) غفلت و بی‌دقتی د) ضرب و جرح

۳۳ ـ چهار کودک بطور همزمان به تریاژ بخش اورژانس آورده شده است. مهمترین اولویت درمان مربوط به کدامیک از بیماران زیر است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) کودک ۴ ساله‌ای که بی‌تاب و در حال گریه کردن است و پارگی در پوست سر و صورت دارد.

ب) کودک ۳ ساله‌ای که با سرفه شبیه پارس‌کردن و صورتی برافروخته دارد.

ج) کودک ۳ ساله‌ای که با وزیکول روی بدن و تب‌دار، در آغوش مادر خوابیده است.

د) شیرخوار ۶ ماهه‌ای که صداهای تنفس استریدور دارد و صاف در آغوش مادر نشسته و آبریزش از دهان دارد.

۳۴ ـ خانم ۲۸ ساله پس از حادثه تصادف اتومبیل به بخش اورژانس آورده شده است. وی هوشیار و به موقعیت زمانی و مکانی آگاه است و قادر به پاسخگویی سؤالات پرستار می‌باشد. اولین اقدام پرستار کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) برای تسهیل تنفس و پیشگیری از استفراغ، سر مصدوم به طرف چپ چرخانده و چانه بیمار را به طرف بالا ببرد.

ب) اقدام سریع برای انجام رادیوگرافی ساده از قفسه صدری و سر

ج) بررسی دامنه حرکتی اندام‌ها برای تعیین وسعت صدمات

د) ثابت‌کردن ناحیه سر و گردن مصدوم

۳۵ ـ در رویکرد پیشگیرانه تسکین درد در بیماران، کدام مورد صحیح است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) لزوم کنترل علایم تنفسی قبل از دادن دوز بعدی

ب) کاهش میزان داروی مصرفی در ۲۴ ساعت

ج) روش مناسب جهت تسکین دردهای خفیف و متوسط

د) تعیین برنامه منظم فاصله زمانی توسط بیمار

۳۶ ـ پرستار پس از تزریق داروی ضد تهوع به منظور سؤال در مورد کاهش تهوع به وی مراجعه می‌کند. او کدام یک از مراحل فرآیند پرستاری را در نظر گرفته است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) بررسی و شناخت ب) برنامه‌ریزی

ج) اجرا د) ارزشیابی

۳۷ ـ برای دستیابی به اهداف سلامتی توجه به کدام یک از موارد زیر ضروری است؟ (سراسری ۹۳-۹۲)

الف) برگشت کامل سلامتی و بازیابی توانمندی‌های قبلی بیمار

ب) برقراری هماهنگی در بین اعضای تیم توانبخشی

ج) تعریف فرد و خانواده از کیفیت زندگی و برنامه مراقبتی

د) ایجاد بینش صحیح نسبت به توانبخشی در سازمان

۳۸ ـ کدام مورد زیر از نظر «تغییرات فیزیولوژیکی ناشی از روند سالمندی بر سیستم ایمنی بدن» صحیح است؟ (سراسری ۹۳-۹۲)

الف) تشدید کلیه فرایندهای التهابی ناشی از کم‌کاری مغز استخوان

ب) کاهش فعالیت ماکروفاژی و تقویت فعالیت سلول‌های B

ج) شدت یافتن پاسخ‌های التهابی ناشی از پرکاری سلول‌های T

د) کاهش پاسخ‌های التهابی و اعمال مرتبط با سلول‌های T

۳۹ ـ در مراقبت پرستاری از بیمار دچار آلزایمر کدام یک از اقدامات زیر صحیح است؟ (سالمندی ۹۳-۹۲)

الف) کاهش محرکات محیطی و برقراری برنامه روتین در زندگی

ب) بستن بیمار در صورت بی‌قراری و گیجی

ج) دارودرمانی و کنترل عوارض

د) آموزش به بیمار در خصوص مراقبت از خود

۴۰ ـ یکی از دلایلی که باعث می‌شود جذب دارو در سالمندان افزایش بیشتری داشته باشد، کدام مورد است؟ (سراسری ۹۳-۹۲)

الف) خالی نگه داشتن معده توسط فرد سالمند

ب) توقف طولانی‌تر مواد خوراکی در دستگاه گوارش

ج) بالارفتن میزان آلبومین خون در روند سالمندی

د) جذب زودهنگام دارو به دلیل زیادی مصرف مایعات

پاسخ تشریحی فصل ۱

۱ ـ الف) سلیه یک نظریه تطابق با استرس زیستی به نام سندرم تطابق عمومی (GAS) ارائه نمود که سه مرحله دارد: هشدار، مقاومت و فرسودگی. در طی مرحله هشدار، پاسخ «جنگ و گریز» سمپاتیکی با آزادشدن کاته‌کولامین‌ها و ترشح هورمون آدرنوکورتیکوتروپیک (ACTH) از قشر آدرنال، آغاز می‌شود. (*R1* ص ۲۱)

۲ ـ ج) بررسی و شناخت شامل گردآوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل داده‌هاست.

منابع گردآوری اطلاعات:

ـ مددجو: منبع اولیه و بهترین منبع جمع‌آوری اطلاعات

ـ پرونده بیمار

ـ فامیل و بستگان

ـ سایر کارکنان تیم بهداشتی (*R2* ص ۳)

۳ ـ ج) بررسی اولین مرحله فرایند پرستاری است که بخش مهمی از فرآیند پرستاری را تشکیل می‌دهد. دو نوع بررسی وجود دارد:

ـ بررسی اطلاعات پایه: تمامی اطلاعات در مورد وضعیت سلامت مددجو جمع‌آوری شده، این اطلاعات وضعیت فعلی بیمار را قبل از شروع اقدامات به پرستار ارائه می‌دهد و به عنوان زیربنایی برای شناسایی توانایی‌های بیمار به کار می‌رود.

ـ **بررسی کانون Focal:** این بررسی مداومت داشته و به صورت متمرکز است.

برای تعیین علت خاص مشکلات بالقوه و بالفعل اجرا می‌شود. (*R2* ص ۱۰)

۴ ـ ب) روش ثبت SOAP شامل:

S ـ داده‌های ذهنی Subject

O ـ داده‌های عینی Object

A ـ ارزیابی ـ تجزیه و تحلیل و بیان مشکل Assessment analysis

P ـ برنامه Plan

ـ **روش SOAPIE** به فرایند پرستاری بیشتر شبیه‌تر است و مراحل اجرا و ارزشیابی را نیز شامل می‌شود.

I ـ Intervention مداخله

E ـ ارزشیابی Evaluation

ـ **روش POMR روشی برای چارت طرح مراقبتی** بیمار به طوری که همه اعضا تیم مراقبتی مشکلات بیمار را روی چارت ثبت می‌کنند (لیست مشکلات)

نکته: چارت SOAP برای ارزیابی اولیه و چارت

SOAPIE بعد از اجرای طرح مراقبتی برای رسیدن به یک ارزشیابی مناسب مورد استفاده قرار می‌گیرد. (*R4* ص ۴۲-۴۴)

۵ ـ ج) در تعیین اولویت‌ها باید نیازهای حیاتی، مشکلاتی که بیمار اظهار می‌کند مشکلات بالقوه و منابع قابل دسترس، پرسنل زمان مورد نیاز در نظر گرفته شود.

سلسله نیازهای مازلو یک چارچوب برای تعیین اولویت‌هاست به طوری که بالاترین اولویت به نیازهای اساسی اختصاص داده می‌شود و به دنبال آن به ترتیب نیازهای بعدی براساس اولویت قرار می‌گیرند.

نکته: قبل از بررسی کلیه مسائل بیمار، مسائل بحرانی و اورژانسی در اولویت قرار می‌گیرند. (*R2* ص ۹)

۶ ـ الف) **نکته:** اطلاعاتی که در اولین تماس با بیمار در زمینه وضعیت سلامت به دست می‌آید، بررسی اولیه نامیده می‌شود.

جهت اطلاعات بیشتر به جواب سؤال ۳ مراجعه شود. (*R2* ص ۱۰)

۷ ـ ب) هر عاملی که انسان را از تعادل، جسمی، روانی و اجتماعی خارج نماید یا این تعادل را تهدید نماید تنیدگی می‌گویند. برای سازگاری با تنیدگی، گذر از سه مرحله ضروری است. در مرحله اخطار بدن از وجود تنیدگی آگاه می‌شود و مکانیسم مناسبی را برای مقابله با آن انتخاب می‌کند تا عوامل تنش‌زا را جبران نماید. سیستم سمپاتیک و بخش مرکزی آدرنال فعال می‌شوند. افزایش درجه حرارت بدن، خستگی، اضطراب و احساس ضعف عمومی از علایم این مرحله است. (*R1* ص ۱۷)

۸ ـ الف) مراحل فرآیند پرستاری شامل:

۱ ـ بررسی و شناخت که شامل دو مرحله الف) جمع‌آوری اطلاعات و ب) تجزیه و تحلیل اطلاعات

۲ ـ تشخیص پرستاری

۳ ـ برنامه‌ریزی

۴ ـ اجرا

۵ ـ ارزشیابی (*R2* ص ۵۳)

۹ ـ ب) تشخیص‌های پرستاری، مشکلات بیماران هستند که به صورت مختصر تحت عنوان تشخیص پرستاری نوشته می‌شوند و به پرستار در برنامه‌ریزی مراقبتی برای بیمار کمک می‌کنند. به منظور درک بهتر تشخیص پرستاری، علت مشکلات، علایم و نقشه‌ها قسمتی از تشخیص می‌باشند. (*R1* ص ۵۶)

۱۰ ـ ج) دوگونه پیامد ناشی از تأثیر عوامل درونی یا محیط بیرونی بر انسان را تنیدگی می‌گویند که در ارضای نیازهای اساسی وی اختلال ایجاد می‌کند و به صورت تهدیدی برای حالت ثابت بدن جلوه‌گر می‌شود. تنیدگی عامل نامحسوسی است مگر این که تشدید گردد و شواهدی را بروز دهد. تنیدگی به انواع ناشی از محرومیت، ناشی از افزایش، ناشی از تغییر و ناشی از عدم تحمل دسته‌بندی می‌شود. بقا و سلامت انسان در گرو سازگاری با شرایط جدید است، در طی مراحل اخطار، مقاومت و فرسودگی.

نکته: کانن به هنگام تعریف استرس واژه Flight or Flight (جنگ یا گریز) به صورت پاسخی صحبت می‌کند فرد را برای سازگاری با خطر فوری آماده می‌کند.

نکته: مرحله اخطار، پاسخ سمپاتیک Fight or flight با آزادشدن هورمون‌های مدولای آدرنال و پاسخ کورتیکال آدرنال همراه است. اضطراب یک واکنش عمومی همراه با استرس است. (*R1* ص ۱۷)

۱۱ ـ ب) از مسئولیت‌های مهم افراد تیم بهداشتی در مواجهه با بیماران دچار تغییر در تصویر ذهنی از جسم خویش، پذیرش و درک واقعی از مشکلات و مسائل بیمار است. با استفاده از مهارت‌های گوش کردن، سؤال کردن، بررسی عکس‌العمل‌های بیمار، نوع رفتار و کلیه متغیرهای مؤثر بر واکنش بیمار را تعیین می‌کنند.

هدف از مراقبت در این بیماران کاهش نگرانی و توسعه اعتماد به نفس و بازسازی تصویر ذهنی است و تمرکز مراقبت باید بر روی آن قسمتی باشد که باقی مانده است نه آنچه از دست رفته است.

باید به بیمار فرصت مواجهه با مشکل را داد، درک بیمار را سنجید بیمار را تشویق به حرکت کرد زیرا تحرک باعث ساخته‌شدن تصویر ذهنی بیمار می‌گردد.

بیمار باید تشویق به ارتباط و تماس با دیگران شود زیرا بیمار واکنش‌های دیگران را در مورد خودش تجربه می‌کند. آموزش مراقبت از خود، بازگویی دائم توانایی فرد، تشویق مددجو به زندگی بدون وابستگی دیگران. (*R2* ص ۶۲)

۱۲ ـ ج) شوک هیپوولمیک نوعی شوک است که در اثر از دست دادن مایع از سیستم عروقی ایجاد می‌شود.

در درمان شوک هیپوولمیک بهترین مایعات شامل نرمال سالین ۰/۹ درصد و رینگر لاکتات است.

رینگر لاکتات حاوی لاکتات است که در کبد به بی‌کربنات تبدیل شده و به خنثی‌کردن اسیدوز ناشی از شوک کمک می‌کند.

آلبومین ۵ درصد یکی از متداول‌ترین محلول‌های کلوئیدی است که در درمان شوک هیپوولمیک مورد استفاده قرار می‌گیرد.

نکته: هنگام استفاده از فرآورده‌های خونی احتمال شوک آنافیلاکتیک وجود دارد که پرستار باید به آن توجه کند. (*R3* ص ۹۷)

۱۳ ـ د) فرایند پرستاری به عنوان پایه، اساس و هسته پرستاری است. یک سری اعمال پویا، مداوم، و همبسته جهت تعیین، تشخیص، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی توجهات پرستاری است. روش مشکل‌گشایی است که توسط پرستاران برای برآورده‌کردن نیازهای مددجو استفاده می‌شود این روش سنجیده و متکی بر استفاده از مهارت‌های شناختی بین فردی و روانی حرکتی است.

فرایند پرستاری فعالیت‌هایی است که جهت حفظ حداکثر سلامت به مددجویان کمک می‌کند. (*R2* ص ۴۳)

۱۴ - ب) پاسخ مدولای آدرنال و سمپاتیک به استرس سبب بروز نشانه‌های زیر می‌شود:
- افزایش تعداد ضربان قلب و فشارخون به منظور پرفوزیون بهتر اندام حیاتی
- افزایش ونتیلاسیون و تنفس سریع و سطحی
- افزایش قند خون با تجزیه گلیکوژن عضله و کبد جهت تولید انرژی
- افزایش قدرت انقباض عضلات اسکلتی و شناخت خون از اندام شکمی به اندام
- انقباض عروق سطحی (*R1* ص ۱۹)

۱۵ - د) **نکته:** در تمام انواع شوک، درمان شامل تجویز مایعات داخل سیاهرگی جهت افزایش جهت افزایش حجم داخل عروقی و استفاده از داروهای مؤثر بر عروق برای برگشت و حفظ تون عروق و بهبود عملکرد قلب و حمایت تغذیه‌ای می‌باشد.

- **شوک سپتیک، شایع‌ترین شوک وازوژنیک** است که به علت عفونت‌های وسیع ایجاد می‌شود و **شایع‌ترین علت باکتری‌های گرم منفی** هستند.

شوک در دو مرحله گرم (افزایش برون‌ده قلب HR و تنفس و حجم ادرار) و مرحله سرد که با کاهش برون‌ده و فشارخون همراه بوده و تنفس و HR بالاست.

کشت و آنتی‌بیوگرام، اکسیژن در تب بالا، مایعات و داروهای تجویزی، کنترل سطح خونی آنتی‌بیوتیک BU، Cr و WBC.

نکته: برای جایگزینی حجم محلول‌های کریستالوئید و کلوئید تجویز می‌شود. داروهای وازواکتیو نیز باید استفاده شود. (*R1* ص ۷۱)

۱۶ - ج) Life Expectancy یعنی امید به زندگی، سال‌هایی است که فرد انتظار دارد زنده بماند. (*R1* ص ۱۸)

۱۷ - ج) فرایند پرستاری چارچوبی است برای برنامه‌ریزی و اجرای مراقبت‌های پرستاری برای بیمار و خانواده‌اش و نیازهایش.

نکته: نگارش تشخیص پرستاری: مشکل بیمار + علت + علایم و نشانه‌ها. (*R3* ص ۹۲)

۱۸ - ب) در راستای ارتقاء سلامتی و بهبود کیفیت زندگی بیماران **مزمن** توصیه به انجام **ورزش** و فعالیت در حد توان و **انجام مستقل کارهای خود**، مدنظر می‌باشد. (*R3* ص ۱۶۰)

۱۹ - ب) بیوپسی کبدی و کاتتریزاسیون جزء پروسیجرهای تشخیصی و ماموپلاسی جزء جراحی‌های زیبایی و جنبهٔ اختیاری دارد. در حالی که آپاندکتومی از جراحی‌های درمانی است.

در یک تقسیم‌بندی دیگر جراحی‌ها را براساس فوریت به ۵ دسته تقسیم می‌کنند:

۱ - جراحی اورژانسی: نیاز به توجه فوری دارند مانند خونریزی شدید، انسداد مثانه یا روده، شکستگی جمجمه

۲ - جراحی فوری: نیاز به توجه سریع دارد مانند عفونت حاد کیسه صفرا، سنگ کلیه

۳ - جراحی ضروری: بیمار به عمل جراحی نیاز دارد مانند هیپرپلازی پروستات بدون انسداد، اختلال تیروئید

۴ - جراحی انتخابی: در اولین فرصت تحت جراحی قرار گیرد مانند ترمیم بافت جوشگاه، فتق ساده، ترمیم واژن

۵ - جراحی اختیاری: به تمایل بیمار بستگی دارد مانند جراحی زیبایی (*R2*، ص ۴۳۳)

۲۰ - ج) کاهش کارایی تنفس و همین طور کاهش میزان حداکثر فشار دمی و بازدمی در اثر کالسیفیکاسیون و ضعف عضلات دیواره قفسه سینه ایجاد می‌شود، آلوئول‌های ریه بزرگ‌تر و نازک‌تر و در نتیجه حجم فضای مرده افزایش می‌یابد. ظرفیت ریه‌ها و کارایی سرفه کاهش می‌یابد و این افراد در معرض خطر آتلکتازی و عفونت‌های تنفسی هستند و احتمال احتباس مایع و ادم ریه رایج است. (*R2*، ص ۲۱۱)

۲۱ - د) در تعیین اولویت‌های بیمار باید نیازهای حیاتی، مشکلاتی که بیمار اظهار می‌کند، مشکلات بالقوه و منابع قابل دسترس، پرسنل و زمان مورد نیاز در نظر گرفته شود. (*R3*، ص ۶۱)

نکته: بالاترین اولویت به نیازهای جسمی اختصاص داده می‌شود و به دنبال آن به ترتیب نیازهای بعدی براساس اولویت قرار می‌گیرند.

۲۲ - ب) کاهش اسید معده، حرکات روده، برون‌ده قلب، جریان خون کلیوی و تودهٔ بدن و افزایش درصد چربی بدن از علل اختلال در متابولیسم دارویی در سالمندان است و کندشدن گردش خون هم می‌تواند بر توزیع و متابولیسم داروها اثر بگذارند. (*R2*، ص ۲۱۶)

۲۳ - ب) سنکوپ (Syncope) از دست‌دادن لحظه‌ای هوشیاری است که از کاهش جریان خون مغزی ناشی می‌شود. سنکوپ‌های قلبی ممکن است به علت کمبود برون‌ده قلب، کاهش بازگشت خون سیاهرگی به قلب، انسداد سرخرگ‌هایی که به مغز خون می‌رسانند باشد.

نکته مهم: سنکوپ و غش‌کردن را به دشواری می‌توان از یکدیگر باز شناخت واژه سنکوپ را برای از میان رفتن هوشیاری و ناتوانی در ایستادن به کار می‌برند که نشان‌دهندهٔ کاهش گذرای جریان خون مغزی است و غش عبارتند از احساس ضعف و از دست‌دادن هوشیاریی که هم اکنون ممکن است رخ دهد بدون آن که هوشیاری در واقع از میان رفته باشد، بنابراین می‌توان گفت سنکوپ وضعیت پیشرفته‌تر غش است. (*R3*، ص ۳۱)

۲۴ - الف) معمولاً از پانسمان بسته برای نگهداشتن و جذب بهتر داروهای موضعی روی پوست، تسکین درد و خارش و حفظ گرما و رطوبت استفاده می‌شود. (*R3*، ص ۲۲۴)

۲۵ - الف) به دنبال اضطراب فعالیت‌های روزمره زندگی متوقف می‌شود. به عنوان مثال فرد دچار اختلال خواب می‌شود. پاسخ فیزیولوژیکی به استرس به وسیلهٔ مغز از طریق شبکه پیچیده‌ای از

پیام‌های شیمیایی و الکتریکی ایجاد می‌شود. شبکه‌ای از مغز که از ساقه مغز تا مغز میانی و سیستم لیمبیک امتداد دارد در طی استرس درگیر می‌شود. این شبکه حالت آماده‌باش یا هوشیاری را برای بدن فراهم می‌سازند. (R1، ص ۲۱)

۲۶ ـ ب) درد پنجمین علامت حیاتی است. ارزیابی جامع درد هنگام پذیرش بیمار و ارزیابی اولیه، هنگام هرگونه گزارش درد، تغییر در وضعیت بیمار و یا تغییر در برنامه درمانی او در هر مرحله از درمان بایستی انجام شود. (R7، ص ۲۴)

۲۷ ـ ب) فرایند پرستاری به عنوان پایه، اساس و هسته پرستاری است. یک سری اعمال پویا، مداوم و بسته جهت تعیین، تشخیص، برنامه‌ریزی و اجرا است. روش مشکل‌گشایی است که توسط پرستاران برای برآورده کردن نیازهای مددجو استفاده می‌شود. (R1، ص ۶۵)

۲۸ ـ الف) استرس قبل از جراحی باعث تحریک سمپاتیک ترشح اپی‌نفرین و نوراپی‌نفرین شده و منجر به تاکیکاردی، رنگ‌پریدگی، افزایش فشارخون و افزایش تنفس می‌شود. (R1، ص ۷۸)

۲۹ ـ الف) فرایند پرستاری شامل بررسی، تشخیص، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی، تدوین است. در مرحله بررسی و شناخت، مشکلات خاص بیمار توسط خود بیمار، خانواده، پرستار و سایر ارائه دهندگان مراقبت بهداشتی شناسایی می‌شود. این اقدام پرستار را قادر می‌سازد که مشکلات خاص پزشکی، اجتماعی و روان‌شناختی که احتمال دارد بیمار در طی یک مرحله از بیماری با آن مواجه باشد را شناسایی نماید. (R1، ص ۱۰۱)

۳۰ ـ الف) مهم‌ترین اصل در ارائه مراقبت‌های بازتوانی مددجو و نیازهای خاص او است. بیمار به عنوان یک عضو کلیدی از تیم توان‌بخشی است، تلاش تیم روی بیمار متمرکز است که پیامدهای نهایی فرایند را مشخص می‌کند. بیمار در تنظیم اهداف، یادگیری فعالیت‌ها با استفاده از توانایی‌های باقی مانده و منطبق بر زندگی در شرایط ناتوانی، شرکت می‌کند. (R1، ص ۱۲۴)

۳۱ ـ ب) بعد از اولویت‌بندی باید اهداف و برآیندها نوشته شود. نوشتن هدف راهنمایی است برای انتخاب مداخله و منبع مقایسه برای ارزشیابی بعد از مداخلات، برآیند مورد انتظار عبارت است از رفتار مورد انتظار بیمار که قابل اندازه‌گیری بوده و نشان‌دهندهٔ میزان پیشرفت وی در جهت حل مشکل است. در واقع مرحله برنامه‌ریزی (planning) شامل تعیین اهداف یا برآیندهای مورد انتظار برای مددجو است. (R2، ص ۴)

۳۲ ـ ج) غفلت واژه‌ای است که برای عدم انجام وظیفه به طور مناسب به کار می‌رود و تقریباً مترادف با بی‌دقتی است. سوءعملکرد (malpractice) واژه تخصصی‌تری است که در زمان عدم اجرای وظایف مطابق با استانداردهای حرفه‌ای به کار می‌رود (مانند پانسمان نادرست و غیراستریل). چهار عامل نشان‌دهندهٔ غفلت و بی‌دقتی عبارت است از:

۱ ـ عدم انجام مراقبت (وظیفه‌ای) که باید برای بیمار انجام می‌شده است.

۲ ـ نقصی در ارائه مراقبت استاندارد به بیمار وجود دارد.

۳ ـ آسیبی به بیمار وارد شده که به دلیل نقص در ارائه مراقبت استاندارد است.

۴ ـ شاکی‌ای وجود دارد که آسیب یا صدمه‌ای را تجربه کرده‌است. (R1، ص ۱۲۶)

۳۳ ـ الف) تروماهای سر و صورت و صدمات که همراه با خونریزی است در تریاژ دارای اولویت بیشتری هستند (نسبت به سایر گزینه‌ها).

۳۴ ـ د) جهت به حداقل صدمات وارد به نخاع در تروماها بعد از اطمینان از بازبودن راه هوایی و تنفس طبیعی بیمار باید ناحیه سر و گردن بیمار ثابت حفظ شود و از حرکت بی‌مورد و ناگهانی مددجو به شدت اجتناب شود. بعد از ثابت‌شدن وضعیت همودینامیک و انجام اقدامات درمانی اورژانسی و انجام احتیاطات لازم اقدامات پاراکلینیکی مانند رادیوگرافی انجام می‌شود. (R1، ص ۱۱۵)

۳۵ ـ ب) جهت تسکین درد بیماران باید از یک برنامه زمان‌بندی دوز مناسب استفاده کرد (رژیم‌های A22 برای دردهای پایدار و PRN برای دردهای متناوب)، در صورت مناسب بودن و به جا بودن کاهش و یا توقف دوز دارو. این اقدام را براساس شدت درد و پس از بررسی نتایج عملکردی انجام دهید (معمولاً بعد از ۲۴h). (R7، ص ۳۴)

۳۶ ـ د) مرحله نهایی فرایند پرستاری ارزشیابی نتایج است. این مرحله مستلزم دنبال کردن مشکلات که آیا حل شده‌اند یا مدیریت شده‌اند می‌باشد و این که آیا بیمار و خانواده از برنامه حمایت می‌کنند و آن را پیگیری می‌کنند. (R1، ص ۱۰۲)

۳۷ ـ ج) هدف از توانبخشی بازگرداندن توانایی بیمار برای عملکرد مستقل یا به عملکرد قبل از بیماری یا صدمه در حداقل زمان ممکن می‌باشد. همچنین به حداکثر رساندن استقلال و پیشگیری از ناتوانی ثانویه و ارتقاء کیفیت زندگی قابل در بیمار است. بیمار در تنظیم اهداف، یادگیری برحسب شرایط زندگی خود فعالیت می‌کند با توجه به اینکه خانواده سیستم پویایی بوده و با ناتوانی یک عضو خانواده نیز متأثر می‌شود، بایستی در مراقبت فرد مشارکت داشته باشد. طرح مراقبتی باید براساس تعریف فرد و خانواده از کیفیت زندگی و برنامه مراقبتی تدوین شود. (R1، ص ۱۴۳)

۳۸ ـ د) ابتلا سالمندان به بیماری‌های عفونی یک تهدید قابل ملاحظه است که در اثر کاهش ایمنی سلولی و هومورال می‌باشد. همچنین فقدان ذخیره فیزیولوژیک مرتبط با سن و بیماری‌های مزمن در این امر دخیل می‌باشد. پنومونی، عفونت ادراری، سل، عفونت‌گوارش، عفونت‌های پوستی در این قشر شایع است. (R1، ص ۲۲۲)

۳۹ ـ الف) یک بیمار آلزایمری باید در یک محیط آشنا و بدون سر و صدا نگه داشته شود. تهییج و گیجی ناراحت کننده است و به سرعت به

دعوا و حالت بی‌قراری تبدیل می‌شود. بیمار ممکن است به محرکات با جیغ‌زدن، گریه و تعدی واکنش نشان دهد. یک محیط آرام و کلیشه‌ای به بیماران کمک می‌کند تا محیط اطراف و فعالیت‌های خود را درک کنند. (R1 ص ۲۱۷)

۴۰ ـ ب) جذب داروها در افراد سالمند به دلیل کاهش اسید معده، کاهش حرکات معده، روده‌ای و تخلیه طولانی مدت معده تحت تأثیر قرار گیرد این تغییرات به خصوص در مورد داروهایی مثل ویتامین‌ها و کلسیم بیشتر مشهوداست. (R1 ص ۲۰۸)

منابع

R1: مفاهیم بیوفیزیکی و روانی اجتماعی در پرستاری، سوزان سی. اسملتزر، ترجمه محسن کوشان، سمیه صالح‌آبادی، انتشارات اندیشه رفیع

R2: مفاهیم پایه ـ سوزان سی اسملتزر، ترجمهٔ علی حسن‌پور دهکردی ـ انتشارات اندیشه رفیع

R3: درسنامه جامع پرستاری، اسدی نوقابی و دیگران، اندیشه رفیع

R4: Critical care (telan) 2010

R5: راهنمای بالینی فرآیند پرستاری، خادم‌الحسینی، بشری

R6: گزارش کتبی و شفاهی در پرستاری، نشر سالمی



۲ پرستاری بیماری‌های کلیه

۱ ـ وقتی دفع نیتروژن (ادرار، مدفوع، تعریق) نسبت به دریافت مواد غذایی زیاد می‌شود کدام مورد ایجاد می‌گردد؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) بافت‌های بدن دیرتر شکسته می‌شود.
ب) اختلال در گوارش مواد ایجاد می‌شود.
ج) تعادل منفی نیتروژن به وجود می‌آید.
د) عدم تعادل در راه‌رفتن ایجاد می‌گردد.

۲ ـ از نقطه نظر پرستاری مقدار بازده ادراری قابل انتظار به طور متوسط چقدر می‌باشد؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) ۲ml/kg/h ب) ۱-۳ml/min
ج) ۱ml/kg/h د) ۵ml/kg/h

۳ ـ کدام مورد جزء آمادگی قبل از انجام بیوپسی کلیه است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) توموگرافی کامپیوتری از بافت
ب) آزمایش زمان سیلان و انعقاد خون
ج) آزمایش ادرار ۲۴ ساعته
د) سیستوسکوپی

۴ ـ شایع‌ترین علت ایجاد عفونت مجاری ادراری در هر دو جنس کدام است؟ (۸۰-۷۹)

الف) دیابت ملیتوس ب) توقف ادرار در مثانه
ج) آلودگی مجرای ادراری د) معاینات سیستوسکوپی

۵ ـ اختلالات هماتولوژیک از عوارض کدام یک از بیماری‌های دستگاه ادراری است؟ (آزاد ۸۳)

الف) باکتری‌اوری ب) اورتریت
ج) سیستیت د) پیلونفریت

۶ ـ بیماری با علایم پروتئین‌اوری ـ هایپوآلبومینمی، ادم، هیپرلیپیدمی و ضعف شدید مراجعه کرده است. مهم‌ترین اقدامات پرستاری در این بیماران کدام است؟ (سراسری ۸۳)

الف) کنترل علایم حیاتی و سطح هوشیاری
ب) استراحت دادن و پیشگیری از عفونت
ج) مصرف رژیم کم کالری و مایعات زیاد
د) قرار دادن در پوزیشن پاها بالاتر از تنه

۷ ـ بیماری در فاز دیورتیک نارسایی حاد کلیه به سر می‌برد کدام مراقبت‌ها از نظر اولویت ضروری است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) آموزش علت نارسایی کلیه و لزوم ادامه مراقبت
ب) آموزش دستورات دارویی و ارزیابی وضع ذهنی
ج) ارزیابی هیدراسیون کافی مددجو
د) ارزیابی وجود بی‌نظمی در ضربان اپیکال قلب

۸ ـ مددجویی از شب‌ادراری و پلی‌اوری شکایت دارد. در بررسی وضعیت سلامت، آنمی خفیف و در یافته‌های آزمایشگاهی Cr و BUN سرم کمی بالاست. GFR ۲۰ تا ۴۰ درصد طبیعی است این مددجو از نظر وضعیت کلیه در چه مرحله‌ای است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) نارسایی کلیه ب) مرحله نهایی بیماری کلیه
ج) کاهش ذخیره کلیه د) بی‌کفایتی کلیه

۹ ـ بیماری ۷۵ ساله مبتلا به نارسایی کلیه می‌باشد به منظور بهبود علایم گوارش (ترش کردن پس از غذا) و تعدیل هیپرفسفاتمی و هیپوکلسمی کدام یک از آنتی‌اسیدهای زیر باید جهت رفع مشکل بیمار استفاده شود؟ (سراسری ۸۳)

الف) منیزیمی ب) آلومینیومی
ج) بی‌کربنات سدیم د) ترکیبی

۱۰ ـ پس از دوره دیورتیک نارسایی حاد کلیه، پرستار باید افزایش چه موادی را در رژیم غذایی بیمار توصیه کند؟ (سراسری ۸۱)

الف) پتاسیم ب) پروتئین
ج) کربوهیدرات د) سدیم

۱۱ - علت خارش در بیماران نارسایی مزمن کلیه کدام است؟ (سراسری ۸۱)

الف) هیپرناترمی ب) هیپرکلسمی
ج) هیپرکالمی د) هیپرفسفاتمی

۱۲ - هدف اولیه و فوری در پرستاری از بیماران مبتلا به سنگ کلیه کدام است؟ (۸۰ ۷۹)

الف) برقراری تعادل مایعات ب) تخفیف درد
ج) برقراری رژیم غذایی د) شکستن سنگ

۱۳ - علایم بارز پس‌زدن حاد کلیه پیوندی کدام است؟ (آزاد ۸۱)

الف) درد محل کلیه پیوندی، کاهش فشارخون، کاهش کراتینین سرم
ب) افزایش ناگهانی وزن، دیزوری، افزایش کلیرانس کراتینین سرم
ج) کاهش کلیرانس کراتینین، کاهش حجم ادرار، افزایش کراتینین سرم
د) کاهش کراتینین سرم، افزایش فشارخون شریانی، الیگوری

۱۴ - ادم گسوده گذار، هیپوآلبومینمی و هیپرکلسترولمی تظاهرات بالینی کدام یک از بیماری‌های زیر است؟ (آزاد ۸۱)

الف) نارسایی کلیه ب) سندرم نفروتیک
ج) گلومرولونفریت د) پیلونفریت

۱۵ - مهم‌ترین هدف از تجویز هیدروکسید آلومینیوم در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن (CRF) عبارت است از: (آزاد ۸۰)

الف) پیشگیری از استرس اولسر
ب) پیشگیری از دفع پتاسیم ضروری
ج) باندشدن با فسفات روده‌ها و دفع فسفات
د) باندشدن با منیزیم در روده‌ها و دفع منیزیم

۱۶ - آقای احمدی با سابقه سنگ کلیه به اورژانس مراجعه کرده است و در حال حاضر تب دارد، از درد شدید پهلو و حالت تهوع شدید شکایت می‌کند. پرستار او را بررسی کرده است. اولین هدف پرستار کدام است؟ (سراسری ۸۰)

الف) جلوگیری از مشکلات ادراری
ب) کاهش حالت تهوع
ج) کاهش درد مددجو
د) حفظ تعادل مایعات والکترولیت‌ها

۱۷ - کدام یک از توجهات زیر در گلومرولونفریت حاد مناسب‌تر می‌باشد؟ (سراسری ۸۲)

الف) رژیم غذایی پرکالری و پرپروتئین
ب) توصیه به فعالیت فیزیکی زیاد
ج) تشویق به مصرف محدود مایعات
د) تشویق به استحمام و نظافت پوست

۱۸ - کدام عبارت زیر در مورد مراقبت‌های پرستاری بعد از انجام بیوپسی کلیه صحیح است؟ (سراسری ۸۵ ۸۴)

الف) استراحت در تخت تا ۲۴ ساعت و کنترل علائم حیاتی و هماچوری
ب) استراحت در تخت تا ۲۴ ساعت و کنترل علائم حیاتی و درد
ج) استراحت در تخت ضروری نیست، کنترل علائم حیاتی و هماچوری
د) استراحت و ناشتائی تا ۸ ساعت و کنترل علائم حیاتی و هماچوری

۱۹ - به بیمار مبتلا به نقرس صحیح‌ترین نکته‌ای که باید آموزش داده شود کدام گزینه زیر است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) مراقبت غذائی موجب کاهش عوارض بیماری می‌شود.
ب) افزایش میزان مصرف غذاهای حاوی پورین لازم است.
ج) تولید اسید اوریک توسط کلیه‌ها روی مفاصل تأثیر می‌گذارد.
د) کریستال‌های اسیداوریک منجر به تخریب مفاصل می‌شود.

۲۰ - استفاده از کدام گروه غذایی زیر در بیماران مبتلا به نقرس باید محدود شود؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) کلم و عدس ب) مرغ و باقلا
ج) شیرینی و کره د) میگو و دل و قلوه

۲۱ - برای بیماری، روزانه ۷۵ میلی‌گرم داروی آلداکتون (اسپیرونولاکتون) تجویز شده است. مکانیسم تأثیر دارو کدام است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) مهار بازجذب سدیم و در نتیجه افزایش برون‌ده ادراری
ب) جلوگیری از انقباض عروق کلیوی تا از آزادشدن رنین جلوگیری نماید.
ج) مهار عمل آلدوسترون و در نتیجه پیشگیری از احتباس مایع
د) جلوگیری از ترشح اپی‌نفرین از فوق کلیوی

۲۲ - کدام یک از آموزش‌های زیر به بیمار مبتلا به پیلونفریت مزمن داده می‌شود؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) به مدت حداقل دو هفته استراحت در تخت داشته باشد.
ب) به مدت بیشتر از ۶ ماه به طور منظم مسکن بگیرد.
ج) تا ۶ ماه هر دو هفته یک بار کشت ادرار انجام دهد.
د) ممکن است چند هفته یا چند ماه به آنتی‌بیوتیک‌درمانی نیاز داشته باشد.

۲۳ - کدام یک از عناصر زیر به طور طبیعی در یک آزمایش تجزیه ادرار دیده نمی‌شود؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) گلبول سفید ب) گلبول قرمز

ج) گلوکز د) پروتئین

۲۴ ـ در برنامه غربالگری تومورهای کلیوی کدام علامت زیر می‌بایست مورد توجه ویژه پرستار باشد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) تب و آنمی ب) کاهش وزن

ج) درد مبهم پهلو د) هماچوری

۲۵ ـ شایع‌ترین نوع سنگ‌های ادراری کدامند؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) منیزیمی ب) اگزالات کلسیم

ج) سیستئینی د) اسیداوریکی

۲۶ ـ کدام مورد زیر در رابطه با پیشگیری از سنگ‌های ادراری یک مداخله پرستاری است؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) تجویز رژیم غذایی کم‌چربی و کم‌پروتئین

ب) توصیه به مصرف زیاد و صحیح مایعات

ج) تجویز رژیم پرپروتئین و کم نمک

د) تجویز آلوپورینول برای کاهش سنگ‌سازی

۲۷ ـ در بیمار پس از سیستوسکپی احتمال بروز کدام عارضه است؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) احتباس ادرار به علت انبساط دیواره مثانه

ب) احتباس ادرار به علت ادم ناشی از تحریک مخاط

ج) احتباس ادرار به علت آبسه ناشی از تحریک مخاط

د) احتباس ادرار به علت لخته مربوط به خونریزی

۲۸ ـ کدام یک از تشخیص‌های پرستاری به دنبال استفاده از دیورتیک‌های (فورسماید، لازیکس) محتمل‌تر است؟ (تربیت مدرس ۸۹ ۸۸)

الف) کاهش سریع فشارخون، احتمال بروز سرگیجه

ب) افزایش الکترولیت‌ها

ج) افزایش مقاومت عروقی و خون برگشتی به قلب

د) کاهش سدیم سرم و احتمال بروز آریتمی

۲۹ ـ در بیمار مبتلا به هیدرونفروز درمان نشده احتمال بروز پیلونفریت به کدام یک از دلایل زیر وجود دارد؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) احتباس ادرار در لگنچه کلیه‌ها

ب) اسیدیته پایین ادرار

ج) اختلال جریان خون در لگنچه کلیه‌ها

د) فیلتراسیون ناکافی خون در نفرون‌ها

۳۰ ـ بیمار مبتلا به نارسایی حاد کلیه دچار هیپرکالمی شده و برای وی دارو کی‌اگزالات (سدیم پلی‌سیترین) تجویز شده است در مورد عملکرد دارو کدام مورد زیر صحیح است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) دفع پتاسیم را از کولون افزایش می‌دهد.

ب) یون‌های هیدروژن را برای ترکیب با یون‌های سدیم آزاد می‌کند.

ج) جذب کلسیم را از کولون افزایش می‌دهد.

د) یون‌های سدیم را با پتاسیم در کولون مبادله می‌کند.

۳۱ ـ در مددجویی که دچار اشکال در دفع ادرار است، برای به حداقل‌رسانیدن نیاز به تخلیه مثانه در شب، چه راهکاری مناسب‌تر است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) طی روز و تا قبل از غروب ۳ـ۲ لیتر مایع مصرف شود.

ب) تمام طول روز مصرف مایعات به حداقل رسانیده شود.

ج) از سونداژ مثانه قبل از خواب استفاده گردد.

د) به صورت متناوب و در طی روز سونداژ مثانه انجام شود.

۳۲ ـ رایج‌ترین عارضه دیالیز صفاقی کدام است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) نشت مایع ب) خونریزی

ج) هیپرولمی د) پریتونیت

۳۳ ـ در بیمار دچار نارسایی حاد کلیه که علایم هیپرکالمی را نشان می‌دهد، به عنوان درمان اورژانسی کدام اقدام زیر مناسب‌تر است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) تزریق وریدی گلوکونات کلسیم

ب) انفوزیون سریع نرمال‌سالین

ج) انفوزیون سریع سرم قندی حاوی انسولین NPH

د) انفوزیون سریع پلی‌استیرن سولفات

۳۴ ـ در مایعات و داروهای دریافتی بیمار مبتلا به نارسایی حاد کلیه توجه به میزان کدام یون همیت دارد؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) پتاسیم ب) سدیم

ج) کلسیم د) فسفر

۳۵ ـ هدف از شستشوی مثانه پس از جراحی پروستاتکتومی کدام است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) جلوگیری از مسمومیت با آب

ب) کاهش درد ناشی از برش جراحی

ج) پیشگیری از بروز اختلال الکترولیتی

د) جلوگیری از انسداد مجرای ادراری

۳۶ ـ در مداخلات پرستاری پس از جراحی پروستاتکتومی، کدام مورد صحیح است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) کنترل اختلال الکترولیتی مانند هایپرناترمی

ب) شستشوی کاتتر با ۵۰۰cc محلول شستشو در هر بار

ج) لمس قسمت فوقانی شکم برای کنترل انسداد کاتتر

د) کنترل علایم DVT در بیمار

۳۷ ـ کدام یک از موارد زیر در فاز دیورز نارسایی حاد کلیه اتفاق می‌افتد؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) افزایش ناگهانی برون‌ده ادراری

ب) حذف کلیه علایم اورمیک در بیمار
ج) کاهش و یا عدم تغییر نتایج تست‌های آزمایشگاهی
د) کاهش و افزایش متناوب برون‌ده ادراری

۳۸ - در مایعات و داروهای دریافتی بیمار مبتلا به نارسایی حاد کلیه توجه به میزان کدام یون اهمیت دارد؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) پتاسیم ب) سدیم
ج) کلسیم د) فسفر

۳۹ - مراقبت پرستاری از بیمار تحت جراحی اورتروسیگموئیدستومی کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) تشویق به مصرف سدیم بیشتر و پتاسیم کمتر
ب) تشویق به تحرک و فعالیت جهت پیشگیری از یبوست
ج) بررسی اختلال الکترولیتی و بروز اسیدوز متابولیک
د) توصیه به تخلیه ادرار از راه روده دو تا سه بار در روز

۴۰ - مراقبت پرستاری در مددجوی تحت آنژیوگرافی کلیه شامل کدام مورد است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) استفاده از کمپرس گرم در محل تزریق
ب) تراشیدن موهای محل ورود کاتتر
ج) گزارش هرگونه احساس گرما در طول مسیر رگ حین تزریق ماده حاجب
د) تشویق به مصرف مایعات فراوان قبل از انجام آنژیوگرافی

۴۱ - بیماری در بخش ارولوژی به دلیل نارسایی مزمن کلیه و علایم تهوع، بی‌اشتهایی و استفراغ بستری شده است. هدف اصلی پرستار در مراقبت از بیمار کدام مورد است؟ (ویژه ۹۳ ۹۲)

الف) تعادل آب و الکترولیت‌ها، رژیم غذایی کم‌پروتئین با سدیم بالا و پتاسیم کم
ب) کاهش تهوع و استفراغ و برقراری تعادل مایعات و الکترولیت‌ها
ج) رژیم غذایی با پروتئین محدود و ارزش بالا، پرکالری، سدیم و پتاسیم کم
د) کاهش تهوع، رژیم غذایی کم کالری با سدیم و پتاسیم بالا

۴۲ - علایم و اقدامات پرستاری مرتبط با پیلونفریت حاد کدام است؟ (ویژه ۹۳ ۹۲)

الف) درد ناحیه کلیه، تب، محدودسازی مصرف مایعات
ب) الیگوری، درد زیر شکم، محدودیت مصرف مایعات
ج) تب، لکوسیتوز، وجود باکتری در ادرار، تهوع و استفراغ - پایش میزان مایعات دریافتی
د) لکوپنی، کاهش درجه حرارت و میزان دفع ادرار - دادن مایعات زیاد به بیمار

پاسخ تشریحی فصل ۲

۱ - ج) **نکته:** تعادل منفی نیتروژن یعنی دفع مواد پروتئینی از جذب مواد پروتئینی بیشتر باشد. (*R1* ص ۶۲)

۲ - ج) میزان طبیعی ادرار ۶۰ ml در ساعت و یا ۱ ml در ساعت به ازای هر کیلوگرم وزن بدن می‌باشد. (*R1* ص ۲۶)

۳ - ج) بعد از بیوپسی باید روی محل بیوپسی فشار وارد شود، وضعیت دراز کشیده بر شکم و ۸-۶ ساعت بستری شود تا خطر خونریزی به حداقل برسد. (*R1*، ص ۲۵)

۴ - ب) شایع‌ترین علت ابتلا به عفونت ادراری در هر دو جنس استاز یا **رکود ادراری** می‌باشد.

در زنان، کوتاهی پیشابراه و نزدیکی مجرا به واژن و رکتوم و در مردان اختلال ساختمانی یا فونکسیون علل شایع هستند. (*R2* ص ۱۵)

۵ - د) بیمار دچار پیلونفریت حاد شدیداً بیمار بوده و دچار لرز، تب، لکوسیتوز، باکتریوری و پیوری می‌شود. درد پهلو، درد پشت، تهوع و استفراغ، سردرد و دفع دردناک ادرار و حساسیت در زاویه دنده‌ای مهره‌ای وجود دارد.

عوارض UTI (سپتیست و اورتریت) شامل سپسیس و نارسایی کلیه است.

نکته: باکتریوری به وجود بیش از 10^5 کلونی باکتری در ده میلی‌لیتر ادرار اطلاق می‌شود. (*R1* ص ۱۷۳)

۶ - ب) توجهات پرستاری در سندرم نفروتیک:

- مصرف کربوهیدرات بدون محدودیت جهت تأمین انرژی و کاهش کاتابولیسم پروتئین
- ثبت دقیق Intake و output
- محدودیت سدیم و پروتئین
- تجویز مایعات براساس وزن
- استراحت در بستر تا برگشت مقادیر طبیعی BUN و Cr و فشارخون

نکته: فعالیت شدید بدنی سبب افزایش پروتئینی و هماچوری می‌شود.

نکته: استراحت طولانی در بستر بی‌ارزش بوده و تأکیدی بر پیش‌آگهی درازمدت ندارد.

نکته: محدودیت پروتئین در نارسایی کلیه و احتباس نیتروژن در محدودیت سدیم که نارسایی احتقانی قلب و افزایش فشارخون لازم است.

در واقع در مراحل اولیه بیماری سندرم نفروتیک مراقبت‌های پرستاری مشابه بیمار مبتلا به گلومرونفریت حاد است، اما ضمن بدترشدن بیماری، مراقبت‌ها مشابه بیمار مبتلا به بیماری مرحله آخر

کلیوی است. (*RI*، ص ۵۴)

۷ ـ ج) در مرحله دیورتیک بیمار باید از نظر دهیدراتاسیون به دقت تحت نظر گیرد در صورتی که دهیدراتاسیون روی دهد، نشانه‌های اورمی احتمالاً افزایش می‌یابد. (*RI* ص ۵۹)

۸ ـ د) مراحل CRF شامل:

۱ ـ کاهش عملکرد ذخیره‌ای کلیه GFR به میزان ۵۰-۴۰٪ افراد طبیعی، BUN و Cr نرمال است بیماری علایمی ندارد.

۲ ـ بی‌کفایتی کلیه Insufficiency: GFR به میزان ۴۰-۳۰ درصد طبیعی رسیده، BUN و Cr افزایش یافته، علایم آنمی، ازتمی، شب‌ادراری و پلی‌اوری دارند.

۳ ـ نارسایی کلیه: GFR به میزان ۲۰-۱۰ درصد طبیعی رسیده، BUN و Cr بالا، اسیدوز متابولیک، پلی‌اوری، آنمی و علایم نارسایی کلیه

۴ ـ مرحله نهایی نارسایی کلیه (ESRD): GFR به میزان ۱۰٪ افراد طبیعی است. BUN و Cr بالاست علایم نارسایی کلیه و الیگوری وزن مخصوص ادرار ۱/۰۱۰ می‌باشد. (*R2* ص ۲۱)

۹ ـ ب) هیپرفسفاتمی و هیپوکلسمی با آنتی‌اسیدهای حاوی آلومینیوم که به فسفر رژیم غذایی در دستگاه گوارش اتصال می‌یابند، درمان می‌شود.

نکته: به علت مسمومیت با آلومینیوم و علایم عصبی و استئومالاسی، کربنات کلسیم به جای دوز بالای آنتی‌اسیدهای آلومینیوم‌دار تجویز می‌شود که در دفع فسفر مؤثر است.

نکته: کربنات سدیم و آنتی‌اسیدهای متصل شونده به فسفر باید همراه غذا مصرف شوند تا مؤثر باشند. (*RI* ص ۱۶۳)

۱۰ ـ ب) حمایت تغذیه‌ای بیمار بر اساس علت زمینه‌ای و علت ایجاد کننده ARF، وضعیت سوخت و ساز، نوع و دفعات درمان جایگزین کلیوی، بیماری‌های همراه و وضعیت تغذیه‌ای صورت می‌گیرد. پروتئین رژیم غذایی به منظور فراهم‌کردن حداکثر استفاده تعیین می‌گردد. کالری مورد نظر از طریق غذاهای سرشار از کربوهیدرات تأمین می‌گردد زیرا کربوهیدرات اثر ذخیره کننده پروتئین دارد. غذاها و مایعات دارای فسفر و پتاسیم محدود می‌گردند. (*RI* ص ۶۴)

۱۱ ـ د) خارش و پوسته پوسته‌شدن پوست، حاصل رسوب فسفات و سموم محرک، در بافت‌های بیمار است. (*RI* ص ۶۵)

۱۲ ـ ب) درد ناشی از التهاب، انسداد و خراشیدگی دستگاه ادراری از تشخیص‌های پرستاری در سنگ کلیه می‌باشد. اقدامات پرستاری در دفع فوری درد ناشی از کولیک کلیوی یا حالب به وسیله مسکن‌های مخدر یا ضد التهاب‌های غیراستروئیدی انجام می‌گیرد. راه رفتن در بهبود درد مؤثر است. بیمار در وضعیتی قرار گیرد که کمترین احساس درد را داشته باشد. اهداف اصلی برای بیماران سنگ کلیه عبارتند از رفع درد و ناراحتی، پیشگیری از عود و تشکیل سنگ‌های کلیوی و عدم بروز عوارض است. (*RI* ص ۱۴۵)

۱۳ ـ ج) علایم و نشانه‌های وازنش پیوند شامل: الیگوری، ادم، تب، افزایش فشارخون، افزایش وزن، تورم یا حساسیت به لمس در محل جراحی، افزایش کراتینین. (*RI* ص ۱۰۷)

۱۴ ـ ب) سندرم نفروتیک، در هر اختلالی که موجب آسیب شدید غشای مویرگی گلومرولی و افزایش نفوذپذیری گلومرولی می‌شود به وجود می‌آید و دارای مشخصات زیر است: **افزایش شدید پروتئین در ادرار، کاهش آلبومین خون، ادم، افزایش کلسترول و لیپوپروتئین‌ها با چگالی پایین.**

نکته: مشخصه سندرم نفروتیک، از دست رفتن پروتئین پلاسما، به ویژه آلبومین از طریق ادرار است. (*RI* ص ۵۳)

۱۵ ـ ج) از اختلالات مهم قابل مشاهده در نارسایی کلیوی مزمن، اختلال در متابولیسم کلسیم و فسفر است. با کاهش پالایش گلومرولی، سطح فسفات سوم افزایش یافته و متقابلاً کلسیم سرم کاهش می‌یابد.

نکته: هیپرفسفاتمی و هیپوکلسمی با آنتی‌اسیدهای حاوی آلومینیم که به فسفر رژیم غذایی در دستگاه گوارش اتصال می‌یابد، درمان می‌شوند.

نکته: در بیماران CRF باید از مصرف آنتی‌اسیدهای حاوی منیزیم پرهیز گردد تا بیمار دچار مسمومیت منیزیم نشود. (*RI* ص ۶۳)

نکته: مصرف مقدار بالای آنتی‌اسیدهای حاوی آلومینیم سبب **علایم مسمومیت با آلومینیم** به صورت **نشانه‌های عصبی و استئومالاسی** می‌شود.

۱۶ ـ ج) در بیماران مشکوک به داشتن سنگ‌های کلیوی، رفع فوری درد ناشی از کولیک کلیوی یا حالب به وسیله مسکن‌های اوپیوئیدی یا ضد التهابی غیراستروئیدی و قرار دادن بیمار در وضعیتی که کمترین درد را بیمار حس کند در اولویت اقدامات پرستاری قرار دارد. (*RI* ص ۱۴۵)

۱۷ ـ ج) گلومرولونفریت حاد، التهاب مویرگ‌های گلومرول است و اغلب قبل از آن تاریخچه‌ای از یک عفونت استرپتوکوکی بتا همولیتیک وجود دارد.

مراقبت‌های پرستاری گلومرولونفریت حاد شامل تشویق بیمار به **مصرف کربوهیدرات‌ها** بدون محدودیت برای ایجاد انرژی و جلوگیری از کاتابولیسم پروتئین و ثبت دقیق میزان مصرف و دفع مایعات و محدودیت در مصرف مایعات است.

از بین گزینه‌های فوق رعایت غذایی پرکالری و پرپروتئین مهم‌ترین توجه پرستاری است. (*RI* ص ۵۲)

۱۸ ـ د) پس از کلیه باید روی محل بیوپسی فشار وارد شود، بلافاصله بعد از بیوپسی بیمار در وضعیت خوابیده روی شکم قرار داده شده و

برای کاهش خطر خونریزی ۸-۶ ساعت در بستر استراحت کند.
اندیکاسیون بیوپسی عبارتند از: نارسایی حاد کلیه، پروتئین اوری، هماچوری، رد پیوند، گلومرولوپاتی.
روش: بیمار از ۸-۶ ساعت قبل ناشتا باشد، رگ گرفته شود، یک نمونه ادرار گرفته شود و ذخیره می‌شود تا با نمونه پس از عمل مقایسه شود.
نکته: اقدامات پرستاری بعد از بیوپسی: کنترل علائم حیاتی هر ۵ تا ۱۵ دقیقه در ساعات اول، توجه به علائم و نشانه‌های دال بر خونریزی، گزارش فوری هرگونه نشانه‌ای از کمر درد، درد مثانه یا سوزش ادرار. (*R1*، ص ۴۱)

۱۹ ـ الف) نقرس بیماری التهابی است که به علت افزایش اسید اوریک خون ایجاد شده که می‌تواند به علت تولید بیش از حد آن در بدن باشد. اسید اوریک از تجزیه پورین‌ها به دست می‌آید و بیمار می‌تواند با رژیم غذایی کم پورین و محدودیت مصرف گوشت قرمز و تخم‌مرغ موجب کاهش عوارض بیماری شود. (*R1*، ص ۷۸)

۲۰ ـ د) نقرس گروه ناهمگونی از اختلالات است که در ارتباط با نقص ژنتیکی در متابولیسم پورین هستند و منجر به **هیپراوریسمی** می‌شوند. علت، ترشح زیاد اسیداوریک، نقص کلیوی کاهندهٔ دفع اسید اوریک یا ترکیبی از این دو می‌باشد. **هیپراوریسمی اولیه ممکن است به علت گرسنگی شدید، مصرف زیاد غذاهای پورین‌دار مثل (ماهی، میگو، صدف، گوشت‌های قرمز) یا ارثی باشد.** (*R2*، ص ۱۱۴)

۲۱ ـ ج) اسپیرنولاکتون یک عامل تعادل آب و الکترولیت‌ها است و به عنوان مدر نگهدارندهٔ پتاسیم عمل می‌کند. مکانیسم عمل اسپیرنولاکتون به صورت مهار اثرات آلدوسترون است که با افزایش دفع آب و سدیم و احتباس پتاسیم عمل می‌کند. (*R2*، ص ۴۲)

۲۲ ـ د) در **پیلونفریت مزمن** درمان به صورت آنتی‌بیوتیک‌تراپی، کشت ادرار ماهیانه و توصیه به افزایش مصرف مایعات می‌باشد. (*R2*، ص ۱۱۱)

۲۳ ـ ج) در آزمایش U/A: گلبول سفید (WBC): ۴-۱ مورد در هر میدان میکروسکوپی طبیعی است و بیشتر از آن غیرطبیعی است.
گلبول قرمز (RBC): ۲-۱ مورد در هر میدان میکروسکوپی طبیعی است و بیشتر از آن غیرطبیعی است.
پروتئین (Pro): اغلب منفی است ولی از دست‌دادن گهگاهی حداکثر تا ۵۰ میلی‌گرم در روز از طریق ادرار طبیعی تلقی می‌شود.
گلوکز: در حالت معمول و طبیعی نباید در ادرار دیده شود. گلوکز <۱۸۰ از طریق کلیه دفع می‌شود که یک موقعیت پاتولوژیک است مثل دیابت. (*R1*، ص ۲۶)

۲۴ ـ د) سه علامت که در اغلب موارد در بیماران مبتلا به تومور کلیه دیده می‌شوند عبارتند از: **هماچوری، درد شدید پهلو، توده در پهلو.** معمولاً **اولین علامتی** که جلب توجه می‌کند **هماچوری بدون درد است** که می‌تواند در برنامه‌های غربالگری مورد استفاده قرار گیرد. (*R2*، ص ۱۷)

۲۵ ـ ب) اغلب سنگ‌های کلیوی حاوی کلسیم و اگزالات‌اند. (*R1*، ص ۱۳۱)

۲۶ ـ ب) اهداف درمان در سنگ‌های کلیه شامل ریشه کن کردن روند سنگ‌سازی، شناسایی نوع سنگ، جلوگیری از تخریب نفرون‌ها و برطرف‌کردن انسداد است بنابراین باید بیمار را به استفاده از مایعات تشویق نمود زیرا برون‌ده ادراری را افزایش می‌دهد و سبب تسهیل حرکت سنگ به سمت پایین می‌شود و مشخص‌نمودن ترکیب سنگ نوع رژیم غذایی را تعیین می‌کند. (*R2*، ص ۱۷)

۲۷ ـ ب) عوارض پس از سیستوسکپی شامل: سوزش ادرار، هماچوری، تکرر ادرار، احتباس ادراری در اثر تورم ناشی از بکارگیری وسایل حین معاینه. (*R1*، ص ۴۱)

۲۸ ـ الف) فوروزماید (لازیکس) از دیورتیک‌های بسیار مؤثر جهت درمان نارسایی قلب است زیرا این دارو با گشادکردن سیاهرگ‌های کوچک باعث کاهش پره‌لود می‌شود و از عوارض آن کاهش سطح الکترولیت‌ها (سدیم، پتاسیم)، هیپوتانسیون و احتمال سرگیجه، افزایش سطح اوره و دهیدراتاسیون می‌باشد. (*R2*، ص ۱۵۰)

۲۹ ـ الف) پیلونفریت غالباً به علت ریفلاکس مثانه‌ای ـ حالبی ناشی از تومور مثانه، سنگ، تنگی و هیپرپلازی خوش‌خیم پروستات ایجاد می‌شود و در هیدرونفروز هم به دلیل رفلاکس و احتباس ادرار ممکن است پیلونفریت ایجاد شود. (*R2*، ص ۳۲)

۳۰ ـ الف) کی‌اگزالات در درمان هیپرکالمی داده می‌شود که ۱۲-۲ ساعت بعد اثرش شروع می‌شود (با K موجود در GI باند می‌شود، دفع K را از دستگاه گوارش و از جذب K هم جلوگیری می‌کند. (*R2*، ص ۲۸)

۳۱ ـ الف) مداخلات رفتاری در بی‌اختیاری ادراری شامل: مصرف مناسب روزانه مایعات تقریباً معادل (۱۶۰۰-۱۵۰۰ میلی‌لیتر) است که مقدار کمی از این مایع در زمان صبحانه یا وعدهٔ شام مصرف شود. انجام ورزش‌های احتباسی مخروط واژینال، رفع زمان‌بندی شده ادرار، انجام ورزش‌های عضلات لگنی. (*R1*، ص ۱۲۹)

۳۲ ـ د) خطرناک‌ترین و شایع‌ترین عارضه دیالیز صفاقی پریتونیت است. از دیگر عوارض می‌توان یبوست، نشت مایع از کاتتر، خونریزی، درد شکم، کمردرد، افزایش قند خون، اشکال تنفسی را نام برد. (*R2*، ص ۳۴۸)

۳۳ ـ الف) هایپرکالمی به عنوان مهم‌ترین عامل تهدیدکننده زندگی در اختلال مایع و الکترولیت در بیماران با اختلال عملکرد کلیوی است. افزایش میزان پتاسیم را می‌توان با استفاده از رزین‌های تعویض یون (سدیم پلی‌استرین سولفانات [کی‌اگزالات]) به صورت خوراکی یا تنقیه نگهدارنده کاهش داد. (*R1*، ص ۶۳)

۳۴ ـ الف) به پاسخ سؤال ۳۳ همین مبحث مراجعه شود.

۳۵ ـ د) پس از عمل جراحی پروستاتکتومی تا مدتی هماچوری و دفع

خون وجود دارد که این مسئله گاهی به صورت لخته یا کلات در برابر مسیر جریان ادرار قرار گرفته و انسداد ایجاد می‌کنند. شستشوی مداوم با سرم شستشو باعث رقیق شدن خونریزی و جلوگیری از انسداد می‌شود.

۳۶ ـ د) در این بیماران به علت اینکه شستشوی مثانه به صورت مداوم انجام می‌شود (continue irrigation) الزاماً بیمار باید CBR است بنابراین کنترل علایم DVT در بیمار از اقدامات پرستاری می‌باشد. کنترل بازبودن مجرا و عدم انسداد کاتتر شستشو و کنترل هماچوری و کنترل HCT و Hb، حفظ دمای بدن در محدوده طبیعی و تسکین درد از اقدامات دیگر در بیماران بعد از پروستاتکتومی است. (*R1*، ص ۷۶۸)

۳۷ ـ) چهار مرحله بالینی نارسایی کلیوی حاد عبارتند از: مرحله آغاز، مرحله الیگوری، مرحله دیورز و مرحله بهبودی

ـ مرحله آغاز: با آسیب اولیه شروع می‌شود و با بروز الیگوری ختم می‌شود.

ـ مرحله الیگوری: با افزایش غلظت سرمی اوره، کراتینین، اسید اوریک، اسیدهای آلی و کاتیون‌های داخل سلولی پتاسیم و منیزیم همراه است. نشانه‌های اورمی برای نخستین بار ظاهر می‌شود و اختلالات تهدیدکننده مانند هیپرکالمی روی می‌دهد. در بعضی بیماران علیرغم کاهش کارکرد کلیه و احتباس فزاینده لیز شدن، مقادیر طبیعی ادرار دفع می‌کنند. این نوع غیرالیگوری نارسایی کلیوی است (در سوختگی، ضربه و مواد بیهوش‌کننده)، میزان ادرار به ۶۰۰-۴۰۰ میلی‌لیتر در روز می‌رسد.

ـ مرحله دیورز: برون‌ده ادرار تدریجی افزایش می‌یابد که نشانه‌ای از آغاز بهبود پالایش گلومرولی است. ارقام آزمایشگاهی از سیر صعودی باز مانده و نهایتاً رو به کاهش می‌گذارند. نشانه‌های اورمی ممکن است باقی بماند. بیمار باید از نظر دهیدراتاسیون کاملاً زیر نظر باشد. اگر دهیدراتاسیون روی دهد، نشانه‌های اورمی احتمالاً افزایش می‌یابند.

ـ دوره بهبود نشان‌دهنده پیشرفت کارکرد کلیوی است و ممکن است ۳ تا ۱۲ ماه طول بکشد. ارقام آزمایشگاهی به سطوح طبیعی باز می‌گردند اگرچه غالباً کاهش ۱ تا ۳ درصدی GFR وجود دارد، از نظر بالینی فاقد اهمیت است. (*R1*، صص ۵۷ و ۵۸)

۳۸ ـ الف) عدم تعادل آب و الکترولیت‌ها از مسائل و مشکلات عمده در ARF هستند. هیپرکالمی (به علت ایجاد آریتمی و ایست قلبی) از مهلک‌ترین این اختلالات می‌باشند. اگر افزایش پتاسیم بین ۶-۶/۵mEq/lit باشد باید پتاسیم مصرف نشود ولی اگر پتاسیم از ۶/۵mEq/L بیشتر شود بیمار باید تحت درمان‌های فوری و غیرفوری قرار گیرد. (*R2*، ص ۳۶۶)

۳۹ ـ ج) دراورتروسیگموئیدوستومی، مناطق وسیع‌تری از مخاط روده در معرض ادرار قرار گرفته و موجب بازجذب الکترولیت‌ها می‌شوند. به همین دلیل، برهم‌خوردن تعادل الکترولیتی و اسیدوز محتمل خواهد بود. پتاسیم و منیزیم ادرار ممکن است موجب اسهال شود. (*R1*، ص ۷۳)

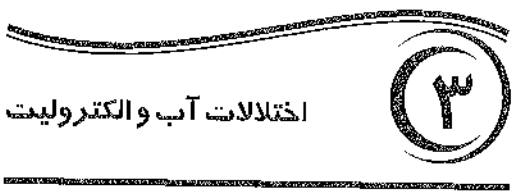
۴۰ ـ ب) اقدامات پرستاری شامل شیو کردن کشاله ران در روش رانی و زیر بغل در روش آگزیلاری، مشخص کردن محل نبض‌ها، گرفتن تاریخچه دارویی حساسیت و سلامتی از بیمار، اطلاع به بیمار جهت اینکه در زمان تزریق ماده حاجب احساس گرمای موقت، برافروختگی صورت و مزه غذای غیرمعمول داشته باشد. (*R1*، ص ۳۸)

۴۱ ـ ج) در بیماری مزمن کلیه مداخلات تغذیه‌ای ضروری است که شامل دریافت کالری و ویتامین‌های کافی، محدودیت دریافت پتاسیم و سدیم، پروتئین محدود با ارزش بیولوژیکی بالا، مایع مجاز ۵۰۰ میلی‌لیتر بیش از برون‌ده ادراری ۲۴ ساعت گذشته. (*R1*، ص ۶۸)

۴۲ ـ ج) علایم پیلونفریت حاد شامل: لرز، تب، لکوسیتوز، باکتریوری، پیوری، درد پشت و پهلو، تهوع، استفراغ، سردرد، ناخوشی، دفع دردناک ادرار، حساسیت در زاویه دنده‌ای مهره‌ای. در این اختلال جذب و دفع مایعات بدن باید کنترل گردد بیمار باید به مصرف ۴-۳ لیتر مایع در روز تشویق گردد. هر ۴ ساعت درجه حرارت چک گردد. (*R1*، ص ۱۲۲)

منابع

R1: برونر و سودارث، کلیه و مجاری ادرار، نشر اندیشه رفیع
R2: **درسنامه جامعه پرستاری، اسدی نوقابی و همکاران، ۱۳۸۳، اندیشه رفیع**



۱ ـ در اختلالات شدید تنفسی و تنگی نفس که با تعریق فراوان همراه است مهم‌ترین خطر تهدیدکننده کدام است؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) هایپوناترمی
ب) هیپوکالمی
ج) هیپوکلسیمی
د) هایپوفسفاتمی

۲ ـ به عنوان پرستار جهت تأمین حجم مایع از دست رفته مقدار ۲۰۰۰ میلی‌لیتر سرم قندی نمکی را که قرار است ۱۲ ساعته انفوزیون شود چند قطره بزرگ در دقیقه تنظیم می‌کنید؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) بیست قطره
ب) چهل قطره
ج) هشتاد قطره
د) ده قطره

۳ ـ مقدار قند موجود در دکستروز ده درصد با حجم هزار

میلی‌لیتر چقدر است؟ (تیریت مدرس ۸۰)

الف) صد گرم ب) هزار گرم
ج) صد میلی‌گرم د) ده هزار میلی‌گرم

۴ ـ علایم تروسو و شووستک در کدام حالت زیر ممکن است به وجود آید؟ (تیریت مدرس ۸۳)

الف) هیپوکلسیمی ب) هیپرکلسیمی
ج) هیپوکالمی د) هیپرکالمی

۵ ـ کدام یک از موارد زیر در بروز هیپرکالمی کاذب مؤثر است؟ (تیریت مدرس ۸۳)

الف) استفاده از مواد غذایی پر پتاسیم
ب) ورزش دادن عضو قبل از خونگیری
ج) استفاده از دیورتیک‌های نگهدارنده پتاسیم
د) بستن تورنیکه سفت به مدت طولانی

۶ ـ از نقطه نظر پرستاری انفوزیون کدام یک از محلول‌های وریدی زیر منجر به تورم یا ادم سلولی شده و موجب کاهش فشارخون می‌گردد؟ (تیریت مدرس ۸۳)

الف) هیپوتونیک ب) ایزوتونیک
ج) هیپرتونیک د) نرمال سالین ۰/۹ درصد

۷ ـ سرم بیماری در بخش در ساعت ۱۲ ظهر از یک لیتر، ۷۵۰ میلی‌لیتر باقی مانده است. این محلول باید در مدت ۸ ساعت تزریق شود (هر ۱۵ قطره ست سرم برابر ۱ میلی‌لیتر) سرم بیمار چه وقت باید تمام شود و در هر دقیقه چند قطره تزریق می‌شود؟ (تیریت مدرس ۸۱)

الف) ساعت ۴ بعد از ظهر و ۲۱ قطره در دقیقه
ب) ساعت ۶ بعد از ظهر و ۳۱ قطره در دقیقه
ج) ساعت ۸ شب و ۲۵ قطره در دقیقه
د) ساعت ۱۰ شب و ۱۰ قطره در دقیقه

۸ ـ کدام هورمون زیر در تنظیم سدیم بدن نقش اساسی دارد؟ (تیریت مدرس ۸۲)

الف) اریتروپوئیتین ب) آلدوسترون
ج) آنتی‌دیورتیک هورمون د) آدرنوکورتیکوتروپین

۹ ـ مقدار قند در دکستروز ده درصد با حجم هزار میلی‌لیتر چقدر است؟ (تیریت مدرس ۸۱)

الف) صد گرم ب) هزار گرم
ج) صد میلی‌گرم د) ده هزار میلی‌گرم

۱۰ ـ مشاهده موج U در نوار الکتروکاردیوگرام نشان‌دهنده کدام اختلال می‌باشد؟ (سراسری ۸۲)

الف) کمبود سدیم سرم ب) کمبود پتاسیم سرم
ج) کمبود کلسیم سرم د) افزایش منیزیم سرم

۱۱ ـ مناسب‌ترین اقدام درمانی در هیپرکالمی وخیم K=۹mEq/lit کدام یک است؟ (سراسری ۸۲)

الف) استفاده از جوش شیرین خوراکی
ب) تزریق گلوکز هیپرتونیک
ج) تزریق گلوکونات کلسیم
د) انفوزیون آهسته کلرور پتاسیم

۱۲ ـ در بررسی گزارش آزمایشات زیر به کدام یافته بایستی به صورت اورژانس توجه نمود؟ (وزارت بهداشت ۸۵-۸۴)

الف) Na: 132mEq/lit ب) Ca: 8.5mg/dlit
ج) K: 3mEq/lit د) Mg: 1.5mEq/lit

۱۳ ـ در جایگزینی مایعات از دست‌رفته در بیمارانی که به هر علتی دچار دزهیدراتاسیون شدید شده‌اند، پرستار بایستی به کدام نکته مراقبتی زیر بیشتر توجه نماید؟ (وزارت بهداشت ۸۵-۸۴)

الف) جبران حجم به تدریج و آهسته انجام شود و به هیپوکالمی توجه کند.
ب) حجم مایعات را با سرعت جبران کند و پتاسیم را کنترل نماید.
ج) استفاده از مایعات هیپرتونیک با کنترل فشار خون ضروری است.
د) استفاده از محلول هیپرتونیک گلوکز به همراه مایع‌درمانی ضروری است.

۱۴ ـ نتیجه آزمایش پتاسیم بیمار به صورت زیر گزارش شده است. کدام حالت نیاز به مداخله اورژانس دارد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) ۲/۵mEq/L ب) ۴/۵mEq/L
ج) ۵/۵mEq/L د) ۶mEq/L

۱۵ ـ پرستار حین معاینه فیزیکی بیمار متوجه کراکل در قاعده ریه‌ها و ادم در مچ پاها می‌شود. کدام یک از علل زیر سبب به وجودآمدن علائم فوق شده است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) تب طولانی مدت
ب) هیپرونتیلاسیون طولانی
ج) انفوزیون وریدی زیاد
د) مصرف مایعات خوراکی پس از استفراغ

۱۶ ـ بیماری دچار هیپوکلسیمی است و دستور تجویز نیم گرم گلوکونات کلسیم داده شده (داروی موجود کلسیم ده درصد با حجم ده میلی‌لیتر می‌باشد) از این دارو چه مقدار آماده تزریق می‌شود؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) ده میلی‌لیتر ب) پنج میلی‌لیتر
ج) دو میلی‌لیتر د) پانزده میلی‌لیتر

۱۷ ـ انفوزیون کلرور پتاسیم در کدام یک از اختلالات زیر کاربرد دارد؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیه
ب) کودک مبتلا به اسهال و استفراغ حاد

ج) کودک دچار سوختگی درجه ۲
د) بیمار دچار افزایش فشار داخل جمجمه

۱۸ - هنگامی که بازوبند فشارخون را دور بازوی بیمار می‌بندیم و فشار داخل بازوبند را بالاتر از فشار سیستولی او نگه می‌داریم، علامت تروسو (Trousseau's sign) یا اسپاسم ناحیه دست به وجود می‌آید، این علامت نشان‌دهندهٔ کدام اختلال است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) کمبود آهن یا روی
ب) کمبود سدیم یا پتاسیم
ج) کمبود فسفر یا آلومینیوم
د) کمبود کلسیم یا منیزیم

۱۹ - در کدام مورد خطر مسمومیت با آب افزایش می‌یابد؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) استفاده از محلول رینگر برای جبران مایعات از دست رفته به دلیل اسهال
ب) جبران مایعات از دست رفته به دلیل گرمازدگی با محلول قندی ۵ درصد
ج) باز نگهداشتن رگ برای تزریق دارو با استفاده از محلول قندی ۵ درصد
د) تزریق محلول قندی هیپرتونیک در درمان شوک هیپوگلیسمی

۲۰ - تزریق کدام الکترولیت به صورت هیپرتونیک (رقیق نشده) خطرناک است و باید در تمام موارد از آن اجتناب کرد؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) کلسیم
ب) سدیم
ج) پتاسیم
د) فسفر

۲۱ - در تجویز مایعات وریدی به بیماران دچار مشکل قلبی عروقی، جهت پیشگیری از افزایش بار مایعات (Overload) کدام علائم زیر هشداردهنده است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) برافروختگی - افزایش فشار خون
ب) سیانوز - تاکیکاردی
ج) تکرار ادرار - سردرد
د) تنگی نفس - سرفه

۲۲ - در تزریق فراوان مایعات وریدی که حاوی الکترولیت نیستند (از قبیل سرم قندی ۵٪)، احتمال اختلال در کدام الکترولیت بیشتر است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) پتاسیم
ب) سدیم
ج) کلسیم
د) فسفر

۲۳ - توجه پرستار به صورت تجزیه و تحلیل، گزارش و اقدام مناسب در مورد کدام یافته پاراکلینیک زیر ضروری است؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) K=۵/۲mEq/Lit
ب) K=۲/۳mEq/lit
ج) Ca=۸/۷mg/dl
د) Na=۱۳۳mEq/lit

۲۴ - برای کاهش عوارض ناشی از دهیدراتاسیون در افراد مسن پرخطر کدام اقدام زیر در اولویت قرار دارد؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) استفاده از مایعات وریدی هایپراسمولار
ب) مانیتورینگ قلبی عروقی
ج) CBR کردن بیمار و کنترل I&O
د) تشخیص و مداخله زودهنگام

۲۵ - نتایج تست آزمایشگاهی بیماری: کلسیم = ۱۸mg/dL، پتاسیم = ۳mEq/l و منیزیوم = ۴mEq/l می‌باشد. بنظر شما این نتایج نشاندهنده خطر بروز کدامیک از عوارض زیر در بیمار است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) نارسایی کلیوی
ب) آریتمی قلبی
ج) خونریزی
د) دیسترس تنفسی

۲۶ - برای کاهش عوارض ناشی از دهیدراتاسیون در افراد مسن پرخطر کدام اقدام زیر در اولویت قرار دارد؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) استفاده از مایعات وریدی هایپراسمولار
ب) مانیتورینگ قلبی عروقی
ج) CBR کردن بیمار و کنترل I&O
د) تشخیص و مداخله زودهنگام

۲۷ - کدام یک از موارد ذیل در مورد حدود طبیعی کلسترول صحیح می‌باشد؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) ۱۰۰-۱۴۰mg/dL
ب) ۲۱۰-۲۴۰mg/dL
ج) ۱۵۰-۱۹۰mg/dL
د) ۲۵۰-۲۸۰mg/dL

۲۸ - در صورت تغذیه مددجو با مایعات هایپرتونیک، حجم ضروری آبی که بایستی به وی داده شود، کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) ده میلی‌لیتر به ازای صد کیلوکالری ماده دریافتی
ب) ده میلی‌لیتر به ازای یک کیلوکالری ماده دریافتی
ج) یک میلی‌لیتر به ازای یک کیلوکالری ماده دریافتی
د) یک میلی‌لیتر به ازای صد کیلوکالری ماده دریافتی

۲۹ - پس از عمل جراحی تعویض مفصل ران، کدام یک از عوارض زیر بایستی به دلیل احتمال DVT مورد بررسی قرار گیرد؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) خطر خونریزی از محل تزریق، دردانداهای تحتانی، راش پوستی
ب) درد شدید، ورم یکطرفه، سرخی در مسیر ورید
ج) در موقع جابجایی اندام، نشت مایع بین سلولی از ناحیه جراحی
د) عدم تعادل همودینامیک، تهوع، استفراغ، هموپتزی

۳۰ - عاملی که در افراد چاق باعث می‌شود تا در معرض خطر از دست دادن مایعات بدن قرار گیرند کدام است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) افزایش میزان چربی و کاهش مقدار کل مایعات بدن به نسبت وزن
ب) کاهش توانایی کلیه برای تغلیظ ادرار
ج) کمی تحرک و میل به مصرف غذاهای پرانرژی
د) بی‌حسی عضلات نگهدارنده کف لگن

۳۱ ـ پدیده دزهیدراتاسیون، کدام یک از موارد زیر محسوب می‌شود؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) از دست دادن حجم مایع خارج سلولی بین ۲ تا ۸ درصد وزن بدن
ب) از دست دادن حجم مایع داخل سلولی بین ۲ تا ۸ درصد وزن بدن
ج) از دست دادن حجم مایعات کل بدن بین ۲ تا ۸ درصد وزن بدن
د) از دست دادن حجم مایعات کل بدن منهای حجم خون جاری

۳۲ ـ در کدام اختلال الکترولیتی، انسولین به همراه محلول قندی استفاده می‌شود؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) هیپرکالمی ب) هیپرکلسمی
ج) هیپرناترمی د) هیپرمنیزیمی

۳۳ ـ در تشخیص‌های پرستاری برای مددجوی مبتلا به شوک هیپوولمیک کدام مورد صحیح است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) الگوی تنفسی ناموثر
ب) اختلال در تبادلات گازی ریه
ج) اختلال در تغذیه کمتر از نیازهای بدن
د) اختلال در تصویر ذهنی

۳۴ ـ مهم‌ترین علت مرگ در بیماران مبتلا به شوک چیست؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) نارسایی تنفسی ب) عدم تعادل اسید و باز
ج) نارسایی میوکارد د) آزادشدن کاتکول‌آمین‌ها

پاسخ تشریحی فصل ۳

۱ ـ الف) دفع و کاهش سدیم ناشی از استفراغ، اسهال، فیستول، تعریق، مصرف دیورتیک‌ها، کمبود آلدوسترون در نارسایی آدرنال، بیماری کلیوی، تجویز بیش از حد محلول D/W ۵٪ و هیپوتونیک‌ها از طریق لوله تغذیه‌ای، مصرف داروهای احتباس کننده آب مثل اکسی‌توسین، هیپرگلیسمی، نارسایی احتقانی قلب و ... می‌باشد. (*R1* ص ۲۳)

۲ ـ ب)

$$\frac{\text{۱۵} \times \text{حجم سرم}}{\text{۶۰} \times \text{زمان به ساعت}} = \frac{\text{۲۰۰۰} \times \text{۱۵}}{\text{۱۲} \times \text{۶۰}} = \text{۴۰ gtt/min}$$

= تعداد قطرات در دقیقه با استفاده از ست سرم

۳ ـ الف) دکستروز ده درصد به معنای وجود ۱۰ گرم قند در ۱۰۰ سی‌سی از سرم است. بنابراین وقتی هزار سی‌سی حجم از این غلظت داشته باشیم در این حجم ۱۰۰ گرم قند وجود دارد. (*R1* ص ۱۲)

۴ ـ الف) هیپوکلسمی به مقدار کلسیم کمتر از ۸/۵meq/lit اطلاق می‌شود. که به علل اختلال در کار تیروئید و پاراتیروئید، کمبود ویتامین D منیزیم، کاهش آلبومین، نارسایی کلیه، تجویز خون، مصرف آنتی‌اسیدهای حاوی آلومینیوم، روی می‌دهد. اختصاصی‌ترین علامت هیپوکلسمی تتانی (افزایش تحریک‌پذیری عصبی ـ عضلانی) است. پارستزی لب‌ها و نوک انگشتان، خستگی، اضطراب، اسپاسم عضلات و حنجره، تشنج ژنرالیزه، اسپاسم کارپوپدال، علامت تروسو و شووستوک مثبت.

نکته: علایم هیپرکلسمی شامل: ضعف عضلانی، عدم هماهنگی عضلات، بی‌اشتهایی، یبوست، تهوع، استفراغ، درد شکم، تشنگی شدید، پلی‌اوری، گیجی، اختلال حافظه، لتارژی، هیپرتانسیون، آریتمی قلبی است.

نکته: علایم هیپوکالمی شامل: ضعف عضلانی، خستگی، کاهش حرکات روده، پارستزی و فلج، اختلالات قلبی ـ عروقی، موج U، افزایش فاصله PR و QT، افت قطعهٔ ST و آریتمی دهلیزی یا بطنی. (*R2* ص ۲۳۵)

۵ ـ د) لکوسیتوز شدید، ترومبوسیتوز، همولیز گلبول قرمز در لوله آزمایش، بستن تورنیکه به مدت طولانی همزمان با باز و بسته کردن انگشتان موقع خونگیری و یا گرفتن نمونه خون از بالاتر از محل انفوزیون پتاسیم از جمله موارد بروز هیپوکالمی کاذب هستند. (*R2* ص ۲۳۲)

۶ ـ الف) محلول‌های هیپوتونیک اسمولالیته کمتری از خون دارند. انفوزیون این محلول‌ها سبب حرکت آب از خارج به داخل سلول می‌شود لذا می‌تواند سبب همولیز گلبول قرمز و تورم سایر سلول‌ها شود. حرکت آب از ECF به ICF سبب کاهش حجم در گردش و افت فشارخون می‌شود.

نکته: سالین نیم نرمال و آب مقطر از محلول‌های هیپوتونیک هستند که در جبران هیپرناترمی کاربرد دارند. (*R2* ص ۲۴۹)

۷ ـ ب)

$$\frac{\text{۱۵} \times \text{حجم سرم}}{\text{۶۰} \times \text{ساعت}} = \frac{\text{۱۰۰۰} \times \text{۱۵}}{\text{۸} \times \text{۶۰}} = \text{۳۱gtt}$$

۸ ـ ب) سدیم مهم‌ترین و فراوان‌ترین الکترولیت در مایع خارج سلولی است که غلظت آن ۱۳۵ تا ۱۴۵ میلی‌اکی‌والان در لیتر می‌باشد. به همین علت مهم‌ترین عامل تعیین کننده ECF، سدیم می‌باشد و کاهش سدیم به طور موازی سبب کاهش اسمولالیته می‌شود.

آلدوسترون هورمون تنظیم کننده میزان سدیم بدن است و کمبود آلدوسترون در نارسایی آدرنال زمینه را برای کمبود سدیم

فراهم می‌کند. (*R1* ص ۲۲)

۹ - الف) **نکته:** میزان قند در دکستروز ده درصد در ۱۰۰۰ میلی‌لیتر از محلول صد گرم است. (*R1* ص ۱۶)

۱۰ - ب) تغییرات ECG در هایپوکالمی به صورت **صاف‌شدن موج T یا معکوس‌شدن آن و افتادگی قطعه ST** دیده می‌شود.

نکته: وجود موج U بلند، **علامت اختصاصی هیپوکالمی** است.

نکته: هیپوکالمی، حساسیت بیمار را به دیژیتال‌ها افزایش می‌دهد و وی را مستعد مسمومیت با دیژیتال می‌سازد. (*R1* ص ۴۲)

۱۱ - ج) وقتی که سطح پتاسیم سرم به صورت خطرناکی افزایش پیدا کند **تجویز گلوکونات کلسیم وریدی** لازم است. کلسیم در طی چند دقیقه بعد از تجویز اثر هیپرکالمی را بر قلب کاهش می‌دهد.

نکته: انفوزیون کلسیم غلظت سرمی پتاسیم را کاهش نمی‌دهد اما بلافاصله آنومالی‌های پدید آمده در هدایت قلبی را اصلاح می‌کند. (*R1* ص ۳۷)

نکته: علت اصلی هیپرکالمی حقیقی کاهش دفع کلیوی پتاسیم است. (*R1* ص ۳۵)

۱۲ - ج) میزان طبیعی پتاسیم خون ۳/۵-۵/۵mEq/l است. میزان کمتر از این حد می‌تواند سبب بروز اختلال ریتم قلب و ایست قلبی شود. بنابراین این وضعیت نیاز به اقدام فوری دارد.

میزان طبیعی

Na: 135-145mEq/lit

Ca: 8.5-10.5mg/dl.

Mg: 1.5-2.5mEq/lit

K: 3.5-5.5mEq/lit

پتاسیم از الکترولیت‌هایی است که کاهش یا افزایش آن می‌تواند خطرات جدی برای فرد داشته باشد و حتی نوسانات جزئی پدید آمده در آن دارای اهمیت می‌باشد. (*R3* ص ۲۵)

۱۳ - الف) جبران حجم از دست‌رفته باید آهسته و به تدریج باشد. معمولاً برای این بیماران که افت فشار دارند از محلول‌های الکترولیتی ایزوتونیک استفاده می‌شود. در ضمن جایگزینی مایعات باید تغییرات الکترولیتی نظیر پتاسیم را مدنظر داشت.

برای پیشگیری از هیپوولمی پرستار باید بیماران در معرض خطر را شناسایی نموده اقدامات لازم جهت به حداقل‌رساندن میزان دفع مایع را انجام دهد. محلول‌های ایزوتونیک سبب انبساط حجم مایع خارج سلولی می‌شود. در وضعیت‌های هیپوولمی، دیابت آلکالوز متابولیک و هیپوناترمی خفیف استفاده می‌گردد. (*R3* ص ۲۷)

۱۴ - الف) میزان نرمال پتاسیم ۳/۵-۵/۵ است **هیپوکالمی در حد** ۲/۵ برای قلب بسیار خطرناک است و می‌تواند سبب ایست قلبی گردد که یک اورژانس تلقی می‌شود.

نکته: هیپوکالمی در بیمارانی که دیگوکسین می‌گیرند مسمومیت با آن را تشدید می‌کند. (*R3* ص ۲۷)

۱۵ - ج) انفوزیون وریدی با حجم زیاد سبب هیپرولمی و در نتیجه **ادم ریوی** و ادم وابسته به جاذبه می‌شود که از علایم آن‌ها می‌توان به صدای کراکل در قاعدهٔ ریه‌ها و ادم پاها اشاره کرد. (*R3* ص ۲۶)

۱۶ - ب) طبق محاسبات زیر گزینه ب صحیح است:

$$\frac{۱۰۰cc}{X} \quad \frac{۱۰gr}{۰/۵gr} \quad \Rightarrow X=\frac{۵۰}{۱۰}=۵cc$$

۱۷ - ب) هیپوکالمی به کاهش غلظت پتاسیم سرم کمتر از ۳/۵mEq/lit گفته می‌شود. به طور کلی علل هیپوکالمی به سه گروه اصلی تقسیم می‌شود: ۱) کاهش مصرف پتاسیم و سوءتغذیه و استفاده از رژیم‌های غذایی با پتاسیم کم، بی‌اشتهایی عصبی، ۲) شیفت پتاسیم به داخل سلول، ۳) افزایش دفع کلیوی در پتاسیم مانند اسهال و استفراغ

نکته مهم: در بیماری که پتاسیم دریافت می‌کند باید به دقت میزان برون‌ده ادراری کنترل شود. کاهش دفع ادرار به کمتر از ۲۰ میلی‌لیتر در ساعت برای دو ساعت متوالی دلیل محکمی برای قطع انفوزیون پتاسیم است. (*R1* ص ۲۸ و ۲۹)

۱۸ - د) وجود علامت تروسو یا شوستک مثبت احتمال کمبود کلسیم یا منیزیم را نشان می‌دهد. در صورتی که پس از ۳ دقیقه توقف جریان خون بازو و با بستن بازوبند فشارسنج اسپاسم کاریوپدال ایجاد شود نشانه تروسو مثبت است. نشانه شوستک زمانی مثبت تلقی می‌شود که ضربه سریع روی عصب صورتی درست در قدام غده پاروتید و گوش باعث اسپاسم یا لرزش در دهان، بینی و چشم شود. (*R1* ص ۲۹)

۱۹ - ب) در گرمازدگی مایعات و الکترولیت‌ها از بدن دفع می‌شوند که برای جبران آن باید از محلول‌های رینگر و سرم نرمال سالین استفاده کرد. محلول قندی ۵٪ می‌تواند حجم مایعات را بدون تنظیم الکترولیت‌ها جبران کرده که موجب مسمومیت با آب می‌گردد. (*R3* ص ۲۶)

۲۰ - ج) تزریق مستقیم Kcl به داخل رگ ممنوع است. تحت هیچ عنوان به بیماری که برون‌ده ادراری ندارد نباید پتاسیم تزریق گردد. (*R3* ص ۲۸)

۲۱ - د) علایم هایپرولمی شامل: افزایش حادوزن بدن، ادم محیطی و آسیت، اتساع وریدهای ژوگولار، کراکل، افزایش CVP، کوتاهی نفس، افزایش فشار خون، نبض جهنده، سرفه، تاکی‌پنه، افزایش برون‌ده ادراری، شاخص‌های آزمایشگاهی شامل: کاهش هموگلوبین، هماتوکریت، اسمولالیتی سرم ادرار، سدیم و وزن مخصوص ادرار. (*R1* ص ۶۱)

۲۲ - ب) هیپوناترمی می‌تواند به دلیل کهش سدیم کلی بدن همراه با یک کاهش جزئی در میزان کلی آب بدن، یا افزایش سدیم کلی بدن

همراه با افزایش بیشتری در میزان آب کلی بدن ایجاد شود. وضعیت هیپوناترمی می‌تواند به وسیلهٔ FVD یا FVE تحمیل شود. در واقع هیپوناترمی عمدتاً در اثر عدم تعادل آب به وجود می‌آید تا سدیم. (*R1* ص ۷۱)

۲۳ ـ ب) میزان طبیعی پتاسیم پلاسما ۳/۵ـ۵/۵mEq/lit است که در صورت کاهش یا افزایش آن سریعاً درمان شود. (*R3* ص ۲۸)

۲۴ ـ د) با بالارفتن سن، تغییرات فیزیولوژیکی به طور طبیعی ایجاد می‌شوند مانند کاهش عملکرد کلیوی و تنفس، حفظ یا تغییرات نسبت موجود میان مایعات بدن و توده عضلانی که می‌تواند واکنش‌های بدن افراد سالخورده را به تغییرات مایع والکترولیت‌ها، همچنین اسید ـ باز، تحت تأثیر قرار دهد. به علاوه مصرف مکرر در افراد سالخورده تغییراتی در عملکرد قلبی، کلیوی و تعادل آب و الکترولیت‌ها افزایش می‌یابد. به هم خوردن تعادل آب و الکترولیت در افراد سالخورده ممکن است سبب بروز تغییرات شدید گردد که با شروع سریع علایم و نشانه‌ها همراه است. در بیماران پیر تظاهرات بالینی مربوط به اختلالات مایع و الکترولیت‌ها ممکن است غیرطبیعی باشد. بیماران سالخورده نسبت به کم‌بودن حجم و دهیدراتاسیون بیشتر در معرض عوارض هستند که تشخیص و مداخله زودهنگام در این بیماران ضروری است. (*R1*، صص ۷۷ و ۷۸)

۲۵ ـ ب) این بیمار دچار هیپوکالمی، هیپرکلسمی و هیپرمنیزیمی است. هنگامی که غلظت پتاسیم کمتر از ۳/۵ میلی‌اکی‌والان در لیتر باشد هیپوکالمی ایجاد می‌شود که تظاهرات بالینی آن شامل تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، یبوست، ضعف عضلانی، خستگی، آپنه، کاهش فشارخون ارتواستاتیک، آریتمی قلبی، ایجاد موج U، دپرسیون قطعه ST، کاهش DTR، پارستزی و گیجی همراه است. در صورت ایجاد هیپوکالمی مسمومیت با دیگوکسین و ایست قلبی ایجاد می‌شود هیپرکلسمی به افزایش سطح کلسیم به بیش از ۱۰/۵mg/dL اطلاق می‌گردد که علایم آن شامل کاهش تحریک‌پذیری عصبی ـ عضلانی، ضعف عضلانی ـ یبوست، تهوع و استفراغ، لتارژی، کاهش فاصله QT و افزایش ترشح اسید می‌باشد. در صورت هیپرکلسمی >۱۷mg/dL اغماء و ایست سیستولیک ایجاد می‌گردد. هیپرمنیزیمی به افزایش منیزیم به بیش از ۳mg/dL گفته می‌شود که علایم آن شامل کاهش یا فقدان رفلکس‌ها و بلوک قلبی و نهایتاً ایست قلبی است. (*R3* ص ۱۵۳ و ۱۵۴)

۲۶ ـ د) در سالمندان به علت کاهش میزان آب کل بدن (به دلیل افزایش چربی بدن و کاهش توده عضلانی)، کاهش عملکرد کلیوی که منجر به کم‌شدن توانایی کلیه در تغلیظ ادرار می‌گردد؛ کاهش عملکرد تنفسی و قلبی و عروقی؛ و اختلال در عملکردهای تنظیم کننده هورمون سالمند را مستعد برهم‌خوردن تعادل مایع و الکترولیت می‌کند بنابراین تشخیص و مداخله زودهنگام ضروری است. (*R1*، ص ۷۹)

۲۷ ـ ج) محدودهٔ طبیعی کلسترول در خون ۱۵۰ـ۲۰۰mg/dl یا ۳/۹ـ۵/۲mmol/lit (واحدهای SI) می‌باشد. (*R3*، ص ۳۴۹)

۲۸ ـ ج) دکستروز با غلظت بالاتر، نظیر محلول قندی ۵۰٪ به منظور تأمین نیازهای کالری بدن مورد استفاده قرار می‌گیرد. این محلول‌ها قویاً هایپرتونیک است و باید از طریق وریدهای مرکزی داده شود تا توسط جریان خون، سریعاً رقیق گردند. همچنین محلول‌های نمکی با غلظت اسمولار بیش از ECF، در دسترس می‌باشند. این محلول‌ها آب را از ICF به ECF کشانده و در نتیجه سبب چروکیدگی سلول می‌گردند. اگر این محلول‌ها با مقدار زیاد و یا سریعاً استفاده گردند، ممکن است سبب افزایش حجم مایع خارج سلولی و تسریع اورلود جریان خون و کم‌آبی شوند (معمولاً ۱ میلی‌لیتر به ازای یک کیلوکالری مایع دریافتی داده می‌شود). در نتیجه این محلول‌ها باید با احتیاط و معمولاً تنها زمانی مصرف شوند که اسمولالیتی سرم کاهش یافته و به محدوده‌های خطرناک رسیده است. محلول‌های هایپرتونیک فشار اسموتیکی بیش از ECF اعمال می‌کنند. (*R1*، ص ۱۳۲)

۲۹ ـ ب) DVT به ایجاد لخته و التهاب در وریدهای عمقی یا اطلاق می‌شود. دو عامل از سه عامل زیر حتماً باید در ایجاد DVT نقش داشته باشند.

۱ ـ استاز وریدی (عدم تحرک، چاقی، حاملگی، نارسایی قلب و فقدان انقباض عضلانی).

۲ ـ افزایش انعقادپذیری (دهیدراتاسیون، اختلال خونی و استفاده از OCP)

۳ ـ آسیب دیوارهٔ رگ (تزریق‌های عروقی در ونوگرافی یا بیماری‌های مانند بورگر).

ـ تشخیص از طریق اولتراسونوگرافی داپلر و ونوگرافی امکان‌پذیر است.

انسداد وریدهای عمقی، به علت مهار جریان خروجی خون، ادم و تورم اندام رخ می‌دهد. اندام مبتلا ممکن است گرمتر از اندام غیرمبتلا حس شوند و وریدهای سطحی ممکن است مشهودتر باشد. حساسیت، که معمولاً بعداً رخ می‌دهد و التهاب دیواره ورید ایجاد می‌شود. علامت هومان (درد پشت ساق پا بعد از خم‌کردن سریع مچ به عقب) برای DVT قابل اعتماد نمی‌باشد. (*R3*، ص ۳۴۰)

۳۰ ـ الف) در افراد چاق به دلیل افزایش میزان چربی بدن و اینکه مقدار کل حجم مایعات بدن نسبت به وزن کم است فرد دچار کمبود مایعات می‌شود. البته به دلیل چربی زیاد و کالری بالا، تعریق نیز در این افراد زیاد است که خود عاملی بر هیپوولمی است. (*R1*، ص ۶۱)

۳۱ ـ الف) از دست دادن حجم مایع (FVD) یا هیپوولمی وقتی حجم زیادی از مایع خارج سلولی نسبت به جذب مایع از دست برود رخ می‌دهد. وقتی آب و الکترولیت با همان نسبتی که در مایعات طبیعی بدن وجود دارد از دست برود به طوری که نسبت سرمی الکترولیت‌ها به آب در همان میزان باقی بماند هیپوولمی محسوب می‌شود. (*R1*، ص ۶۰)

۳۲ - الف) در درمان هایپرکالمی مصرف وریدی انسولین ریگولار و محلول دکستروز هایپرتونیک چرخش موقت پتاسیم به درون سلول‌ها را موجب می‌شود. درمان گلوکز و انسولین در مدت ۳۰ دقیقه فعالیت خود را شروع کرده و تا چند ساعت باقی می‌ماند. (*R1*، ص ۸۱)

۳۳ - ج) حمایت تغذیه‌ای یکی از جنبه‌های مهم مراقبت از بیماران دچار شوک است. افزایش میزان متابولیک در طی شوک نیاز به انرژی و بنابراین کالری را افزایش می‌دهد. این بیماران ممکن است به بیش از ۳۰۰۰ کالری در روز نیاز داشته باشند. تغذیه روده‌ای به وریدی ارجحیت دارد چون عملکرد GI در اثر تماس با مواد مغذی بهبود می‌یابد و عوارض عفونی همراه با تغذیه تزریقی محدود می‌شود. (*R1*، ص ۱۰۳۷)

۳۴ - الف) در تمامی انواع شوک در صورت عدم درمان مددجو مرگ حادث خواهد شد، زیرا شوک در دو مرحلهٔ گرم (افزایش برون‌ده قلب، افزایش HR و تنفس و حجم ادرار) و در مرحلهٔ سرد که با کاهش برون‌ده قلبی و کاهش فشارخون همراه بوده و تنفس و HR بالاست اتفاق می‌افتد و کاهش خونرسانی آلوئلی تولید سورفاکتانت را متوقف کرده و نهایتاً باعث کلاپس می‌شود و موجب صدمات حاد ریه (ALI) می‌شود. (*R1*، ص ۱۲۹)

منابع

R1: برونر و سودارث، درد، آب، الکترولیت / شوک / سرطان / مراقبت‌های پایان عمر، ندا ثنایی، زهرا هادیان، فرشته جواهری طهرانی، ۲۰۱۴، انتشارات اندیشه رفیع.
R2: درسنامه جامع پرستاری داخلی - جراحی ۱ / عسگری و دیگران / ۱۳۸۲ / بشری
R3: درسنامه جامع پرستاری / اسدی نوقابی و دیگران / اندیشه رفیع

٤ پرستاری بیماری‌های گوارش

۱ - علامت اصلی استفاده از NGT بعد از عمل جراحی سیستم گوارشی به چه منظوری است؟ (تربیت مدرس ۸۳)
الف) کنترل نفخ شکم
ب) بررسی جذب و دفع مایعات در دو ساعت اول
ج) شستشوی معده هر یک ساعت
د) جلوگیری از فشار بر روی بخیه‌ها

۲ - برای پیشگیری از هپاتیت سرمی کدام مورد صحیح است؟ (تربیت مدرس ۸۳)
الف) افزایش آلکالین فسفاتاز ب) افزایش بیلی‌روبین
ج) غربال کردن دهندگان خون د) درمان عفونت

۳ - از نقطه نظر مراقبتی کدام اقدامات زیر در خصوص مددجویی که از تغذیه تام وریدی (TPN) استفاده می‌کند، موجه بوده و از اهمیت خاصی برخوردار است؟ (سراسری ۸۳)
الف) اندازه‌گیری قند خون به منظور کنترل هیپوگلیسمی
ب) اندازه‌گیری دقیق جذب و دفع مایعات به همراه کنترل وزن روزانه
ج) حفظ الگوی تغذیه‌ای پرپروتئین، پرچربی برای تأمین کالری
د) تعویض روزانه خط وریدی به منظور از فلبیت

۴ - شایع‌ترین عارضه در خصوص مددجویانی که ایلئوستومی شده‌اند و نیازمند مراقبت می‌باشند کدام است؟ (سراسری ۸۳)
الف) اختلال الکترولیتی و دهیدراتاسیون
ب) درد نواحی شکمی ناشی از بروز سنگ ادراری
ج) خونریزی از محل جراحی شده (استوما)
د) تحریک پوست اطراف استوما ناشی از نشت مدفوع

۵ - حفظ وضعیت نیمه نشسته در مددجویانی که عمل جراحی مری در آنها صورت گرفته به کدام منظور زیر استفاده می‌شود؟ (سراسری ۸۳)
الف) پیشگیری از بروز عفونت و خونریزی
ب) کاهش خطر آسپیراسیون
ج) حفظ ونتیلاسیون کافی
د) پیشگیری از بروز نفخ و یبوست

۶ - در بیماری که مبتلا به آپاندیسیت است لمس ربع تحتانی چپ شکم باعث تشدید درد در ربع تحتانی راست می‌شود. این علامت چه نام دارد؟ (آزاد ۸۰)
الف) علامت پسوآس (Posass sing)
ب) ریباند موضعی (Local rebound)
ج) حالت گاردینگ (Guarding)
د) نشانه روزینگ (Rousing)

۷ - دلیل اِدم در بیماران مبتلا به نارسایی کبدی کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۱)
الف) افزایش فشار ورید باب
ب) افزایش آمونیاک خون
ج) کاهش ویتامین‌های محلول در چربی
د) کاهش آلبومین خون

۸ - بیماری دچار انسداد روده شده و مکرراً استفراغ می‌کند کدام یک از اختلالات زیر در بیمار بروز خواهد کرد؟ (آزاد ۸۱)

الف) افزایش سدیم و کلر ب) کاهش سدیم و کلر
ج) کاهش کلسیم و پتاسیم د) افزایش کلسیم و پتاسیم

۹ - در دستورات دارویی بیمار سیروز کبدی بدحال که برای وی کمای هپاتیت مطرح است تنقیه تخلیه‌ای دیده می‌شود علت کدام است؟ (آزاد ۸۲)

الف) تسهیل در دفع باکتری‌ها
ب) پیشگیری از افزایش آمونیاک
ج) برقراری تعادل سدیم و پتاسیم
د) تبدیل بیلی‌روبین به‌اوروبیلینوژن

۱۰ - برای بیمار مبتلا به سرطان کولون داروی Levamisole به مقدار ۵۰ میلی‌گرم هر ۸ ساعت به مدت سه روز و تکرار آن هر دو هفته تجویز شده است پرستار باید بداند هدف از تجویز این دارو کدام مورد است؟ (آزاد ۸۲)

الف) دفع انگل موجود در روده بیمار
ب) تخریب سلول‌های سرطانی
ج) پیشگیری از عود مجدد تومور پس از درمان
د) افزایش قدرت سیستم ایمنی بدن در برابر تومور

۱۱ - در بیمار مبتلا به ایلئوس پارالیتیک از نظر پرستاری توجه به کدام نکته مهم است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) بیمار باید به مدت ۸ روز NPO باشد
ب) استراحت مطلق نکته مهم است
ج) تشویق بیمار به راه‌رفتن
د) تشویق بیمار به نوشیدن مقدار کمی مایع گازدار

۱۲ - بیماری بعد از عمل جراحی روده از نفخ شکم شکایت می‌کند کدام اقدام مراقبتی اولویت دارد؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) تعویض لوله نازوگاستریک
ب) ساکشن ترشحات لوله نازوگاستریک
ج) اطلاع به پزشک معالج
د) تشویق بیمار به حرکت هر دو ساعت به مدت دو روز

۱۳ - مراقبت پرستاری بعد از گاستر کتومی چیست؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) بعد از ۳ ساعت نوشیدن چای رقیق
ب) قراردادن بیمار در وضعیت نشسته
ج) بلافاصله بعد از عمل قطعات یخ خردشده برای رفع عطش
د) به هیچ عنوان ساکشن انجام نمی‌شود

۱۴ - پس از انجام آندوسکپی چه توصیه‌ای بایستی به بیمار نمود؟ (سراسری ۸۰)

الف) فقط مایعات سرد بنوشد
ب) NPO بماند
ج) تا برگشت رفلکس بلع از خوردن و آشامیدن پرهیز نماید.
د) بلافاصله پس از اتمام پروسیجر می‌تواند تغذیه را شروع نماید.

۱۵ - برای کاهش نفخ شکم و جلوگیری از مشکلات متعاقب آن در بیمارانی که دچار پریتونیت شده‌اند کدام اقدام زیر صورت می‌گیرد؟ (سراسری ۸۰)

الف) دادن داروهای آنتی‌کولینرژیک
ب) گذاردن لوله معده و ساکشن آن
ج) قراردادن بیمار در وضعیت خوابیده
د) مصرف مایعات بدون محدودیت

۱۶ - برای جلوگیری از کدام عارضه پس از بیوپسی کبد بیمار را به پهلوی راست قرار می‌دهند؟ (سراسری ۸۰)

الف) پریتونیت ب) ادم ریوی
ج) خونریزی د) نشت مواد صفراوی

۱۷ - چه مدت بعد از انجام گاستروسکوپی مصرف مواد خوراکی مجاز است؟ (سراسری ۸۲)

الف) هر زمان که بیمار احساس نیاز نماید
ب) بعد از تنظیم حرکات دودی روده
ج) پس از هوشیاری کامل
د) تا برگشت رفلکس بلع

۱۸ - به دنبال انجام بیوپسی کبد مناسب‌ترین وضعیت کدام مورد است؟ (سراسری ۸۲)

الف) به پهلوی چپ ب) به پشت
ج) به پهلوی راست د) نشسته

۱۹ - کدام گزینه در مورد توصیه پرستار به مددجویی که از آنتی‌اسید استفاده می‌کند صحیح‌تر است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) نیم تا یک ساعت بعد از غذا
ب) نیم تا یک ساعت قبل از غذا
ج) همراه غذا
د) دو ساعت قبل از غذا

۲۰ - مناسب‌ترین وضعیت (Position) بعد از عمل جراحی گاسترکتومی در مبتلایان به فتق هیاتال کدام مورد است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) خوابیده به پشت ب) خوابیده به طرف چپ
ج) نیمه نشسته د) خوابیده به طرف راست

۲۱ - از نقطه نظر پرستاری برای جلوگیری از سندرم دامپینگ در بیمارانی که از تغذیه لوله‌ای استفاده می‌کنند کدام مورد صحیح است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) استفاده از روش بلوس یکباره
ب) عدم استفاده از آب بعد از گاواژ
ج) افزایش سرعت جریان مایع
د) کاهش سرعت جریان مایع تغذیه‌ای

۲۲ - کدام گزینه در مورد واکسیناسیون علیه ویروس هپاتیت B صحیح است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) تزریق اول، ۶ ماه بعد و ۱۲ ماه بعد از تزریق اول
ب) تزریق اول، یک ماه بعد و ۶ ماه بعد از تزریق اول
ج) تزریق اول، سه ماه بعد و ۱۵ ماه بعد از تزریق اول
د) تزریق اول، یک سال بعد و ۶ ماه بعد از اولین تزریق

۲۳ - از نقطه نظر پرستاری کدام یک از رژیم‌های غذایی زیر برای مبتلایان به سیروز کبدی توصیه می‌شود؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) پرپروتئین و ویتامین در صورت آسیت، ادم و علایم مغزی
ب) کم‌نمک و کم‌چرب اگر ادم ندارد.
ج) پرپروتئین اگر آسیت ادم و علایم مغزی ندارد.
د) پرچرب و کم‌نمک اگر آسیت دارد.

۲۴ - خانم م ۴۰ ساله با علایم آروغ‌های مکرر، درد اپی‌گاستر و بوی بد دهان و برگشت مواد غذایی به دهان به درمانگاه مراجعه کرده است. برای طراحی اقدامات پرستاری احتمال کدام یک از تشخیص‌ها اولویت دارد؟ (سراسری ۸۲)

الف) اسپاسم منتشر مری
ب) دیورتیکول
ج) آشالازی
د) پارگی مری

۲۵ - در پرستاری از بیمار مبتلا به گاستریت حاد کدام یک اولویت دارد؟ (سراسری ۸۱)

الف) رژیم غذایی ساده
ب) پرهیز از مصرف غذای چرب
ج) گذاردن لوله معده جهت کم‌کردن فشار
د) ناشتا تا رفع تهوع و استفراغ

۲۶ - مراقبت پرستاری در بیمار پس از ایلئوستومی کدام مورد است؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) شستشوی سوند ایلئوستومی هر سه ساعت یک بار
ب) شستشوی سوند، ایلئوستومی هر ۲۴ ساعت یک بار
ج) تغذیه از راه لوله معده هر ۴ ساعت یک بار
د) تغذیه از راه لوله معده هر ۸ ساعت یک بار

۲۷ - کدام یک از موارد زیر پس از بررسی قسمت فوقانی دستگاه گوارش با باریم به بیمار توصیه می‌شود؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) مصرف سوپ صاف‌شده
ب) مصرف ملین
ج) انفوزیون وریدی
د) ناشتا قراردادن بیمار

۲۸ - مهم‌ترین عارضه تغذیه هیپرالیمانتاسیون وریدی کدام یک از موارد زیر است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) تهوع و سردرد
ب) هایپوولمی
ج) هیپرگلیسمی
د) خونریزی

۲۹ - از نقطه نظر پرستاری دریافت سریع و زیاد محلول تزریقی در تغذیه کامل وریدی (TPN) ممکن است کدام عارضه زیر را ایجاد کند؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) الیگوری و نکروز حاد توبولی
ب) اختلال الکترولیتی سلولی و تشنج
ج) پلی‌اوری و دهیدراتاسیون
د) افزایش حجم در گردش و ادم

۳۰ - برای خانم ۴۵ ساله مبتلا به هرنی هیاتال داروی متوکلوپرامید تجویز شده در آموزش عوارض دارو پرستار به کدام عارضه مهم را تأکید می‌کند؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) یبوست و احساس تهوع
ب) خواب‌آلودگی و احساس اضطراب
ج) دیزوری و احساس تکرر ادرار
د) افزایش موقتی پرفشاری خون

۳۱ - بیماری ۲ روز پیش تحت عمل جراحی اسپلنکتومی قرار گرفته است و در روز جاری از درد ساق پای چپ شکایت دارد. مهمترین اولویت اقدام کدام از موارد زیر است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) آموزش به بیمار در مورد نحوه صحیح استفاده از عضلات ران
ب) استفاده از کمپرس گرم و اطلاع به پزشک
ج) بررسی ساق پای بیمار از نظر علامت هومان
د) ماساژ آرام ساق پا و اطلاع به پزشک

۳۲ - در مراقبت و درمان بیمار دچار پانکراتیت حاد کدام مورد صحیح است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) کنترل علایم هایپرولمی و شوک
ب) قراردادن بیمار در پوزیشن خوابیده به پشت
ج) کنترل گلوکز سرم هر ۶-۴ ساعت
د) دریافت غذا و مایعات از طریق دهان

۳۳ - کدام یک از موارد زیر باید در مراقبت از بیمار دارای کلستومی، آموزش داده شود؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) تعویض حلقه چسب‌دار اطراف استومی هر ۵-۴ روز
ب) شست و شوی پوست ناحیه با محلول‌های ضدعفونی‌کننده
ج) تشویق بیمار به مصرف آدامس و نوشابه‌های کربنه
د) شست و شوی کیسه بیش از دو بار در روز

۳۴ - برای پیشگیری از بروز سندرم دامپینگ (Dumping Syndrome) اقدام مؤثر پرستاری کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) مصرف غذا با حجم بیشتر
ب) مصرف چربی بیشتر در رژیم غذایی
ج) مصرف مایعات همراه با غذا
د) مصرف کربوهیدرات بیشتر

۳۵ - اولین محلول تغذیه‌ای در بیمار پس از جراحی ژژنوستومی کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰) (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) نرمال سالین ب) رینگر
ج) دکستروز ۵٪ د) سرم قندی نمکی

۳۶ - در مراقبت پرستاری پس از جراحی کوله‌سیستکتومی به کدام مورد باید توجه کرد؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) قراردادن کیسه تخلیه بالاتر از سطح کمر
ب) کنترل رنگ اسکلرا و تهوع و استفراغ
ج) اندازه‌گیری صفرای جمع‌شده هر دو ساعت
د) کلمپ تیوب تخلیه یک ساعت قبل از غذا

۳۷ - در مراقبت از بیمار مبتلا به اولسر پپتیک (Peptic ulcer) مورد صحیح کدام است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) مصرف آسپرین جهت رفع درد
ب) کنترل بیمار از نظر افزایش وزن
ج) کاهش اضطراب بیمار
د) انفوزیون وریدی محلول قندی

۳۸ - برای مراقبت از بیمار سوءتغذیه‌ای که قرار است به زودی جراحی شود، رژیم مناسب کدام است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) پرپروتئین و کم کربوهیدرات برای پیشگیری از افزایش قند خون
ب) پرپروتئین و پرکربوهیدرات برای کمک به بهبود زخم
ج) پر پروتئین و پرویتامین برای کمک به طولانی‌شدن زمان انعقاد
د) پرپروتئین با حجم زیاد مایعات برای جلوگیری از دزهیدراتاسیون ناشی از خونریزی

۳۹ - کدام یک از راهنمائی‌های زیر به مددجو برای پیشگیری از التهاب کیسه صفرا صحیح‌تر است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) مصرف رژیم غذایی کم‌پروتئین
ب) مصرف رژیم غذایی کم‌چربی و کلسترول
ج) محدودکردن تمرین و ورزش به ۱۰ دقیقه در روز
د) نگهداشتن نسبت وزن و قد

۴۰ - در تغذیه بیمار به روش انفوزیون مستمر با "NGT" مناسب‌ترین میزان سرعت تزریق کدام است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) بیش از ۶۰۰ میلی‌لیتر در ساعت
ب) ۶۰۰-۵۰۰ میلی‌لیتر در ساعت
ج) ۳۵۰-۲۰۰ میلی‌لیتر در ساعت
د) ۱۵۰-۱۰۰ میلی‌لیتر در ساعت

۴۱ - چنانچه در حین شستشوی کلستومی بیمار علائم درد و کرامپ شکمی را اظهار نماید: (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) جریان شستشو را قطع می‌نماییم.
ب) جریان مایع شستشو را بیشتر می‌کنیم.
ج) جریان مایع شستشو را کاهش می‌دهیم.
د) مایع وارد‌شده را تخلیه می‌نماییم.

۴۲ - برای مددجوی مبتلا به سوختگی بیش از ۵۰ درصد سطح بدن، تزریق با TPN انجام می‌شود. کدام یک از علائم زیر دلیل ابتلاء وی به عوارض TPN می‌باشد؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) کرامپ شکمی ب) افزایش گلوکز ادرار
ج) درد د) فقدان صداهای روده

۴۳ - بیماری که دو روز پیش تحت عمل جراحی اسپلیکتومی قرار گرفته از درد عضله پشت ساق پا شکایت می‌کند. کدام یک از اقدامات زیر از اولویت‌های پرستاری است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) آموزش به بیمار جهت خم و راست‌کردن مفاصل زانو و ران
ب) بررسی و ارزیابی بیمار از نظر مثبت‌بودن نشانه هومان
ج) استعمال کمپرس گرم در موضع درد و اطلاع به پزشک
د) ماساژ فوری موضع درد و اطلاع به پزشک

۴۴ - بیماری به دنبال جراحی لاپاراتومی، دچار تنفس با دامنه کوتاه (هیپوونتیلاسیون) گردیده است. از نقطه نظر پرستاری احتمال بروز چه عارضه‌ای مطرح است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) آلکالوز تنفسی ب) آلکالوز متابولیک
ج) اسیدوز تنفسی د) اسیدوز متابولیک

۴۵ - در مراقبت از بیماری که از طریق لوله داخل روده کوچک تغذیه می‌شود، برای جلوگیری از نفخ، آسپیراسیون و سوءهاضمه چه روشی را برای تغذیه انتخاب می‌کنید؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) متناوب با سرنگ (Intermittent bolous)
ب) متناوب با فشار جاذبه (Intermittent gravity drip)
ج) انفوزیون مداوم (Conctinuous infusion)
د) روش چرخه‌ای و دوره‌ای (Cyclic)

۴۶ - اقدام موثر پرستاری در کاهش اضطراب بیماری که دچار مشکلات ناحیه مقعد و رکتوم می‌باشد، کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) استفاده از داروهای مخدر برای کاهش درد
ب) حفظ محیط خصوصی بیمار در هنگام مراقبت
ج) دخالت‌دادن همراهان بیمار در انجام مراقبت‌ها
د) استفاده از حمام نشیمن برای ایجاد آرامش در بیمار

۴۷ - در مراقبت پرستاری از بیماری که به تازگی ایلئوستومی شده، کدام یک از موارد زیر صحیح است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) مصرف غذاهای با باقی‌مانده کم + استفاده از پودر مایکوستاتین در ناحیه استومی

ب) مصرف غذاهای پر باقی‌مانده + چرب نمودن پوست
ج) مصرف عصاره سبزیجات و میوه‌جات + عدم مصرف غذاهای متنوع به طور همزمان
د) مصرف غذاهای پرفیبر + استفاده از پودر جاذب در ناحیه استومی

۴۸ ـ بیماری از درد ناحیه اپیگاستر نیم تا یک ساعت پس از خوردن غذا شکایت می‌کند در بررسی پرستاری شواهدی از کاهش اندک وزن، تهوع و استفراغ خونی وجود دارد. مشکل احتمالی بیمار کدام است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) تومور خوش‌خیم معده ب) زخم معده
ج) زخم دوازدهه د) تومور بدخیم معده

۴۹ ـ بیماری ۲۴ ساعت پس از باریم انما از سفیدشدن رنگ مدفوع خود شکایت می‌کند. کدام مورد زیر پاسخ صحیح برای وی می‌باشد؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) بایستی به پزشک خود مراجعه نماید.
ب) سفیدی رنگ مدفوع مربوط به آزمایش است و جای نگرانی ندارد.
ج) احتمالاً مشکل صفراوی دارد و باید پیگیری کند.
د) تا ۴۸ ساعت محدودیت مصرف مایعات داشته باشد.

۵۰ ـ از نقطه نظر پرستاری مناسب‌ترین وضعیت (position) بیمار در تخت بعد از جراحی گاستروکتومی کدام مورد است؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) Sitting ب) Supine
ج) Flat د) Prone

۵۱ ـ در مراقبت پرستاری از بیمار دچار پریتونیت کدام مورد باید مد نظر قرار گیرد؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) کنترل ترشحات تخلیه شده و علایم هیپرولمی
ب) تزریق مایعات هیپرتونیک همراه با مصرف مسکن
ج) کنترل صداهای دودی روده و علایم هیپرولمی
د) قراردادن بیمار به پهلو همراه با زانوهای خم شده

۵۲ ـ در هنگام شستشوی کلستومی، بیمار دچار کرامپ شکمی شده است، اقدام پرستاری مناسب کدام است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) اطلاع دادن به پزشک
ب) افزایش ارتفاع محل قراردادن محلول شستشو
ج) ادامه شستشو و استفاده از مسکن
د) متوقف کردن موقتی شستشو و استراحت بیمار

۵۳ ـ سندرم روده تحریک‌پذیر در چه کسانی شایع‌تر و علل آن چیست؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) در آقایان بیشتر دیده می‌شود عوامل روحی روانی و تغذیه در ایجاد آن مؤثر است.
ب) در خانم‌ها شایع‌تر و توارث، افسردگی، اضطراب در رژیم غذایی چرب و محرک از علل آن است.
ج) در خانم‌ها شایع‌تر و علل آن ناشناخته است.
د) در آقایان شایع‌تر و توارث و اضطراب و رژیم غذایی محرک از علل آن می‌باشد.

۵۴ ـ در صورت داشتن NGT متصل به ساکشن، برای پیشگیری از هیپوناترمی، کدام اقدام ضروری است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) ثابت نگهداشتن سطح سدیم خون کمتر از ۱۲۵mEq/L
ب) کنترل استفراغ بیمار با دادن داروهای ضد تهوع
ج) برقراری خط وریدی با سرم قندی ۵٪
د) شستشوی لوله معده با محلول ایزوتونیک سالین

۵۵ ـ در مراقبت از بیمار دچار استوماتیت، کدام مورد باید مورد توجه پرستار قرار گیرد؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) استفاده از دهانشویه‌های تجاری پس از هر وعده غذا
ب) شستشوی مرتب دهان با محلول نرمال سالین و آب اکسیژنه
ج) مصرف آنتی‌بیوتیک موضعی به طور روزانه
د) استفاده روزانه از نخ دندان به شرط پلاکت بالای ۴۰,۰۰۰

۵۶ ـ یکی از دلایلی که باعث می‌شود جذب دارو در افراد سالمند افزایش بیشتری داشته باشد، کدام مورد است؟

الف) خالی نگه‌داشتن معده توسط فرد سالمند
ب) توقف طولانی‌تر مواد خوراکی در دستگاه گوارش
ج) بالارفتن میزان آلبومین خون در روند سالمندی
د) جذب زودهنگام دارو به دلیل زیادی مصرف مایعات

۵۷ ـ در ارزیابی بیماری که گاواژ تغذیه‌ای دارد کدام مورد را باید پرستار در نظر بگیرد؟

الف) قرار دادن بیمار در پوزیشن صاف در حین ورود مایعات تغذیه‌ای
ب) کاهش قند خون و افزایش ناگهانی وزن بدن
ج) تعویض سوند معده هفته‌ای یک بار
د) بررسی میزان حجم باقیمانده قبل از ورود مایعات تغذیه‌ای

۵۸ ـ در بررسی پوست اطراف استوما در بیمار تحت کلستومی کدام مورد نشان‌دهنده سلامت تمامیت پوست است؟

الف) رنگ پریده و سفید ب) صورتی متمایل به قرمز
ج) مرطوب و به رنگ آبی د) متورم و قرمز و دردناک

۵۹ ـ اولویت پرستاری در مشاهده بیمار دارای اختلال عملکرد گوارشی عبارت است از: (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) وضعیت پوست شکم ب) وضعیت حفره دهان
ج) شکل شکم د) چربی شکم

۶۰ ـ اولین مراقبت پرستاری اولویت‌دار در خونریزی حاد

دستگاه گوارش کدام است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) اکسیژن‌تراپی
ب) جایگزینی مایع
ج) بررسی رنگ استفراغ و مدفوع
د) تزریق سایمتدین

۶۱ ـ در مورد سمع شکم کدام گزینه صحیح است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) سمع از سمت راست شکم شروع شود.
ب) تا اتمام سمع شکم، نباید تماس دیافراگم گوشی با پوست قطع شود.
ج) صداهای روده باید هر ۴ ثانیه به صورت طبیعی شنیده شود.
د) سمع شکم حداقل باید ۲ دقیقه طول بکشد.

۶۲ ـ دختری ۱۷ ساله با علایم درد مداوم منتشر و شدید شکم، سفتی عضلات شکم و کاهش فشارخون به اورژانس مراجعه کرده است. گلبول‌های سفید زیاد شده و الکترولیت‌ها دچار تغییر شده‌اند مشکل احتمالی و اقدام پرستاری مناسب کدام است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) پریتونیت، آماده‌کردن برای جراحی
ب) آپاندیسیت حاد، تجویز مسکن ومایع درمانی
ج) کله‌سیستیت، آماده کردن برای جراحی
د) سیستیت حاد، سوندژ ادرار، شروع آنتی‌بیوتیک تجویز شده

۶۳ ـ بیماری بعد از آندوسکوپی تحتانی گوارش دچار اتساع و درد شکم، تب و خونریزی گوارشی شده است کدام یک از موارد زیر محتمل‌تر است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) آسپیراسیون مواد
ب) ورود عفونت
ج) صدمه به پلور
د) پرفوراسیون روده

۶۴ ـ در کدام یک از موارد زیر اگر سطح بیلی‌روبین بیش از ۳/۵mg/dL باشد پرستار جهت کنسل کردن تست به پزشک اطلاع می‌دهد؟ (ویژه ۹۳-۹۲)
الف) سی‌تی اسکن
ب) کل آنژیوپانکراتوگرافی برگشتی‌اندوسکوپیک (ERCP)
ج) ازوفاگوگاسترودئودنوسکوپی
د) کوله‌سیستوگرافی

۶۵ ـ اولین اولویت مراقبتی درمانی در بیمار هوشیاری که دچار خونریزی حاد دستگاه گوارش شده و در معرض خطر نارسایی قلب می‌باشد، کدام است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)
الف) لوله‌گذاری راه هوایی، NPO کردن
ب) گرفتن ورید مرکزی جهت مایع درمانی، اکسیژن‌درمانی
ج) گذاشتن لوله معدی جهت تأیید تشخیص خونریزی
د) دادن استراحت مطلق

پاسخ تشریحی فصل ۴

۱ ـ الف) لوله‌گذاری بینی معده‌ای NG از طریق بینی اغلب قبل یا حین جراحی یا کنار تخت وارد معده می‌شود. لوله‌های معدی برای تجویز دارو تا ۴ هفته، دادن تغذیه و خارج ساختن مایعات و گاز از دستگاه گوارش فوقانی به کار می‌روند که این عمل برداشتن فشار یا دکمپرسیون نامیده می‌شود. لوله‌های معدی متداول شامل لوله لوین و لوله سامپ است. (*RI* ص ۸۰)

۲ ـ ج) عوامل خطر هپاتیت B:
ـ در معرض مکرر با خون و سایر مایعات بدن بودن
ـ کارکنان مراقبت بهداشتی
ـ همودیالیزی‌ها
ـ مردان هموسکچوال و هتروسکچوال
ـ IVD user ها
ـ شرکای متعدد جنسی
جهت پیشگیری از هپاتیت سرمی باید این عوامل را تعدیل کرد. (*RI* ص ۵۴)

نکته: غربالگری مداوم خون دهندگان از نظر وجود آنتی‌ژن‌های هپاتیت B، خطر انتقال بیماری از طریق ترانسفوزیون خون را می‌کاهد. (*RI* ص ۵۴)

۳ ـ ب) بیمار در زمان شروع و روزانه تحت همان شرایط برای مقایسه صحیح، وزن می‌شود (سپس بررسی وزن می‌تواند به دو تا سه بار در هفته کاهش یابد). تحت رژیم تغذیه وریدی معمولاً به حفظ رضایت‌بخش وزن و سمت می‌یابیم. مهم است دریافت و برون‌ده دقیقاً جهت محاسبه تعادل مایعات مثبت شوند. (*RI* ص ۱۰۴)

۴ ـ د) تحریک پوست اطراف استوما، شایع‌ترین عارضه ایلئوستومی است که به دلایل نشت مواد دفعی ایجاد می‌شود.

نکته: کیسه نامناسب شایع‌ترین علت بروز تحریک پوست اطراف استوماست.

نکته: اسهال با توجه به اثر تحریکی بسیار قوی سبب آسیب پوست شده و در صورت عدم درمان به سرعت منجر به اختلال آب و الکترولیت می‌شود.

نکته: عوارض شایع ایلئوستومی شامل تحریک پوست، اسهال، تنگی استوما، تشکیل سنگ ادراری و سنگ کیسه صفراست. (*RI* ص ۱۸۸)

۵ ـ ب) **نکته:** جهت **جلوگیری از آسپیراسیون**، بعد از عمل جراحی مری، بیمار بهتر است در وضعیت نشسته قرار گیرد. (*RI* ص ۷۳)

صفراوی است. از علت شایع پانکراتیت حاد می‌توان به مصرف الکل اشاره کرد. علامت اصلی پانکراتیت حاد درد شکم و شدید می‌باشد که در عرض ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از خوردن غذای سنگین ایجاد شده و با آنتی‌اسید بهتر نمی‌شود. علامت شایع در پانکراتیت حاد، تهوع و استفراغ است. اولین علامت پریتونیت ناشی از پرفوره‌شدن پانکراتیت حاد، سفتی عضلات شکم و تندرنس است. در پانکراتیت هموراژیک تغییر رنگ پهلوها (grey tarner) و تغییر رنگ اطراف ناف (cullen) به صورت خاکستری دیده می‌شود. مهم‌ترین روش تشخیص در پانکراتیت افزایش غلظت آمیلاز و لیپاز است و سپس سونوگرافی RUQ یک روش انتخابی برای پانکراتیت است. در این بیماران علت هیپوکلسمی، خروج کلسیم به همراه چربی‌های هضم نشده روده است و اقدامات پرستاری شامل: گذاشتن NGT کنترل درد با مپیریدین (مرفین انقباض اسفنکتر اودی می‌دهد)، جایگزین‌کردن مایعات داخل وریدی و NPO کردن بیمار، کنترل گلوکز سرم هر ۶-۴ ساعت، پس از مرحله حاد تجویز رژیم غذایی کم‌چرب و کم پروتئین. (*R2*، ص ۳۱)

۳۳ ـ ج) کلستومی طی ۳ تا ۶ روز بعد از جراحی شروع به کار می‌کند. پرستار کلستومی را کنترل می‌کند و به بیمار درباره مراقبت آن آموزش می‌دهد تا بتواند خود مراقبت از آن را به عهده گیرد. پرستار مراقبت از پوست و نحوه کارگذاشتن و برداشتن کیسه تخلیه را آموزش می‌دهد و مراقبت از پوست اطراف استوما یک ضرورت است (شستشوی پوست ناحیه با آب یا سرم ساده). ساییدگی و زخم باعث مشکل‌شدن چسبیدن وسیله استوما می‌شود و چسبیدن وسیله نیز می‌تواند پوست تحریک شده را در محل آن بدتر کند (تعویض حلقه چسب‌دار هر ۵-۴ روز یک بار). هدف از شستشوی کلستومی تخلیه کولون از گاز، موکوس و مواد دفعی است. (*R2*، ص ۲۰۲)

۳۴ ـ ب) راهبردهای زیر به پیشگیری از برخی از علایم ناخوشایند و نشانه‌های از سندرم دامپینگ اشاره می‌نماید:

ـ سرعت تجویز فرمولا آهسته باشد تا زمان برای رقیق‌شدن الکترولیت‌ها و کربوهیدرات‌ها کافی باشد.

ـ غذا با دمای اتاق تجویز شود، زیرا دمای نامناسب باعث تحریک حرکات دودی می‌شود.

ـ به جای استفاده از بولوس، تغذیه با قطرات مداوم تجویز می‌شود تا از اتساع ناگهانی روده پیشگیری شود.

ـ اجتناب از مواد به شدت هیپراسمولار (پرکربوهیدرات) و مصرف چربی بیشتر در رژیم غذایی

ـ توصیه به بیمار تا برای ۱ ساعت بعد از غذا در وضعیت نیمه نشسته قرار گیرد. این پوزیشن زمان انتقال روده‌ای را با کاهش اثرات جاذبه طولانی می‌کند.

ـ مصرف حداقل مقدار آب مورد نیاز جهت شستشوی لوله قبل و بعد از تغذیه، زیرا مصرف مایعات همراه با غذا، زمان انتقال روده‌ای را افزایش می‌دهد. (*R1*، ص ۹۳)

۳۵ ـ الف) اولین مایع مغذی بعد از جراحی تجویز می‌شود و معمولاً شامل آب معمولی، نرمال سالین یا دکستروز ۱۰٪ است. در ابتدا، این به صورت انفوزیون آهسته ۱۰ تا ۲۰ میلی‌لیتر در ساعت یا به صورت بولوس ۳۰ تا ۶۰ میلی‌لیتر داده می‌شود و به تدریج افزایش می‌یابد. در روز دوم، در صورت تحمل، عدم نشت هیچگونه مایع از اطراف لوله، تغذیه فرمولا فراهم می‌شود. (*R1*، ص ۹۶)

۳۶ ـ ب) عوارض جراحی کوله‌سیستکتومی شامل تهوع، استفراغ، نفخ شکم، درد و ناراحتی شکمی، یرقان، ادرار تیره مدفوع رنگ پریده، خارش و نشانه‌های التهاب و درد که بایستی بررسی و درمان شود. (*R2* ص ۱۰۴)

۳۷ ـ ج) تشخیص‌های پرستاری در این بیماران شامل: ۱) درد حاد مربوط به اثر اسید معده روی بافت آسیب دیده، ۲) اضطراب مربوط به درد، ۳) عدم تعادل تغذیه‌ای: کمتر از نیاز بدن، جهت کاهش اضطراب توضیح تست‌های تشخیصی، برقراری ارتباط با بیمار جهت شناسایی استرسورها و تکنیک‌های آرامسازی مانند بیوفیدبک، هیپنوز و حمایت‌های عاطفی خانواده مؤثر است. (*R1* ص ۱۱۹)

۳۸ ـ ب) استفاده از رژیم پر پروتئین و پرکربوهیدرات پس از اعمال جراحی به بهبود و ترمیم زخم و مرحله ریکاوری بیمار کمک کننده است. به خصوص در افرادی که دچار سوءتغذیه هستند و نیاز بدنی بیشتری دارند. (*R2* ص ۱۰۳)

۳۹ ـ ب) از جمله تدابیر درمانی در کوله‌سیستیت تدابیر تغذیه‌ای می‌باشد که به صورت رژیم کم‌چربی، پرپروتئین و پرکربوهیدرات و اجتناب از الکل و میوه‌های تولیدکنندهٔ گاز می‌باشد. (*R1* ص ۹۹)

۴۰ ـ د) سرعت تجویز انفوزیون از طریق NGT مداوم ۱۵۰-۱۰۰ میلی‌لیتر در ساعت است و در روش متناوب ۳۵۰-۲۰۰ میلی‌لیتر در طی ۱۵-۱۰ دقیقه تجویز می‌گردد. (*R1* ص ۹۲)

۴۱ ـ الف) در صورت **درد کرامپ شکمی** در جریان شستشوی کلستومی باید **جریان شستشو قطع گردد** زیرا دلیل آن خروج بیش از حدالکترولیت‌هاست که می‌تواند خطرناک باشد. (*R1* ص ۹۰)

۴۲ ـ ب) عوارض TPN شامل موارد ذیل است: پنوموتوراکس، سپسیس، هیپرگلایسمی و هیپوگلایسمی.

در صورت افزایش سرعت TPN عارضهٔ هیپرگلایسمی و به دنبال آن دیورز اسموتیک (دفع قند از طریق ادرار) رخ می‌دهد. برای پیشگیری از این عارضه بهتر است TPN با دریپ‌انفوزیون شروع شود. (*R2* ص ۱۶۵)

۴۳ ـ ب) بیماران تحت **اسپلنکتومی** به دلیل برداشته‌شدن محل ذخیرهٔ پلاکت‌ها دچار ترومبوسیتوز می‌شوند که این خود سبب **تغلیظ خون** و افزایش ریسک **DVT** می‌شود. در بیماری که از درد پشت ساق پا بعد از اسپلنکتومی شکایت دارد بررسی از نظر **علایم DIC و تست‌های مربوطه** بسیار مهم و ضروری است از جمله تست‌های

تشخیصی در DIC تست هومان می‌باشد. (R2 ص ۲۶۵)

۴۴ - ج) در اسیدوز تنفسی اسید کربنیک اضافی به دلیل این که ریه‌ها قادر به دفع CO_2 نیستند تجمع می‌یابد (هیپوونتیلاسیون)، از عوامل موثر دیگر در ایجاد اسیدوز تنفسی شامل استفاده بیش از حد داروهای تضعیف‌کننده مرکز تنفس، Fail chest، پنوموتوراکس، آنافیلاکسی، انسداد راههای هوایی و ضعف عضلات تنفسی مانند گیلن‌باره است. (R2 ص ۲۶۰)

۴۵ - ج) روش انفوزیون مداوم (Continuous infusion) زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که تغذیه در رودهٔ کوچک تجویز شود. وقتی که بیمار در معرض خطر آسپیراسیون یا عدم تحمل تغذیه لوله‌ای قرار دارد، این روش ترجیح داده می‌شود. (R1 ص ۱۰۴۸)

نکته: روش تغذیه‌ای چرخه‌ای (Cyclic) سرعت انفوزیون بیشتر و زمان مورد نیاز کمتر است و ممکنست برای بیمارانی که از تغذیه لوله‌ای به رژیم خوراکی تبدیل می‌شوند به عنوان حمایتی برای بیمارانی که نمی‌توانند به اندازهٔ کافی غذا بخورند و همچنین برای بیمارانی که در منزل به سر می‌برند و ساعت‌ها امکان استفاده از پمپ را ندارند، به کار برود. (R1 ص ۱۰۴۹)

۴۶ - ب) هر عاملی که انسان را از حالت تعادل جسمی روانی و اجتماعی خارج نماید موجب اضطراب بیمار می‌شود و در صورت معاینه بیمار حفظ محیط خصوصی (Privacy) بیمار ضروری است. (R1 ص ۹۵)

۴۷ - ج) بعد از عمل به مدت ۶ هفته رژیم کم باقی‌مانده و پرکربوهیدرات مثل عصاره سبزیجات و میوه‌جات توصیه می‌گردد. همچنین برای جلوگیری از تحریکات پوستی از نیستاتین استفاده می‌شود.

نکته: شایع‌ترین عارضه ایلئوستومی، تحریک پوست به دلیل کیسه‌های نامناسب است. (R2 ص ۴۸)

۴۸ - ب) در زخم معده که در سنین ۵۰ سال به بالا و در مردان به زنان به نسبت مساوی و ۱۵٪ زخم‌های پپتیک را تشکیل می‌دهد و هماتمز بیشتر از ملنا شیوع دارد و درد با پرخوری ایجاد و نیم تا یک ساعت بعد از غذا خوردن با افزایش درد همراه و درد با استفراغ رفع می‌شود. (R1 ص ۴۷)

۴۹ - ب) پس انجام این تست‌ها برای تسهیل تخلیه باریم، تنقیه یا ملین تجویز می‌شود. افزایش مصرف مایعات به دفع باریم کمک می‌کند.

قبل از آزمایش ممکن است که از بیمار خواسته شود که برای چند روز از غذاهای کم باقیمانده استفاده کند، ممنوعیت مواد خوراکی از نیمه شب قبل از آزمایش اعمال می‌شود. بعد از آزمایش از مایعات برای تسهیل در دفع مدفوع باید استفاده شود، تا برگشت رنگ مدفوع به حالت طبیعی باید رنگ آن بررسی شود برای دفع کامل باریم ممکن است مصرف ملین یا انجام تنقیه ضروری باشد. (R2 ص ۳۸)

۵۰ - الف) در گاستروکتومی چون دریچه پیلور برداشته می‌شود خطر ازوفاژیت در اثر ریفلاکس وجود دارد. پوزیشن بعد از عمل گاستروکتومی نیمه نشسته و نشسته است. (R1 ص ۴۵)

۵۱ - د) علایم پریتونیت درد منتشر که معمولاً در نزدیکی محل التهاب شدیدتر است. تندرنس، نفخ، ایلئوس‌های فلجی همراه با تهوع، استفراغ، معمولاً شوک به علت هیپوولمی و سپتی‌سمی است. پوزیشن بیمار در حالت پهلو و خم‌کردن زانوها می‌باشد. (R1 ص ۴۶)

۵۲ - د) کلستومی جهت تخلیه کلون از مدفوع، گاز، پاکسازی دستگاه تحتانی روده‌ای و ایجاد الگوی منظم شستشو داده می‌شود. طوری که فعالیت‌های زندگی طبیعی بتواند دنبال شود. مایع جهت شستشوی کلون باید به آهستگی برود. اگر کرامپ رخ داد لوله را ببندید و اجازه دهید قبل از پیشرفت، بیمار استراحت کند. آب باید در حدود ۱۰-۵ دقیقه جریان پیدا کند. کرامپ‌های دردآور با جریان خیلی سریع با محلول خیلی زیاد ایجاد می‌شوند. (R1 ص ۱۹۸)

۵۳ - ب) این سندرم در زنان شایع‌تر از مردان است و علت آن ناشناخته است. عوامل گوناگونی با این مسئله در ارتباط هستند از جمله: وراثت، استرس روانی، افسردگی، اضطراب، رژیم پرچرب و محرک، مصرف الکل و سیگار. (R1 ص ۱۴۸)

۵۴ - د) اگر اوله برای تخلیه محتویات معده به علت انسداد دستگاه گوارش قرار داده شود، می‌تواند به ساکشن متناوب، کم‌فشار یا به کیسه تخلیه براساس جاذبه متصل شود. برون‌ده زیاد می‌تواند منجر به از دست دادن قابل توجه آب و الکترولیت (هیپوناترمی) شود. اولین مایع مغزی بعد از جاگذاری لوله شامل آب استریل یا حداقل ۳۰ سی‌سی نرمال سالین است. شستشوی لوله با محلول سالین از هیپوناترمی جلوگیری می‌کند. (R1 ص ۶۰)

۵۵ - د) اقدامات مراقبتی در استئوماتیت شامل: استفاده از مسواک نرم، خمیر دندان غیرساینده، استفاده از سواب دهان با اپلیکاتور اسفنج مانند جهت زخم‌های دردناک، اجتناب از شستشوی دهان با مواد دارای الکل، اجتناب از غذاهای داغ و دارای ادویه، کاربرد ضد التهاب موضعی، آنتی‌بیوتیک و عوامل بهداشتی «طبق تجویز». (R1 ص ۷۷)

۵۶ - ب) به پاسخ سؤال ۴۰ مبحث مفاهیم پرستاری مراجعه شود.

۵۷ - د) در ارزیابی بیماری که کاواژ تغذیه‌ای دارد موارد زیر باید بررسی شود: ۱) حجم باقی‌مانده قبل از هر تغذیه یا در مورد تغذیه مداوم، هر ۴ ساعت با مواد آسپیره شده را به معده برگردانید. ۲) وزن روزانه ۳) جذب و دفع ۴) اعمال کنترل عفونت ۵) توانایی بیمار برای تحمل تغذیه ۶) بررسی علایم کم‌آبی، ۷) یافته‌های آزمایشگاهی. (R1 ص ۵۲)

۵۸ - ب) پوست ناحیه استوما باید به رنگ صورتی متمایل به قرمز باشد در صورت عدم مراقبت به رنگ قرمز و دردناک در می‌آید. وجود پاپول‌های قرمز می‌تواند نشانه عفونت قارچی یا کاندیدیایی باشد. (R1 ص ۶۵)

۵۹ ـ ب) دستگاه گوارش از دهان شروع و تا مقعد ادامه دارد. در معاینهٔ فیزیکی که از شکم به عمل می‌آید ابتدا باید سمع و مشاهده انجام شود زیرا لمس شکم باعث تغییر صداهای دستگاه گوارش می‌شود که مشاهدهٔ دستگاه گوارش نیز از اولین قسمت دستگاه گوارش که همان حفرهٔ دهان می‌باشد آغاز می‌شود. (*R1* ص ۲۴)

۶۰ ـ ب) اولین اقدام پرستاری در هر خونریزی و شوکی جایگزین حجم از دست رفته و حفظ برون‌ده قلبی است تا از ایجاد پیشرفت شوک هموراژیک جلوگیری شود. شوک هموراژیک در اثر کاهش حجم در گردش خون و پرهلود ناکافی بطن‌ها ایجاد می‌شود. توجه داشته باشید که اصل درمان در شوک کاهش مقاومت عروق سیستمیک و افزایش برون‌ده قلب است. (*R1* ص ۱۷۵)

۶۱ ـ الف) سمع همیشه قبل از لمس و دق انجام می‌شود زیرا ممکن است صداها را تغییر دهند. سمع جهت تعیین محل خصوصیات و تعداد صداهای روده و جهت شناسایی صداهای عروقی انجام می‌شود. سمع از سمت راست شکم شروع می‌شود. (*R1* ص ۲۵)

۶۲ ـ الف) خصوصیات بالینی پریتونیت بستگی به وسعت و محل التهاب درد که شامل درد فزاینده شکمی و حساسیت و سختی شکم، تهوع و استفراغ، تب، لکوسیتوز شدید، ناکیکاردی، تشنگی، خستگی، تعریق، رنگ پریدگی و کاهش فشارخون، الیگوری، ایلئوس پارالیتیک، حساسیت برگشتی و اتساع شکمی می‌باشد که درمان آن جراحی است. (*R1* ص ۱۶۵)

۶۳ ـ د) در پرفوراسیون روده به دلیل خونریزی شکم متسع شده و همزمان با آن دفع خون صورت می‌گیرد که کم‌کم فرد را ممکن است به سمت شوک نیز پیش ببرد. اتساع شکم و درد آن، به همراه تب و خونریزی گوارشی پس از آندوسکوپی تحتانی گوارش می‌تواند نشانه‌هایی از پرفوراسیون روده باشد. (*R1* ص ۴۴)

۶۴ ـ ب) اگر سطح بیلی‌روبین بیش از ۳/۵mg/dl باشد باید کل آنژیوپانکراتوگرافی برگشتی آندوسکوپیک (ERCP) باید کنسل شود. ERCP جزئیاتی در مورد آناتومی پانکراس و مجاری پانکراسی و صفراوی فراهم می‌کند. همچنین در به دست آوردن بافت برای تحلیل و تمایز پانکراتیت از سایر بیماری‌ها همچون کارسینوم مؤثر است. (*R1* ص ۱۱۶)

۶۵ ـ ب) در تمامی موقعیت‌هایی که به دلیل خونریزی فرد مستعد ابتلا به شوک خصوصاً شوک هموراژیک (هیپوولمیک) می‌باشد، سریعاً در ابتدا باید راه هوایی مناسب جهت بیمار تأمین گردد. زیرا با پیشرفت خونریزی با کاهش فشارخون و به دنبال آن باکاهش برون‌ده قلبی مواجه می‌شویم. در شوک هیپوولمیک حاصله از خونریزی‌های حاد، ↑ افترلود و ↓ پرهلود را داریم و اینکه مقاومت عروق سیستمیک (SVR) نیز به طور جبرانی افزایش می‌یابد. فشار پرشدگی قلب هم کاهش می‌یابد. پس از اولین تدابیر درمانی در این بیماران گرفتن ورید مرکزی جهت مایع درمانی و دادن اکسیژن به بیمار با تأمین یک راه هوایی مناسب است.

منابع

R1: برونر ـ سودارث / گوارش / اندیشه رفیع
R2: برونر ـ سودارث / کبد و غدد / اندیشه رفیع



پرستاری ارتوپدی

۱ ـ بهترین علامت که پرستار را متوجه وجود بافت نکروز در زیر گچ بلند پا می‌کند کدام است؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) تورم انگشتان
ب) استشمام بوی بد از گچ
ج) درد زیر گچ
د) طولانی‌شدن زمان پرشدن مویرگی

۲ ـ جهت جلوگیری از آتروفی عضلانی در درمان با کشش استخوانی تعادلی (معلق) پرستار چه نوع انقباضی را آموزش می‌دهد؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) مقاومتی
ب) کمکی
ج) ایزوتونیک
د) ایزومتریک

۳ ـ در بیماری نقرس اختلال متابولیکی در کدام اسید آمینه و حالت زیر صحیح است؟ (تربیت مدرس، ۸۲)

الف) والین در ماهی و گوشت موجود است
ب) پورین در ماهی و گوشت وجود دارد
ج) تیمین در حیوانات است
د) تیمین که در ماهی و گوشت موجود است

۴ ـ از نقطه نظر پرستاری کدام توصیه را برای بیماری که دچار کوفتگی، ضرب‌دیدگی مفاصل و بافت نرم می‌باشد صحیح‌تر است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) بالا نگه‌داشتن عضله و کمپرس گرم در ۲۴ ساعت اول و بعد آن کمپرس سرد
ب) پایین‌تر نگه‌داشتن عضو آسیب دیده از بدن و بی‌حرکت کردن آن
ج) بانداژ معمولی و یا آتل بستن برای ۲۴ ساعت کافی است
د) بالا نگه‌داشتن عضو و کمپرس سرد در ۲۴ ساعت اول و سپس کمپرس گرم

۵ ـ بیماری به علت استئوژنیک سارکوما در بالای استخوان Tibia از ناحیه وسط ران آمپوته می‌شود چه خطری این

بیمار را بعد از ورود به بخش تهدید می‌کند؟ (سراسری ۷۹-۸۰)

الف) حس اندام شبحی
ب) خونریزی از ناحیه استامپ
ج) کانتراکچر مفصل ران
د) تغییر در Body image

۶ - آموزش ماساژ ناحیه استامپ به بیمار به چه منظور انجام می‌شود؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) از بین بردن درد خیالی در مددجو
ب) کاهش تندرنس و افزایش جریان خون عروق
ج) آماده کردن استامپ برای پروتز
د) آماده کردن استامپ برای استفاده از عصا

۷ - مراقبت بعد از عمل پین‌گذاری هیپ در بیمار شکستگی اینتر تروکانتر هیپ، راست کدام مورد است؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) جلوگیری از فلکسیون هیپ و چرخش پا به سمت خارج
ب) بیمار برای حفظ جریان خون انگشتانش را خم و راست نماید.
ج) بی‌حرکت کردن پا در تراکشن
د) استفاده از اسپلینت

۸ - به دنبال بی‌حرکتی کدام مورد اتفاق می‌افتد؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) فرآیندهای آنابولیکی کاهش و فرایندکاتابولیکی افزایش می‌یابد.
ب) افزایش هورمون‌های قشر آدرنال و عدم تعادل الکترولیتی
ج) کاهش تحریق و افزایش الکترولیت‌ها در بدن
د) کاهش ترشح ادراری به علت کاهش جریان خون به سمت کلیه‌ها

۹ - از نقطه نظر پرستاری شایع‌ترین علت بروز علایمی چون احساس فشار، درد مستمر و ادم در عضو گچ گرفته مربوط به کدام است؟ (سراسری ۸۳)

الف) اتساع کانال گچی
ب) ضایعه ترومبوآمبولی در عضو
ج) قطع عصب عضو شکسته
د) سندرم کومپارتمنت

۱۰ - مددجویی که بعد از آمپوتاسیون از ناحیه ران به بخش منتقل می‌گردد چه عارضه‌ای به طور زودرس او را تهدید می‌کند؟ (سراسری ۸۳)

الف) درد خیالی
ب) خونریزی ناحیه استامپ
ج) تغییر در تصویر ذهنی
د) احساس کاذب عضو قطع شده

۱۱ - بیماری که تحت تراکشن استخوانی است پرستار به کدام علایم زیر باید توجه کند؟ (سراسری ۸۳)

الف) خونریزی
ب) عفونت
ج) شکستگی استخوان
د) حساسیت پوست

۱۲ - کیسه‌ای از بافت همبند که مایع سینوویال تولید می‌کند و از اصطکاک در مفاصل جلوگیری می‌کند کدام است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) بورسا
ب) فاشیا
ج) تاندون
د) لیگامان

۱۳ - مهم‌ترین مراقبت ویژه پرستاری در بیماری که میله‌گذاری در هیپ شده برای انتقال از تخت به صندلی چیست؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) به هیچ عنوان نباید فعالیتی را بدون کمک انجام دهد.
ب) توصیه می‌شود بیمار وزنش را روی کف دست‌ها قرار دهد.
ج) بعد از میله‌گذاری انتقال راحت است و مراقبتی ندارد.
د) بیمار را به ایستادن روی پای سالم تشویق نمایید.

۱۴ - بروز سندرم کمپارتمان (Compartment syndrome) در کدام یک از موارد زیر شایع‌تر است؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) ضربه به سر
ب) آمپوتاسیون عضو
ج) گچ‌گرفتگی اندام‌ها
د) پیچ‌خوردگی پا

۱۵ - مهم‌ترین عارضه پس از عمل جراحی روی استخوان‌های بلند اندام تحتانی کدام است؟ (آزاد ۸۲)

الف) خونریزی و شوک
ب) ترومبوز وریدهای عمقی
ج) احساس درد شدید
د) عفونت و التهاب مفاصل

۱۶ - بیماری در ساعات اولیه پس از شکستگی استخوان فمور دچار شوک شده است مهم‌ترین علت کدام مورد است؟ (آزاد ۸۱)

الف) اتساع عروق به دلیل عکس‌العمل در مقابل درد شدید عضلانی - استخوانی
ب) افزایش حجم خون در اندام تحتانی به علت فشار و بسته‌شدن وریدهای بزرگ
ج) کاهش حجم خون به علت تجمع آن در بخش‌های اطراف محل شکستگی
د) انبساط عروق در اندام تحتانی به دلیل عکس‌العمل در مقابل درد شدید

۱۷ - در انتقال بیمار مبتلا به شکستگی فمور (بعد از عمل جراحی میخ‌گذاری) از تخت به صندلی پرستار او را تشویق می‌کند تا قبل از نشستن روی صندلی روی پای سالمش بایستد و بر اندام گرفتارش وزنی تحمیل نکند در این خصوص پرستار چه هدفی را دنبال می‌کند؟ (سراسری ۸۲)

الف) به علت عدم وجود کمک کافی در انتقال بیمار از تخت به صندلی
ب) این عمل به حفظ قدرت اندام کمک خواهد کرد.
ج) این اقدام سریع‌ترین روش جابجایی بیمار است.
د) این روش منجر به پیشگیری از آسیب فمور می‌شود.

۱۸ - در مورد حرکات ایزومتریک جهت تقویت بافت همبند اعضاء کدام یک از تعاریف زیر مناسب‌تر است؟ (سراسری ۸۲)

الف) انقباض و انبساط عضلات بدون جابجایی و حرکت عضو و مفصل

ب) انقباض و انبساط عضلات و مفاصل اندام‌های مختلف

ج) حرکات موزون خم‌کردن و بازکردن اندام‌های بدن

د) مالش آرام اندام‌ها و حرکت خفیف مفاصل بدن

۱۹ - به دنبال شکستگی اندام چنانچه درد پیشرفت کند و به مسکن پاسخ ندهد و اختلال در حس و حرکت اندام شکسته ایجاد شود مشکوک به چه عارضه‌ای می‌شوید؟ (سراسری ۸۱)

الف) نکروز آواسکولار ب) سندرم کمپارتمان

ج) شروع عفونت اندام د) قطع اعصاب اندام

۲۰ - پس از جاگذاری مچ پای دررفته احتمال ایجاد کدام عارضه وجود خواهد داشت؟ (سراسری ۸۰)

الف) خونریزی داخلی مفصلی ب) انقباض عروق ناحیه

ج) سردی و رنگ‌پریدگی عضو د) گرمی و پرخونی عضو

۲۱ - به منظور آماده‌کردن محل استامپ جهت استفاده از پروتز چه آموزشی به بیمار می‌دهید؟ (سراسری ۸۰)

الف) ورزش و حرکت دادن اندام‌های تحتانی

ب) فشاردادن استامپ ابتدا بر روی بالش و به تدریج بر روی سطح محکم

ج) بلندشدن در حالی که به شکم خوابیده و پاها روی تخت است.

د) بلندکردن استامپ و انجام ورزش‌های ایزومتریک

۲۲ - تدابیر پرستاری برای پیشگیری از عوارض عدم فعالیت در بیمار آمپوتاسیون زیر زانو کدام مورد است؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) زانو را در حالت فلکسیون قرار دهد.

ب) بیمار را با وجود درد به تحرک تشویق نمایید.

ج) در صورت درد از تحرک بیمار خودداری نمایید.

د) با بالش‌هایی پا را اسپلینت نمایید تا درد کاهش یابد.

۲۳ - درد اندام گچ‌گرفته‌شده‌ای که به طور مداوم ادامه داشته باشد و بعد از مدتی به طور ناگهانی فروکش کند دلیل بر وجود کدام عارضه ذیل است؟ (وزارت بهداشت ۸۵-۸۴)

الف) عضلانی ب) عروقی

ج) پوستی د) عصبی

۲۴ - دلیل استفاده از تراکشن پوستی قبل از عمل جراحی بیمار سالمندی که دچار شکستگی مفصل است کدام می‌باشد؟ (وزارت بهداشت ۸۵ ۸۴)

الف) پیشگیری از فلج اندام ب) کاهش اسپاسم عضله

ج) جلوگیری از تورم د) جلوگیری از ترومبوفلبیت

۲۵ - مهم‌ترین عارضه بعد از شکستگی‌های استخوان‌های بلند که زندگی بیمار را تهدید می‌کند کدام است؟ (وزارت بهداشت ۸۵-۸۴)

الف) آمبولی چربی ب) شوک درد

ج) شوک قلبی د) عوارض عصبی، عضلانی

۲۶ - اگر بخواهیم برای توضیح مفهوم «آتروفی» مثالی بزنیم، کدام عبارت مناسب‌تر است؟ (وزارت بهداشت ۸۵-۸۴)

الف) زیادشدن بدون قاعده گلبول‌ها در لوسمی

ب) کوچک‌شدن غده تیموس پس از دوران بلوغ

ج) کم‌شدن تعداد موهای سر در اثر رادیوتراپی

د) بزرگ‌شدن عضله ران در اثر ورزش

۲۷ - به منظور پیشگیری از تغییر شکل اندام در بیماران آرتریت روماتوئید کدام توصیه مراقبتی صحیح می‌باشد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) استراحت در تخت و فعالیت محدود

ب) تعادل فعالیت و استراحت در حد تحمل

ج) نگهداشتن مفاصل در حالت فلکسیون در غالب اوقات

د) عدم استفاده از مفصل زانو برای بلندکردن اجسام

۲۸ - پرستار برای کاهش درد اندام تحتانی آمپوته‌شده بیمار، کدام اقدام زیر را انجام می‌دهد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) گذاشتن کیسه شن زیر اندام آمپوته‌شده

ب) در وضعیت Prone قراردادن بیمار

ج) استفاده از تراکشن

د) بستن آتل

۲۹ - در مراقبت پرستاری بعد از عمل تعویض مفصل ران کدام توصیه در مورد فعالیت صحیح است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) محدودیت خم‌کردن مفصل ران تا ۹۰ درجه به مدت سه ماه

ب) محدودیت در راه‌رفتن تا دو ماه بعد از عمل

ج) فلکسیون و اکستانسیون منظم مفصل تا سه ماه بعد از عمل

د) تمرینات Adduction مفصل ۲ هفته بعد از عمل

۳۰ - به کدام یک از دلایل زیر برای بیماران دارای شکستگی، رژیم غذایی پرپروتئین تجویز می‌شود؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) پروتئین موجب ارتقاء مکانیسم گلوکونوژنز می‌شود.

ب) پروتئین رشد سلولی و تشکیل کال استخوانی را ارتقاء می‌دهد.

ج) پروتئین دارای خاصیت ضد التهابی است.

د) پروتئین میزان مصرف داروهای مسکن و آرامبخش را کاهش می‌دهد.

۳۱ - بیماری با شکستگی ران تحت کشش قرار دارد، کدامیک از مراقبت‌های پرستاری زیر مهم‌تر است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) بررسی و اطمینان از اینکه گره‌های طناب‌ها روی قرقره قرار

دارد.
ب) بررسی موضع پین‌ها در هر شیفت در صورت نیاز
ج) اضافه و کم‌کردن وزنه‌های کشش طبق درخواست بیمار
د) دادن تمرینات دامنه حرکتی به تمامی مفاصل و مفاصل بالا و پائین محل شکستگی در هر شیفت

۳۲ - در مراقبت از بیمار بعد از آسپیراسیون و یا بیوپسی مغز استخوان پرستار باید نسبت به خطر بروز کدام عارضه زیر توجه بیشتری داشته باشد؟ (سراسری ۸۶ ۸۵)

الف) درد ب) شوک
ج) شکستگی د) خونریزی

۳۳ - موثرترین اقدام در کاهش احساس شبحی (Phantom Sensation) در بیمار بعد از عمل جراحی قطع عضو (آمپوتاسیون) کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) بی‌حرکت‌کردن عضو باقی‌مانده
ب) تزریق داروی مخدر ضد درد
ج) محکم‌کردن پانسمان با باند الاستیک
د) استفاده از بی‌حس‌کننده‌های موضعی

۳۴ - در شکستگی کدام ناحیه، پرستار بایستی مراقب بروز علائم خطر ایسکمی انقباضی ولکمن (Vulcan's contractor) باشد؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) بازو ب) مچ دست
ج) ساعد د) آرنج

۳۵ - در چه صورت می‌توان وزنه‌های تراکشن استخوانی بیمار را برداشت؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) در صورت درخواست بیمار
ب) سه نوبت در طی شبانه روز
ج) در شب و هنگام خواب
د) وجود شرایط تهدیدکننده زندگی

۳۶ - بیمار بزرگسالی از سه هفته در بخش ارتوپدی بستری است و برای وی از گچ "Spica" استفاده شده است. امروز پرستار به هنگام بررسی، متوجه علائم تهوع، درد شکمی، ناتوانی در انجام تنفس عمیق می‌شود. ارزیابی شما کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) این علائم به خاطر استراحت طولانی در تخت ایجاد شده است و با رژیم غذایی مایع برطرف می‌شود.
ب) ممکن است سندرم گچ در بیمار ایجاد شده باشد، مریض باید NPO شده و بررسی بیشتر صورت گیرد.
ج) احتمالاً آمبولی چربی اتفاق افتاده، ضمن اطلاع به پزشک، باید به بیمار اکسیژن داد.
د) عارضه ترومبوز وریدهای عمقی مطرح است و باید داروهای ضدانعقادی توسط پزشک شروع شود.

۳۷ - در آموزش به بیمار مبتلا به آرتریت روماتوئید که تحت درمان با کلروکین است، پرستار کدام یک از بررسی‌های زیر را به طور روتین به بیمار توصیه می‌کند؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) اسپیرومتری در فواصل منظم
ب) کنترل مرتب تست‌های عملکرد مغز استخوان
ج) کنترل مرتب تست‌های عملکرد کلیه
د) معاینات دوره‌ای چشم

۳۸ - اقدامات پرستاری مناسب برای سالمندان مبتلا به استئوپروز کدامند؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) کمک به تغییر پوزیشن - اصلاح فعالیت‌های روزمره و عادات غذایی - ورزش سبک
ب) دادن مسکن - رژیم غذایی پرکالری - رعایت بهداشت فردی
ج) دادن مکمل‌های غذایی و مسکن‌های ضدالتهاب - محدودیت مایعات دریافتی
د) کنترل علائم حیاتی - دادن مایعات فراوان - ورزش سبک روزانه

۳۹ - در بیمار مبتلا به استئوآرتریت زانو، کدام مورد زیر درست است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) ورزش‌نکردن و کمی تحرک می‌تواند تظاهرات آرتریت را تشدید کند.
ب) راه‌رفتن آرام هم باید تا مدتی منع شود وگرنه آسیب تشدید می‌شود.
ج) بانداژ الاستیک زانو می‌تواند شدت آسیب وارده را بیفزاید.
د) استفاده از کمپرس سرد پس از کاهش التهاب حاد مفصل مفیدتر است.

۴۰ - پس از تعویض مفصل ران، پوزیشن مناسب پاها کدام است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) Adduction ب) External Rotation
ج) Internal Rotation د) Abduction

۴۱ - پرستار برای پیشگیری از درد، ادم و عفونت در ناحیه آمپوته (قطع عضو) اندام تحتانی بیمار کدام اقدام زیر را باید انجام دهد؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) پانسمان نرم و همسطح نگهداشتن ناحیه با تخت
ب) تجویز مسکن و تشویق بیمار به خروج در هفته اول
ج) پانسمان فشاری و بالا نگهداشتن ناحیه آمپوته از سطح تخت
د) تزریق آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی و پانسمان روزانه

۴۲ - کدامیک از گزینه‌های زیر تفاوت اصلی بین آرتریت روماتوئید و استئوآرتریت را بیان می‌کند؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) استئوآرتریت وابسته به جنس است، ولی آرتریت روماتوئید وابسته به جنس نیست.
ب) استئوآرتریت بیماری موضعی است، ولی آرتریت روماتوئید سیستمیک است.

ج) استئوآرتریت بیماری سیستمیک است، ولی آرتریت روماتوئید موضعی است.
د) استئوآرتریت با دررفتگی یا جابجایی همراه است، ولی آرتریت روماتوئید با دررفتگی یا جابجایی همراه نیست.

۴۳ ـ پس از عمل جراحی تعویض مفصل ران، کدامیک از عوارض زیر بایستی به دلیل احتمال DVT مورد بررسی قرار گیرد؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) خطر خونریزی از محل تزریق، درد اندام‌های تحتانی، راش پوستی
ب) درد شدید، ورم یکطرفه، سرخی در مسیر ورید
ج) در موقع جابجایی اندام، نشت مایع بین سلولی از ناحیه جراحی
د) عدم تعادل همودینامیک تهوع، استفراغ، هموپتزی

۴۴ ـ در مورد پیشگیری از عفونت برای مددجویی که قرار است تحت عمل جراحی تعویض مفصل قرار گیرد، اقدام مناسب کدام است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) آماده‌سازی پوست از ۲-۱ روز قبل از عمل و استفاده از آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی یک ساعت قبل از عمل
ب) آماده‌سازی پوست در اتاق عمل و استفاده از آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی یک روز قبل از عمل
ج) آماده‌سازی پوست ۲-۱ روز قبل از عمل کفایت می‌کند.
د) آماده‌سازی پوست در اطاق عمل کفایت می‌کند.

۴۵ ـ کدام یک از موارد زیر جزء عوارض مزمن شکستگی می‌باشد؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) سندرم کمپارتمنت
ب) آمبولی چربی
ج) سندرم درد ناحیه‌ای
د) ترومبوز ورید عمقی

۴۶ ـ اقدام مناسب برای کاستن از درد مربوط به شکستگی دنده کدام است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) استفاده از کیف آب گرم روی محل
ب) خوابیدن به طرف مخالف دنده شکسته
ج) خودداری از تنفس عمیق
د) استفاد از مسکن‌های تجویز شده

۴۷ ـ مراقبت پرستاری از مددجویی که برای وی، فیکساتور خارجی گذاشته شده، کدام یک از موارد زیر می‌باشد؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) قراردادن اندام مبتلا در سطح افقی
ب) کنترل وضعیت عروقی عصبی اندام هر ۱۲-۶ ساعت
ج) شستشوی پین‌ها با پنبه آغشته به کلرهگزیدین
د) پرهیز از راه‌رفتن مددجو برای پیشگیری از بروز درد

۴۸ ـ کدام اقدام زیر در پیشگیری از آمبولی چربی در بیماران شکستگی اندام‌ها مؤثر است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) تسکین فوری درد
ب) ثابت‌کردن هر چه سریع‌تر اندام
ج) جبران سریع کمبود مایعات
د) تجویز داروهای ضد انعقاد

۴۹ ـ آزمون فالن (Phalen's test) برای تشخیص سندرم کارپال تونل چگونه انجام می‌شود؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) ضربه‌زدن به مچ دست و بررسی انگشتان از نظر حس سوزن سوزن شدن
ب) واردکردن فشار روی مچ دست و بررسی دست از نظر ایجاد پارستزی
ج) خم‌کردن مچ دست با فشار و بررسی دست از نظر حس سوزن سوزن شدن
د) بازکردن مچ دست با فشار و بررسی انگشتان از نظر درد

پاسخ تشریحی فصل ۵

۱ ـ ب) فشار گچ روی بافت‌های نرم ممکن است موجب آنوکسی بافتی و زخم فشاری شود. علایم شامل بیان درد و سفتی محل از جانب بیمار، شکنندگی پوست و درناژ زخم که ممکن است گچ را رنگی کند و ایجاد بو نماید.

نکته: محل‌های اصلی فشار در اندام فوقانی اپی‌کندیل داخلی بازو و استیلوئید اولنار در اندام تحتانی شامل **قوزک‌ها، سر نازک نی و سطح قدامی زانو** است. (*R1* ص ۴۶)

۲ ـ د) بیمار باید به منظور حفظ قدرت عضلانی و تن عضله جهت بهبود گردش خون آن، در محدوده درمانی کشش ورزش کند. ورزش فعال شامل بالا کشیدن بدن با استفاده از حلقه‌های بالای تخت، خم و راست‌کردن پاها، ورزش‌های حرکتی و مقاومت در برابر وزن در مفاصل سالم و ورزش‌های ایزومتریک در اندام‌های بی‌حرکت، جهت تأمین قدرت عضلانی در عضلات تحمل کننده وزن بدن می‌باشند. (*R1* ص ۵۹)

۳ ـ ب) نقرس به گروهی ناهمگون از شرایط التهابی اطلاق می‌شود که در آنها نقص ژنتیکی در متابولیسم پورینی وجود داشته و در نهایت به هیپراوریسمی منتهی می‌گردد. (*R3* ص ۷۸)

۴ ـ د) درمان کوفتگی، strain، sprain شامل استراحت و بلندکردن قسمت مبتلا، استفاده از سرما و استفاده از بانداژ فشاری می‌باشد (RICE = استراحت مچ، اعمال فشار، بلندکردن عضو) می‌باشد.
ـ استراحت از بیشترشدن آسیب جلوگیری می‌کند.
ـ در ۴۸-۲۴ ساعت اول به مدت ۳۰-۲۰ دقیقه به طور متناوب سرمای خشک یا مرطوب برای انقباض عروق، کاهش ادم، خونریزی و ناراحتی انجام می‌شود، اما باید مراقب آسیب پوست در بافت نرم در

اثر سرمای شدید بود.

ـ بانداژ فشاری سبب کاهش ادم، کنترل خونریزی و حمایت از بافت آسیب دیده می‌شود.

ـ بلندکردن عضو تورم را کنترل می‌کند.

بعد از ۴۸-۲۴ ساعت (مرحله حاد) به منظور تسکین اسپاسم عضلانی و تأمین اتساع عروقی به طور متناوب گرمادرمانی انجام می‌شود (۳۰-۱۵ دقیقه، ۴ بار در روز).

ـ عضو آسیب دیده هر ۱۵ دقیقه در ۱ تا ۲ ساعت اول پس از آسیب و سپس هر ۳۰ دقیقه باید کنترل شود. کاهش حس یا افزایش درد باید ثبت و بلافاصله گزارش شود. (*RI* ص ۱۳۳)

۵ ـ ب) عوارضی که به دنبال قطع عضو ممکن است ایجاد شود شامل خونریزی، عفونت، گسیختگی پوست، درد اندام خیالی (Phantom limb pain) و کانتراکچر (جمع شدگی) مفصلی می‌باشد. به دلیل اینکه هنگام قطع اندام عروق خونی بزرگ بریده می‌شود، امکان خونریزی شدید وجود ندارد. (*RI* ص ۱۷۸)

۶ ـ ج) مشکلاتی که ممکن است سبب عدم تناسب پروتز با استامپ شود عبارتند از:

دفورمیتی فلکسیون، عدم فشردگی اندام باقی‌مانده و دفورمیتی ابداکسیون مفصل ران.

فعالیت‌های تجویزی پزشک برای بازسازی و آماده‌شدن اندام باقی مانده برای استفاده از پروتز شامل:

ـ فشاردادن اندام باقی‌مانده در یک بالش نرم در شروع و سپس بالش سفت‌تر در نهایت سطح سفت

ـ ماساژ اندام باقی‌مانده به منظور تحریک جوشگاه، کاهش حساسیت و بهبود بستر عروقی

نکته: ماساژ اولین بار توسط فیزیوتراپ و پس از التیام زخم انجام می‌شود.

ـ آموزش مراقبت‌های پیشگیری و مشاهده پوست. (*RI* ص ۱۶۸)

۷ ـ الف) درمان طبی در شکستگی‌های فمور شامل:

ـ کشش پوستی موقت (اکستانسیون Buck) جهت کاهش اسپاسم عضلانی، بی‌حرکت کردن اندام و تسکین درد.

ـ کیسه شن یا رول تروکانتر برای کنترل چرخشی خارجی پا. (*RI* ص ۱۶۰)

۸ ـ الف) **نکته: با بی‌حرکت شدن بیمار، فرآیندهای آنابولیکی کاهش و فرایندهای کاتابولیکی افزایش می‌یابد.** (*RI* ص ۱۰۶)

۹ ـ د) سندرم کمپارتمان زمانی است که خونرسانی بافتی در عضلات کمتر از مقدار لازم برای زنده‌ماندن بافت باشد. درد عمیق ضرباندار و غیرقابل کنترل که حتی با مخدر نیز تسکین نمی‌یابد. بی‌حسی، پارستزی و کرختی، ادم که خونرسانی بافتی را کاهش می‌دهد از علایم شایع کمپارتمان هستند.

نکته: سیانوز شدن بستن ناخن‌ها، نشانه احتقان وریدی است.

نکته: از بین رفتن نبض علامت انسداد شریان است نه سندرم کمپارتمان. (*RI* ص ۱۴۶)

۱۰ ـ ب) خونریزی شدید در اثر بازشدن بخیه‌ها، خطرناکترین مشکل تهدیدکننده می‌باشد.

خونریزی بلافاصله بعد از عمل ممکن است به صورت تدریجی یا خونریزی شدید رخ دهد. تورنیکه باید در خونریزی شدید در اندام باقی‌مانده استفاده شود.

نکته: عوارض احتمالی آمپوتاسیون شامل خونریزی، عفونت و شکنندگی پوست می‌باشد. (*RI* ص ۱۸۱)

۱۱ ـ ب) در محل پین، هدف از مراقبت، اجتناب از عفونت و بروز استئومیلیت می‌باشد. محل باید حداقل هر ۸ ساعت یک بار از نظر علایم التهاب و شواهد عفونت مورد مشاهده قرار گیرد.

سایر عوارض همراه با تراکشن استخوانی عبارتند از: زخم فشاری، پنومونی، یبوست، بی‌اشتهایی، رکود و عفونت ادراری و DVT. (*RI* ص ۵۸)

۱۲ ـ الف) بورسا (Bursa) کیسه‌ای است که از مایع سینوویال پر شده و به هنگام حرکت تاندون‌ها، رباط‌ها و استخوان‌ها، در محل مالش به عنوان یک بالشتک عمل نموده و از شدت ضربه می‌کاهد. بورسا در مفاصل آرنج، شانه، لگن و زانو یافت می‌شود. (*RI* ص ۲۱)

نکته: تاندون و لیگامان قسمت‌های غیرعضلانی انتهای عضلات هستند که به استخوان‌ها می‌چسبند.

نکته: فاشیا هم بافت همبند جداکننده عضلات از یکدیگر است که در حقیقت احاطه کننده عضلات است.

۱۳ ـ د) در طی ۴۸-۲۴ ساعت اول بعد از جراحی میله‌گذاری هیپ، تسکین درد و پیشگیری از عوارض در اولویت قرار دارد.

بیمار در هنگام جابجایی در بستر برای حفظ پای مبتلا در وضعیت ابداکسیون بالش را در بین پاها قرار داده سپس در حالی که پا در مسیر درست خود و در حالت ابداکسیون قرار داد در بستر برگردانده می‌شود.

نکته: در روز اول بعد از عمل بیمار با کمک پرستار در صندلی قرار داده شده و با کمک راه می‌رود.

نکته: در هنگام انتقال بیمار از تخت به صندلی پرستار باید بیمار را تشویق کند که روی پای سالم خود بایستد و وزنی را بر پای آسیب دیده تحمیل نکند. (*RI* ص ۱۶۰)

۱۴ ـ ج) سندرم کمپارتمان زمانی اتفاق می‌افتد که خونرسانی بافتی در عضلات کمتر از مقدار لازم برای زنده‌ماندن بافت باشد. **شکایت اصلی بیمار درد عمیق و ضرباندار است** که حتی به وسیله مخدرها هم تسکین نمی‌یابد. علت ایجاد این سندرم: ۱) کاهش اندازه کمپارتمان عضله به علت محدودیت غلاف عضلانی و سخت‌شدن آن ناشیاز وجود گچ یا پانسمان محدودکننده.

۲) افزایش محتوای کمپارتمان عضله در اثر ادم یا خونریزی

نکته: بیشترین قسمت‌های گرفتار شونده در سندرم کمپارتمان عضلات ساعد و پا می‌باشد. (*R1* ص ۱۴۷)

۱۵ ـ ب) نکته: شایع‌ترین عارضه بعد از شکستگی‌ها و اعمال جراحی استخوان‌های اندام تحتانی DVT(ترومبوزهای وریدهای عمقی)است.

برای پیشگیری از DVT پرستار بیمار را به مصرف مایعات و ورزش‌های مچ پا و خود پا تشویق می‌کند. جوراب‌های الاستیک، وسایل کمپرسیون و داروهای ضد انعقادی تجویز می‌شوند و هر ۴ ساعت یک بار بیمار از نظر علایم DVT بررسی می‌شود. (*R1* ص ۱۴۰)

۱۶ ـ ج) علت شوک پس از شکستگی استخوان فمور و لگن به علت خونریزی و تجمع خون در اطراف محل شکستگی است. (*R1* ص ۱۴۰)

۱۷ ـ د) در هنگام جابجایی بیماری که میله‌گذاری فمور را انجام داده است قبل از انتقال از تخت به صندلی، بیمار باید روی پای سالمش بایستد و فشار روی پای آسیب دیده اعمال نکند. این عمل به دلیل جلوگیری از آسیب فمور انجام می‌شود. بیمار تشویق می‌شود که تا با استفاده از دستگیره بالای تخت (Trapez) تا حدامکان ورزش نماید. زمانی کار به تقویت عضلات بازو و شانه‌ها کمک کرده و بیمار برای حرکت و تحمل نسبی وزن آماده می‌کند. در روز اول بعد از عمل بیمار با کمک به صندلی انتقال داده می‌شود و با کمک شروع به راه‌رفتن می‌کند. میزان وزنی که به بیمار اجازه داده می‌شود روی پای مصدوم بیندازد به ثبات مفصل بستگی دارد و توسط پزشک تعیین می‌شود. (*R2* ص ۱۶۲)

۱۸ ـ الف) نکته: در **انقباضات ایزومتریک** طول عضله ثابت می‌ماند اما نیروی تولید شده به وسیله عضله افزایش می‌یابد.

نکته: در **انقباضات ایزوتونیک**، طول عضله بدون افزایش در قدرت آنها کاهش می‌یابد. (*R2* ص ۲۲)

۱۹ ـ ب) علایم سندرم کمپارتمان شامل درد عمیق و ضربان‌دار و غیرقابل کنترل توسط مخدرها، درد حاد در صورت کشش انفعالی عضله و در نهایت کاهش حس و سپس عدم حس اندام است. (*R2* ص ۱۴۷)

۲۰ ـ ج) پس از جااندازی مفصل دررفته مفصل باید به وسیله بانداژ، گچ یا کشش بی‌حرکت شده و در وضعیت پایدار و ثابت قرار گیرد. وضعیت عصبی ـ عروقی هر ۱۵ دقیقه کنترل شود. پس از جااندازی مفصل، در صورتی که وضعیت مفصل تثبیت شد، حرکات فعال و غیرفعال به صورت آرام و پیشرونده شروع می‌شود تا دامنه کششی مفصل (ROM) حفظ شده و قدرت عضلات باز گردانده شود. در فاصله جلسات ورزشی، مفصل حمایت می‌شود. (*R1* ص ۱۳۴)

۲۱ ـ ب) برای بازسازی و آماده‌شدن اندام باقیمانده (استامپ) جهت استفاده از پروتز، بیمار فعالیت‌های خود را با فشاردادن اندام باقیمانده در یک بالش نرم شروع می‌کند سپس این کار را با بالش سفت‌تری تکرار می‌کند و در نهایت اندام باقیمانده را در یک سطح سخت فشار می‌دهد. (*R1* ص ۱۸۵)

۲۲ ـ ب) در بیمارانی که آمپوتاسیون اندام تحتانی انجام داده‌اند برای پیشگیری از کنتراکچر مفصل ران یا زانو از ابداکسیون، چرخش خارجی و فلکسیون اندام باقیمانده باید اجتناب شود. بسته به نظر جراح ممکن است استامپ در وضعیت بدون فلکسیون یا بالاتر قرار داده شود.

نکته: بیمار نباید به مدت طولانی بنشیند زیرا این حالت می‌تواند سبب کنتراکچر فلکسیون شود.

نکته: ورزش‌های دامنه حرکتی بعد از عمل برای جلوگیری از دفورمیتی کنتراکچر باید هر چه سریع‌تر شروع شود. (*R1* ص ۱۸۵)

۲۳ ـ الف) سندرم کمپارتمان زمانی اتفاق می‌افتد که فشار داخل بافتی در یک فضای بسته افزایش می‌یابد. در نتیجه جریان خون و عملکرد بافت مختل می‌شود. این عارضه زمانی رخ می‌دهد که خونرسانی عضلات کمتر از حد لازم برای بقاء بافتی باشد. بیمار از درد شدید و پیشرونده و عمقی شکایت دارد.

نکته: به منظور افزایش خونرسانی شریانی و کنترل ادم، اندام طوری قرار می‌گیرد که بالاتر از سطح قلب باشد. (*R1* ص ۱۴۷)

۲۴ ـ ب) تراکشن عمدتاً به عنوان یک اقدام درمانی کوتاه مدت به کار می‌رود. تراکشن پوستی برای کنترل اسپاسم عضلات و بی‌حرکت‌کردن عضو قبل از جراحی به کار می‌رود.

در تراکشن پوستی، نیروی کششی وزنه‌ها از طریق نوار تراکشن به پوست وارد می‌شود. مقدار وزنه‌ها نباید از تحمل پوست بیشتر باشد، لذا نمی‌توان برای هر اندام نیروی کششی بیش از ۲ تا ۳/۵ کیلوگرم اعمال کرد. در تراکشن لگنی با توجه به وزن بیمار از نیروی کششی معادل ۴/۵ تا ۹ کیلوگرم استفاده می‌شود.

نکته: عوارض احتمالی تراکشن عبارتند از: گسیختگی پوست، فشار روی عصب و اختلال در جریان خون. (*R1* ص ۷۸)

۲۵ ـ الف) پس از شکستگی استخوان‌های بلند یا استخوان لگن، شکستگی‌های متعدد و له‌شدگی اندام، ممکن است آمبولی چربی ایجاد شود که این آمبولی به پلاکت‌ها اتصال می‌یابند و سبب مسدودشدن عروق خونی کوچک تغذیه کننده مغز، ریه‌ها، کلیه‌ها و سایر اندام‌ها می‌شوند که می‌تواند زندگی بیمار را تهدید کند.

عوارض شکستگی به دو دسته زودرس و دیررس تقسیم می‌شوند:

عوارض زودرس شامل: شوک، آمبولی چربی، سندرم کمپارتمنت، ترومبوز ورید عمقی، آمبولی ریه، انعقاد منتشر داخل عروقی و عفونت می‌باشد.

عوارض دیررس شامل: تأخیر در جوش خوردن، جوش نخوردن، نکروز استخوان، واکنش وسایل به بدن در جراحی باز، سندرم پیچیده درد ناحیه‌ای و استخوان‌سازی متروتروپیک می‌باشد.

علائم آمبولی چربی در عرض ۲۴ تا ۷۲ ساعت ظاهر می‌شود ولی ممکن است تا یک هفته پس از تروما نیز دیده شود.

نکته: به دنبال تغییرات نامحسوس شخصیت، بی‌قراری، تحریک‌پذیری یا تیرگی شعور در بیماری که به تازگی دچار شکستگی شده است، لزوم اندازه‌گیری هرچه سریع‌تر گازهای خونی شریانی مطرح می‌شود. (*R2* ص ۵۳)

۲۶ ـ ب) آتروفی به معنی کوچک‌شدن و تحلیل‌رفتن عضو یا بافتی که قبلاً به طور طبیعی رشد کرده است می‌باشد.

هیپرتروفی به بزرگی و افزایش اندازه بافتی است که قبلاً رشد طبیعی داشته است. (*R1* ص ۹۵)

۲۷ ـ ب) نحوهٔ فعالیت به صورت تشویق به ورزش جهت رفع بی‌حرکتی مفاصل و تقویت عضلات و مفاصل بی‌حرکت و پرهیز از استراحت طولانی مدت می‌باشد و تأکید بر اینکه تعادل بین استراحت و فعالیت و ورزش داشته باشد. (*R2* ص ۶۰)

۲۸ ـ الف) برای تسکین درد جراحی بعد از **آمپوتاسیون** قراردادن یک **کیسه شن سبک زیر اندام** باقیمانده برای مهار اسپاسم عضلانی می‌تواند سطح راحتی بیمار را افزایش دهد.

نکته: جهت تسکین درد از مسکن‌های مخدر، تداخلات غیردارویی و کنترل هماتوم استفاده می‌شود. (*R2* ص ۶۰)

۲۹ ـ الف) مراقبت‌های پرستاری پس از عمل تعویض مفصل:

ـ پرهیز از خم‌نمودن مفصل ران به اندازه بیش از ۶۰ درجه تا روز دهم پس از عمل

ـ پرهیز از خم‌نمودن مفصل بیشتر از ۹۰ درجه از روز دهم تا ۳ـ۲ ماه

ـ پرهیز از نزدیک‌کردن اندام مبتلا از خط وسط به داخل به مدت ۲ ماه پس از عمل

ـ محدودکردن تحمل وزن به مدت ۲ ماه

ـ هنگام خواب روی تخت، به طرف عمل‌شده نخوابد. (*R2* ص ۵۷)

۳۰ ـ ب) رژیم **پرپروتئین** در بیماران دچار شکستگی توصیه می‌شود به دلیل اینکه پروتئین رشد سلولی را ارتقاء داده و سبب تسریع در تشکیل کال استخوانی می‌گردد. (*R2* ص ۶۸)

۳۱ ـ الف) مهم‌ترین مراقبت پرستاری در بیمار تحت کشش اطمینان‌یافتن از اینکه وزنه‌ها آزاد بوده و طناب روی قرقره قرار گرفته می‌باشد.

وزنه‌ها به هیچ عنوان بدون دستور پزشک نباید کم و زیاد شود فیکس‌کردن و گذاشتن تراکشن به منظور ثابت‌کردن مفاصل بالا و پایین شکستگی است و این مفاصل نباید حرکت داده شوند. (*R1* ص ۹۶)

۳۲ ـ د) از **عوارض** بیوپسی و آسپیراسیون مغز استخوان، **خونریزی و عفونت جزئی** می‌باشد. (*R2* ص ۶۲)

۳۳ ـ د) حس خیالی یا شبحی (Phantom sensation) معمولاً بعد از جراحی یا ۳ـ۲ ماه بعد از آمپوتاسیون اتفاق می‌افتد که این حالت بیشتر در آمپوتاسیون بالای زانو اتفاق می‌افتد. پاتوژنز این درد ناشناخته است اما فعال نگهداشتن بیمار به کاهش وقوع این پدیده کمک می‌کند. شروع زودرس ناتوانی و حس‌زدایی استامپ همراه با ماساژ سبب تسکین بیمار می‌شود. تحریک الکتریکی عصب از طریق پوست (TENS)، اولتراسوند یا بی‌حسی موضعی ممکنست در بعضی از بیماران موجب تسکین ناراحتی شود. (*R1* ص ۱۲۴)

۳۴ ـ د) خطرناک‌ترین عارضه یک شکستگی سوپراکندیلار در استخوان بازو، کنتراکچر ایسکمیک ولکمن (یک نوع سندرم کمپارتمان) که حاصل تورم حفره آرنج یا آسیب به شریان بازویی می‌باشد. (*R1* ص ۱۲۵)

۳۵ ـ د) در ارتباط با کشش و چگونگی مراقبت از آن، قراردادن بیمار در پوزیشن مناسب، کنترل وزنه‌ها و طناب‌های متصل عدم تغییر میزان وزنه‌ها، قراردادن اندام و طناب در یک خط و عدم تماس وزنه‌ها با زمین توصیه می‌گردد. به هیچ وجه وزنه‌های تراکشن استخوانی بیمار نباید برداشته شود مگر در مواردی که شرایط تهدیدکننده زندگی وجود داشته باشد. (*R2* ص ۵۶)

۳۶ ـ ب) گچ اسپایکا لگن، تنه و اندام تحتانی را می‌پوشاند که عارضه آن سندرم گچ و عوارض گوارشی می‌باشند. آمبولی چربی ایجاد علائم تنفسی مانند تنگی نفس و درد قفسه سینه می‌نماید. استراحت طولانی در تخت می‌تواند موجب DVT شود. (*R2* ص ۵۵)

۳۷ ـ د) کلروکین برای درمان مالاریای خفیف که اغلب ناشی از پلاسمودیوم ویواکس استفاده می‌شود. کلروکین همچنین در درمان آرتریت روماتوئید و لوپوس مصرف می‌شود. از عوارض آن اختلالات روده‌ای ـ معده‌ای، سردرد، تشنج، اختلالات بینایی، ریزش و یا واکنش‌های پوستی گزارش شده است. (*R1* ص ۱۷۲)

۳۸ ـ الف) مصرف کلسیم و ویتامین D، ورزش منظم و فعالیت بدنی، مصرف استروژن در زمان یائسگی ضروری است. (*R1* ص ۱۳۶)

۳۹ ـ الف) درمان نگه‌دارنده در استئوآرتریت شامل کاهش وزن، استفاده از گرما، استراحت مفصل توسط آتل در حالت حاد و ورزش‌های غیرفعال، فیزیوتراپی و حمام پارافین است و کمی تحرک ممکن است منجر به تشدید علایم شود. (*R1* ص ۱۱۸)

۴۰ ـ د) پای عمل شده باید دور از بدن قرار گیرد که توسط کشش باکس و یا آتل abduction یا گذاشتن چند بالش بین دو پا در پوزیشن به پهلو و پای عمل شده را به حالت ابداکسیون قرار می‌دهند تا احتمال دررفتگی کاهش یابد. (*R2* ص ۴۳)

۴۱ ـ ج) بعد از آمپوتاسیون اندام معمولاً برای حفظ اندام و شکل دادن به استامپ و کنترل ادم و عفونت ابتدا عضو به وسیله پانسمان فشاری استریل پوشیده و سپس به وسیله گچ بسته و بالاتر از سطح تخت نگه داشته و همزمان مسکن از یک بانداژ الاستیکی جهت بستن عضو استفاده گردد. در این زمان باید مراقب خونریزی، عفونت، ادم و درد بیمار بود و آن را تسکین داد. (*R2* ص ۷۰)

۴۲ - ب) آرتریت روماتوئید (RA) بیماری مزمن، التهابی، غیرعفونی و اتوایمیون بافت همبند است که مفاصل، غلاف مفاصل و تاندون‌ها را گرفتار می‌کند. این بیماری در کودکان استیل نام دارد. تغییرات عموماً حاد، دوطرفه، متقارن به شکل گردن قویی (Swan-neck) (هیپراکستانسیون مفاصل بین انگشت پروکسیمال)، تغییر شکل بوتونیه (Bontoninne)(فلکسیون مفاصل بین انگشتان پروکسیمال) و ندول‌های روماتوئیدی است. بهترین داروی انتخابی آسپیرین است.

آرتروز (استئوآرتریت) اختلال دژنراتیو مفصل‌های بزرگ است علت اولیه ایدیوپاتیک است. شایع‌ترین علامت، درد شدیدی است که در انتهای روز بدتر می‌گردد. و درمان نگهدارنده تنها با جراحی قابل اجرا است. (*R2* ص ۱۱۸ و ۱۱۹)

۴۳ - الف) علایم DVT شامل: درد، حساسیت در لمس (تندرنس)، در ناحیه‌ای که لخته تشکیل شده است، تورم یا سفتی ساق پا و تغییر رنگ موضعی پوست در یک ناحیه است. (*R1* ص ۷۵)

۴۴ - د) به دلیل اینکه درمان عفونت مفصل مشکل است باید برای پیشگیری از عفونت، راهبردهایی در مراحل مختلف فرایند مراقبت در نظر گرفت. این راهبردها شامل اطمینان یافتن از سطح بهینه سلامت بیمار قبل از عمل، پیشگیری از عفونت‌های قبل از عمل، اطمینان یابی از دریافت آنتی‌بیوتیک پروفیلاکتیک مطابق تجویز و اجتناب از منابع احتمالی عفونت می‌باشد. (*R1* ص ۷۵)

۴۵ - ج) عوارض دیررس شکستگی شامل: نکروز آواسکولار استخوان، سندرم درد موضعی پیچیده، استخوان‌سازی نابجا و دیرجوش خوردن، بد جوش خوردن و جوش نخوردن عوارض زودرس شامل: DVT، سندرم کمپارتمان، سندرم آمبولی چربی، شوک. (*R1* ص ۱۳۳)

۴۶ - ب) از دیگر اقدامات جهت کاهش درد دنده شامل مصرف داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی، بلوک اعصاب بین‌دنده‌ای، جهت سرفه عمیق پرستار باید دست خود را مانند آتل روی قسمت شکستگی قرار دهد. (*R1* ص ۱۶۳)

۴۷ - ب) مراقبت پرستاری در فیکساتور خارجی شامل: بررسی وضعیت عصبی عروقی هر ۴-۲ ساعت، چک محل هر ۱۲-۸ از نظر عفونت، بالا قرار دادن اندام، پوشاندن نقاط نیز فیکساتور.

نکته: هرگز نباید گیره‌های فیکساتور دستکاری شود. (*R1* ص ۵۳)

۴۸ - ب) بی‌حرکت کردن فوری شکستگی‌ها حداقل دستکاری شکستگی و حمایت کافی از ناحیهٔ مصدوم در هنگام چرخاندن و تغییر دادن وضعیت بدن بیمار، حفظ تعادل مایعات و الکترولیت اقداماتی است که از بروز آمبولی چربی جلوگیری می‌کند. (*R1* ص ۱۳۵)

۴۹ - ج) به خم‌کردن مچ دست با فشار و بررسی دست از نظر حس سوزن سوزن شدن، تست فالن می‌گویند که برای تشخیص سندرم کارپال تونل کاربرد دارد و استفاده می‌شود.

منابع

R1: پرستاری داخلی - جراحی برونر و سودارث ۲۰۱۴، دستگاه عضلانی و اسکلتی، میترا زندی، اندیشه رفیع
R2: هندبوک پرستاری داخلی جراحی برونر و سودارث، اندیشه رفیع
R3: برونر کلیه و مجاری ادراری، ۲۰۱۴، انتشارات اندیشه رفیع

۶ پرستاری غدد و کبد

۱ - مددجویی به علت سندرم شیهان دچار پان‌هیپوپیتوئیتاریسم شده است مهم‌ترین نیاز به یادگیری وی چیست؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) عدم آگاهی از فرآیند بیماری
ب) تغییر در فرم زندگی در ارتباط با کاهش هورمون‌ها
ج) عدم آگاهی در ارتباط با هورمون درمانی جایگزینی
د) اختلال در Body image در ارتباط با تغییرات جسمی و توانایی‌ها

۲ - از نقطه نظر مراقبتی، در کدام یک از ضایعات آندوکرینی، استفاده از ترکیبات خواب‌آور و آرام‌بخش می‌تواند خطرآفرین باشد؟ (سراسری ۸۳)

الف) هیپوتیروئیدی — ب) هیپرتیروئیدی
ج) کوشینگ — د) دیابت

۳ - بیماری با ضایعه هیپوکلسمیک ناشی از اختلال غده پاراتیروئید دستور تزریق کلسیم ۱۰ درصد (حجم ۱۰ میلی‌لیتر) را دارد، طبق محاسبات دارویی دریافت دوزاژ مؤثر در این بیماری چقدر است؟ (سراسری ۸۳)

الف) ۱۰ گرم — ب) ۱۰۰ گرم
ج) ۱ گرم — د) ۱ میلی‌گرم

۴ - در کدام یک از بیماری‌های زیر شکستگی‌های پاتولوژیک دیده می‌شود؟ (سراسری ۸۳)

الف) هیپوپاراتیروئیدیسم — ب) هیپرپاراتیروئیدیسم
ج) هیپوتیروئیدیسم — د) هیپرتیروئیدیسم

۵ - مهم‌ترین نقش پرستار در تأمین رژیم غذایی بیماران مبتلا به آدیسون کدام است؟ (سراسری ۸۳)

الف) تأمین پتاسیم کافی — ب) تأمین سدیم کافی
ج) استفاده کربوهیدرات کافی — د) استفاده از پروتئین کافی

۶ ـ مهم‌ترین علت افت فشارخون در بیماری آدیسون به دلیل کمبود کدام یک از هورمون‌های زیر می‌باشد؟ (آزاد ۸۳)

الف) گلوکوکورتیکوئیدها ب) مینرالوکورتیکوئیدها
ج) آندروژن د) استروژن

۷ ـ از نقطه نظر آموزشی در بیماری که مبتلا به دیابت نوع یک (IDDM) می‌باشد و انسولین NPH دریافت می‌کند، احتمال بروز هیپوگلیسمی در چه زمانی پس از تزریق مطرح است؟ (سراسری ۸۳)

الف) ۱ ساعت ب) ۳-۲ ساعت
ج) ۱۶ ساعت د) ۱۲-۴ ساعت

۸ ـ برای بیمار دیابتیک ۳۰ واحد انسولین N.P.H روزانه تجویز شده است. در صورتی که ویال انسولین و سرنگ موجود در بخش ۱۰۰ واحدی باشد، چند واحد انسولین با این سرنگ تزریق می‌گردد؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) ۱۵U ب) ۳۰U
ج) ۴۵U د) ۶۰U

۹ ـ از نقطه نظر پرستاری در بیمار دیابتی که از انسولین استفاده می‌کند از نظر کدام عارضه زیر باید مورد توجه قرار گیرد. (تربیت مدرس ۸۳)

الف) هیپوگلیسمی با علایم لرزش، پلی‌اوری، تشنگی
ب) هیپوگلیسمی با علایم عریق، عصبانیت، گرسنگی و سردرد
ج) هیپرگلیسمی با علایم پلی‌اوری، تعریق، دوبینی
د) کنترل اسیدوز دیابتی با علایم پلی‌فازی، ترمور و ضعف

۱۰ ـ عارضه سندرم هیپراسمولار در کدام نوع دیابت می‌تواند بروز کند؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) دیابت نوع I ب) دیابت حاملگی
ج) دیابت نوع II د) در انواع دیابت

۱۱ ـ علایم عصبانیت، تعریق، گرسنگی و کاهش هوشیاری نشانه کدام حالت زیر است؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) هیپرگلیسمی گذرا ب) هیپوگلیسمی
ج) کتواسیدوز د) سندرم هیپراسمولار

۱۲ ـ از نقطه نظر پرستاری برای مراقبت و درمان بحران طوفان تیروئیدی کدام مورد اولویت دارد؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) اکسیژن‌تراپی و داروی ضد آریتمی
ب) کاهش درجه حرارت و ضربان قلب
ج) کاهش ترشح هورمون تیروئید
د) گرفتن رگ و تأمین مایعات از دست رفته

۱۳ ـ بیماری به علت مصرف بیش از اندازه ید رادیواکتیو با تشخیص هیپوتیروئیدیسم بستری گردیده در بررسی این بیمار به عنوان پرستار توجه شما به کدام مورد زیر جلب می‌شود؟ (آزاد ۸۲)

الف) اشتهای کم، افزایش وزن، خشکی پوست
ب) اشتهای زیاد، کاهش وزن، تعریق فراوان
ج) تعریق فراوان، لرزش دست‌ها و پوست گرم
د) اگزوفتالمی، اشتهای فراوان، افزایش وزن

۱۴ ـ بیمار ۲۵ ساله‌ای با حالت اغما در بخش اورژانس بستری شده است. پرستار هنگام ارزیابی متوجه بوی استن از دهان، پوست خشک و برافروخته، حرارت بالای بدن و تنفس کوسمال وی می‌شود. بیمار به کدام اختلال مبتلا است؟ (آزاد ۸۲)

الف) آلکالوز تنفسی ب) آلکالوز متابولیکی
ج) اسیدوز تنفسی د) اسیدوز متابولیکی

۱۵ ـ لاغری، خستگی و ضعف در مبتلایان به آدیسون ناشی از کدام یک است؟ (آزاد ۸۲)

الف) سیستم دفاعی بدن ب) متابولیسم هیدروکربن‌ها
ج) متابولیسم چربی‌ها د) متابولیسم پروتئین‌ها

۱۶ ـ در مورد معیارهای سازمان بهداشت جهانی برای تشخیص دیابت در افراد غیربارادار کدام گزینه زیر صحیح است؟ (آزاد ۸۱)

الف) غلظت گلوکز پلاسما کمتر از ۲۰۰mg/dL
ب) غلظت گلوکز پلاسما در تست ناشتا کمتر از ۱۴۰mg/dL باشد.
ج) دو ساعت بعد از تست تحمل با ۷۵ گرم گلوکز پلاسما بیش از ۱۴۰mg/dL باشد.
د) دو ساعت بعد از تست تحمل با ۷۵ گرم گلوکز پلاسما بیش از ۲۰۰mg/dL باشد.

۱۷ ـ خانم افجه مبتلا به گواتر گریوز پس از عمل جراحی تیروئیدکتومی دچار تاکی‌کاردی، آژیتاسیون، درجه حرارت بالا، تعریق شدید و کم‌آبی شده است. پرستار احتمال چه عارضه‌ای را می‌دهد؟ (آزاد ۸۱)

الف) شوک هیپوولمیک ب) شوک کاردیوژنیک
ج) طوفان تیروئیدی د) تیروئیدیت حاد

۱۸ ـ برای بیمار مبتلا به هیپرتیروئیدیسم داروی پروپیل تیواوراسیل تجویز شده است. در صورت بروز کدام یک از علایم زیر دارو باید قطع شود؟ (آزاد ۸۰)

الف) دیسمنوره و خارش ولو ب) راش‌های جلدی و تب
ج) پلی‌اوری و خارش پوست د) یبوست و نفخ معده

۱۹ ـ آقای رضایی ۳۸ ساله با تشخیص کتواسیدوز دیابتی بستری شده است به نظر شما کدام یک از داروهای زیر برای وی باید تجویز شود؟ (آزاد ۸۰)

الف) بی‌کربنات سدیم ب) کلرور سدیم
ج) گلوکز هیپرتونیک د) انسولین

۲۰ ـ خانم الف ۴۸ ساله مبتلا به کم‌کاری تیروئید اخیراً مصرف داروی لووتیروکسین را شروع کرده است. پرستار به کدام یک از علایم زیر توجه بیشتری دارد؟ (سراسری ۸۱)

الف) تعریق، عصبانیت، تحریک‌پذیری
ب) آنژین صدری و تاکیکاردی
ج) کاهش فشارخون و شوک
د) دیسترس تنفسی و خواب‌آلودگی

۲۱ ـ چنانچه بیمار مبتلا به دیابت مقدار انسولین خود را زیادتر از حد معمول مصرف کند دچار کدام عارضه می‌گردد؟ (سراسری ۸۱)

الف) اختلال بینایی، پوست گرم و خشک
ب) چهره برافروخته، خستگی، استفراغ
ج) اضطراب، لرزش، خشکی مخاط دهان
د) تیرگی شعور، تاکیکاردی، تعریق

۲۲ ـ در مبتلایان به کدام بیماری به منظور جلوگیری از کلاپس عروقی از به کارگیری گرمای موضعی باید خودداری کرد؟ (سراسری ۸۱)

الف) ژیگانتیسم ب) کوشینگ
ج) میکزودم د) آکرومگالی

۲۳ ـ به نظر شما در خصوص مکانیسم اثر انسولین کدام یک از موارد زیر مناسب‌تر است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) میزان متابولیسم را افزایش داده و اشتها را زیاد می‌کند.
ب) به تنظیم اکسیداسیون در کل سلول‌های بدن کمک می‌کند.
ج) به از دست دادن آب، سدیم و فسفات در بدن کمک می‌کند.
د) انتقال گلوکز از غشای سلول‌ها را تسهیل و ذخیره گلیکوژن عضلات را افزایش می‌دهد.

۲۴ ـ بیمار مبتلا به سندرم کوشینگ ممکن است علایم دیابت را نشان دهد. علت کدام است؟ (سراسری ۸۰)

الف) هورمون‌های کورتیکال سبب از دست دادن شدید وزن می‌شوند.
ب) گلوکوکورتیکوئیدها موجب تسریع در گلوکوژنز می‌شوند.
ج) ترشح زیاد ACTH نسج پانکراس را تخریب می‌کند.
د) کاتابولیسم نسج منجر به توازن منفی ازت می‌گردد.

۲۵ ـ در کدام یک از مددجویان زیر از تغذیه مختصر قبل از خواب استفاده می‌شود؟ (سراسری ۸۲)

الف) هیپوتیروئیدی ب) سندرم کوشینگ
ج) هیپرتیروئیدی د) دیابت وابسته به انسولین

۲۶ ـ در سندرم ازدیاد ترشح هورمون ضد ادرار (SIADH) اقدام مناسب پرستاری کدام است؟ (وزارت بهداشت ۸۵-۸۴)

الف) مصرف هورمون‌های جایگزین
ب) افزایش مایعات دریافتی
ج) محدودکردن مایعات دریافتی
د) گنجانیدن سدیم کافی در رژیم بیمار

۲۷ ـ کدام یک از داروهای زیر بایستی بعد از عمل جراحی تیروئیدکتومی در کنار بیمار باشد؟ (وزارت بهداشت ۸۵-۸۴)

الف) کلسیم گلوکونات ب) آمینوفیلین
ج) آدرنالین د) آتروپین

۲۸ ـ کدام یک از پوزیشن‌های زیر در حمله حاد فئوکروموسیتوما مناسب است؟ (وزارت بهداشت ۸۵-۸۴)

الف) خوابیده به پشت (طاقباز)
ب) وضعیت شوک
ج) خوابیده به روی شکم (دمرو)
د) نیمه نشسته

۲۹ ـ مهم‌ترین و شایع‌ترین عامل مؤثر در بروز بیماری سیروز کدام است؟ (وزارت بهداشت ۸۵-۸۴)

الف) الکل ب) داروها
ج) سوءتغذیه د) انسداد صفرا

۳۰ ـ کدام یک از گزینه‌های زیر در مورد پرکاری تیروئید که به طور شایع در نزد سالمندان دیده می‌شود صحیح‌تر است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) تپش قلب، تحریک‌پذیری و عدم تحمل گرما
ب) عدم تحمل سرما، افزایش وزن و نازک‌شدن موها
ج) افسردگی، آپاتی و کاهش وزن
د) بی‌حسی، گزگز و کرامپ اندام‌ها

۳۱ ـ پرستار در مراقبت از بیمار مبتلا به هیپوتیروئیدی به کدام مورد باید توجه نماید؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) پیشگیری از مواجهه با گرما
ب) مصرف واکسن برای پیشگیری از عفونت
ج) مصرف غذاهای کم فیبر و پرکالری
د) مصرف غذاهای پر فیبر و مایعات فراوان

۳۲ ـ در آموزش به بیمار مبتلا به آدیسون کدام نکته پرستاری مهم می‌باشد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) مصرف محدود نمک
ب) مصرف غذاهای پرپروتئین و پرکالری
ج) استفاده از داروهای آرامبخش
د) مصرف کورتن بیشتر هنگام مواجهه با استرس

۳۳ ـ مهم‌ترین اصل مورد توجه پرستار در آموزش به بیمار مبتلا به دیابت کدام است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) نحوه خودمراقبتی ب) پیشگیری از عوارض
ج) مصرف انسولین د) نحوه تغذیه

۳۴ ـ مناسب‌ترین رژیم غذایی توصیه شده برای بیماران مبتلا به سیروز کبدی کدام است؟ (سراسری ۸۶ ۸۵)

الف) کم کربوئیدرات، پر چرب، کم پروتئین
ب) کم پروتئین، کم نمک، کم چرب
ج) کم نمک، پر پروتئین، پر کربوئیدرات
د) کم کربوئیدرات، نمک معمولی، پر ویتامین

۳۵ - کدام شاخص بیماری دیابت، بیانگر میانگین میزان قند سرم خون در ماه‌های اخیر است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) قند خون ناشتا (FPG)
ب) قند ادرار (Urine suger)
ج) قند خون دو ساعت پس از غذا (2hPG)
د) هموگلوبین گلیکوزیله (Hgb A1c)

۳۶ - بیماری در حالت اغماء به بخش اورژانس مراجعه کرده است. در معاینه، رفلکس‌های مردمک طبیعی هستند. بیمار همراهی ندارد که تاریخچه بیشتری را گزارش کند. براساس همین شواهد احتمال کدام عارضه وجود دارد؟ (سراسری ۸۸ ۸۷)

الف) نورولوژیک ب) هیستریک
ج) متابولیک د) هیپوکسی

۳۷ - در مراقبت از بیمار دیابتیک در رابطه با اثر سوموگی (somogyi effect) کدام یک از موارد زیر را باید بررسی نمایید؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) سردردهای شبانه ب) کابوس‌های شبانه
ج) علایم هیپرگلیسمی د) دردهای عضلانی

۳۸ - در آموزش به بیمار دیابتیک جهت انجام فعالیت‌های ورزشی کدام مورد توصیه می‌شود؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) به همراه داشتن کربوهیدرات اضافی قبل از انجام ورزش
ب) انجام ورزش در دوره‌های هیپوگلیسمی
ج) انجام ورزش‌های مقاومتی سه تا پنج بار در هفته
د) به تعویق انداختن ورزش پس از ECG در کلیه بیماران

۳۹ - اولویت پرستاری در مراقبت از بیماری که برای درمان تومورهای هیپوفیزی از راه بینی جراحی شده است، پیشگیری از کدام مورد زیر است؟ (سراسری ۸۸ ۸۷)

الف) اسیدوز یا آلکالوز تنفسی
ب) کاهش سطح هوشیاری
ج) عدم تعادل آب و الکترولیت‌ها
د) بروز عفونت و حفظ سلامت محل برش جراحی

۴۰ - پرستار در آموزش به بیمار دیابتی در مورد رعایت رژیم غذایی کدام مورد زیر را توصیه می‌کند؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) $\frac{1}{2}$ کالری باید از کربوهیدرات‌ها تأمین شود.
ب) بیش از $\frac{1}{2}$ کالری باید از چربی‌ها تأمین شود.
ج) میزان پروتئین رژیم غذایی باید $\frac{1}{3}$ کل کالری مصرفی باشد.
د) کاهش مصرف فیبرهای محلول در آب انجام شود.

۴۱ - در تشخیص بیمار مبتلا به کم‌کاری اولیه تیروئید کدام یک از تست‌های زیر ارزش بیشتری دارد؟ (آزاد ۸۸ ۸۷)

الف) T_4 ب) T_3 توتال
ج) TSH د) جذب ید رادیواکتیو (RAIU)

۴۲ - در آموزش به مبتلایان به دیابت پرستار احتمال بروز هیپوگلیسمی با کدام دارو را بیشتر تأکید می‌کند؟ (آزاد ۸۸ ۸۷)

الف) آکاربوز (Acarbose)
ب) گلی‌بوراید (Glyburide)
ج) متفورمین (Metformin)
د) پیوگلیتازول (Pioglitazone)

۴۳ - در مراقبت پرستاری تیروئیدکتومی پرستار باید به کدام علایم فوراً توجه نماید؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) اختلال در تکلم ب) عفونت
ج) هیپوتیروئیدی د) دیسترس تنفسی

۴۴ - در پیشگیری از کتواسیدوز دیابتیک به کدام مورد زیر باید توجه شود؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) مصرف کربوهیدرات‌های مرکب به مقدار زیاد
ب) اندازه‌گیری قند خون و کتون ادرار هر ۲۴ ساعت
ج) نوشیدن مایعات هر ساعت
د) قطع انسولین در صورت بروز تهوع و استفراغ

۴۵ - در مراقبت پرستاری از بیمار دچار هیپوتیروئیدی کدام یک از اقدامات زیر را توصیه می‌نمایید؟ (سراسری ۸۹ ۸۸) (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) استفاده از پتوهای الکتریکی جهت گرم‌نمودن بدن
ب) مصرف غذاهای حاوی آب بیشتر و فیبر کمتر
ج) توجه به علایم هیپوگلیسمی با مصرف هورمون‌های تیروئیدی
د) اجتناب از مصرف مسکن و مخدر

۴۶ - در پیشگیری از کتواسیدوز دیابتیک به کدام مورد زیر باید توجه نمود؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) قطع انسولین در صورت بروز تهوع و استفراغ
ب) نوشیدن مایعات هر ساعت
ج) اندازه‌گیری قند خون و کتون ادرار هر ۲۴ ساعت
د) مصرف کربوهیدرات‌های مرکب به مقدار زیاد

۴۷ - در مراقبت پرستاری از بیمار دچار اختلال در عملکرد کبدی کدام یک از موارد زیر باید مورد توجه قرار گیرد؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) استفاده از مکمل‌های ویتامینی
ب) مصرف غذاهای حاوی کربوهیدرات و سدیم بالا
ج) نظافت مرتب پوست با لوسیون‌های الکلی

د) اجتناب از مصرف داروهای ضد اسپاسم و درد

۴۸ - کدام یک از موارد زیر مربوط به علایم بالینی سندرم کوشینگ می‌باشد؟ (ویژه ۸۹ ۸۸)

الف) افزایش قند خون و سدیم و پتاسیم سرم

ب) استئوپروز، احساس سرخوشی، هیرسوتیسم

ج) چاقی تنه، اکنه پوستی، دردهای شدید عضلانی

د) پوست نازک و شکننده، کاهش ائوزینوفیل سرم

۴۹ - بیمار دیابتی با وضعیت نیمه کوما، افزایش ضربان قلب و کاهش فشار خون و پوست گرم و خشک به بیمارستان آورده شده است. بنظر شما پرستار باتوجه به نشانه‌های فوق احتمال بروز کدامیک از وضعیت زیر را می‌دهد؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) هایپوگلیسمی

ب) شوک هیپولمیک

ج) سندرم هایپوگلیسمی هایپراسمولار غیرکتونی (HHNS)

د) کتواسیدوز دیابتی (DKA)

۵۰ - بیماری بدلیل کم‌کاری غده پاراتیروئید بستری شده و از نظر هایپوکلسمی تحت مراقبت قرار دارد. برای کنترل هایپوکلسمی از کدام علامت زیر باید استفاده کرد؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) علامت باتل (Battle's sign)

ب) علامت برادزینسکی (Brudzinsk's sign)

ج) علامت شوستوک (Chvostek's sign)

د) علامت هومان (Homan's sign)

۵۱ - در مراقبت از بیمار مبتلا به آدیسون کدام مورد صحیح است؟ (ویژه ۹۱ ۹۰)

الف) بررسی علایم افزایش حجم مایع

ب) کنترل هیپوتانسیون در بیمار

ج) تشویق به رعایت رژیم کم‌نمک

د) تشویق به تحرک و فعالیت بیشتر بیمار

۵۲ - در مراقبت از بیمار مبتلا به پرکاری تیروئید کدام مورد توصیه می‌شود؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) عدم تجویز سرم قندی

ب) تشویق بیمار به تحرک و فعالیت

ج) مصرف غذاهای پروتئین و پرکالری

د) تشویق بیمار به مصرف مایعات گرم

۵۳ - در مراقبت پرستاری پس از جراحی تیروئیدکتومی کدام مورد صحیح است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) استفاده از اکسیژن در ۲۴ ساعت اول

ب) مصرف ضد دردهای سیستمیک به طور منظم

ج) قراردادن بیمار در پوزیشن صاف

د) خنک نگه‌داشتن محیط و پوشیدن لباس سبک

۵۴ - کدامیک از موارد زیر از عوارض درمان کتواسیدوز دیابتیک می‌باشد؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) افزایش میزان سدیم خون ناشی از خونرسانی ناکافی بافتی

ب) افزایش بار مایعات بدن ناشی از دریافت مایعات زیاد در مدت کم

ج) افزایش سدیم و پتاسیم خون ناشی از هیدراتاسیون

د) جابجایی پتاسیم از داخل به خارج سلول با مصرف انسولین

۵۵ - در مراقبت از پای دیابتیک چه مواردی باید آموزش داده شود؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) استفاده از لوسیون بین انگشتان پا

ب) مصرف پمادهای گیاهی در صورت زخم

ج) پوشیدن متناوب کفش‌های نو

د) پوشیدن کفش‌های جلوباز

۵۶ - آقای ۴۷ ساله‌ای به علت سیروز کبدی در بیمارستان بستری است، پرستار در هنگام گرفتن خط وریدی متوجه می‌شود که خونریزی در محل ورود سر سوزن زیاد است، کدام علت زیر مطرح است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) کاهش سنتز پروترومبین در کبد

ب) کاهش تولید آلبومین پلاسمای خون

ج) افزایش تولید بیلی‌روبین در کبد

د) افزایش میزان آمونیاک خون

۵۷ - کدام یک از علایم زیر در بیماران مبتلا به دیابت دچار عارضه هیپوگلیسمی ظاهر می‌شود؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) احساس سبکی در سر، ناتوانی در تمرکز

ب) برادی‌کاردی و لرزش

ج) خشکی پوست و گیجی

د) احساس سوزش در لب و زبان

۵۸ - در شرایط وقوع طوفان تیروئیدی بروز کدام یک از علایم زیر محتمل است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) درد شدید در ناحیه تیروئید

ب) اضطراب و تحریک‌پذیری

ج) سردی شدید پوست

د) افزایش وزن

۵۹ - کدام یک از علایم ذیل نشانه‌های کتواسیدوز دیابتی (DKA) است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) دردهای شکمی، تهوع و استفراغ، هایپرونتیلاسیون و تنفس با بوی میوه

ب) کاهش قند خون، هیپوونتیلاسیون و تنفس با بوی سیب گندیده

ج) هایپرگلیسمیا، هیپوونتیلاسیون و دردهای شکمی

د) کوما، هایپرونتیلاسیون، هیپوگلیسمیا

۶۰ - هدف اصلی از تجویز یدید پتاسیم قبل از جراحی تیروئیدکتومی کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) کاهش پیشرفت اگزوفتالموس در چشم
ب) افزایش توانایی بدن برای دفع تیروکسین
ج) کاهش قابلیت بدن برای ذخیره‌سازی تیروکسین
د) کاهش میزان عروق غده تیروئید

۶۱ - بیمار مبتلا به سیروز کبدی در طی شش ماه اخیر زیاد وزن نداشته است لیکن اندازه قطر شکم وی افزایش یافته است. پرستار می‌داند دلایل بروز آسیت هیپرتانسیون ورید باب و .... است. (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) کاهش فشار اسمزی کلوئید و انسداد لنفاوی
ب) کاهش آلبومین سرم و کاهش فشار اسمزی کلوئیدی سرم
ج) افزایش دفع آلدوسترون و کاهش آلبومین سرم
د) زیادبودن سدیم سرم و افزایش دفع آلدوسترون

۶۲ - در درمان بیماری پرکاری پاراتیروئید استفاده کدام یک از داروهای زیر ممنوع است؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) استامینوفن
ب) دیورتیک‌های دفع کننده پتاسیم
ج) آسپرین
د) دیورتیک‌های تیازیدی

۶۳ - به منظور جلوگیری از زمین‌خوردن و شکستگی استخوان‌ها، پرستار بخش غدد باید به کدام گروه از بیماران توجه خاص نماید؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) سندرم کوشینگ ب) آدیسون
ج) دیابت نوع دو د) میگزدم

۶۴ - کدام یک از آنتی‌بیوتیک‌های زیر در نارسایی کبدی برق‌آسا اندیکاسیون دارد؟ (ویژه ۹۲ ۹۱)

الف) وانکومایسین ب) نئومایسین
ج) تتراسیکلین د) استرپتومایسین

۶۵ - با اولویت‌ترین تشخیص پرستاری در کتواسیدوز دیابتی کدام است؟ (ویژه ۹۲ ۹۱)

الف) اضطراب ب) کاهش حجم مایعات
ج) افت برون‌ده قلبی د) احساس ضعف شدید

۶۶ - کدام یک از موارد زیر جزو مهم‌ترین مراقبت‌های پرستاری از بیمار مبتلا به کسومای میگزدم (myxedema coma) در بخش مراقبت ویژه است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) افزایش درجه حرارت ب) عدم ثبات تنفسی
ج) آژیتاسیون د) اختلال الکترولیت

۶۷ - هیپوگلیسمی به چه حالتی از موارد ذیل اطلاق می‌شود؟ (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) قند ناشتای کمتر از ۱۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر
ب) قند ناشتای کمتر از ۱۲۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر
ج) قند ناشتای کمتر از ۷۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر
د) قند ناشتای کمتر از ۱۱۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر

۶۸ - در آموزش بیمار مبتلا به دیابت ملیتوس، کدام یک از موارد زیر باید بیشتر مورد تأکید قرار گیرد؟ (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) آناتومی و فیزیولوژی غده پانکراس
ب) روش‌های کنترل افزایش قند
ج) لزوم کنترل وزن روزانه
د) مصرف مایعات فراوان

۶۹ - پرستار در ساعت ۷ صبح، ۲۰ واحد انسولین NPH به بیمار تزریق می‌کند، در چه زمانی هیپوگلیسمی ناشی از این تزریق وجود دارد؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) ۸ صبح ب) ۴ عصر
ج) ۸ شب د) ۱۱ شب

۷۰ - ادم غیرگوده گذار (Non pitting Edema) مشخصه کدام بیماری است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) هیپرپاراتیروئیدیسم شدید
ب) هیپوپاراتیروئیدیسم شدید
ج) هیپرتیروئیدیسم شدید
د) هیپوتیروئیدیسم شدید

۷۱ - در بیمار مبتلا به هیپرتیروئیدیسم، رژیم غذایی مناسب کدام است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) کم کربوهیدرات، پر پروتئین
ب) کم کربوهیدرات، کم پروتئین
ج) پر کربوهیدرات، کم پروتئین
د) پر کربوهیدرات، پر پروتئین

۷۲ - علامت بالینی هیپرتیروئیدیسم کدام است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) خستگی، افزایش وزن ب) درد شکم، یبوست
ج) کاهش نبض، اسهال د) تاکی‌کاردی، عدم تحمل گرما

۷۳ - در مراقبت از بیماری که تحت جراحی پاراتیروئیدکتومی قرار گرفته، کدام اقدام پرستاری اولویت دارد؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) بررسی علایم هیپوکلسمی
ب) بررسی کیفیت صدای بیمار
ج) بالابردن سر تخت به میزان ۳۰ درجه
د) کنترل جذب و دفع مایعات

۷۴ - مهم‌ترین اقدام پرستاری در بیمار مبتلا به هیپرآلدوسترونیسم کدام است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) کنترل فشارخون ب) کنترل جذب و دفع

ج) کاهش پتاسیم دریافتی د) افزایش سدیم دریافتی

۷۵ ـ کدام تشخیص پرستاری برای بیماری که دچار عارضه تیروتوکسیکوز ناشی از مصرف داروی ضد آریتمی آمیودارون شده، درست می‌باشد؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) هیپوترمی در رابطه با کاهش میزان متابولیسم

ب) عدم تعادل تغذیه، بیشتر از نیاز بدن در رابطه با کاهش نیاز متابولیک

ج) کاهش برون‌ده قلب ناشی از تغییر تعداد ضربان قلب

د) افزایش برون‌ده قلب ناشی از تغییر ضربان قلب

۷۶ ـ صدای طبیعی کبد در دق کدام است؟ (ویژه ۹۳ ۹۲)

الف) فلات ب) دال

ج) رزونانس د) تیمپان

۷۷ ـ اولویت درمانی در بیمار دچار پانکراتیت حاد شدید کدام است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) تزریق گلوکز جهت جلوگیری از هیپوگلیسمی

ب) NPO کردن بیمار به مدت چند روز

ج) تزریق کریستالوئیدها جهت جلوگیری از شوک هیپوولمی

د) دادن استراحت مطلق و NPO کردن ۲۴ ساعته

۷۸ ـ پرستار هنگام مراقبت از بیمار دچار پانکراتیت حاد شدید باید مراقب بروز علایم کدام یک از مشکلات زیر باشد؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) شوک هیپوولمی و هیپرکلسمی

ب) هیپرکلسمی و هیپرکالمی

ج) هیپرکالمی و شوک سپتیک

د) هیپوولمی و شوک سپتیک

۷۹ ـ پرستار کدام یک از اقدامات پرستاری را هنگام مراقبت از بیمار دچار نارسایی رعدآسای کبدی (Fluminant Hepatic failure) (FHF) در اولویت قرار می‌دهد؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) دادن نئومایسین و لاکتولوز تجویز شده

ب) دادن سداتیو جهت جلوگیری از درد

ج) تصحیح آلکالوز متابولیک

د) تصحیح هیپرکالمی

۸۰ ـ پرستاری در حال مراقبت از بیماری است که روز گذشته جراحی پیوند کبد داشته است. وی بیمار را از نظر بروز کدام یک از علایم زیر باید بیشتر کنترل کند؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) افزایش دمای بدن ب) کاهش دمای بدن

ج) عفونت د) کمبود آگاهی بیمار

پاسخ تشریحی فصل ۶

۱ ـ ج) نکروز پس از زایمان هیپوفیز **(سندرم شیهان)** یکی از علل شایع نارسایی هیپوفیز قدامی است. بیشتر در خانم‌هایی دیده می‌شود که به هنگام زایمان دچار **خونریزی شدید، هیپوولمی و افت فشارخون** می‌شوند.

نتیجه کم‌کاری هیپوفیز، کاهش شدید وزن، لاغری مفرط، آتروفی همه غدد درون‌ریز بدن، ریزش مو، ناتوانی جنسی، قطع قاعدگی، کاهش سرعت متابولیسم و هیپوگلیسمی می‌باشد.

در صورت عدم جایگزینی کمبودهای هورمونی بیمار دچار اغما و مرگ خواهد شد.

نکته: تشخیص‌های پرستاری در کم‌کاری هیپوفیز:

ـ اختلال ظاهر جسمی در رابطه با فقدان رشد و تغییر در صفات جنسی

ـ سازگاری غیرمؤثر ضروری در رابطه با فقدان استراتژی آموخته شده در مورد سازگاری

ـ عدم آگاهی در مورد بیماری و درمان آن و لزوم جایگزینی هورمون

ـ تغییرات حسی ـ ادراکی

ـ اختلالات جنسی

فقدان غده هیپوفیز می‌تواند روی عملکرد هم سیستم‌های بدن تأثیرگذار باشد. قطع قاعدگی و نازایی بعد از برداشتن قسمتی یا تمام غده هیپوفیز ایجاد می‌شود. جایگزینی هورمون‌های کورتیکوستروئید و تیروئید لازم است بنابراین بیمار باید در این زمینه آموزش داده شود. (*RI* ص ۲۲۲)

۲ ـ الف) تظاهرات بالینی در هیپوتیروئیدی در شیرخواران شامل عقب‌ماندگی ذهنی و فیزیکی قابل برگشت است. **در بالغین صدای خشک و خشن**، خستگی، خواب‌آلودگی، ضعف، عدم تحمل به سرما، پیوست، تغییر در سیکل قاعدگی، نازایی، پوست زبر و خشک، کاهش اشتها، ناراحتی در عضلات و مفاصل، درد قفسه سینه، افزایش کلسترول و تأخیر در انقباض و شل‌شدن عضلات. داروهای خواب‌آور و مسکن، حتی در مقادیر کم ممکن است باعث ایجاد خواب‌آلودگی عمیقی که حتی بیشتر از زمان مورد انتظار طول می‌کشد شود. همچنین مصرف این داروها ممکن است باعث تضعیف تنفس گردد. اگر مصرف این داروها ضروری است، باید دوز آن نصف یا $\frac{5}{6}$ مقدار دستور داده شده باشد.

نکته: علایم کوشینگ شامل: **Buffalo moon face hump چاقی تنه‌ای**، تغییر در متابولیسم پروتئین (پوست نازک، اکیموز، ترمیم ناکامل زخم) و کربوهیدرات (تحلیل عضلات لاغری

بازوها و ساق پا، استئوپروز). تغییر متابولیسم آب و معدنی (احتباس آب سدیم، کاهش پتاسیم)، تغییرات هماتولوژیک (افزایش WBC، لنفوپنی و ائوزینوفیلی)، افزایش فعالیت اندروژن زن (ریزش موی سر، هیرسوتیسم، آکنه، نامنظمی قاعدگی).

نکته: علایم کلاسیک دیابت شامل پرادراری، پلی‌دیپسی، پلی‌فاژی و کاهش وزن بی‌دلیل. (*R2* ص ۸۸، *R1* ص ۲۴۳)

۳ ـ ج)

۱۰۰cc ۱۰gr

۱۰cc x

$$x = \frac{۱۰ \times ۱۰}{۱۰۰} = ۱gr$$

درمان در هیپوپاراتیروئید شامل کلسیم وریدی، بازبودن مجاری هوایی، کلسیم خوراکی، هیدروکسی آلومینیوم (باند با فسفات)، ویتامین D جهت افزایش جذب کلسیم.

نکته: در بیمار هیپوپاراتیروئیدی سنگ کلیه حتی در صورت طبیعی بودن کلسیم ایجاد می‌شود زیرا فقدان PTH منجر به دفع بیش از حد کلسیم می‌شود. (*R2* ص ۸۲)

۴ ـ ب) پرکاری پاراتیروئید یا ترشح بیش از حد هورمون از غده پاراتیروئید با کاهش املاح معدنی استخوان و پیدایش سنگ‌های کلیوی حاوی کلسیم مشخص می‌شود. افزایش PTH سبب افزایش برداشت کلسیم از استخوان و استئوپنی می‌شود.

نکته: تشکیل سنگ در یک یا هر دو کلیه به علت افزایش دفع ادراری کلسیم و فسفر یکی از مهم‌ترین عوارض پرکاری پاراتیروئید است.

نکته: از دست دادن بافت استخوانی به علت پرکاری، خطر شکستگی استخوان‌ها را افزایش می‌دهد.

نکته: شایع‌ترین علت هیپرپاراتیروئیدی اولیه آدنوم‌های خوش‌خیم می‌باشد.

نکته: علایم هیپرپاراتیروئیدی، هیپرکلسمی، ضعف و خستگی زودرس، درد استخوان، هیپرکلسیوری، پلی‌اوری، سنگ کلیه، اسیدوز متابولیک، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، از دست دادن حافظه، افسردگی، کوما. (*R1* ص ۲۵۶، *R2* ص ۸۲)

۵ ـ ب) بیماری آدیسون یا نارسایی بخش قشری آدرنال زمانی ایجاد می‌شود که عملکرد بخش قشری آدرنال نتواند نیازهای بیمار را از نظر هورمون‌های کورتیکال تأمین کند.

نکته: علل آدیسون شامل آتروفی ایدیوپاتیک (۸۰٪ موارد)، برداشتن غده آدرنال، سل، هیستوپلاسموز.

نکته: شایع‌ترین علت نارسایی آدرنال، استفاده درمانی از کورتیکواستروئیدهاست.

نکته: علایم شامل ضعف عضلانی، بی‌اشتهایی، خستگی، لاغری مفرط، پیگمانتاسیون تیره پوست زانوها، آرنج، بند انگشتان، افت فشارخون، کاهش سطح سدیم و گلوکز خون و آب از بدن و دهیدراتاسیون شدید.

نکته: بحران آدیسون (با پیشرفت و افت حاد فشار خون) با علایم سیانوز، تب و علایم شوک، اسهال، سردرد، تهوع، بی‌قراری، تیرگی شعور مشخص می‌شود.

نکته: کاهش سدیم منجر به کاهش حجم مایع و دهیدراتاسیون، هیپوتانسیون وضعیتی و در نهایت شوک می‌شود. لذا باید سریعاً NA جبران شود.

نکته: درمان فوری شامل مقابله با شوک، پوزیشن خوابیده ویا بالا، کورتیکواستروئید، مخلوط سرم قندی ۵٪ و نرمال سالین و برای جبران افت فشارخون استفاده از داروی منقبض کننده عروق. (*R1* ص ۲۶۸)

۶ ـ ب) نکته: اعمال گلوکوکورتیکوئیدها شامل:

ـ افزایش ترشح هیدروکورتیزون سبب بالارفتن سطح گلوکز خون (تنظیم قند خون)

ـ مهار واکنش التهابی و آلرژیک

ـ افزایش کاتابولیسم، کاهش آنابولیسم

ـ تحریک استئوکلاست و مهار استئوبلاست

ـ افزایش لکوسیت

ـ مهار سیستم ایمنی

نکته: اعمال مینرالوکورتیکوئید:

ـ تنظیم متابولیسم الکترولیت‌ها (افزایش جذب سدیم، ترشح پتاسیم و هیدروژن)

ـ تنظیم فشارخون (*R1* ص ۲۶۲)

۷ ـ د) NPH انسولین متوسط الاثر می‌باشد. زمان شروع اثر ۴-۳ ساعت می‌باشد. اوج اثر آن ۱۲-۴ ساعت بعد از تزریق و مدت اثر آن ۲۰-۱۶ ساعت می‌باشد. (*R1* ص ۱۵۵)

به جدول انواع انسولین در صفحه بعد توجه نمایید.

۸ ـ ب) سرنگ ۱۰۰ واحدی می‌باشد (هر خط معادل یک واحد) ویال نیز حاوی ۱۰۰ واحد است. بنابراین ۳۰ واحد انسولین باید با سرنگ تزریق شود. (*R1* ص ۱۷۷)

۹ ـ ج) علایم بالینی هیپوگلیسمی در دو گروه آدرنرژیک و CNS طبقه‌بندی می‌شوند.

ـ ترشح آدرنالین به دنبال تحریک سمپاتیک سبب بروز تپش قلب، تاکی‌کاردی، لرز، تعریق، گرسنگی و عصبانیت (در هیپوگلیسمی خفیف) می‌شود.

ـ در هیپوگلیسمی متوسط به دنبال نرسیدن قند به مغز علایم CNS بروز می‌کند: ناتوانی در تمرکز، گیجی، بی‌حسی لب و زبان، احساس سبکی سر، کاهش حافظه، اختلال تطابق، بریده بریده حرف زدن، تغییرات عاطفی، خواب‌آلودگی، دوبینی.

ـ **در نوع شدید علایم** زیر نیز اضافه می‌شوند: **تشنج، عدم آگاهی به زمان و مکان، از دست دادن هوشیاری.** (*R2* ص ۹۸)

انواع انسولین (مربوط به پاسخ سؤال ۷)

	شروع از	اوج	مدت اثر	
۱) هومالوگ، آسپارت	۱۵–۱۰ دقیقه	۱ ساعت	۲–۴ ساعت	(سریع‌الاثر)
۲) ریگولار	نیم تا یک ساعت	۲–۳ ساعت	۴–۶ ساعت	(کوتاه‌اثر)
۳) NPH (I.)	۴–۳ ساعت	۱۲–۴ ساعت	۲۰–۱۶ ساعت	(متوسط‌الاثر)
۴) گلارجین (لانتوس)	۱ ساعت	اوج اثر ندارد	۲۴ ساعت	(خیلی طولانی اثر)

۱۰ ـ ج) سندرم هیپرگلیسمی هیپراسمولار غیراکتوزی (HHNS) اغلب اوقات در افراد سالمند (۷۰ ۵۰ ساله) بدون تاریخچه مشخص دیابت یا با دیابت تیپ ۲ خفیف اتفاق می‌افتد. وضعیت خطرناکی است که در آن هیپراسمولاریته و هیپرگلیسمی با هم مشرف شده و موجب تغییر حواس می‌گردند.

هیپرگلیسمی مقاوم، دیورز اسموتیک، گلوکوزوری، پلی‌اوری، دهیدراتاسیون، هیپرناترمی و هیپراسمولاریته خون در HHNS اتفاق می‌افتد. (*R2* ص ۱۰۰)

۱۱ ـ ب) تظاهرات بالینی هیپوگلیسمی به دو گروه عمده تقسیم می‌شوند:

۱ ـ علایم آدرنرژیک

۲ ـ علایم سیستم عصبی مرکزی

در **هیپوگلیسمی خفیف** به هنگام افت قند خون سیستم عصبی سمپاتیک تحریک می‌شود. به دنبال ترشح ناگهانی آدرنالی علایمی از قبیل تعریق، لرزش، تاکی‌کاردی، تپش قلب، تحریک‌پذیری و گرسنگی بروز می‌کند.

در **هیپوگلیسمی متوسط** علایم اختلال عملکرد سیستم عصبی مرکزی شامل عدم تمرکز، سردرد، احساس سبکی سر، تیرگی شعور، اختلال حافظه، کرختی لب‌ها و زبان‌ها، دوبینی و خواب‌آلودگی دیده می‌شود.

در **هیپوگلیسمی شدید** اختلالات رفتاری، تشنج، اشکال در بیدارشدن از خواب یا کاهش سطح هوشیاری دیده می‌شود. (*R1* ص ۱۷۸)

۱۲ ـ ب) طوفان تیروئیدی با علایم زیر مشخص می‌شود.

ـ تب بالا حدود ۳۸/۵

ـ تاکی‌کاردی شدید (بیش از ۱۳۰ ضربه در دقیقه)

ـ علایم شدید پرکاری تیروئید همراه یا اختلال در یک سیستم اصلی بدن مانند گوارش (اسهال) یا سیستم قلبی عروقی (تپش قلب، درد سینه)

ـ اختلال وضعیت عصبی یا ذهنی که مکرراً با هذیان و خواب‌آلودگی تظاهر می‌کند.

اهداف فوری درمان کاهش دمای بدن و ضربان قلب و پیشگیری از کلاپس عروقی است. (*R3* ص ۲۵۴)

۱۳ ـ الف) علایم اولیه کم‌کاری تیروئید غیراختصاصی هستند. خستگی مفرط، ریزش مو، شکنندگی ناخن‌ها، خشکی پوست، کرختی و سوزش انگشتان، خشونت صدا، اختلالات قاعدگی، کاهش تمایلات جنسی، کاهش ضربان قلب، افزایش وزن، کاهش اشتها از علایم کم‌کاری تیروئید است.

نکته: شایع‌ترین علت کم‌کاری تیروئید در بالغین تیروئیدیت خودایمن یا بیماری هاشیموتو است. (*R1* ص ۲۳۱)

۱۴ ـ د) با توجه به شرح حال گفته شده در سؤال، بیمار مبتلا به کتواسیدوز دیابتی DKA است. DKA در اثر فقدان یا کمبود شدید انسولین ایجاد می‌شود. سه چهره مهم بالینی DKA عبارتند از: ۱) هیپرگلیسمی ۲) دهیدراتاسیون و از دست دادن الکترولیت‌ها ۳) اسیدوز.

علایم DKA شامل: پرادراری، پرنوشی، کاهش حجم داخلی عروقی، نبض تند و ضعیف، تهوع، استفراغ و درد شکم، بوی استون در تنفس بیمار، هیپرونتیلاسیون، تنفس کوسمال

نکته: علت تنفس کوسمال تلاش تنفسی بیمار برای مقابله با اسیدوز متابولیک و جبران آن از طریق تنفس می‌باشد. (*R1* ص ۱۸۳)

۱۵ ـ ب) بیماری آدیسون، نارسایی بخش قشری آدرنال است. شایع‌ترین علت آن آتروفی ایدیوپاتیک یا اتوایمیون غدد آدرنال است. **علایم آدیسون** شامل ضعف عضلانی، بی‌اشتهایی، خستگی، لاغری مفرط، پیگمانتاسیون تیره پوست زانوها، آرنج‌ها و بند انگشتان، افت فشارخون، کاهش سطح گلوکز و سدیم خون و بالارفتن غلظت پتاسیم است. (*R1* ص ۲۶۷)

نکته: در بیماری آدیسون اختلال متابولیسم کربوهیدرات‌ها و هورمون‌های آلدسترون و کورتیزول وجود دارد.

۱۶ ـ د) معیارهای تشخیصی دیابت در افراد غیرباردار:

۱ ـ وجود علایم (پلی‌دیپسی، پلی‌اوری و پلی‌فاژی) و **قند خون تصادفی** ۲۰۰mg/dl یا بیشتر.

یا ۲ ـ قند خون ناشتای فرد برابر یا بیش از ۱۲۶mg/dl باشد.

نکته: منظور از ناشتا بودن عدم دریافت کالری حداقل ظرف ۸ ساعت است.

یا ۳ ـ سطح گلوکز خون دو ساعت پس از صرف غذا در تست تحمل گلوکز خوراکی بیش از ۲۰۰mg/dl باشد (در این تست باید معادل ۷۵gr گلوکز خالص در آب حل شده و به بیمار داده شود.) (*R1* ص ۱۴۰)

۱۷ ـ ج) طوفان تیروئیدی یک عارضه تهدیدکننده زندگی بوده و اغلب به وسیله استرس از قبیل صدمات، عفونت، عمل جراحی تیروئید یا غیر تیروئید، کشیدن دندان، واکنش به انسولین، اسیدوز دیابتی، حاملگی، مسمومیت با دیگوکسین، قطع ناگهانی داروهای ضد تیروئیدی، هیجانات عاطفی شدید یا لمس شدید تیروئید تشدید می‌شود. این عوامل می‌توانند طوفان تیروئیدی را در بیمارانی که پرکاری تیروئید نسبتاً کنترل شده داشته و یا درمان نشده دارند تشدید کند. (*R3* ص ۲۵۴)

۱۸ ـ ب) از عوارض PTU آگرانولوسیتوز و ترومبوسیتوپنی است. بیماران مصرف کننده این دارو در صورت پیدایش عوارضی مانند تب، بثورات جلدی، کهیر، التهاب حلق یا زخم‌های دهانی عودکننده باید داروی خود را قطع کنند. (*R1* ص ۲۴۲)

۱۹ ـ د) تجمع اجسام کتونی (اسیدها) در اثر تجزیه چربی‌ها عارض می‌شود. هدف اصلی درمان DKA اصلاح کم‌آبی، اصلاح الکترولیتی و اسیدوز است. در بیماران کم‌آب مایع درمانی بسیار مهم است تا پرفیوژن بافت‌ها حفظ شود. با تجویز انسولین که باعث مهار تجزیه چربی‌ها و در نتیجه توقف تولید اسیدها می‌شود می‌توان اسیدوز ناشی از DKA را درمان کرد. پس از کاهش قند خون و رسیدن آن به ۳۰۰–۲۵۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر برای جلوگیری از سقوط سریع‌تر آن باید دکستروز به سرم بیمار اضافه شود. (*R1* ص ۱۸۳)

۲۰ ـ ب) تقریباً در تمام بیمارانی که به مدت طولانی دچار کم‌کاری تیروئید بوده‌اند احتمال افزایش سطح کلسترول خون، آترواسکلروز و بیماری عروق کرونر وجود دارد.

هنگام تجویز هورمون‌های تیروئید نیاز بافت‌ها به اکسیژن افزایش می‌یابد بدون این که خونرسانی و تحویل اکسیژن زیاد شود.

در مراحل اولیه درمان با هورمون‌های تیروئیدی ممکن است بیمار دچار آنژین صدری یا نامنظمی ضربان قلب شود. زیرا این هورمون‌ها اثرات کاتکولامین‌ها را روی سیستم قلبی عروقی تشدید می‌کنند.

پرستار باید در مراحل اولیه درمان نسبت به علایم آنژین صدری هوشیار باشد و در صورت مشاهده فوراً به پزشک اطلاع دهد. در این حالت باید بلافاصله تجویز هورمون تیروئید متوقف می‌شود. (*R1* ص ۲۳۲)

۲۱ ـ د) مصرف بیش از حد انسولین سبب ایجاد هیپوگلیسمی می‌شود که علایم آن شامل تعریق، تاکی‌کاردی، تیرگی شعور، گرسنگی، تپش قلب است. (*R1* ص ۱۷۸)

۲۲ ـ ج) **نکته:** در بیماران مبتلا به **میکزودم** به دلیل خطر اتساع عروق محیطی و کلاپس عروقی از بکارگیری منابع حرارتی خارجی مانند بالشتک‌های گرمادهٔ یا پتوهای برقی اجتناب شود. زیرا نیاز به اکسیژن را افزایش می‌دهد و ممکن است باعث کلاپس عروقی شود. (*R1* ص ۲۳۲)

۲۳ ـ د) **عملکردهای انسولین** در سلول‌های بدن شامل:

ـ انتقال و متابولیزه کردن گلوکز جهت تولید انرژی

ـ تحریک ذخیره‌سازی گلوکز در کبد و عضلات (به صورت گلیکوژن)

ـ آزادسازی گلوکز از کبد را متوقف می‌کند

ـ تسریع فرآیند ذخیره چربی غذا در بافت چربی

ـ تسریع انتقال اسیدهای آمینه به داخل سلول

نکته: انسولین باعث مهار تجزیه پروتئین، گلوکز و چربی ذخیره شده می‌شود. (*R1* ص ۱۲۶)

۲۴ ـ ب) در **سندرم** کوشینگ ترشح بیش از حد گلوکوکورتیکوئیدها سبب تسریع در روند گلوکوژنز (ساختن گلوکز از مواد دیگر) و مقاومت سلول‌ها به انسولین شود بنابراین امکان ایجاد هیپرگلیسمی و دیابت وجود دارد. (*R1* ص ۲۷۰)

۲۵ ـ د) در دیابتی‌های مصرف کننده انسولین پدیده‌ای به نام اثر **سوموگی** وجود دارد که در آن قند خون در هنگام خواب طبیعی یا بالا است و سپس در ساعت‌های ۳–۲ صبح هیپوگلیسمی ایجاد شده و سپس قند خون به علت هورمون‌های بالابرنده قند خون بالا می‌رود.

جهت جلوگیری از این پدیده بهتر است دوز NPH عصر کاهش یابد یا وعده غذایی مختصر در موقع خوابیدن مصرف شود. (*R1* ص ۱۹۲)

۲۶ ـ ج) این سندرم معمولاً با رفع عامل زمینه‌ای و محدودیت مصرف مایعات درمان می‌شود به علت دفع آهسته آب از طرف کلیه‌ها، حجم مایع خارج سلولی کاهش و غلظت سرمی سدیم به تدریج افزایش می‌یابد.

بیمارانی که در معرض خطر بروز SIADH قرار دارند باید از نظر جذب و دفع مایعات، توزین روزانه، آزمایشات شیمیایی ادرار و خون و وضعیت عصبی به دقت کنترل شوند انجام اقدامات حمایتی و توضیح‌دادن روش کار، اقدامات تشخیصی و درمانی به بیمار کمک می‌کند که راحت‌تر با این بیماری کنار بیاید. (*R2* ص ۷۷)

۲۷ ـ الف) گاهی هنگام جراحی تیروئید، غدد پاراتیروئید آسیب‌دیده برداشته می‌شوند. در این حالت تعادل متابولیسم کلسیم در بدن دچار اختلال می‌شود. در صورت کاهش سطح سرمی کلسیم علائم افت آن نظیر اسپاسم عضلات و تتانی دیده می‌شود. بنابراین داروی کلسیم گلوکونات باید بعد از جراحی در دسترس باشد.

نکته: عوارض بعد از عمل تیروئیدکتومی شامل خونریزی، هماتوم، تورم ناحیه گلوت، صدمه به اعصاب حنجره و گاهی آسیب به غده پاراتیروئید می‌شود که منجر به اختلال در متابولیسم کلسیم می‌شود. (*R2* ص ۷۵)

۲۸ ـ د) طی حمله حاد که علائمی نظیر هایپرتانسیون، تاکی‌کاردی، اضطراب رخ می‌دهد بیمار باید در بستر استراحت کرده و برای کاهش فشار خون سر تخت را بالا قرار دهد.

نکته: سه علامت مشخصه بیمار عبارتند از: سردرد، تعریق شدید، تپش قلب و هیپرتانسیون، سایر اختلالات قلبی عروقی نیز در این بیماران شایع است. در حمله حادفئوکروموسیتوم که طی چند ثانیه تا چند دقیقه طول می‌کشد بیمار به شدت احساس ضعف، اضطراب و ترس می‌کند. سردرد، سرگیجه، تاری دید، وزوزگوش، عطش هوا و تنگی نفس ممکن است بروز کند. درمان قطعی آن آدرنالکتومی است. (*R2* ص ۸۳)

۲۹ - الف) سیروز بیماری مزمنی است که با جایگزینی فیبروز منتشر به جای بافت طبیعی کبد و در نتیجه به هم‌خوردن ساختار و عملکرد کبد مشخص می‌شود. سیروز الکلی شایع‌ترین نوع سیروز می‌باشد که بیش از همه در اثر مصرف مزمن الکل ایجاد می‌شود.

سه نوع سیروز کبدی وجود دارد:

- سیروز الکلی که شایع‌ترین نوع است و در اثر مصرف مزمن الکل ایجاد می‌شود.
- سیروز پس از نکروز و عوارض دیررس هپاتیت ویروس حاد قبلی است.
- سیروز صفراوی در اثر انسداد مزمن مجاری صفراوی ایجاد می‌شود.

نکته: تظاهرات بالینی سیروز کبدی شامل زردی و تب متناوب می‌باشد. در مراحل اولیه کبد بزرگ و سفت و نامنظم می‌شود و در نهایت آتروفی و کوچک می‌شود. (*R2* ص ۴۵)

۳۰ - الف) هورمون‌های تیروئید موجب افزایش متابولیسم‌شده و علائم آن به علت افزایش و تحریک سمپاتیک می‌باشد. تپش قلب، تحریک‌پذیری، عدم تحمل گرما، کاهش وزن و پرنوشی از علائم هیپرتیروئیدی می‌باشند. (*R2* ص ۷۸)

۳۱ - د) اقدامات پرستاری در هیپوتیروئیدی: پیشبرد فعالیت‌ها در سطح تحمل بیمار (کنترل نبض و فشار خون و تنفس حین فعالیت)، ایجاد نظر مثبت نسبت به ظاهر بدن، رژیم غذایی پرحجم و پرفیبر با مایعات زیاد جهت پیشگیری از یبوست، کنترل درجه حرارت، استفاده از پتو، حفظ سلامت پوست، تغییر پوزیشن.

نکته: کاهش سطح هورمون تیروئید موجب کاهش عمومی در میزان متابولیسم (پوست، قلب و عروق، اعصاب، عضلات نوارشده تولید مثل) می‌گردد. (*R2* ص ۸۰)

۳۲ - ب) بیمار آدیسونی را به دلیل دفع بیش از حد سدیم **توصیه به خوردن نمک** می‌کنیم. از مصرف داروهای آرامبخش تا حد ممکن باید پرهیز کرد زیرا احتمال بحران آدیسون را تشدید می‌کند و همچنین بایستی این بیماران تا آخر عمر طبق دستور پزشک معالج کورتون مصرف کنند و به دلیل ضعف عضلانی و بی‌اشتهایی از غذاهای **پرپروتئین و پرکالری** استفاده کنند. (*R1* ص ۳۵)

۳۳ - الف) دیابت ملیتوس یک بیماری مزمن است و از این بابت مستلزم رفتارهای **خوددرمانی** و نیز در **تمام عمر** می‌باشد، که بایستی این امکان را پرستار در حین **آموزش** برای بیمار فراهم آورد. (*R2* ص ۱۶۸)

۳۴ - ج) بیمار سیروزی که آسیت و ادم ندارد و علامتی مبنی بر کما ندارد باید رژیم غذایی سرشار از پروتئین همراه با Vit B کمپلکس و مکمل‌ها، ویتامین‌های A، C و K، اسید فولیک، پرکربوهیدرات و کم‌نمک در دفعات متعدد و حجم کم داشته باشد. (*R2* ص ۶۲)

۳۵ - د) هموگلوبین گلیکوزیله (A1C) مقیاس بلند مدت کنترل گلوکز می‌باشد که نتیجهٔ اتصال گلوکز به هموگلوبین به مدت طول عمر گلبول قرمز (۱۲۰ روز) است و هدف از درمان دیابت رسیدن به سطح طبیعی یا نزدیک به طبیعی هموگلوبین گلیکوزیله همانند مقدار آن در افراد غیر دیابتی است. (*R1* ص ۱۲۴)

۳۶ - ج) علت اغماء می‌تواند نورولوژیک (ضربه به سر، سکته مغزی)، توکسیک (مسمومیت با الکل یا دارو)، متابولیک (نارسایی کبدی، کلیوی، کتواسیدوز بافتی) باشد. (*R1* ص ۱۱۹)

۳۷ - ج) پدیده سوموگی، هیپوگلیسمی شبانه است که پس از آن هیپرگلیسمی انعکاسی یا ریباند به علت تولید هورمون‌های تعدیل یا مخالف مانند کورتیزول، گلوکاگون، GH و اپی‌نفرین رخ می‌دهد. (*R1* ص ۷۱۲)

۳۸ - الف) در بیمارانی که انسولین می‌گیرند بایستی آموزش داده شود که یک وعده غذایی کوچک حاوی ۱۵ گرم کربوهیدرات قبل از شرکت در تمرینات ورزشی مصرف نماید یا همراه داشته باشد.

بیماران دارای سطح گلوکز خون بیشتر از ۲۵۰ میلی‌گرم که در ادرارشان کتون وجود دارد نباید تا زمانی که سطح قند خون به نزدیکی طبیعی برسد ورزش را شروع کنند.

نکته: ورزش منظم روزانه (ترجیحاً در زمانی که سطح گلوکز خون در بالاترین مقدار می‌باشد) و نیز به طور کلی افزایش آرام و تدریجی توصیه می‌شود. (*R1* ص ۱۲۱)

۳۹ - د) مراقبت پرستاری بعد از جراحی آدنکتومی ترانس اسفنوئیدی متمرکز است بر:

- پیشگیری از ایجاد عفونت
- پیشگیری از کمبود حجم مایعات
- پیشگیری از عوارض تنفسی
- آموزش به بیمار

بازشدن برش خارجی بین لثه فوقانی و لب و ایجاد عفونت اولویت پرستاری است و جهت پیشگیری از آن شستشوی دهان با محلول نمکی یا دهان‌شویه ضروری می‌باشد.

نکته: مسواک‌زدن تا ترمیم بخیه ممنوع است. (*R1* ص ۵۲)

۴۰ - الف) در طراحی برنامه غذایی بیماران دیابتی تمرکز اصلی بر روی درصد کالری حاصل از کربوهیدرات‌ها، پروتئین‌ها و چربی‌ها می‌باشد. انجمن دیابت آمریکا توصیه کرده که برای تمام سطوح جذب کالری ۶۰-۵۰٪ از کالری‌ها می‌بایست که از کربوهیدرات‌ها - ۳۰-۲۰٪ از چربی‌ها و ۲۰-۱۰٪ باقی مانده از پروتئین‌ها به دست آید. (*R3* ص ۸۵)

۴۱ - ج) اندازه‌گیری غلظت سرمی TSH به عنوان بهترین آزمون غربالگری انفرادی برای بررسی کارکرد تیروئید در بیماران سرپایی مطرح می‌باشد. توانایی شناسایی تغییرات مختصر در سطح سرمی TSH امکان افتراق بیماری‌های تحت بالینی تیروئید را از وضعیت‌های طبیعی یوتیروئید در بیماران با مقادیر بالا یا پایین‌تر از حد نرمال را فراهم می‌سازد. (*R1* ص ۱۲۸)

۴۲ - الف) آکاربوز از داروهای مهارکننده خوراکی آلفاگلوکوزیداز است که برای درمان یا تب نوع II به کار می‌رود. این دارو جذب گلوکز از دستگاه گوارش را به تأخیر می‌اندازد و باعث کاهش غلظت گلوکز خون بعد از غذا می‌شود و خطر هیپوگلیسمی بیمار را تهدید می‌کند. (*R1* ص ۱۱۳)

۴۳ - د) در آسیب به عصب حنجره اولین عفونت خشونت صداست. آماده‌بودن وسایل تراکئوستومی برای آسیب عصب حنجره‌ای و دیسترس تنفسی، اکسیژن وسایل ساکشن، وسایل برداشتن عنبیه، کلسیم‌گلوکونات داخل وریدی بالای سر بیمار باشد و چنانچه دیسترس تنفسی داشت درخواست کمک بالابردن تخت، شل‌کردن پانسمان و بازکردن عنبیه صورت می‌گیرد. (*R2* ص ۸۱)

۴۴ - ج) تریاد کلاسیک DKA شامل هیپرگلیسمی، اسیدوز، دهیدراتاسیون و از دست دادن آب و الکترولیت است که برای پیشگیری مصرف کافی مایعات ضرورت دارد. (*R2* ص ۱۰۷)

۴۵ - د) مصرف مسکن و مخدر به دلیل متابولیسم پایین و تضعیف فرایند تنفس و در نتیجه کاهش ذخیره ریوی و تهویه کیسه‌های هوایی ممکن است به راحتی باعث مرگ بیمار شود. (*R2* ص ۲۴۵)

۴۶ - ج) کنترل مایعات والکترولیت‌ها، اندازه‌گیری قند خون و کتون ادرار هر ۲۴ ساعت، کنترل برون‌ده ادراری، برای پیشگیری از کتواسیدوز ضروری است. (*R2* ص ۱۹۱)

۴۷ - الف) ویتامین A، D، B و چندین ویتامین B کمپلکس به مقدار زیادی در کبد ذخیره می‌شود و در صورت آسیب کبدی مصرف این ویتامین‌ها به صورت مکمل ضروری است. (*R2* ص ۱۹)

۴۸ - د) تغییر در متابولیسم پروتئین (پوست نازک، اکیموز، ترمیم ناکامل زخم‌ها)، کربوهیدرات (تحلیل عضلات، لاغری بازوها و ساق و استئوپروز) چاقی، کاهش سطح لنفوسیت‌ها، نوتروفیل‌ها و ائوزینوفیلی را ایجاد می‌کند. (*R2* ص ۹۱)

۴۹ - د) تظاهرات بالینی DKA شامل پلی‌اوری، پلی‌دیپسی، تاری دید، فشارخون ارتواستاتیک و هیپوتانسیون فرانک (هیپوتانسیون با نبض ضعیف (کند)، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، بوی استن در تنفس و تنفس کاسمال، لتارژی و نهایتاً کوما می‌باشد. در DKA فقط کاهش سطح هوشیاری را داریم. علایم هیپوگلیسمی پوست سرد و بیمار تعریق دارد و به دو گروه علایم آدرنرژیک (تعریق، تاکیکاردی، لرز، طپش قلب، عصبانیت و گرسنگی) و علایم مربوط به سیستم اعصاب مرکزی (عدم تمرکز، گیجی، کاهش حافظه، خواب‌آلودگی، عدم آگاهی به زمان، و مکان مشخص)، تشنج و اشکال در بیدارشدن از خواب و کاهش هوشیاری را دربر می‌گیرد. تظاهرات بالینی HHNS به صورت هیپوتانسیون، خشکی مخاط، کاهش تورگور، تاکیکاردی، تشنج و همی‌پارزی و نهایتاً مرگ است. در هیپوولمی، تاکیکاردی، هیپوتانسیون و تعریق دیده می‌شود. بنابراین گزینهٔ د صحیح است. (*R3* ص ۴۸ و ۴۹)

۵۰ - ج) تشخیص هیپوپاراتیروئیدیسم با ارزیابی نشانه‌های تروسو و شوستوک مثبت و ارزیابی سطح کلسیم و پاراتورمون خون انجام می‌شود. (*R3* ص ۳۷)

۵۱ - ب) بیماری آدیسون در اثر کاهش غدهٔ آدرنال یا آتروفی اتوایمیون یا ایدیوپاتیک این غده ایجاد می‌شود. یکی از علل مهم بیماری آدیسون استفاده طولانی‌مدت کورتیکواستروئیدها است که سبب سرکوب غده آدرنال یا هیپوفیز می‌شود. علایم بالینی این بیماری عبارتند از: کاهش سطح سدیم، افزایش سطح پتاسیم خون، افت فشارخون، لاغری، خستگی، آپاتی، کانفیوژن، ضعف عضلانی، هیپوگلیسمی و نهایتاً بحران آدیسون است.

بحران آدیسون شامل سیانوز، تب، علایم شوک (نبض سریع، تنفس تند، افت فشارخون)، سردرد، تهوع و استفراغ، درد شکم، اسهال و مرگ است.

تشخیص با تست‌های آزمایشگاهی است که با هیپوگلیسمی، هیپوناترمی، هیپرکالمی و لوکوسیتوز است همچنین از اندازه‌گیری سطح هورمون‌های آدرنال در خون یا ادرار است. (*R3*، ص ۴۰)

۵۲ - ج) افزایش بیش از حد هورمون تیروئید ایجاد می‌شود. شایع‌ترین نوع هیپرتیروئیدی بیماری گریوز (Graves disease) می‌باشد. تظاهرات بالینی هیپرتیروئیدیسم عبارتند از: تاکیکاردی، طپش قلب (حتی در موقع استراحت)، افزایش فشارخون سیستولیک، عدم تحمل گرما، تعریق شدید، برافروختگی پوست، هیجان و تحریک‌پذیری، ترمور، اگزوفتالمی (بیرون‌زدگی چشم‌ها از حدقه)، افزایش اشتها، کاهش وزن، اسهال و تغییر در قاعدگی است. یافته تشخیصی در هیپرتیروئیدیسم افزایش سطح T4 و افزایش میزان جذب ید ۱۲۳ است. در سالمندی هیپرتیروئیدی تیروتوکسیکوز بروز می‌کند (در سالمندان علامت آن شامل افسردگی و آپاتی همراه با کاهش وزن است). درمان اختلال هیپرتیروئیدی استفاده از ید رادیواکتیو ۱۲۳، دارو درمانی (متی‌مازول یا پروپیل تیواوراسیل) و جراحی است. (*R3* ص ۳۴)

۵۳ - د) هدف پیشگیری از ایجاد طوفان تیروئیدی پس از انجام عمل تیروئیدی است. (*R1* ص ۹۸)

بهترین پوزیشن بیمار بعد از جراحی نیمه نشسته است که سر بالا قرار گیرد، به بیمار بایستی مایعات سرد و یخ داد. عوامل استرس‌زا بعد از عمل جراحی احتمال تیروتوکسیکوز را بالا می‌برد و در این شرایط پرستار باید محیط را خنک نگه داشته و درجه حرارت در حد تحمل

بیمار باشد. تعویض ملحفه‌ها و لباس‌های بیمار نیز مطابق نیاز وی لازم است. (*R1* ص ۲۲۹)

۵۴ ـ ب) یکی از اهداف درمانی در DKA اصلاح کم‌آبی است تا پرفیوژن بافت‌ها اصلاح شود. ثبت دقیق حجم مایعات و وضعیت بیمار شامل اندازه‌گیری مکرر علایم حیاتی، بررسی ریه‌ها و ثبت جذب و دفع مایعات کمک کننده است. در طی درمان DKA، پتاسیم خارج سلولی کاهش می‌یابد. (*R1* ص ۱۷۲)

۵۵ ـ ج) پوست پا به غیر از لای انگشت با لوسیون ماساژ داده شود. از کفش‌های مناسب و اندازه پا، کفش‌هایی را باید پوشید که کل پا را بپوشاند. کفش‌های نو باید به تدریج استفاده شود. از پوشیدن کفش‌های جلو باز اجتناب شود. (*R1* ص ۱۸۸)

۵۶ ـ الف) یکی از عملکردهای کبد ساخت پروترومبین و سایر عوامل انعقادی است. در سیروز کبدی به دنبال اختلال در عملکرد کبد عوارضی از جمله پورپورا ـ خونریزی بینی رخ می‌دهد. (*R1* ص ۵۹)

۵۷ ـ الف) در این اختلال علایم شامل: عدم توانایی تمرکز ذهنی، سردرد، احساس سبکی سر، گیجی، فراموشی، بی‌حسی در زبان و لب‌ها، عدم قدرت تکلم، عدم هماهنگی در حرکات، تغییرات خلقی ـ رفتارهای تهاجمی و غیرمنطقی، دوبینی، خواب‌آلودگی. (*R1* ص ۱۶۸)

۵۸ ـ ب) علایم طوفان تیروئید شامل: تب بالا، تاکیکاردی شدید، کاهش وزن، اسهال، درد شکمی، ادم، درد قفسه سینه، تنگی نفس، تپش قلب، روان‌پریشی، دلیریوم، خواب‌آلودگی، اغما. این اختلال با استرس‌هایی نظیر آسیب، عفونت، استرس عاطفی شدید تسریع می‌شود.

۵۹ ـ الف) علایم DKA شامل: بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، درد شکمی، بوی استون در دهان، اسیدوز متابولیک، هیپرونتیلاسیون، خواب‌آلودگی، کما. (*R1* ص ۱۷۱)

۶۰ ـ د) فرآورده‌های ید مانند محلول لوگل هک سنتز و آزادشدن هورمون تیروئید را بلوک می‌کند و به عنوان درمان اولیه به مدت ۳-۱ هفته، قبل از جراحی (عروق غده را کاهش، خونریزی کاهش) تجویز می‌شود. لوگل با شیر یا آب میوه خورده می‌شود، به وسیله نی داده شود. (*R2* ص ۷۹)

۶۱ ـ ب) مکانیسم مسئول گسترش آسیت کاملاً درک نشده‌اند هیپرتانسیون پورت افزایش فشار مویرگی ناشی از آن و انسداد جریان خون وریدی عوامل سهیم در ایجاد آسیت هستند که با گشادشدن شریان احشایی و کاهش حجم خون شریانی باعث از دست دادن مایع به داخل فضای پریتوان باعث احتباس آب و سدیم و حرکت آلبومین از سرم به حفره پریتوئن فشار اسموتیک را کاهش می‌دهد. (*R2* ص ۲۸)

۶۲ ـ د) دیورتیک‌های تیازیدی باعث دفع کلسیم از کلیه‌ها می‌شود و در این بیماران نیز با توجه به برداشتن غده پاراتیروئید مستعد کاهش کلسیم به واسطه نبود غده پاراتورمون هستند در نتیجه منجر به کاهش بیشتر کلسیم در بیمار و عوارض مربوط به هیپوکلسمی خواهد شد. بنابراین این داروها در این بیماران کنتراندیکه می‌باشد. (*R3* ص ۵۸)

۶۳ ـ الف) در بیماری سندرم کوشینگ به دلیل افزایش تولید هورمون‌های کورتکس آدرنال، توقف رشد، چاقی، تغییرات عضلانی اسکلتی به دلیل کاتابولیسم بیش از حد پروتئین ایجاد شده و باعث از بین رفتن توده عضلانی و استئوپروز می‌شود. کیفوزیس، پشت درد و شکستگی استخوان بر اثر فشار در مهره‌ها ممکن است ایجاد شود. (*R1* ص ۲۴۹)

۶۴ ـ ب) در نارسایی برق‌آسای کبد غلظت بالای آمونیاک در خون باعث اختلال کارکرد و آسیب مغز می‌شود. بنابراین تدابیر درمانی متوجه کاهش جذب و سطح خونی آمونیاک است. نئومایسین در نارسایی کبدی برق‌آسا اندیکاسیون دارد زیرا دفع آن از طریق کبد نیست و جذب و کاهش سطح خونی آمونیاک به همراه لاکتولوز کاربرد دارد. از وظایف کبد علاوه بر گلیکوژن‌سازی، گلیکونئوژنز، تبدیل آمونیاک به اوره، سنتز پروتئین‌های پلاسما (بجز گاماگلوبولین، ترشح صفرا، مرحلهٔ نهایی متابولیسم چربی‌ها، ذخیره ویتامین‌ها خصوصاً ویتامین A، B_{12} و D ذخیره آهن و مس تنظیم حرارت بدن، فاگوسیتوز، متابولیسم داروها نیز می‌باشد ولی نئومایسین از طریق کبد متابولیسم نمی‌شود و فقط به کاهش سطح خونی آمونیاک کمک می‌کند. نارسایی کبد، هیپوکسمی شریانی، هیپوتانسیون و آنسفالوپاتی‌های کبدی به همراه افزایش ICP وقایع پایانی نارسایی حاد کبدی می‌باشند. هنگام مراقبت از بیمار دچار نارسایی زعدآسای کبدی (fulminant hepatic failure (FHF دادن نئومایسین و لاکتوز تجویز شده در اولویت درمان است. شربت لاکتولوز جذب آمونیاک را کاهش می‌دهد که به شکل خوراکی و یا انما به بیمار داده می‌شود. لاکتولوز: ۱) آمونیاک را در حالت یونیزه نگه می‌دارد، pH کولون کاهش و عبور طبیعی آمونیاک از کولون به خون را معکوس می‌کند. ۲) موجب تخلیه روده‌ها می‌شود. ۳) فلور مدفوع را به ارگانیسم‌هایی که از آمونیاک تولید اوره نمی‌کنند تغییر می‌دهد.

۶۵ ـ ج) DKA (کتواسیدوز دیابتی) به دنبال فقدان شدید انسولین بروز کرده و تریاد کلاسیک آن شامل هیپرگلیسمی، اسیدوز، دهیدراتاسیون و از دست دادن آب و الکترولیت می‌باشد. علایم بالینی در DKA شامل پلی‌اوری، پلی‌دیپسی، تاری دید، ضعف، سردرد، هیپوتانسیون وضعیتی، آنورکسی، تهوع، استفراغ، بوی استن در تنفس، هیپرونتیلاسیون، تنفس کاسمال جهت کاهش اسیدوز، لتارژی و کما. که در این بین اولویت تشخیص پرستاری در این بیماران افت برون‌ده قلبی به دلیل دهیدراتاسیون ناشی از پلی‌اوری، تهوع و استفراغ و هیپوتانسیون می‌باشد.

در این بیماری افت فشار خون سیستولیک حدود ۲۰ میلی‌متر جیوه یا بیشتر که در تغییر وضعیت به حالت ایستاده اتفاق می‌افتد ایجاد می‌شود. کاهش حجم عروق باعث هیپوتانسیون فرانک می‌شود. (*R1* ص ۱۷۱)

۶۶ - ب) کم‌کاری تیروئید در نتیجه سطوح پایین‌تر از حد طبیعی هورمون تیروئید در جریان خون ایجاد می‌شود. بیماری از اشکال خفیف تا میگزودم (نوع پیشرفته بیماری) متغیر است. کمای میگزودم شدیدترین شکل هیپوتیروئیدیسم می‌باشد که با علایم هیپوتیروئیدی، هیپوترمی شدید، هیپوناترمی رقتی، اسیدوز، اغما، نارسایی تنفسی، آپنه حین خواب است. (*RI* ص ۲۱۶)

۶۷ - ج) هیپوگلیسمی زمانی ایجاد می‌شود که سطح قند خون از ۷۰mg/dL (۳/۷mmol/L) کمتر باشد. هیپوگلیسمی شدید هنگامی است که سطح گلوکز کمتر از ۴۰mg/dL (۲/۵mmol/L) باشد. (*RI* ص ۱۶۷)

۶۸ - ب) هدف اصلی در کنترل دیابت، کنترل و تنظیم قند خون می‌باشد. وقتی دیابت با موفقیت کنترل شود، بیمار به عوارض هیپوگلیسمی و هیپرگلیسمی مبتلا نشده و در نحوه زندگی کردن وی کمترین اختلالی به وجود نمی‌آید. درواقع تمرکز آموزش در دیابت باید روی توانمندسازی بیمار باشد. آموزش باید باعث تغییر رفتار و خودکارآمدی و باور بهداشتی شود. (*RI* ص ۱۶۵)

۶۹ - ب) NPH انسولین متوسط‌الاثر می‌باشد. زمان شروع اثر ۴-۳ ساعت می‌باشد. اوج اثر آن ۱۲-۴ ساعت بعد از تزریق و مدت اثر آن ۲۰-۱۶ ساعت می‌باشد. (*RI* ص ۱۴۵)

۷۰ - د) هیپوتیروئیدیسم شدید باعث بروز ادم غیرگودگذار به دنبال هیپوناترمی رقتی می‌شود. دیگر علایم هیپوتیروئیدی شامل: خستگی شدید، ریزش مو، گزگز انگشتان، اختلال قاعدگی، افزایش وزن، آپاتی، یبوست. (*RI* ص ۲۱۶)

۷۱ - د) در هیپرتیروئیدی اشتها افزایش می‌یابد اما بیمار ممکن است با چند وعده غذای متعادل و در اندازه کم ارضا شود. حرکات سریع غذا از لوله گوارش ممکن است باعث عدم تعادل تغذیه و کاهش وزن شود. برای کاهش اسهال از غذاهای پرادویه و محرک نظیر قهوه و چای، الکل پرهیز شود. بیمار باید به خوردن غذاهای پرکالری و پرپروتئین تشویق شود. (*RI* ص ۲۲۹)

۷۲ - د) علایم شامل ترس، بیقراری، طپش قلب، عدم تحمل گرما، پوست برافروخته، ترمور خفیف، اگزوفتالمی، افزایش اشتها، کاهش وزن مفرط، ضعف عضلات، آمنوره، هذیان‌گویی، خستگی مفرط. (*RI* ص ۲۲۳)

۷۳ - الف) علایم هیپرپاراتیروئیدکتومی: هیپرکلسمی، ضعف و خستگی زودرس، درداستخوان، هیپرکلسیوری، پلی‌اوری، سنگ کلیه، اسیدوز متابولیک، بی‌اشتهایی، تهوع، استفراغ، از دست دادن حافظه، افسردگی، کوما می‌باشد. در صورتی که بیمار تحت عمل جراحی پاراتیروئیدکتومی قرار گیرد به علت ترشح ناکافی هورمون پاراتیروئید بعد از قطع خونرسانی غدد پاراتیروئید با برداشتن آن به هنگام عمل جراحی پاراتیروئیدکتومی، کم‌کاری پاراتیروئید بروز می‌کند، که علامت اصلی آن، تتانی (گزاز) به علت هیپوکلسمی (باعث تحریک‌پذیری سیستم عصبی عضلانی می‌شود) می‌باشد. سایر تظاهرات هیپوکلسمی، اضطراب، افسردگی، هذیان و افت فشارخون می‌باشد. (*RI* ص ۲۳۶)

۷۴ - الف) علایم هیپرآلدوسترونیسم اولیه شامل: سطح سرمی بالا یا طبیعی سرم، کاهش پتاسیم، سطح بالای آلدوسترون و پایین رنین سرم، هیپرتانسیون، کاهش شدید یون هیدروژن (آلکالوز)، آلکالوز، هیپوکالمیک، سطح سرمی کلسیم یونیزه را کاهش و بیمار را مستعد تتانی و پارستزی کند. در اثر افزایش فعالیت مینرالوکورتیکوئیدها آب و سدیم در بدن بیمار احتباس می‌یابد و سبب افزایش فشارخون و نارسایی احتقانی قلب می‌شود که جهت کنترل هیپرتانسیون، بیمار باید تحت کنترل و پایش فشارخون قرار گیرد. (*RI* ص ۲۵۴)

۷۵ - ج) از عوارض داروی آمیودارون، تیروتوکسیکوز می‌باشد که باعث افزایش تعداد ضربان قلب و به تبع آن کاهش برون‌ده قلبی می‌شود. تصور بر این است که افزایش حساسیت به کاته‌کولامین یا تغییرات فعالیتی نوروترانسمیترها باعث این اختلال می‌شود. در نهایت هایپرتروفی میوکارد و نارسایی قلبی ایجاد می‌شود. (*RI* ص ۲۲۳)

۷۶ - ب) به علت پر بودن کبد صدای شنیده شده در دق، حالت ماتیته یا دال است.

۷۷ - ج) پانکراتیت حاد شدید بیمار را در معرض شوک هیپوولمیک قرار می‌دهد، زیرا پانکراتیت خونریزی دهندهٔ شدید دو نشانه کالن (تغییر رنگ ناف به آبی تیره به دلیل تجمع خون) و نشانه ترنر (تغییر رنگ پهلوها به قرمز مایل به آبی، ارغوانی یا سبز مایل به قهوه‌ای به علت کاتابولیسم بافتی هموگلوبین) را ایجاد می‌کند. برای جلوگیری از شوک هیپوولمی باید سریعاً انفوزیون کریستالوئیدها در اولین فرصت آغاز شود. از فراورده‌های خونی هم می‌توان استفاده کرد. (*RI* ص ۱۰۷)

۷۸ - د) یافته‌های آزمایشگاهی در پانکراتیت حاد عبارتند از افزایش آمیلاز، افزایش لیپاز، لکوسیتوز (بیش از ۱۶ هزار) افزایش آنزیم‌های کبدی، هیپرگلیسمی و هیپوکلسمی. افزایش AST. (*RI* ص ۱۰۶)

۷۹ - الف) به پاسخ سؤال ۶۴ مراجعه شود.

۸۰ -) از وظایف کبد تنظیم حرارت بدن می‌باشد که در صورت پس زدن پیوند کبد بیمار دچار هیپوترمی می‌شود. دیگر عوارض پیوند کبد شامل عفونت، خونریزی و آتلکتازی است. (*RI*، ص ۸۴)

منابع

R1: پرستاری داخلی جراحی برونر و سودارث ۲۰۱۴، غدد و کبد، ترجمه اعظم دبیریان و نسرین نظری، اندیشه رفیع

R2: **درسنامه جامع پرستاری/ اسدی نوقابی و دیگران/ اندیشه رفیع**

R3: هندبوک پرستاری داخلی جراحی برونر و سودارث/ اندیشه رفیع.

۷ پرستاری بیماری‌های خون

۱ ـ شایع‌ترین نوع آنمی در خانم‌ها کدام مورد زیر است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) Sickle cell ب) Iron deficency
ج) Megaloblastic د) Thalassemia

۲ ـ در صورتی که پانزده دقیقه بعد از شروع تزریق خون علایم: احساس سرما، کمردرد، سردرد، حالت تهوع و گرفتگی سینه، تب، افت فشارخون، هموگلوبینوری و کلاپس عروقی بروز کند چه مشکلی را حدس می‌زنید؟ (سراسری ۷۹-۸۰)

الف) واکنش حاد همولیتیک ب) افزایش بارگردش خون
ج) واکنش غیرهمولیتیک د) عفونت

۳ ـ در خصوص آموزش به بیماری که مبتلا به نقص سیستم ایمنی (لکوپنی شدید) است کدام موارد زیر را موجه می‌دانید؟ (سراسری ۸۳)

الف) استفاده از آنتی‌بیوتیک وسیع‌الطیف
ب) رعایت ایزولاسیون دائم
ج) خوردن میوه و سبزیجات خام
د) پرهیز از حضور در محیط‌های جمعی

۴ ـ در بیماری که مبتلا به هموفیلی A می‌باشد کدام یک از فرآورده‌های زیر ترانسفوزیون می‌گردد؟ (سراسری ۸۳)

الف) پلاسمای تازه منجمد ب) آلبومین تازه
ج) فاکتور هشت د) خون کامل

۵ ـ از نقطه نظر پرستاری چه خطری بیماران لوسمی را تهدید و عامل مرگ و میر آنها محسوب می‌شود؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) نارسایی کلیه به علت عوارض جانبی شیمی درمانی
ب) رسوب آهن در بافت نرم و هموسیدروزیس
ج) عفونت به علت افزایش گلبول‌های قرمز و سفید خون
د) عفونت به علت کاهش گلبول‌های سفید سالم خون

۶ ـ کدام یک از تشخیص‌های پرستاری زیر برای فردی که دچار کم‌خونی است مطرح است؟ (سراسری ۸۱)

الف) عدم آگاهی در مورد سیر بیماری و تغییر نحوه زندگی
ب) درد به دلیل نرسیدن خون کافی به نسوج و ارگان‌های مهم بدن
ج) عدم تحمل فعالیت به علت خستگی ضعف و بی‌حالی
د) اختلال در تصویر ذهنی مربوط به تغییرات ظاهری و عملکردی

۷ ـ در صورتی که نیاز به تزریق خون باشد و ما وقت کافی برای تعیین گروه و کراس‌مچ نداشته باشیم از کدام گروه خونی باید استفاده کرد؟ (سراسری ۸۱)

الف) AB^+ ب) O^+
ج) AB^- د) O^-

۸ ـ هنگام انتقال خون به بیمار اولین اقدام پرستار کدام است؟ (سراسری ۸۰)

الف) بلافاصله پس از خارج‌کردن کیسه خون از یخچال آن را به بیمار تزریق کند.
ب) از طریق آنژیوکت متصل به سرم قندی خون را پس از شمارش قطرات به بیمار وصل کند.
ج) از ست دارای فیلتر برای تزریق خون استفاده نماید.
د) نوع خون، فاکتور RH و تاریخ انقضای مصرف کیسه خون را با نمونه خون بیمار مقایسه نماید.

۹ ـ برای پیشگیری از خونریزی در بیمار مبتلا به هموفیلی کدام یک از آموزش‌های زیر ضرورت بیشتری دارد؟ (سراسری ۸۰)

الف) توجه به نکات ایمنی و همراه داشتن همیشگی کارت شناسایی
ب) انجام حرکات فعال در صورت احساس دردهای مفصلی
ج) استفاده از ترکیبات آسپرین به منظور پیشگیری از التهاب و دردهای مفصلی
د) استفاده از مسواک زیر به منظور ماساژ لثه و تأمین بهداشت

۱۰ ـ یکی از مشکلات شایع بیماران مبتلا به اختلالات خونی تمایل به خونریزی است. انجام کدام اقدام زیر غیراصولی محسوب می‌شود؟ (سراسری ۸۰)

الف) استفاده از سر سوزن باریک برای تزریق
ب) کمپرس سرد روی محل خونریزی
ج) فشار ملایم روی محل خونریزی
د) پاک‌کردن لخته‌های موجود

۱۱ ـ مهم‌ترین اختلال متابولیکی که در مبتلایان به لوسمی ایجاد می‌شود کدام است؟ (آزاد ۸۱)

الف) هیپوکلسمی ب) هیپراورمی
ج) هیپرکلسمی د) هیپوکالمی

۱۲ ـ به هنگام ترانسفوزیون کدام یک از اقدامات زیر موجب همولیزشدن خون می‌شود؟ (سراسری ۸۲)

الف) استفاده از سوزن بزرگ برای تزریق
ب) ترانسفوزیون آهسته خون
ج) تکان دادن و فشردن کیسه خون

د) استفاده از ست فیلتردار

۱۳ - پدیده خاک‌خوری و اختلال گوارشی - عصبی در کدام یک از بیماری‌های زیر دیده می‌شود؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) تالاسمی ب) آنمی فقر آهن

ج) آنمی داسی شکل د) هموفیلی

۱۴ - برای پیشگیری از «هموسیدروزیس» در بیماری تالاسمی، از کدام داروی زیر استفاده می‌شود؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) دیسفرال ب) محلول آهن

ج) ویتامین B_{12} د) اریتروپوئتین

۱۵ - مهم‌ترین توصیه پرستار به منظور پیشگیری از بحران آنمی داسی شکل کدام است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) تشویق به خوردن ترکیبات آهن‌دار

ب) محدودیت در مصرف مایعات

ج) جلوگیری از عفونت، استرس و تنگی نفس

د) تشویق به تحرک و فعالیت زیاد

۱۶ - کدام توصیه مراقبتی در هنگام مصرف مکمل آهن به افراد ضرورت دارد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) یک ساعت قبل و یا ۲ ساعت بعد از غذا مصرف شود.

ب) همراه با مصرف غذا باشد.

ج) همراه با مصرف غذای پرفیبر باشد.

د) همراه با سایر داروهای تقویتی استفاده شود.

۱۷ - از نقطه نظر پرستاری، چنان چه ترانسفوزیون یک کیسه خون بیشتر از چهار ساعت طول بکشد، احتمال بروز چه مشکلی مطرح بوده و از اهمیت بیشتری برخوردار است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) بروز واکنش حساسیتی

ب) کهنه‌شدن خون

ج) تخریب خون به علت نور محیط

د) افزایش خطر تکثیر باکتری‌ها

۱۸ - از نقطه نظر پرستاری در کدام یک از ضایعات خونی زیر، احتمال بروز عفونت و خونریزی بیشتر می‌باشد؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) آنمی فقر آهن ب) آنمی همولیتیک

ج) آنمی آپلاستیک د) تالاسمی ماژور

۱۹ - نکاتی که در بررسی وضعیت سلامت مبتلایان به ترومبوسیتوپنی بایستی توسط پرستار مورد توجه قرار گیرد، کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) تغییر سطح هوشیاری، افزایش درجه حرارت، خونریزی از لثه‌ها

ب) حجم ادرار، علائم خونریزی ته چشم، تغییر در زمان PTT و PT

ج) کاهش سطح هوشیاری، عوارض جانبی داروها، توجه به محل تزریقات وریدی

د) افزایش میزان اکیموز یا پتشی، وجود خونریزی، تغییر در سطح هوشیاری

۲۰ - خانم بارداری را در هفته ۳۲ بارداری به علت دکولمان جفت به بخش اورژانس آورده‌اند. او در معرض خطر کدام یک از اختلالات خونی زیر می‌باشد؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) پورپورای ترومبوسیتوپنی ایدیوپاتیک (ITP)

ب) انعقاد منتشر داخل عروقی (DIC)

ج) ترومبوز و ترومبوسیتوپنی همراه با هپارین (HATT)

د) ترومبوسیتوپنی

۲۱ - خون بند ناف مورد استفاده در پیوند مغز استخوان، کدامیک از انواع منبع دریافت سلول‌های اهدایی به شمار می‌رود؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) Autologous ب) Allogeneic

ج) Syngeneic د) Unmatched

۲۲ - اجسام هاینز (Heinz Bodies) در خون محیطی کدامیک از بیماران زیر دیده می‌شود؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) مبتلایان انعقاد منتشر داخل عروقی (DIC)

ب) مبتلایان هموفیلی B

ج) مبتلایان به کمبود گلوکز ۶فسفات دهیدروژناز (G6PD)

د) مبتلایان به تالاسمی ماژور

۲۳ - کدام یک از موارد زیر در مورد فرایند پلاسمافرز در بیماران مبتلا به نوع صعب‌العلاج میاستنی‌گراو صحیح می‌باشد؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) روشی برای کاهش پروتئین‌های پلاسما

ب) افزودن پلاسما پس از جداسازی گلبول قرمز

ج) بهبود دائمی در بیماران با نارسایی تنفسی

د) بروز عوارض هایپرولمی، میوز، پتوز در حین درمان

۲۴ - شایع‌ترین علامت بالینی آنمی چیست؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) رنگ‌پریدگی ب) خستگی

ج) تنگی نفس د) آنژین

۲۵ - در کدام آنمی، پان‌سیتوپنی (Pancytopenia) دیده می‌شود؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) Sickel cell ب) Megaloblastic

ج) Aplastic د) Thalassemia

۲۶ - در مورد علایم بالینی ترومبوسیتوپنی ناشی از هپارین، کدام مورد صحیح است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) خشکی پوست ب) درد قفسه سینه

ج) افزایش بزاق د) قرمزی پوست

۲۷ ـ تشخیص پرستاری در مددجوی مبتلا به انعقاد منتشر داخل عروقی (DIC) کدام مورد زیر است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) افزایش حجم مایعات

ب) اختلال در تبادل گازی

ج) خطر بروز عفونت

د) اختلال در تغذیه کمتر از نیاز بدن

پاسخ تشریحی فصل ۷

۱ ـ ب) کم‌خونی فقر آهن شایع‌ترین نوع کم‌خونی در همهٔ گروه‌های سنی در همهٔ نقاط دنیاست.

نکته: کم‌خونی کمبود آهن وقتی روی می‌دهد که مقدار جذب آهن برای ساختن هموگلوبین کافی نباشد. (*RI* ص ۳۶۵)

۲ ـ الف) خطرناک‌ترین و مهلک‌ترین عکس‌العمل نسبت به انتقال خون واکنش حاد همولیتیک می‌باشد که در صورت عدم وجود سازگاری بین گیرنده و اهداکننده خون بروز می‌کند. علایم اغلب بعد از ورود حدود ۱۰cc خون رخ می‌دهد که در ناسازگاری ABO نسبت به Rh شدیدتر می‌باشد. علایم شامل تب، لرز، کمردرد، تهوع، فشردگی سینه، تنگی نفس و اضطراب، هموگلوبینوری، هیپوتانسیون، اسپاسم برونش و کلاپس عروقی می‌باشد. (*RI* ص ۴۵۵)

نکته: سایر واکنش‌های انتقال خون عبارتند از: هیپرولمی، واکنش سپتیک (به دنبال تزریق خون آلوده)، واکنش تب‌زا، واکنش آلرژیک و همولیتیک تأخیری.

۳ ـ د) راه‌های پیشگیری از عفونت در اختلالات خونی به شرح زیر است:

ـ شستن دست‌ها و رعایت بهداشت شخصی

ـ کنترل صحت و سلامت پوست

ـ اجتناب از تماس با گل‌های تازه و گیاهان

ـ عدم نزدیک‌شدن به قفس پرندگان و حیوانات خانگی

ـ اجتناب از مصرف سالاد تازه، میوه پوست نکنده و سبزیجات

ـ مصرف غذاهای پرپروتئین پرکالری

ـ مصرف ۳ لیتر مایعات در شبانه‌روز

ـ خودداری از شرکت در اجتماعات و برخورد با افراد مبتلا به عفونت

نکته: در لکوپنی کمبود ذخایر پروتئینی سبب کاهش پاسخ ایمنی و آلرژی می‌شود.

نکته: درمان با آنتی‌بیوتیک‌ها به دلیل افزایش خطر عفونت‌های شدید به خصوص قارچی در لکوپنی لازم است. (*RI* ص ۳۹۴ چارت ۳۲۶)

۴ ـ ج) هموفیلی A ناشی از اختلال ژنتیکی به علت کمبود یا نقص فاکتور ۸ و هموفیلی B نقص فاکتور ۹ را شامل می‌شود.

فاکتور شماره ۸ و ۹ به صورت تغلیظ شده در خونریزی‌های فعال و قبل از انجام روش‌های تشخیصی تهاجمی تزریق می‌شود که از عوارض خونریزی جلوگیری می‌کند.

نکته: در گذشته روش درمان هموفیلی تزریق FFP بود که میزان زیاد این فرآورده افزایش حجم مایع بدن را در بیماران ایجاد می‌کند.

نکته: معدودی از بیماران در برابر فاکتورهای تزریقی آنتی‌بادی می‌سازند. در این افراد نباید فاکتور تغلیظ شده تزریق کرد.

نکته: دسموپرسین (DDAVP) در هموفیلی خفیف کاربرد دارد و سبب **افزایش فاکتور هشت به صورت زودگذر** می‌شود. (*RI* ص ۴۲۹ و ۴۳۰)

۵ ـ د) بیماران مبتلا به لوسمی به دلیل فقدان گرانولوسیت طبیعی و بالغ همیشه در معرض ابتلا به عفونت قرار دارند. احتمال بروز عفونت به شدت و طول مدت نوتروپنی بستگی دارد.

نکته: شمارش نوتروفیل کمتر از ۱۰۰ در میلی‌متر مکعب شانس عفونت‌های گسترده سیستمیک را بالا می‌برد.

نکته: طولانی‌شدن زمان نوتروپنی و شدیدبودن آن سبب افزایش خطر گسترش عفونت‌های قارچی خواهد شد. (*RI* ص ۲۹۲)

۶ ـ ج) اطلاعات به دست آمده از بررسی تشخیص‌های پرستاری بیماران مبتلا به کم‌خونی شامل:

- خستگی در ارتباط با کاهش هموگلوبین و کاهش ظرفیت خون برای حمل اکسیژن
- عدم تعادل در تغذیه کمتر از نیاز بدن به دلیل دریافت ناکافی مواد غذایی
- خونرسانی ناکافی بافتی به علت حجم ناکافی خون یا هماتوکریت
- عدم پذیرش درمان تجویز شده (*RI* ص ۳۶۲)

۷ ـ د) **نکته:** در موارد اورژانس که گروه خونی بیمار مشخص نیست می‌توان از خون دارای گروه خونی O^- جهت تزریق استفاده کرد.

نکته: استفاده از روش استفاده از گروه خون O^- برای طولانی‌مدت توصیه نمی‌شود. (*RI* ص ۴۵۲)

۸ ـ د) در هنگام انتقال خون به بیمار، پرستار یک بار دیگر باید گروه خونی ABO و RH را کنترل کند و شماره و نوع گروه خونی دهنده که روی کیسه برچسب شده را کنترل نموده و صحت آن را با پرونده بیمار مطابقت دهد. (*RI* ص ۴۵۳ چارت ۳۳-۳۶)

۹ ـ الف) توصیه‌های پرستاری به بیماران هموفیلی شامل:

ـ رعایت نکات ایمنی در منزل و محل کار

ـ عدم استفاده از آسپرین، داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی و الکل

ـ رعایت بهداشت دهان و دندان

ـ عدم دستکاری بینی

ـ همراه داشتن همیشگی کارت شناسایی
ـ در صورت خونریزی به کاربردن سرما در موضع (*R1* ص ۴۳۰)

۱۰ ـ د) در بیمارانی که در معرض خطر خونریزی به علت ترومبوسیتوپنی یا تغییر در وضعیت انعقادی قرار دارند رعایت نکات زیر اهمیت دارد:
ـ عدم استفاده از آسپرین
ـ عدم انجام تزریق عضلانی
ـ عدم استفاده از تنقیه و شیاف و کنترل درجه حرارت از طریق رکتال
ـ در صورت یبوست استفاده از نرم‌کننده‌های مدفوع و ملین‌های خوراکی
ـ استفاده از کوچکترین اندازه سر سوزن در صورت تزریق وریدی
ـ بعد از پایان تزریق ۵ دقیقه محل فشار داده شود.
ـ استفاده از مسواک‌های نرم برای مراقبت از دهان
ـ اجتناب از سرفه شدید و فین‌کردن محکم
ـ لب‌ها با نرم‌کننده‌های محلول در آب هر دو ساعت در طول بیداری چرب شود.
ـ از سقوط بیمارانی که قادر به راه‌رفتن نیستند پیشگیری شود.
ـ جهت اصلاح از ریش‌تراش برقی استفاده شود.
ـ از ساکشن‌کردن حتی‌المقدور اجتناب کنید و در صورت الزام از تیوپ‌های نرم استفاده کنید. (*R1* ص ۴۰۵، چارت ۸-۳۲)

۱۱ ـ ب) در بیماران مبتلا به لوسمی در نتیجه شیمی درمانی و تخریب زیاد سلول‌های سرطانی، آزادشدن الکترولیت‌ها و مایعات از داخل سلول به جریان خون رخ داده و **افزایش سطح اسید اوریک** (هیپراوریسمی)، **پتاسیم و فسفات‌ها** دیده می‌شود. این فرایند تحت عنوان سندرم لیز تومور نامیده می‌شود.

نکته: افزایش اسید اوریک و فسفات‌ها ممکن است بیمار را مستعد پیدایش سنگ‌های کلیه ساخته و نارسایی حاد کلیوی ایجاد کند.

نکته: هیپوکلسمی هم از اختلالات الکترولیتی در بیماران مبتلا به لوسمی است. (*R1* ص ۴۰۴)

۱۲ ـ ج) در هنگام تزریق خون به بیمار باید از سوزن شماره ۲۰ یا بزرگتر برای گرفتن رگ محیطی استفاده کرد و از ست‌های فیلتردار برای عبور خون و برداشت لخته‌های احتمالی و سایر ذرات استفاده کرد.
در طی ۱۵ دقیقه ابتدای تزریق سرعت تزریق آهسته باشد (بیش از 5mL در دقیقه نباشد)

نکته: ظرف محتوی خون را جهت جلوگیری از همولیز نباید فشار داد. (*R1* ص ۴۵۲ چارت ۱۶-۳۳)

۱۳ ـ ب) پیکا یا خاک‌خوری ممکن است در تاریخچه سلامتی مبتلایان به کم‌خونی فقر آهن دیده شود.

نکته: کم‌خونی و فقر آهن شایع‌ترین نوع کم‌خونی در همه گروه‌های سنی و در همه نقاط دنیاست. دلیل شایع کمبود آهن در مردان و زنان بعد از منوپوز معمولاً خونریزی از (زخم‌ها، گاستریت، بیماری‌های التهابی روده و یا تومورهای معده‌ای و روده‌ای) می‌باشد. در تاریخچه سلامتی ممکن است سابقه حاملگی متعدد، خونریزی از معده و روده عارضه پیکا (جویدن چیزهای غیرمعمول مثل یخ، خاک رس، نشاسته و پودر لباسشویی) می‌باشد. (*R1* ص ۲۶۱)

۱۴ ـ الف) هموسیدروز یا اضافه بار آهن در نتیجه ترانسفوزیون RBC ایجاد می‌شود. با استفاده از داروی دیسفرال می‌توان از بروز این عارضه جلوگیری کرد.
بیماران تالاسمی به علت تزریق خون مکرر دچار مسمومیت با آهن (هموسیدورزیس) شده که داروی دیسفرال می‌تواند با آهن باندشده و آن را از بدن خارج نماید. محلول آهن برای آنمی فقر آهن استفاده می‌شود از ویتامین B_{12} در آنمی کمبود ویتامین B_{12} استفاده می‌شود. اریتروپویتین در بیماران نارسایی مزمن کلیه که دچار آنمی شده‌اند استفاده می‌شود. (*R2* ص ۶۴)

۱۵ ـ ج) مهم‌ترین علل ایجاد آنمی سیکل سل عبارتند از: عفونت، کم‌آبی، استرس‌های هیجانی و فیزیکی، مشکلات تنفسی و وضعیت‌های آسیب خستگی‌زا که توجه به این مسائل و پیشگیری از آنها از مهم‌ترین اقدامات پرستاری در سیکل سل محسوب می‌شود. (*R1* ص ۳۴۶)

۱۶ ـ الف) برای **جذب بهتر آهن** لازم است با **معدهٔ خالی** مصرف شود، لذا به بیمار توصیه می‌شود یک ساعت قبل از غذا و یا ۲ ساعت بعد از غذا مصرف نماید. به دلیل کاهش جذب آهن آن را **نباید** با **آنتی‌اسید و فراورده‌های لبنی** مصرف کرد. (*R1* ص ۳۳۴)

۱۷ ـ د) یک واحد خون (۴۵۰cc) باید حداکثر در طی ۴ ساعت تزریق شود. در صورت طولانی‌شدن تزریق (بیشتر از ۴ ساعت) کیسه خون گرم شده و باکتری‌ها فرصت رشد پیدا می‌کنند. (*R1* ص ۱۸۴)

۱۸ ـ ج) آنمی آپلاستیک با کاهش یا تخریب سلول‌های پیشاهنگ مغز استخوان و جایگزینی آنها با سلول‌های چربی ایجاد شود. این بیماری نه تنها باعث کم خونی بلکه سبب نوتروپنی و ترومبوسیتوپنی می‌گردد. عوارض برجسته شامل بروز عفونت و نشانه‌های کم خونی و خستگی، رنگ‌پریدگی، تنگی نفس می‌باشد. (*R1* ص ۱۴۲)

۱۹ ـ د) اختلال پلاکت باعث پتشی، پورپورا، خونریزی از بینی یا لثه‌ها می‌شود. شکایت از سردرد یا اختلالات بینایی و کاهش سطح هوشیاری ممکن است علائم خونریزی داخل جمجمه باشد. (*R2* ص ۱۲۸-۱۲۷)

۲۰ ـ ب) انعقاد منتشره داخل عروقی (DIC) یک بیماری نبوده بلکه نشانه‌ای از یک سری مکانیسم‌های زمینه‌ای بیماری و احتمالاً مهلک می‌باشد DIC ممکن است ناشی از سپسیس، ضربه، سرطان، شوک، پارگی جفت، سموم و یا عکس‌العمل‌های سیستمی باشد و مکانیسم آن اختلال در انعقاد است که مقدار زیادی از لخته‌های

کوچک در عروق مویرگی ایجاد می‌شود. (R1 ص ۱۷۲)

۲۱ ـ ب) پیوند اتولوگ خود فرد دهندهٔ پیوند است و متداول‌ترین نوع پیوند است و چون دهنده و گیرنده یکی است نیاز به داروهای ایمونوساپرسیو نمی‌باشد. مغز استخوان در دورهٔ خاموشی بیماری گرفته می‌شود و بعدها همان را به خود بیمار بر می‌گردانند.

پیوند سینرژیک کمتر استفاده می‌شود زیرا نیاز به دهندهٔ کاملاً یکسان با گیرنده دارد و هیچگونه رد پیوند وجود ندارد مثل دوقلوهای یک‌تخمی

پیوند آلوژنیک گیرنده و دهنده دارای منشأ متفاوتی که باید از نظر آنتی‌ژن لنفوسیت انسانی HLA یکسان و با هم مشابهت داشته باشند مثل خون بند ناف. (R2 ص ۲۸۶)

۲۲ ـ د) اجسام هاینز در مبتلایان به تالاسمی ماژور دیده می‌شود. (R1 ص ۲۵۶)

۲۳ ـ الف) پلاسمافرز (تعویض پلاسما) روشی است که برای درمان دوره‌های تشدید بیماری استفاده می‌شود. پلاسمای بیمار و محتویات پلاسما از درون کاتتر دو مجرایی بزرگ که داخل یک رگ خونی مرکزی گذاشته می‌شوند، خارج می‌گردد. سلول‌های خونی، پروتئین‌ها، آنتی‌بادی‌های موجود در پلاسما را جدا می‌کنند و سپس سلول‌ها و اجزاء تشکیل دهنده پلاسما را مجدداً به بدن بیمار تزریق می‌نماید. پلاسمای تعویض شده به طور موقت کاهشی در مقدار آنتی‌بادی‌های در گردش ایجاد می‌کند. (R1، ص ۲۳۸)

۲۴ ـ ب) شایع‌ترین اختلال خونی آنمی‌ها هستند و به سرعت آنمی‌ها ایجاد می‌شوند.

۱ ـ نقص در تولید RBCها (آنمی هیپوپرولیفراتیو) مانند آنمی فقر آهن.

۲ ـ تخریب RBCها (آنمی همولیتیک) مانند آنمی داسی‌شکل یا فعال‌شدن زیاد RES

۳ ـ از دست‌دادن RBCها مانند خونریزی‌ها.

خستگی شایع‌ترین علامت آنمی‌ها است. (R1 ص ۱۸۹)

۲۵ ـ ج) آنمی آپلاستیک نوعی از آنمی هیپوپرولیفراتیو است که به علت کاهش stem cell مغز استخوان ایجاد می‌شود به همین دلیل با نوتروپنی و ترومبوسیتوپنی همراه است. (R1 ص ۱۹۰)

شایع‌ترین داروهایی که موجب این اختلال می‌شوند عبارتند از: مسکن‌ها، فنی‌توئین، ضد حساسیت‌ها، آنتی‌بیوتیک‌ها مانند کلرامفنیکل، سولفانامیدها و ترکیبات طلا. درمان این بیماری پیوند مغز استخوان است.

ـ آنمی مگالوبلاستیک (پرنیشیوز) نوع دیگر از آنمی هیپوپرولیفراتیو است که ناشی از کمبود ویتامین B_{12} و اسید فولیک است و علایم این نوع آنمی عبارتند از: زبان متورم، قرمز و زخمی، خشکی مفرط و علایم قلبی.

ـ تالاسمی نوعی آنمی همولیتیک ارثی است در آن اختلال در سنتز زنجیره هموگلوبین ایجاد می‌شود. RBCها هیپوکروم و میکروسیتوز است و نهایتاً همولیز می‌شوند و به دو نوع α و β تقسیم می‌شوند در بتاتالاسمی بیمار صورت موش خرمایی دارد (گونه‌ها برجسته و صورت کمی پهن).

ـ آنمی سیکل سل (Cycle cell): نوع آنمی همولیتیک ارثی است که RBCها داسی‌شکل هستند و این RBCها بهم چسبیده و جریان خون به یک ناحیه کم می‌شود علایم آن شامل درد، تورم اندام، تب، کاهش Hb و HCT، بزرگی استخوان جمجمه و صورت به علت عملکرد جبرانی مغز استخوان است. عوامل تشدیدکننده آن: هیپوکسمی، سرما و دهیدراتاسیون. (R1، ص ۱۹۲)

۲۶ ـ ب) ترومبوسیتوپنی ناشی از هپارین (HIT) ایمنولوژیک بوده و توسط آنتی‌بادی این کاهش پلاکت رخ می‌دهد. HIT دو نوع است. نوع I، که غیرایمنولوژیک بوده و آنتی‌بادی در آن نقشی ندارد، معمولاً در ابتدای شروع هپارین، در عرض ۴ روز با کاهش خفیف پلاکت خود را بروز می‌دهد. نیازی به قطع هپارین نیست و علیرغم ادامهٔ مصرف هپارین در عرض ۳ روز کاهش پلاکت از بین می‌رود. به عبارتی تیپ I معمولاً با دوزهای بالای هپارین رخ می‌دهد و عارضهٔ بالینی ندارد. ولی HIT تیپ II ایمنولوژیک است یعنی سیستم ایمنی در آن دخیل می‌باشد. افت پلاکت بیشتر از نوع I است، حتماً باید هپارین قطع شده و درمان آلترناتیو (جایگزین دیگری) باید جایگزین شود. شروع علایم بالینی بین ۱۴-۴ روز اتفاق می‌افتد و با هر دوز و هر روش استفاده از هپارین (SC یا IV) ممکن است رخ دهد. به ندرت باعث خونریزی می‌شود ولی عوارض ترومبوآمبولی کشنده دارد که با درد قفسه سینه خود را نشان می‌دهد.

۲۷ ـ ج) شایع‌ترین علامت DIC خونریزی می‌باشد و این خونریزی به صورت اکیموز، پورپورا، پتشی ممکن است دیده شود. در صورت درگیری قلب در DIC، درد قفسهٔ سینه بروز می‌کند. در صورت درگیری پلور، تنگی نفس در صورت درگیری کلیه، هماچوری را داریم. با درگیری کبد ممکن است اختلال عملکرد کبد را داشته باشیم که خود را به صورت زردی، آسیب سلول‌های کبدی به علت افت BP نشان می‌دهد. درگیری ریوی، موجب خونریزی ریه و ARDS می‌شود و با درگیری CNS، ممکن است کما، دلیریوم و اختلالات عصبی را شاهد باشیم. به علت ترومبوز و تولید زیاد ترومبین و بدون کنترل، رسوب فیبرین در داخل عروق را داریم که در نتیجه ایسکمی بافتی ایجاد شده و با مصرف پلاکت، فیبرینوژن، پروترومبین و فاکتورهای V و VIII خونریزی ایجاد می‌شود. سپسیس نیز از علت‌های شایع DIC است. (R1، ص ۹۶)

منابع

R1: پرستاری داخلی جراحی برونر و سودارث / قلب و عروق ـ خون / معصومه ذاکری مقدم و فاطمه جلالی‌نیا / انتشارات اندیشه رفیع
R2: درسنامه جامع پرستاری اسدی نوقابی و دیگران / اندیشه رفیع

۸ پرستاری بیماری‌های قلب و عروق

۱ ـ مقدار طبیعی فشار وریدی مرکزی (CVP) چقدر است؟ (تریت مدرس ۸۱)

الف) $4-12cmH_2O$ ب) $>15cmH_2O$

ج) $5-8cmH_2O$ د) $5cmH_2O$

۲ ـ به منظور اندازه‌گیری اتساع ورید ژوگولر بیماری که مبتلا به نارسایی قلب می‌باشد چه وضعیتی مناسب‌تر است؟ (سراسری ۸۳)

الف) طاقباز

ب) پهلوی راست

ج) نیمه نشسته (۴۵ درجه)

د) در هر وضعیتی مجاز و مقدور است

۳ ـ بیماری بعد از کاتتریزاسیون قلبی احساس فشردگی در قفسه سینه می‌نماید به عنوان پرستار کدام اقدام مراقبتی را انجام می‌دهید؟ (تریت مدرس ۸۲)

الف) بیمار به سرفه کردن با سرعت و شدت (مانور سرفه کردن) تشویق می‌شود.

ب) به بیمار توصیه می‌شود استراحت مطلق را رعایت نماید.

ج) از داروی نیتروگلیسیرین زیرزبانی استفاده می‌شود.

د) آموزش تنفس منظم و عمیق هر چند دقیقه ضروری است.

۴ ـ هدف از دادن مایعات خوراکی در بیماران مبتلا به انفارکتوس پیشگیری از کدام مورد است؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) بی‌اشتهایی ب) فیشر و فیستول مقعد

ج) مانور والسالوا د) فشار روی روده‌ها

۵ ـ خانم م ـ ن ۶۰ ساله از حدود دو ساعت پیش دچار درد جلو قلبی شده که با تهوع و استفراغ همراه بوده است. چه آزمایشی تشخیص احتمالی انفارکتوس میوکارد را برای این بیمار مسجل می‌کند؟ (سراسری ۷۹ـ۸۰)

الف) CPK ب) LDH

ج) SGOT د) SGPT

۶ ـ از عوامل اصلی خطرزایی بیماری آترواسکلروز عروق کرونر کدام است؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) تیپ شخصیتی

ب) سبک زندگی با فعالیت بدنی کم

ج) مصرف سیگار

د) مصرف قرص ضد بارداری

۷ ـ خانم «ج» ۶۴ ساله در بخش قلب جهت کنترل آنژین صدری بستری است. علت بیماری کدام است؟ (سراسری ۸۲-۸۱)

الف) اختلال ریتم با آغاز استرس

ب) آزادشدن لخته از مجرای رگ‌های کرونر

ج) انقباض دیواره عروقی به دنبال ترشح زیاد اپی‌نفرین

د) جریان ناکافی عروق کرونر

۸ ـ بیماری در CCU به دلیل انفارکتوس میوکارد بستری است ناگهان دچار افزایش CVP شده اقدام پرستاری کدام است؟ (سراسری ۸۲-۸۱)

الف) دادن مایعات بیشتر به بیمار

ب) دادن داروهای وازوپرسور به بیمار

ج) قراردادن بیمار در وضعیت خوابیده به پشت

د) دادن دیورتیک به بیمار و کاهش حجم مایعات

۹ ـ از نقطه نظر پرستاری کدام یک از ویژگی‌های زیر مربوط به درد کرونری می‌گردد؟ (تریت مدرس ۸۳)

الف) درد توأم با استراحت در تخت

ب) درد توأم با سرفه و تنفس عمیق

ج) درد توأم با فعالیت بدنی جدی

د) درد توأم با خوردن مایعات

۱۰ ـ به عنوان پرستار در اولین برخورد با بیمار مبتلا به انفارکتوس حاد قلبی چه اقداماتی را انجام می‌دهید؟ (تریت مدرس ۸۱)

الف) کنترل فشارخون و درجه حرارت

ب) استفاده از اکسیژن توسط ماسک

ج) تسکین درد بیمار و آرامش روحی روانی

د) حفظ پوزیشن شوک و مانیتورینگ ریتم قلبی

۱۱ ـ برای بیماری که دچار انفارکتوس قلبی MI شده‌اند برای درمان باید استرپتوکیناز تزریق شود. به نظر شما تزریق همزمان کدام یک از داروهای زیر ممنوع است؟ (آزاد ۸۳)

الف) مرفین ب) نیتروگلیسیرین

ج) هپارین د) لیدوکایین

۱۲ ـ مهم‌ترین مراقبت پرستاری بعد از MI چیست؟ (تریت مدرس ۸۳)

الف) گرفتن IV و اکسیژن تراپی

ب) CBR و کنترل درد

ج) کنترل درجه حرارت و گرفتن ECG

د) پوزیشن مناسب، NPO

۱۳ ـ کدام یک از موارد به عنوان یافته تیپیک Typical finding در انفارکتوس میوکارد می‌باشد؟ (تریت مدرس ۸۲)

الف) افزایش LDH

ب) افزایش CPK
ج) افزایش SGOT
د) سدیمانتاسیون زیر مقادیر طبیعی

۱۴ ـ از نقطه نظر پرستاری توصیه به کنترل علایم حیاتی و توجه به هیپوتانسیون وضعیتی در ارتباط با مصرف کدام مورد ضروری است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) بلوک‌کننده‌های کانال کلسیمی و بتابلوکر
ب) بتاآدرنرژیک و دیورتیک
ج) نیتروگلیسیرین و وارفارین
د) بتاآدرنرژیک‌ها و نیترات‌ها

۱۵ ـ از نقطه نظر پرستاری بهترین مداخله مراقبتی بلافاصله بعد از بروز MI کدام مورد زیر است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) کنترل رگ و اکسیژن‌تراپی
ب) کنترل V/S و شروع تروموبولیتیک‌تراپی
ج) کنترل ECG و ارسال نمونه خون به آزمایشگاه
د) استراحت مطلق و آرامش

۱۶ ـ شایع‌ترین تشخیص پرستاری در بیمار قبل از عمل جراحی قلب کدام مورد زیر است؟ (سراسری ۸۲-۸۱)

الف) کاهش برون‌ده قلب ب) کمبود آگاهی
ج) اضطراب د) عدم تحمل فعالیت

۱۷ ـ به نظر شما جراحی مراقبتی جهت کاهش اضطراب بیمار قبل از عمل جراحی قلب به چه دلیل است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) برای پذیرش عمل جراحی قلب است.
ب) کاهش نیاز اکسیژن میوکارد و افزایش در میزان فعالیت شخصی
ج) به منظور شرکت در بحث گروهی در زمینه مراقبت‌ها
د) از انقباض عروق ناشی از آزادشدن اپی‌نفرین پیشگیری می‌شود

۱۸ ـ آموزش به بیماری که کاندید عمل جراحی قلب باز می‌باشد در چه زمانی مناسب‌تر است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) در حین مراقبت‌های پرستاری بعد از عمل جراحی قلب باز
ب) بلافاصله بعد از پذیرش جهت عمل جراحی قلب باز
ج) پانزده روز قبل از پذیرش جهت عمل جراحی قلب باز
د) دو روز بعد از عمل جراحی قلب باز

۱۹ ـ برای پیشگیری از آندوکاردیت باکتریال در بیماران قلبی که برای جراحی مراجعه می‌کنند کدام یک از ضایعات قلبی زیر نیاز بیشتری به پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیکی دارد؟ (آزاد ۸۳)

الف) نقص دیواره بین‌دهلیزی (ASD)
ب) بیماری عروق کرونر
ج) پیس‌میکر
د) نارسایی دریچه میترال

۲۰ ـ بیماری تحت درمان با هپارین وریدی به میزان ۷۵۰۰ واحد هر ۶ ساعت می‌باشد با کدام یک از تست‌های زیر دوز هپارین وریدی را کنترل می‌کنید؟

الف) PTT ب) PT
ج) BT د) PLT

۲۱ ـ از نظر پرستاری در کدام یک از موارد زیر می‌توان از تورنیک چرخشی استفاده نمود؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) شوک کاهش حجمی ب) ادم حاد ریه
ج) هیپرتانسیون شریانی د) خونریزی از بینی

۲۲ ـ برای انفوزیون مایع برای بیماران مبتلا به نارسایی احتقانی قلب (CHF) کدام یک از محلول‌های زیر را مناسب‌تر می‌دانید؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) سالین نرمال ب) دکستروز ۵٪
ج) رینگر لاکتات د) دکستروز سالین

۲۳ ـ بیمار مبتلا به ترومبوز وریدی عمقی (D.V.T) هپارین می‌گیرد. به عنوان آنتی‌دوت از چه دارویی استفاده می‌شود و همچنین عملکرد هپارین در خون توسط چه آزمایشی بررسی می‌شود؟ (سراسری ۸۲-۸۱)

الف) سولفات پروتامین و PTT ب) سولفات پروتامین و PT
ج) PT-Vit K د) PTT-Vit K

۲۴ ـ از نقطه نظر پرستاری بهترین توصیه برای پیشگیری از حملات ایسکمی و درد بیماران مبتلا به ضایعات انسدادی شریان‌های پاها کدام مورد صحیح است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) استفاده از جوراب و کفش محکم و سفت
ب) اجتناب از دخانیات و استرس
ج) بالا نگه‌داشتن پاها و سر هنگام استراحت
د) برقراری دوره‌های فعالیت و استراحت

۲۵ ـ به عنوان مراقبت پیشگیری کننده برای بیماری‌های شریانی کدام مورد را توصیه می‌نمایید؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) همواره دمای محیط را ۲۱°C حفظ نمایید.
ب) روزانه حداقل دو بار آرام‌سازی پیشرونده عضلانی انجام دهد.
ج) ورزش منظم Burger-Allen را روزانه انجام دهد.
د) از جوراب‌های واریس و کمربند طبی استفاده نماید.

۲۶ ـ اولین استراتژی برای کنترل پرفشاری خون اولیه خفیف و متوسط کدام است؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) کاهش فعالیت و آرام‌سازی
ب) استفاده از داروهای ضد فشارخون ACE
ج) تعدیل وزن، رژیم غذایی و ترک دخانیات
د) داروهای ضد فشار مسدودکننده کانال کلسیم

۲۷ ـ از نقطه نظر پرستاری مهم‌ترین مداخله مراقبتی برای

بیماران مبتلا به فشارخون بالای اولیه چیست؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) آموزش به بیمار در مورد کنترل رژیم غذایی و وزن

ب) آموزش به بیمار در مورد نحوه اندازه‌گیری فشارخون

ج) کنترل و ثبت مرتب فشارخون

د) مداخله فوری با تجویز داروهای ضد فشارخون جهت کاهش فشار

۲۸ ـ در مراقبت از بیمار متوجه سیانوز مخاط دهان و زبان می‌شوید. کدام اقدام پرستاری زیر اهمیت بیشتری دارد؟ (سراسری ۸۲)

الف) بانداژ الاستیک پا به مدت یک هفته و بالا نگه‌داشتن پاها

ب) کنترل به موقع محل عمل از نظر خونریزی، استراحت مطلق به مدت یک هفته

ج) بانداژ الاستیک پا در ۲۴ ساعت اول و کنترل خونریزی محل عمل

د) استفاده از بانداژ الاستیک پا به مدت یک ماه استراحت در بستر

۲۹ ـ از نقطه نظر پرستاری توصیه به کنترل علایم حیاتی و توجه به هیپوتانسیون وضعیتی در ارتباط با مصرف کدام مورد ضروری است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) بلوک‌کننده‌های کانال کلسیمی و بتابلوکر

ب) بتا آدرنرژیک و دیورتیک

ج) نیتروگلیسیرین و وارفارین

د) بتا آدرنرژیک‌ها و نیترات‌ها

۳۰ ـ سه علامت برجسته مبتلایان به تامپوناد قلبی کدام یک از علایم زیر است؟ (آزاد ۸۱)

الف) افزایش فشارخون، تاکی‌کاردی، دورشدن صداهای قلبی

ب) افزایش فشارخون، برادی‌کاردی، قوی‌شدن صداهای قلبی

ج) سقوط فشارخون، اتساع وریدهای گردنی، دورشدن صداهای قلبی

د) افزایش فشارخون، تنگی نفس، قوی‌شدن صداهای قلبی

۳۱ ـ پرستار باید بداند که مصرف کدام یک از داروهای زیر سبب تشدید اثرات هپارین می‌گردد؟ (آزاد ۸۲)

الف) آسپرین ب) سولفات پروتامین

ج) لازیکس د) ویتامین K

۳۲ ـ برای کدام یک از بیماران زیر استفاده از روش تشخیصی MRI ممنوعیت دارد؟ (آزاد ۸۲)

الف) بیمارانی که Pacemaker یا پروتز فلزی دارند.

ب) بیمارانی که Bypass عروقی همراه با پلی‌اتیلن دارند.

ج) بیمارانی که اختلالات انعقادی و کمبود ویتامین K دارند.

د) بیمارانی که اختلالات تیروئیدی و حساسیت به ید و ترکیبات آن دارند.

۳۳ ـ برای بیمار ۵۷ ساله‌ای پیس‌میکر گذاشته شده است. پرستار باید بداند که موج این پیس‌میکر در نوار قلبی به کدام یک از حالات زیر دیده می‌شود؟ (آزاد ۸۲)

الف) QRS پهن و T مثبت

ب) P دوقله‌ای و QRS طبیعی

ج) افت قطعه‌ای و T وارونه

د) موج نیزه‌ای و سپس QRS پهن

۳۴ ـ در مراقبت پرستاری از بیمار تحت درمان با کومادین یا وارفارین، کدام مورد کنترل می‌شود؟ (وزارت بهداشت ۸۵-۸۴)

الف) رنگ ادرار و PTT ب) Hb و PTT

ج) رنگ ادار و مدفوع و CT د) رنگ ادرار و مدفوع و PT

۳۵ ـ برای پیشگیری و کنترل درد بیماران مبتلا به انسداد شریان‌های محیطی اندام‌های تحتانی کدام مورد زیر توصیه می‌شود؟ (وزارت بهداشت ۸۵-۸۴)

الف) استفاده از جوراب و کفش سفت

ب) سرد نگه‌داشتن پاها و اندام‌های تحتانی

ج) بالا نگه‌داشتن پاها و ماساژ آن

د) اجتناب از دخانیات و استرس

۳۶ ـ در بررسی وضعیت سلامت، مددجو برای سنجش کیفیت قدرت نبض، شاخص (Scale) عدم لمس نبض کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) صفر ب) یک مثبت

ج) دو مثبت د) سه مثبت

۳۷ ـ بیماری تحت کاتتریزاسیون قلبی قرار گرفته است. پس از تزریق ماده حاجب، پرستار توصیه به انجام سرفه می‌کند. این اقدام چه فایده‌ای دارد؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) کمک به نمایش بهتر ساختار قلب

ب) تخلیه ترشحات ریوی

ج) کمک به حذف اختلال ریتم قلب

د) جلوگیری از اضطراب

۳۸ ـ کدام یک از تشخیص‌های پرستاری بالقوه زیر در بیمار مبتلا به انفارکتوس قلبی وسیع محتمل نمی‌باشد؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) اختلال در خونرسانی بافتی کلیه‌ها و کاهش حجم ادرار به علت کاهش بازده قلبی

ب) بروز سکته مغزی به علت آمبولی وریدهای اندام تحتانی

ج) بروز اختلال تبادل گازی به علت افزایش حجم مایع

د) بروز اضطراب به علت ترس از مرگ ناشی از بیماری

۳۹ ـ آقای ج ۵۰ ساله در اورژانس بیمارستان دچار ایست قلبی شده و عملیات احیاء (CPR) بلافاصله شروع شده است، پرستار باید بداند که تزریق کدام یک از داروهای زیر

همزمان از یک رگ ممنوع است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)
الف) آتروپین و بی‌کربنات سدیم
ب) لیدوکائین و کلرور کلسیم
ج) آتروپین و لیدوکائین
د) کلرور کلسیم و بی‌کربنات سدیم

۴۰ ـ بیماری تحت عمل پیوند قلب قرار گرفته است، به دستور پزشک ایزوله معکوس (Reverse Isolation) بعد از عمل می‌باشد. به کدام یک از دلایل زیر ایزوله معکوس انجام شده است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)
الف) لکوپنی شدید ب) لکوسیتوز
ج) ترومبوسیتوپنی د) هیپرگلیسمی

۴۱ ـ در کدام یک از حالات زیر تزریق اریتروسیت توصیه می‌گردد؟ (سراسری ۸۸-۸۷)
الف) هموگلوبین کمتر از ۸، کم‌شدن دامنه تنفس، خستگی
ب) عفونت مکرر، خونریزی ناشی از کمبود عوامل انعقادی
ج) کمبود فاکتور ۸، سوءتغذیه و آنمی فقر آهن
د) آنمی داسی شکل، نارسایی مزمن کلیه، کمبود ویتامین B_{12}

۴۲ ـ آقای ۷۰ ساله‌ای با تشخیص نارسایی احتقانی قلب (CHF) همراه با ادم ریه در بخش اورژانس بستری شده است و برای وی دستور تورنیکه چرخشی با استفاده از کاف فشارخون داده شده است، میزان هوای درون هر کاف باید: (آزاد ۸۹-۸۸)
الف) در حدود فشار سیستولیک باشد.
ب) مقداری بالاتر از فشار سیستولیک باشد.
ج) مقداری بالاتر از فشار دیاستولیک باشد.
د) مقداری پایین‌تر از فشار دیاستولیک باشد.

۴۳ ـ خانم ۷۰ ساله‌ای مبتلا به تنگی شدید و کلسیفیه دریچه میترال و رگورژیتاسیون میترال که کاندید تعویض دریچه است تحت درمان با دیگوکسین (لانوکسین) و فورسماید (لازیکس) قرار دارد و برای کنترل دیس‌ریتمی‌های دهلیزی از سولفات کیندین استفاده می‌شود. کدام یک از مشکلات زیر احتمالاً بروز می‌کند؟ (آزاد ۸۹-۸۸)
الف) مسمومیت با دیگوکسین ب) پرفشاری خون
ج) تاکی‌کاردی د) یبوست

۴۴ ـ جهت شنیدن صدای دریچه میترال، گوشی پزشکی در کدامیک از نواحی زیر قرار می‌گیرد؟ (سراسری ۸۹ ۸۸)
الف) دومین فضای بین دنده‌ای طرف راست
ب) دومین فضای بین دنده‌ای طرف چپ
ج) سومین فضای بین دنده‌ای طرف چپ
د) پنجمین فضای بین دنده‌ای طرف چپ

۴۵ ـ درمان کامل عفونت‌های دهان و دندان به پیشگیری از کدام بیماری‌های قلبی زیر کمک می‌کند؟ (سراسری ۸۹-۸۸)
الف) میوکاردیت ب) پریکاردیت فشارنده
ج) کاردیومیوپاتی د) آندوکاردیت عفونی

۴۶ ـ بیماری که به دنبال انفارکتوس قلبی دچار نارسایی قلبی شده و در زمان استراحت نیز علائم نارسایی را نشان می‌دهد، در کدام رده‌بندی قرار می‌گیرد؟ (سراسری ۸۹-۸۸)
الف) کلاس I ب) کلاس II
ج) کلاس III د) کلاس IV

۴۷ ـ کدام یک از تشخیص‌های پرستاری بالقوه زیر برای بیماران مبتلا به نارسایی قلب مناسب‌تر است؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)
الف) احتمال بروز سکته مغزی به علت آریتمی
ب) احتمال بروز ادم حاد ریه به علت اختلال بازده قلب
ج) احتمال بروز تنگی نفس به علت اختلال پمپاژ قلب و برگشت خون به ریه‌ها
د) احتمال بروز سکته قلبی مجدد به علت کاهش پرفوزیون کرونری

۴۸ ـ در کدام یک از موارد زیر پرستار در لمس نبض بیمار، بی‌نظمی مطلق را گزارش خواهد کرد؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)
الف) تاکیکاردی سینوسی ب) فیبریلاسیون دهلیزی
ج) برادیکاردی سینوسی د) ضربه زودرس بطنی

۴۹ ـ پرستار به مددجوی مبتلا به انفارکتوس قلبی که در بخش بستری می‌باشد توصیه می‌کند در هنگام استراحت در تخت به طور منظم پاهایش را حرکت دهد، دلیل اصلی توصیه پرستار چیست؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)
الف) آماده کردن بیمار برای راه‌رفتن
ب) جلوگیری از بروز زخم فشاری
ج) پیشگیری از بروز آمبولی ریوی احتمالی
د) جلوگیری از یبوست و احتباس ادراری

۵۰ ـ به منظور انفوزیون ده میکروگرم نیتروگلیسیرین (پنج میلی‌گرم در صد میلی‌لیتر میکروست) چند قطره میکروست در دقیقه تنظیم می‌نمایند؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)
الف) هجده قطره ب) شش قطره
ج) شصت قطره د) دوازده قطره

۵۱ ـ در بیماری که به علت نارسایی قلب، از قرص خوراکی دیگوکسین استفاده می‌کنند، کدام یک از آموزش‌های زیر از اهمیت بیشتری برخوردار است؟ (تربیت مدرس ۸۹ ۸۸)
الف) کنترل نبض روزانه ب) کنترل وزن روزانه
ج) کنترل فشارخون روزانه د) کنترل درجه حرارت روزانه

۵۲ ـ پرستار برای خانواده مراجعین در بیمارستان قلب جلسات آموزشی برنامه‌ریزی کرده است. به نظر شما

آموزش CPR نوین برای خانواده کدامیک از مبتلایان بیماری‌های زیر ضروری است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) کاردیومیوپاتی محدودکننده

ب) کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک

ج) کاردیومگالی پیشرونده

د) کاردیومیوپاتی متسع‌شونده

۵۳ - خانم ۵۰ ساله‌ای که تحت عمل جراحی قلب باز قرار گرفته است، نسبت به عمل جراحی و تغییرات بدنی، رفتارهای ناسازگارانه تطابقی نشان می‌دهد. کدامیک از مداخلات پرستاری زیر در مرحله اول مناسب‌تر است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) به بیمار اجازه داده شود که احساسات خود را بیان نماید.

ب) به بیمار نحوه بکارگیری راهبردهای سازشی مثبت آموزش داده شود.

ج) بیمار را به شرکت در فعالیت‌ها و سرگرمی‌های دسته‌جمعی تشویق نماید.

د) اثرات مفید سازشی و مراجعه به روانپزشک را برای بیمار توضیح دهد.

۵۴ - کدامیک از داروهای زیر شایع‌ترین داروی مورد استفاده جهت شوک کاردیوژنیک است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) دوپامین (اینوتروپین) Dopamine (Inotropin)

ب) انالاپرین (وازوتک) Enalapril (Vasotec)

ج) فورسماید (لازیکس) Furosemide (Lasix)

د) متوپرولول (لوپرسور) Metoprolol (Lopresor)

۵۵ - مورد مناسب برای تعبیه پیس‌میکر دائمی کدام نوع بلوک است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) درجه یک — ب) درجه دو

ج) درجه سه — د) شاخه‌ای راست

۵۶ - خانم ۶۳ ساله‌ای پس از کاشت استنت در آنوریسم، در ICU بستری شده است. پرستار باید او را از نظر سندرم پس از کاشت بررسی نماید. نشانه‌های این سندرم کدام است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) ترومبوسیتوز — ب) لکوپنی

ج) تب — د) پلی‌سیتمی

۵۷ - در آموزش به بیمار قلبی دارای حلقه آنولوپلاستی مورد صحیح کدام است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) مصرف آنتی‌بیوتیک قبل از تزریقات وریدی

ب) پیگیری دوره‌ای برای اطمینان از عدم جابجایی حلقه

ج) مصرف آنتی‌بیوتیک قبل از روکش‌گذاری دندان

د) مصرف داروهای ضدانعقادی به مدت سه ماه

۵۸ - پس از پیوند قلب آموزش صحیح در مورد سرعت ضربان قلب، کدام است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) سرعت قلب در حال استراحت ۶۰-۵۰ بار در دقیقه است.

ب) رسیدن به سرعت ضربان مطلوب ۳۰-۲۰ دقیقه طول می‌کشد.

ج) قلب پیوندی در شروع فعالیت بیش از حد نیاز ضربان دارد.

د) از آتروپین می‌توان برای کنترل سرعت ضربان قلب پیوندی استفاده کرد.

۵۹ - کدام مورد زیر به مبتلایان به آنژین صدری آموزش داده می‌شود؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) در صورت مصرف استامینوفن به دلایل دیگر، می‌تواند مصرف آسپرین را قطع کند.

ب) برخلاف پلاویکس، اثرات آسپرین چند روز پس از شروع مصرف آغاز می‌شود.

ج) با توجه به تعدد راه‌های تأثیر داروهای ضدانعقاد، معمولاً بیش از یک داروی ضد پلاکتی تجویز می‌شود.

د) ۴۸ ساعت پس از شروع مصرف پلاویکس، مصرف آسپیرین را قطع نماید.

۶۰ - پرستار در هنگام مراقبت از بیمار قلبی متوجه دفع خلط کف‌آلود صورتی رنگ، تنگی نفس و پوست خاکستری می‌شود، احتمال بروز کدام عارضه زیر در بیمار مطرح است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) آمبولی ریه — ب) شوک کاردیوژنیک

ج) تامپوناد قلبی — د) ادم حاد ریه

۶۱ - مراقبت پرستاری از بیمار دچار درد قفسه سینه ناشی از آنژین صدری کدام است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) قرار دادن بیمار در وضعیت خوابیده به پشت

ب) دادن اکسیژن در صورت دیسترس تنفسی

ج) کنترل حس اندام‌های فوقانی و تحتانی

د) مصرف نیتروگلیسیرین زیرزبانی تا سه بار در صورت تداوم درد

۶۲ - به منظور برقراری شرب بافتی کافی پس از جراحی قلب، اقدام مناسب پرستار کدام است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) پوشاندن جوراب‌های فشاری الاستیکی به بیمار

ب) بالا بردن زانوها در تخت

ج) قرار دادن بالش در حفره زیر زانویی

د) انجام ورزش‌های فعال بلافاصله پس از جراحی

۶۳ - کدام تشخیص پرستاری در مددجوی مبتلا به ادم حاد ریه، از اولویت بیشتری برخوردار است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) تغییر در الگوی تنفس

ب) افزایش حجم مایعات بدن

ج) اختلال در تبادل گازی

د) اختلال در پاکسازی راه هوایی

۶۴ ـ بیمار بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) با تشخیص انفارکتوس میوکارد در نیمه‌های شب دچار تنگی نفس، اتساع وریدهای گردن و سرفه‌های بدون وقفه همراه با خلط می‌شود. مناسب‌ترین و ضروری‌ترین اقدام پرستاری برای این بیمار چیست؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) تجویز اکسیژن با غلظت کم
ب) تجویز پتیدین با مقادیر کم (۲ تا ۵ میلی‌گرم)
ج) قرار دادن بیمار در وضعیت نشسته قائم
د) گرفتن نوار قلب

۶۵ ـ کدام یک از مراقبت‌های پرستاری در بیماران تحت درمان با ترومبولیتیک‌ها صحیح است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) استفاده مداوم از کاف فشار خون غیر تهاجمی
ب) گرفتن نمونه خون از خط داخل وریدی
ج) استفاده از تزریقات عضلانی در صورت نیاز
د) کنترل خونریزی‌ها فقط با استفاده از فشار مستقیم

۶۶ ـ اولین علامت تنگی میترال کدام است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) تنگی نفس در هنگام فعالیت
ب) ضعف و خستگی
ج) دارا بودن نبض قوی
د) گیجی و غش

۶۷ ـ به منظور تأمین خونرسانی کافی به بافت‌ها در بیمار مبتلا به سندرم کرونری حاد، مهم‌ترین اقدام پرستاری کدام است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) رعایت پوزیشن خوابیده به پشت
ب) کنترل مستمر درجه حرارت پوست و نبض‌های محیطی
ج) انجام ماساژ پوستی و تغییر وضعیت
د) حمام گرم حداقل یک بار در روز با استفاده از وان

۶۸ ـ شایع‌ترین عارضه در ساعات اولیه قرار دادن پیس‌میکر موقت یا دایمی کدام است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) عفونت موضعی ب) هموتوراکس
ج) پنوموتوراکس د) خارج‌شدن الکترود از محل

۶۹ ـ بیمار بستری در بخش مراقبت‌های ویژه قلبی (CCU) با تشخیص انفارکتوس حاد دچار ایست قلبی ناشی از فیبریلاسیون بطنی شده است. اولین اقدام پرستاری در احیا قلبی ـ ریوی کدام است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) تجویز اکسیژن ب) حفظ راه هوایی
ج) تزریق اپی‌نفرین د) ماساژ قلبی

پاسخ تشریحی فصل ۸

۱ ـ الف) اندازه‌گیری فشار ورید مرکزی با فرستادن یک کاتتر به سیستم وریدی و قرار دادن آن در SVC و دهلیز راست انجام می‌شود. CVP به وسیله سه عامل کنترل می‌شود: ۱) حجم خون، ۲) قدرت انقباضی قلب راست ۳) تونوسیته عروق.

نکته: میزان طبیعی CVP $1/2-12 cmH_2O$ است.

نکته: عوارض احتمالی شامل عفونت، خونریزی، آمبولی هوا و ایجاد لخته در مسیر ورود کاتتر می‌باشد. (*R2* ص ۴۲)

۲ ـ ج) ورید ژوگولر خارجی زمانی که بیمار در حالت **خوابیده به پشت** برای معاینه قرار می‌گیرد، قابل رؤیت است. اگر زیر سر بیمار را بلند کنند اتساع وریدی محو می‌گردد. اگر در موقع معاینه، زیر سر بیمار را **بیش از ۳۰ درجه** بالا بیاورند، وریدها به طور طبیعی نباید ظاهر شوند.

نکته: چنانچه زیر سر بیمار را بین ۴۵ الی ۹۰ درجه بلند کنند و اتساع وریدی ظاهر شود، نشان‌دهنده افزایش غیرطبیعی حجم خون در سیستم وریدی است که مربوط به نارسایی قلب راست و در موارد کمتر به علت انسداد جریان خون ورید اجوف فوقانی و آمبولی وسیع حاد ریوی است. (*R1* ص ۴۵)

۳ ـ ج) کاتتریزاسیون قلب، یک روش پیچیده تهاجمی است که برای انجام دادن آن کاتتر درون حفره‌های قلبی یا سرخرگ‌های کرونر فرستاده می‌شود تا آگاهی‌های لازم دربارهٔ ساختمان و کارکرد قلب، دریچه‌ها و رگ‌های خونی به دست آید. از راه این کاتتر انفوزیون ماده حاجب صورت گرفته و ضمن آن تصویربرداری انجام می‌شود. از عوارض این روش می‌توان به **تشکیل لخته** اشاره کرد با تظاهرات اسپاسم عروقی، آریتمی و دردهای آنژینی.

فقدان حرکت خون یا کاهش آن ممکن است به **هیپوکسی قلبی موضعی دردناک** منجر شود که نحوه برخورد مشابه دردهای آنژینی است و می‌توان از TNG استفاده کرد.

نکته: سایر عوارض شامل واکنش‌های آلرژیک و آنافیلاکسی، خونریزی، عفونت و آمبولی است. (*R2* ص ۱۴۶)

۴ ـ ج) باید توجه شود در زمان MI غذاهایی به بیمار داده شود که موجب یبوست نگردد. چون در این زمان نمی‌توان توشه رکتال و انما انجام داد. یبوست باعث زورزدن و تحریک واگ می‌شود، این امر می‌تواند سبب آریتمی و ایست قلبی شود. به این دلیل لازم است در رژیم دارویی این بیماران حتماً منیزیم هیدروکساید گذاشته که به عنوان ملین و نرم‌کننده مدفوع عمل می‌کند.

نکته: مسهل در بیماران مبتلا به MI نباید استفاده شود. (*R3* ص ۸۹)

۵ ـ **الف)** راه‌های **تشخیص MI** شامل: علایم بالینی بیمار شامل **درد قفسه سینه**، تعریق، تغییرات فشار، رنگ‌پریدگی.
ـ تغییرات قطعه ST، T و QRS و تغییر Rate قلب
ـ BUN، Cr، کلسترول، TG، FBS، CBC، PT و PTT
ـ آنزیم‌های خون شامل CPK، LDH، Troponin
ـ اکوکاردیوگرافی و MRI (*R2* ص ۱۴۶)

نکته: CK نخستین آنزیمی است که پس از MI افزایش می‌یابد. در قلب، عضلات و مغز یافت می‌شود.
سه نوع ایزوآنزیم دارد:
۱ ـ CK_{MM} (در عضلات اسکلتی)
۲ ـ CK_{BB} (در نسج مغز)
۳ ـ CK_{MB} (در عضله قلب)

نکته: افزایش CK_{MB} در سرم نشان‌دهندهٔ آسیب‌دیدگی میوکارد است. زیرا ایزوآنزیم اختصاصی قلب است، ۶–۳ ساعت بعد از MI شروع به افزایش، ۲۴–۱۸ ساعت بعد به حداکثر رسیده و بعد از ۴–۳ روز به حد طبیعی برمی‌گردد.

نکته: LDH در قلب، کلیه، عضلات، کبد، طحال و لوزالمعده و گلبول‌های قرمز وجود دارد. LDH_1 و LDH_2 مخصوص عضله قلب هستند و در صورتی که غلظت LDH_1 بیش از LDH_2 باشد می‌توان گفت نکروز میوکارد رخ داده که معمولاً ۴۸ ساعت بعد از MI شروع به افزایش می‌کند.

نکته: تروپونین I یک تست آزمایشگاهی نسبتاً جدید می‌باشد که چند مزیت در مقایسه با مطالعات آنزیمی قبلی دارد.
تروپونین I یک پروتئین انقباضی می‌باشد که فقط در سلول‌های عضله قلب یافت می‌شوند و فرآیندهای انقباضی میوکارد را تعدیل می‌کند و دارای سه ایزومر C و I و T می‌باشد بعد از صدمه میوکارد، بالارفتن سطح این آنیز را می‌توان در طی ۴–۳ ساعت بعد از انفارکتوس میوکارد دید. اوج آن در طی ۲۴–۴ ساعت اتفاق افتاده و به مدت ۳–۱ هفته بالا می‌ماند. این بالارفتن نسبتاً زودرس و طولانی‌مدت تشخیص نه چندان زودرس انفارکتوس میوکارد را امکان‌پذیر یافته و اگر بیمار دیر مراجعه کند، تشخیص MI تأخیری را نیز امکان‌پذیر می‌سازد.

نکته: میوگلوبین در عضله قلب و اسکلتی وجود دارد. ۳–۱ ساعت بعد از MI شروع به افزایش می‌کند. نتیجهٔ منفی این تست MI حاد را رد می‌کند اما افزایش آن در تشخیص حملات قلبی اختصاصی نیست. (*R2* ص ۱۴۷)

۶ ـ **ج)** عوامل خطر بیماری کرونری شامل: ۱) عوامل خطرزای غیرقابل تعدیل، ۲) قابل تعدیل، ۳) مشارکت کننده.
ـ عوامل خطرزای **غیرقابل تعدیل** شامل ارث، سن، جنس، نژاد.
ـ عوامل خطر **قابل تعدیل** شامل محیط زندگی، مصرف سیگار، هیپرتانسیون (یکی از خطرناک‌ترین ریسک فاکتورها) و دیابت و افزایش کلسترول.
ـ عوامل **مشارکت کننده** شامل چاقی، عدم تحرک، استرس، سبک زندگی و تیپ شخصیتی.

نکته: خطر بروز حمله قلبی در افراد سیگاری ۴–۲ برابر غیرسیگاری‌هاست. نیکوتین سیگار منقبض کننده عروق کرونر است. استنشاق دود سیگار موجب افزایش سطح CO خون و ترکیب آن با Hb می‌شود.

نکته: با قطع مصرف سیگار، افزایش خطر بروز بیماری در عرض ۲۴ ماه از بین خواهد رفت. (*R1* ص ۱۴۸)

۷ ـ **د)** آنژین صدری، حملات بروز درد یا فشار در قدام قفسه صدری مشخص می‌شود. علت بروز آن نارسایی جریان خون کرونری است که باعث کاهش اکسیژن در دسترس در هنگام افزایش نیاز میوکارد در زمان فعالیت بدنی یا استرس عاطفی می‌گردد. به عبارت دیگر نیاز به اکسیژن فراتر از میزان عرضه آن است.

نکته: جریان ناکافی خون باعث کاهش عرضه اکسیژن در برابر افزایش نیاز میوکارد به اکسیژن می‌شود. (*R1* ص ۱۴۰)

۸ ـ **د)** افزایش CVP به دلیل افزایش حجم مایعات در گردش خون به وجود می‌آید. نارسایی قلب و ادم ریه می‌توانند پس از ابتلا به MI به وجود آید. به همین منظور لازم است بیمار در وضعیت نشسته قرار گیرد تا از برگشت خون وریدی به قلب کاسته شده و احتقان ریوی کم شود. با داروی **دیژیتال** قدرت انقباضی قلب افزایش و HR کاهش می‌یابد. مایعات اضافی بدن با **دیورتیک‌ها** دفع می‌شود. از طرفی داروهای دیورتیک باعث گشادشدن وریدهای کوچک شده و با افزایش ظرفیت وریدی باعث کاهش پره‌لود می‌شود. داروهای **وازودیلاتور** نیز با گشادکردن عروق باعث کاهش BP و افترلود می‌شوند. (*R2* ص ۷۳)

۹ ـ **ج)** خصوصیات دردهای آنژینی شامل:
ـ معمولاً به دنبال فعالیت جسمی شدید، استرس، سرمای شدید، غذای سنگین.
ـ درد جلوی قلبی منتشره به شانه چپ، راست، اپی‌گاستر، فک، گردن، کتف چپ.
ـ درد فشارنده، له‌شدگی، سوزش و احساس خفگی
ـ شدت از خفیف تا متوسط
ـ معمولاً کوتاه‌مدت بوده ولی اگر به دنبال غذای سنگین یا عصبانیت شدید باشد ممکن است تا ۲۰ دقیقه نیز به طول انجامد. (*R2* ص ۷۷)

۱۰ ـ **ج)** به بیمار مشکوک به MI حاد باید فوراً استراحت مطلق داده شود (برای کاهش بار کاری قلب) و پوزیشن او نشسته یا نیمه نشسته باشد (به علت کاهش بازگشت وریدی به قلب بار کاری قلب کاهش می‌یابد). جویدن آسپرین، تجویز اکسیژن از راه بینی یا ماسک ۴–۲ لیتر در دقیقه به علت اختلالات تهویه ـ خونرسانی ناشی از نارسایی بطن چپ، IV line، کنترل درد و اضطراب با مرفین همچنین کاهش

افترلود و پره‌لود و کاهش بار کاری قلب با مورفین.

نکته: اقدامات درمانی در حمله حاد مخصوصاً **تسکین درد و** CBR می‌باشد.

نکته: داروی انتخابی برای **کاهش درد** ناشی از MI **مورفین سولفات** است. شرط استفاده راحت مورفین در بخش این است که آنتی‌دوت آن موجود باشد(نالوکسان). (*R2* ص ۱۴۹، *R3* ص ۸۶)

۱۱ ـ ج) هدف از استفاده از **داروهای ترومبولیتیک** حل کردن ترومبوز داخل شریان کرونر می‌باشد **تا** خونرسانی به بافت زیرین محل انسداد دوباره برقرار شود، وسعت ناحیه انفارکته به حداقل برسد و عملکرد بطنی القاء و بازسازی گردد.

سبب پیشبرد تبدیل پلاسمینوژن به پلاسمین و حل شدن ترومبوزهای فیبرین می‌شود. بهترین زمان مصرف **تا یک ساعت بعد از MI** می‌باشد (تا ۶ساعت بعد از MI مفید است).

نکته: شایع‌ترین عوارض داروهای ترومبولیتیک از جمله استرپتوکیناز و TPA، **حساسیت و خونریزی** است.

نکته: استرپتوکیناز سیستمیک عمل کرده و خونریزی سیستمیک رخ می‌دهد. مصرف همزمان با **هپارین** این ریسک را چندین برابر افزایش می‌دهد.

نکته: از **لیدوکائین** پیش از تزریق ترومبولیتیک به عنوان پروفیلاکسی از بروز آریتمی استفاده می‌شود.

نکته: نیترات‌ها با سه مکانیسم کاهش افترلود، پره‌لود و گشادشدن عروق کرونر و بهبود خونرسانی در MI کاربرد فراوان دارند.

نکته: مورفین بهترین داروی برای تسکین درد ناشی از MI می‌باشد. به علاوه سبب گشادشدن عروق، کاهش افترلود و پره‌لود و بار کاری قلب و کاهش فشار، ضربان قلب و احتمال پارگی قلب می‌شود. (*R3* ص ۸۷ و *R2* ص ۱۴۷)

۱۲ ـ ب) مهم‌ترین مراقبت پرستاری ابتدا CBR کردن بیمار به مدت حداقل ۱۲-۲۴h سپس کنترل درد است. مورفین داروی ضد درد انتخابی برای MI حاد است هک برای کاهش درد و اضطراب استفاده می‌شود. این دارو پیش‌بار و پس‌بار قلب کاهش داده و بار کاری قلب را کم می‌کند. پاسخ به مورفین به دقت پایش می‌شود تا کاهش فشار خون و افت تعداد تنفس بررسی گردد. (*R1* ص ۱۵۰)

۱۳ ـ ب) **نکته:** افزایش CPK یافته تیپیک در انفارکتوس میوکارد می‌باشد.

جهت اطلاعات بیشتر به جواب سؤال‌های ۵ مراجعه شود. (*R3* ص ۴۷)

۱۴ ـ الف) عوارض جانبی بتابلاکرها شامل: کاهش فشار خون، برادی‌کاردی، بلوک پیشرفته دهلیزی بطنی، CHF، تشدید هیپرلیپیدمی، افسردگی، خستگی، کاهش libido و پنهان‌شدن علایم هیپوگلیسمی.

نکته: در تجویز وریدی دارو، ECG، HR و فشارخون بیمار پس از تجویز باید به دقت کنترل شود.

نکته: قطع ناگهانی دارو سبب تشدید درد آنژین و بروز MI می‌باشد.

ـ کلسیم بلاکرها باعث شل‌شدن دیواره عروق، کاهش فشار خون و افزایش خونرسانی کرونر می‌شوند. افت فشارخون، بلوک دهلیزی بطنی، برادی‌کاردی، یبوست و مشکلات معدی از عوارض این داروهاست.

ـ از مهم‌ترین عوارض نیترات‌ها شامل هیپوتانسیون، سردرد، برافروختگی، قرمزی صورت، تهوع، استفراغ، تاکی‌کاردی، سرگیجه و سنکوپ.

ـ عوارض جانبی دیورتیک‌ها شامل هیپوناترمی، هیپوکالمی (با علایم هیپوتانسیون، نبض ضعیف، شلی عضلات)، هیپریوریسمی، دهیدراتاسیون، هیپرگلیسمی.

ـ مهم‌ترین عارضه وارفارین **خونریزی** می‌باشد که همراه ضعف و سرگیجه و افت فشار.

ـ داروهای بتا آدرنرژیک سبب افزایش فشارخون و HR می‌شوند. (*R2* ص ۱۵۰، *R3* ص ۷۹)

۱۵ ـ د) رفع اضطراب و کاهش ترس از اقدامات مهم پرستاری است که وانکش استرس سمپاتیک را کاهش می‌دهد. کاهش استرس سمپاتیک بار کاری قلب را کاهش داده و این امر باعث بهبود درد و سایر علایم و نشانه‌های ایسکمی می‌شود. جهت اطلاع بیشتر به جواب سؤال ۱۲ همین مبحث مراجعه گردد. (*R1* ص ۱۵۵)

۱۶ ـ ج) تشخیص‌های پرستاری قبل از عمل در بیماران جراحی قلب شامل:

ـ ترس در ارتباط با عمل جراحی، پیش‌آگهی مشکوک آن و خطراتی که متوجه سلامتی بیمار هستند.

ـ ناآگاهی در مورد عمل جراحی و سیر بعد از عمل.

نکته: آمادگی قبل از عمل جراحی قلب شامل دو جزء **فیزیولوژیکی و سایکولوژیکی** است.

ـ آمادگی سایکولوژیکی آموزش مؤثر قبل از عمل است که موجب کاهش اضطراب و پاسخ‌های فیزیولوژیکی به استرس قبل و بعد از جراحی می‌شود. دادن اطلاعات کافی به بیمار سبب کاهش اضطراب وی خواهد شد. (*R1* ص ۱۷۲، *R3* ص ۲۵۰)

۱۷ ـ ب) اضطراب یک استرسور محسوب می‌شود زیرا با تحریک سیستم عصبی سمپاتیک سبب افزایش کاتکولامین‌ها شده و در نتیجه باعث افزایش ضربان قلب و قدرت انقباض قلب و در کل افزایش نیاز میوکارد به اکسیژن می‌شود لذا کاهش اضطراب در کاهش نیاز میوکارد به اکسیژن مؤثر است.

نکته: آموزش به بیمار قبل از عمل سبب:

ـ کمک به کاهش درد

ـ اسپیرومتری انگیزشی

ـ انجام سرفه و تنفس عمیق بعد از خروج لوله تراشه (R3 ص ۲۲۹)

۱۸ ـ ج) با توجه به اینکه بیمار اضطراب خاصی جهت عمل جراحی قلب دارد، آموزش باید از چندین روز قبل از عمل آغاز شود تا مؤثر واقع گردد. هر چه بیمار به زمان عمل نزدیک‌تر شود بیشتر دچار اضطراب می‌شود. (R1 ص ۱۷۱)

۱۹ ـ د) اندوکاردیت عفونی (باکتریال) عفونت دریچه و سطح اندوتلیال قلب است و معمولاً در میان افراد با نقایص در ساختمان قلب مثل اختلالات دریچه‌ای بروز می‌کند. معمولاً در بیماران با تاریخچه بیماری دریچه‌ای قلب یا دارای سابقه اندوکاردیت، دچار ناهنجاری مادرزادی سیانوتیک یا دچار شانت‌های سیستمیک یا ریوی یا کانال‌هایی که از طریق جراحی تشکیل می‌شود به وجود می‌آید. در بیماران مبتلا به تب روماتیسمی قلب یا پرولاپس دریچه میترال و بیماران دارای جراحی دریچه مصنوعی خطر بالاست.

نکته: عوامل خطر اندوکاردیت باکتریال شامل: دریچه مصنوعی، اختلالات مادرزادی قلب، بیماری روماتیسمی، اصلاح سیستمیک به صورت جراحی یا شانت یا مجرای ریوی، پرولاپس میترال به همراه نارسایی، کاردیومیوپاتی، بدشکلی‌های مادرزادی قلب به غیر از ترمیم ASD، VSD و PDA. (R1 ص ۲۱۸ و R2 ص ۱۵۵)

۲۰ ـ الف) PTT و aPTT مسیر انعقادی داخلی را اندازه‌گیری می‌کند و برای ارزیابی اثرات هپارین تجزیه نشده استفاده می‌گردد. محدوده درمانی ۲۵-۱/۵ برابر میزان پایه است. تنظیم دوز هپارین در مورد aPTT کمتر از ۵۰ ثانیه (افزایش مقدار) یا بیشتر از ۱۰۰ ثانیه (کاهش مقدار) لازم است. (R1 ص ۵۰)

۲۱ ـ ب) ادم ریه یک واقعه حاد ناشی از HF است. ادم ریه در مراحل اولیه ممکن است با انجام اقدامات ساده برطرف شود شامل قراردادن بیمار در وضعیت **نشسته قائم و آویزان کردن پاها** و اجتناب از فعالیت زیاد و تنش عاطفی به منظور کاهش فشار کار بطن چپ می‌باشد.

نکته: از نشانه‌های زودرس پیشرفت ادم ریه سرفه خشک، کوتاه، شکایت از خستگی، افزایش وزن و کاهش عمل فعالیت می‌باشد.

نکته: وضعیت نشسته اثر فوری در کاهش وریدی، تقلیل برون‌ده قلب از بطن راست و کاهش احتقان ریه دارد. (R1 ص ۲۵۵)

۲۲ ـ ب) نرمال سالین، رینگر لاکتات و دکستروز سالین کریستالوئید هستند و باعث حفظ مایعات داخل عروقی می‌شوند. ایزوتونیک هستند که ۷۵٪ موارد فضای بینابینی و فقط ۲۵٪ وارد عروق خونی می‌شوند. بنابراین باعث تجمع مایعات در فضای خارج سلولی و کاهش نسبت دفع به میزان دریافتی می‌شود. در بیماری CHF به دلیل ماهیت بیماری ادم محیطی وجود دارد پرستار باید وضعیت مایعات بدن بیمار را به دقت بررسی کرده، مقدار مایع دریافتی به دقت تنظیم کند. (R1 ص ۲۴۴)

۲۳ ـ الف) هپارین با PTT، وارفارین با PT و آسپرین با پلاکت کنترل می‌شود. (R1 ص ۲ ضمیمه، ص ۴۶۶)

۲۴ ـ ب) **نکته:** بانداژ الاستیک و قراردادن پا **بالاتر** از بدن به منظور پیشگیری از **اختلالات وریدی** (ترومبوفلبیت)، استاز یا رکود خون در اندام صورت می‌گیرند.

نکته: قراردادن عضو مبتلا به **انسداد شریانی** در **پایین‌تر** از سطح قلب خونرسانی شریانی را افزایش می‌دهد و به تسکین درد کمک می‌نماید.

نکته: بیمار با انجام بعضی از انواع برنامه ورزشی احساس بهتری پیدا می‌کند. همراه با کاهش وزن و قطع مصرف دخانیات.

نکته: از آموزش‌های لازم در اختلالات شریانی: اجتناب از سرما و استرس، قطع مصرف دخانیات و محدودیت مصرف کافئین و شکلات می‌باشد. (R1 ص ۲۸۳، R2 ص ۱۶۹)

۲۵ ـ ج) در بیماری‌های شریانی، آموزش موارد زیر ضرورت دارد: اجتناب از موقعیت‌های محرک، تنش‌زا یا ناامن و به حداقل رساندن تماس با سرما، عدم استعمال سیگار و تنباکو.

در مبتلایان اختلال گردش خون اندام‌های تحتانی می‌توان از ورزش‌های وضعیتی فعال مثل تمرینات بورگر آلن استفاده کرد. در این ورزش بیمار اندام تحتانی خود را در سه وضعیت بالا، آویزان و سپس افقی قرار می‌دهد. ابتدا بیمار طاقباز در بستر دراز کشیده و ۳-۲ دقیقه پا را بالاتر از سطح قلب قرار می‌دهد. سپس در لبهٔ تخت می‌نشیند و پاهای خود را شل و آویزان می‌کند، در این وضعیت پاها و انگشتان را ورزش می‌دهد (۳ دقیقه) در پایان به مدت ۵ دقیقه طاقباز دراز می‌کشد.

نکته: در صورت بروز **درد و تغییر رنگ** واضح در اندام‌ها باید ورزش را قطع کرد و به استراحت پرداخت. بیماران مبتلا به بیماری عروق محیطی مجاز به ورزش نیستند. (R1 ص ۲۸۰)

۲۶ ـ ج) انواع هیپرتانسیون شامل:

A) مرحله یک: هیپرتانسیون خفیف $\left(\frac{\text{۱۵۹ تا ۱۴۰}}{\text{۹۹ تا ۹۰}}\right)$،

B) مرحله دوم یا متوسط $\left(\frac{۱۶۰-۱۷۹}{۱۰۰-۱۰۹}\right)$

C) هیپرتانسیون شدید $\left(\frac{۱۸۰-۲۰۹}{۱۱۰-۱۱۹}\right)$

D) شدید $\left(\frac{۲۱۰}{۱۲۰}\right)$ یا بدخیم

نکته: روش‌های غیردارویی کاهش فشارخون:

ـ کنترل وزن

ـ قطع سیگار

ـ محدودیت مصرف الکل

ـ محدودیت سدیم غذا و چربی اشباع شده

ـ برنامه ورزشی منظم

نکته: هدف درمان، کنترل فشارخون و جلوگیری از بیماری‌های

همراه است.

نکته: برای شروع درمان HTN می‌توان از دو کلاس دارو یعنی **دیورتیک‌ها و مسدودکننده‌های بتا** استفاده کرد. (*R2* ص ۱۷۳)

۲۷ ـ الف) هدف از مراقبت پرستاری در هیپرتانسیون کاهش و کنترل فشار خون بدون ایجاد عوارض جانبی و هزینه‌های ناخواسته است. برای رسیدن به این هدف پرستار باید به بیمار آموزش داده و در رعایت رژیم درمانی از راه‌های زیر وی را حمایت کند: تغییر الگوی زندگی، مصرف داروهای تجویز شده، کنترل وزن، توقف مصرف سیگار و کاهش استرس. (*R1* ص ۳۳۵)

۲۸ ـ ب) سیانوز مرکزی مشاهده رنگ آبی زبان و مخاط دهان است که گویای شرایط جدی در قلب است (ادم ریوی و ناهنجاری‌های مادرزادی قلب) که خون وریدی برگشتی به قلب از گردش ریوی عبور می‌کند بدون آن که اکسیژن‌گیری نماید.

با توجه به مطالب فوق اکسیژن درمانی در بیمار مبتلا به سیانوز مرکزی اهمیت بیشتری دارد. (*R3* ص ۳۱)

۲۹ ـ الف) هیپوتانسیون وضعیتی (اورتوستاتیک) به علت سقوط فشار خون بد از قرار گرفتن بیمار در وضعیت ایستادن اتفاق می‌افتد و غالباً با احساس گیجی، سبکی سر یا سنکوپ همراه است. سه علت عمده آن در بیماران شامل کاهش حجم مایع یا خون در دستگاه گردش خون، مکانیسم ناکافی تنگ کننده عروقی و نارسایی تأثیر دستگاه عصبی خودمختار بر انقباض عروق می‌باشد. (*R1* ص ۴۱)

از بین داروهای ذکر شده نیتروات‌ها، بلوک کننده‌های کلسیم در بتابلوکرها می‌توانند سبب هیپوتانسیون اورتوستاتیک شوند. (*R1* ص ۱۳۴)

۳۰ ـ ج) کیسه پریکارد در حالت طبیعی حاوی کمتر از ۵۰ میلی‌لیتر مایع است. پیدایش سریع افیوژن در پریکارد باعث کشیده‌شدن پریکارد تا آخرین اندازه شده و فشار وارد بر قلب را بالا برده و بازگشت وریدی به قلب را کم کرده، برون‌ده قلب را پایین می‌آورد. نتیجه این تغییرات تامپوناد قلب است.

تظاهرات بالینی تامپوناد قلبی شامل: احساس فشار در قفسه سینه، بالارفتن فشار وریدی و برآمده‌شدن وریدهای گردنی، تنگی نفس و سقوط فشارخون.

نکته: نشانه‌های مهم تامپوناد شامل، **سقوط فشارخون سیستولیک، باریک‌شدن فشار نبض، بالارفتن فشار وریدی** (افزایش اتساع ورید ژوگولار) و دورشدن (خفه‌شدن) صداهای قلبی می‌باشد. (*R1* ص ۲۶۶ و ۱۷۳ جدول ۵-۲۸)

۳۱ ـ الف) هپارین از ایجاد لخته تازه جلوگیری می‌کند و از عوارض آن خونریزی می‌باشد.

نکته: آسپرین مانع تجمع پلاکتی شده بنابراین ریسک خونریزی افزایش می‌یابد.

نکته: ویتامین K آنتی‌دوت وارفارین است و در اختلالات خونریزی دهنده مورد مصرف واقع می‌شود.

نکته: پروتامین سولفات آنتی‌دوت هپارین است و در مواقع خونریزی ناشی از مصرف بیش از حد هپارین تجویز می‌شود. (*R1* ص ۱۳۵، *R3* ص ۸۹)

۳۲ ـ الف) در MRI میدان مغناطیسی قوی الکتریکی ایجاد می‌شود که در این میدان در صورت وجود اجسام فلزی در بدن بیمار ممکن است باعث حرکت یا اختلال در عملکرد آنها شود. از جمله کنتراندیکاسیون‌های MRI و داشتن Pacemaker است. (*R3* ص ۱۶۱)

۳۳ ـ د) در نوار قلبی بیماران دارای Pacemaker وجود ضربه نوک تیز (موج نیزه‌ای) و سپس QRS پهن بعد از آن وجود دارد. (*R3* ص ۱۵۷)

۳۴ ـ د) بیماری که وارفارین خوراکی مصرف می‌کند باید از نظر بروز خونریزی (که در ادرار یا مدفوع مشخص می‌شود) و همچنین PT کنترل شود.

داروهای آنتی‌کوآگولان (ضد انعقاد) موجب افزایش زمان انعقاد خون می‌گردند. هپارین داروی ضد انعقادی است که به صورت تزریقی (وریدی، زیرجلدی) استفاده شده می‌تواند موجب افزایش PTT شود و آنتی‌دوت آن پروتامین سولفات می‌باشد. وارفارین (کومادین) داروی ضد انعقادی خوراکی است که موجب افزایش PT شده و آنتی‌دوت آن ویتامین K می‌باشد. عارضه اصلی داروهای ضد انعقاد خونریزی می‌باشد. (*R2* ص ۱۳۷)

۳۵ ـ د) برای پیشگیری و کنترل درد بیماران مبتلا به انسداد شریان‌های محیطی باید پاها را گرم نگه داشت و از کفش‌هایی استفاده کرد که به اندازه کافی راحت باشد. از ورزش‌های افزاینده جریان خون استفاده شود. از مصرف تنباکو و دخانیات و نیز از داشتن استرس خودداری شود.

لنگیدن متناوب از نشانه‌های شاخص بیماری انسداد شریان محیطی است درد به صورت یک درد ناراحت‌کننده، کرامپ، خستگی یا ضعف به طور مداوم با فعالیت یا ورزش ایجاد شده و با استراحت تسکین می‌یابد.

برای کنترل درد به کمک قراردادن عضو در سطحی پایین‌تر از سطح قلب می‌توان تأمین خونرسانی شریانی را به بخشی از بدن افزایش داد. استفاده از گرما برای بهبود جریان خون شریانی و توصیه به اجتناب از تماس با درجه حرارت پایین ایجادکننده انقباض عروق از اقدامات پرستاری است. نیکوتین باعث انقباض عروق شده و نهایتاً جریان خون اندام‌ها را به طور قابل توجهی کم می‌کند. هیجانات عاطفی سیستم عصب سمپاتیک را تحریک کرده و منجر به انقباض عروق محیطی می‌شوند.

نکته: در تماس‌دادن مستقیم گرما با اندام‌های ایسکمیک نباید درجه حرارت منبع تولید حرارت از درجه حرارت بدن بالاتر باشد. اندام‌های ایسکمیک با درجه حرارت پایین‌تری دچار سوختگی

می‌شوند. (*R2* ص ۱۳۶)

۳۶ ـ الف) کیفیت و دامنه نوسان نبض را می‌توان به صورت فقدان نبض، نبض ضعیف یا طبیعی گزارش کرد. این مقیاس از ۴ـ۰ طبقه‌بندی شده:

۰ = غیرقابل لمس یا فقدان نبض

۱+ = اشکال در لمس، ضعیف، نبض نخی شکل

۲+ = کمبود نبض، محو نشده

۳+ = به آسانی قابل لمس، پر، محو نشده

۴+ = نبض قوی و کوبنده که ممکن است غیرطبیعی باشد. (*R1* ص ۱۹)

۳۷ ـ ج) کاتتریزاسیون قلب یک روش تهاجمی برای بررسی ظرفیت عروق کرونر جهت تعیین و نیاز به رواسکولاریزاسیون انجام می‌شود. حین کاتتریزاسیون از بیمار باید خواست سرفه کند یا نفس عمیق بکشد، به خصوص بعد از تزریق مادهٔ حاجب. سرفه کردن ممکن است باعث قطع دیس‌ریتمی گردد و به عبور مادهٔ حاجب از شرائین کمک کند. (*R1* ص ۴۲)

نکته مهم: تنفس عمیق و طولانی در حین کاتتریزاسیون نیز کمک می‌کند و دیافراگم پایین رفته و ساختمان قلب بهتر دیده شود.

۳۸ ـ ب) تشخیص‌های پرستاری عمده بیمار بعد از MI براساس تظاهرات بالینی، شرح حال پرستاری و اطلاعات به دست آمده شامل: ۱) کاهش خونرسانی میوکارد به دلیل کاهش جریان خون کرونر ناشی از کاهش بازده قلبی، ۲) اختلال بالقوه تبادل گازی به دلیل افزایش حجم مایعات ناشی از اختلال در عملکرد بطن چپ، ۳) تغییر بالقوه خونرسانی بافت محیطی به دلیل کاهش برون‌ده قلب ناشی از اختلال در عملکرد بطن چپ، ۴) اضطراب به دلیل ترس از مرگ، ۵) کمبود آگاهی در مورد مراقبت از خود بعد از MI (*R1* ص ۷۷۹)

۳۹ ـ د) تزریق **کلسیم کلراید و بی‌کربنات** از یک رگ به دلیل واکنش این دو دارو بر هم و **ایجاد رسوب درون رگ** ممنوع است. (*R2* ص ۳۲۴)

۴۰ ـ الف) در بیمارانی که تحت پیوند قرار می‌گیرند به دلیل اینکه داروهای ایمونوساپرسیو دریافت می‌کنند **سیستم ایمنی تا حد** زیادی کاهش پیدا می‌کند و همچنین به دلیل عوارض داروها و خونریزی حین عمل دچار **لکوپنی** می‌شوند. **ریسک عفونت** در این بیماران بالاست. جهت پیشگیری از عفونت، **ایزوله معکوس** ضروری است. (*R1* ص ۳۳۸)

۴۱ ـ الف) گلبول قرمز متراکم بر اصلاح تمام کم‌خونی‌ها در بیماران جراحی قبل و بعد از عمل و بسیاری از موارد خونریزی ناگهانی مورد استفاده قرار می‌گیرد. پلاکت‌ها در درمان ترومبوسیتوپنی تزریق می‌شوند. از پلاسما برای جایگزینی کمبود فاکتورهای انعقادی استفاده می‌شود. در درمان هموفیلی از کنسانتره فاکتور ضد هموفیلی استفاده می‌شود. (*R2* ص ۱۴۱)

۴۲ ـ ج) به منظور کاهش بازگشت وریدی در نارسایی قلبی که فاز زیر است از چندین روش استفاده می‌شود: آویزان کردن پاهای بیمار، قرار دادن در حالت نشسته، مورفین، تورنیکه چرخشی، دیورتیک. در تورنیکه چرخشی، با تورنیکه اندام‌های فوقانی و تحتانی بیمار را می‌بندند، به طوری که فشار شریانی که بالاتر است خون را به اندام می‌رساند ولی فشار وریدی که کمتر است، به دلیل بسته بودن تورنیکت اندام‌ها خون وریدی قادر به بازگشت به عقب نیست. کاف فشارخون باید بین فشار سیستولیک و دیاستولیک بسته شود. (*R1* ص ۱۶۵-۱۶۳)

۴۳ ـ الف) مصرف فورسماید، سولفات کینیدین با ایجاد هیپوکالمی ممکن است مسمومیت با دیژیتال را تشدید کنند. (*R2* ص ۱۵۶)

۴۴ ـ د) کانون‌های سمع قلب عبارتند از: کانون آئورت دومین فضای بین دنده‌ای راست، کانون پولمونر دومین فضای بین دنده‌ای چپ، کانون تریکوسپید سومین فضای بین‌دنده‌ای چپ و کانون میترال پنجمین فضای بین‌دنده‌ای چپ نقطه PMI.

۴۵ ـ د) آندوکاردیت عفونی یک فرآیند التهابی آندوکارد خصوصاً دریچه‌هاست که در اثر تهاجم مستقیم باکتری‌ها یا سایر ارگانیسم‌ها ایجاد می‌شود و علایم آن شامل ضعف، بی‌حالی، بی‌اشتهایی، درد عضلانی، لرز و کاهش وزن و لکه‌های قرمز پتشی، لکه‌ها راش و گره‌های اوسلر از علایم عروق آن است. (*R2* ص ۱۶۳)

۴۶ ـ د) نارسایی قلب، مراحل مختلف دارد:

کلاس I: خفیف‌ترین stage است که بیمار در حال استراحت و فعالیت روزانه مسئله ندارد ولی در حالت فعالیت‌های سنگین دچار تنگی نفس می‌شود مثل کوهپیمایی.

کلاس II: بیمار در حال استراحت مشکلی ندارد، ولی فعالیت فیزیکی روزانه باعث بروز علایم می‌شود.

کلاس III: در حال استراحت مشکل ندارد اما خیلی زود با شروع فعالیت روزانه علامت ایجاد می‌شود.

کلاس IV: بیمار در حال استراحت هم علایم نارسایی دارد. (اسدی، ۸۵، ص ۱۵۴)

۴۷ ـ ج) از تشخیص‌های پرستاری در نارسایی قلب می‌توان موارد زیر را نام برد:

- عدم تحمل فعالیت به علت خستگی و تنگی نفس ناشی از کاهش برون‌ده قلبی
- اضطراب به علت تنگی نفس و بی‌قراری ناشی از کاهش اکسیژناسیون
- اختلال در پرفیوژن بافتی ـ محیطی به علت رکود خون در سیاهرگ‌ها
- احتمال ناآگاهی درباره مراقبت از خود.

۴۸ ـ ب) در فیبریلاسیون دهلیزی (AF) ریت به صورت تند یا کند ولی ریتم نامنظم و امواج P وجود ندارد که موج F نامیده می‌شود و

فاصله R-P وجود ندارد و کمپلکس QRS نرمال اما فواصل نامنظم است. (*R2* ص ۱۵۷)

۴۹ ـ ج) ترمبوآمبولی به علت آسیب دیواره داخلی عروق خونی، جابجایی یک لخته از دریچه صدمه دیده، چداشدگی ترومبوز دیواره قلب، یا مشکلات انعقادی تشکیل گردد. استاز وریدی می‌تواند باعث ایجاد ترومبوز آمبولی وریدی (مانند ترومبوز وریدعمقی، آمبولی ریوی) گردد. برای کاهش آن می‌توان اقدامات زیر را انجام داد: استفاده از پوشش‌های فشاری هوایی، خودداری از قراردادن پاها روی یکدیگر، اجتناب از خم کردن زانو در تخت، عدم قراردادن بالش در فضای پوپلیتئال، انجام تمرینات غیرفعال و سپس انجام تمرینات فعال. (*R1* ص ۱۸۵)

۵۰ ـ د) طبق فرمول مقابل گزینه د صحیح است:

$$\frac{\text{حجم سرم} \times ۶۰ \times \text{میزان دوز تجویز شده به میکروگرم}}{\text{میزان آمپول به mgr} \times ۱۰۰۰} = \frac{۵ \times ۶۰ \times ۱۰۰}{۵ \times ۱۰۰۰}$$

$= ۱۲\text{gtt/min}$

۵۱ ـ الف) قبل از تجویز دیژیتال سرعت ضربانات در نوک قلب اندازه‌گیری می‌شود. اگر سرعت ضربان قلب بیش از حد آهسته شده باشد یا ریتم قلب تغییر کرده باشد، مصرف دارو متوقف و پزشک در جریان قرار می‌گیرد، اگر سرعت ضربان قلب به ۶۰ بار در دقیقه یا کمتر برسد، پزشک در اکثر موارد دستور قطع مصرف دارو را صادر می‌کند. (*R2* ص ۱۵۰)

۵۲ ـ د) در کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک که سپتوم بین‌بطنی به طرف چپ هیپرتروفی پیدا می‌کند. به طوری که جلوی خروجی آئورت را می‌گیرد این بیماری به شدت با مرگ ناگهانی همراه است. بنابراین در این نوع کاردیومیوپاتی باید CPR به خانواده بیمار آموزش داده شود. (*R2* ص ۱۶)

۵۳ ـ الف) بعد از عمل جراحی قلب باز به علت تغییراتی که در بدن در اثر جراحی رخ می‌دهد (درد ناحیه کتف)، استرنوم و پا (به علت برداشتن رگ) و تنفس‌های سطحی و ... بیمار در معرض عدم سازگاری می‌باشد و بازتوانی و توانبخشی قلبی در این بیماران اثرات مفیدی خواهد داشت. در فرآیند توانبخشی قلب آموزش‌های لازم در مورد تغذیه، فعالیت‌های بدنی و بکارگیری راهبردهای سازشی آموزش داده می‌شود و بیمار به انجام فعالیت ورزشی نیز ترغیب می‌شود. (*R1* ص ۷۸۱)

۵۴ ـ الف) شوک کاردیوژنیک به دلیل عدم توانایی قلب در پمپاژ خون به وجود می‌آید، که شایع‌ترین داروها برای مقابله با آن داروهای اینوتروپیک مثبت است و شایع‌ترین داروهای اینوتروپ مورد استفاده در شوک کاردیوژنیک دوپامین است که در دوزهای پایین بتا آدرنرژیک و در دوزهای بالا آلفا آدرنرژیک است. (*R2* ص ۹)

۵۵ ـ ج) در بلوک درجه III هیچ ایمپالس دهلیزی از طریق AV به بطن‌ها منتقل نمی‌شود. پیس‌میکر وسیله‌ای الکترونیکی است که تحریک کننده عضله قلب می‌باشد و زمانی که بیمار دارای ضربان قلب کمتر از حد طبیعی بوده و یا دارای اختلال علامت‌دار هدایت بطنی و یا AV باشد مورد استفاده قرار می‌گیرد. (*R1* ص ۱۱۵)

۵۶ ـ ج) این سندرم معمولاً ۲۴ ساعت پس از کاشت شروع می‌شود و شامل بروز خودبه‌خودی تب، لکوسیتوز و گاهی ترومبوسایتوپنی گذرا است. این علایم در ارتباط با فعالیت سیتوکین‌ها است که می‌توان آن را با مسکن‌های خفیف یا ضد التهاب درمان کرد و معمولاً پس از یک هفته خود به خود فروکش می‌کند. (*R1* ص ۲۹۳)

۵۷ ـ د) در بیمارانی که تحت درمان با حلقه آنولوپلاستی و یا تعویض دریچه بافتی قرار گرفته‌اند نیازمند درمان ضد انعقادی تا ۳ ماه می‌باشند، مگر اینکه عوامل خطر دیگری مانند فیبریلاسیون دهلیزی یا سابقهٔ ترومبوآمبولی وجود داشته باشد. (*R1* ص ۲۰۳)

۵۸ ـ ب) این بیماران باید به تدریج فعالیت خود را افزایش یا کاهش دهند. (زمان‌های گرم شدن و سرد شدن را افزایش دهند). برای رسیدن به ضربان قلب مطلوب، حداقل ۳۰-۲۰ دقیقه زمان لازم است. آتروپین نمی‌تواند باعث افزایش ضربان قلب در این افراد شود. (*R1* ص ۲۰۹)

۵۹ ـ ج) کلوپیدوگرل (پلاویکس) علاوه بر آسپیرین به بیماران مبتلا به آنژین صدری و در معرض خطر بالای ابتلا به انفارکتوس میوکارد داده می‌شود. بیماران بیش از یک مهارکننده پلاکتی دریافت می‌کنند زیرا این داروها از راه‌های مختلف در جهت بلوکه کردن فعالیت پلاکت‌ها عمل می‌کنند. برخلاف آسپیرین این داروها چند روز طول می‌کشند تا به اثر ضد پلاکتی‌شان دست یابند. (*R4*، ص ۱۶۳)

۶۰ ـ د) علایم ادم ریوی شامل غشای مخاطی رنگ‌پریده، سیانوز، دست‌های سرد و مرطوب، تاکیکاردی، سرفه‌های مکرر، خلط کف‌آلود، بیمار تقریباً توسط مایع کف‌آلود و خونابه‌ای و پر کننده آلوئل خفه می‌شود. (*R1* ص ۲۴۹)

۶۱ ـ د) در بیمارانی که اظهار درد می‌کنند، نیتروگلیسرین زیرزبانی داده شده و پاسخ بیمار ارزیابی می‌شود. در صورت عدم تغییر درد و یا کاهش آن بدون حذف کلی درد، نیتروگلیسرین تا ۳ دوز تکرار می‌شود، در هر بار فشا رخون، ضربان قلب و قطعه ST بررسی می‌گردد. (*R1* ص ۱۴۴)

۶۲ ـ الف) یکی از عوارض جراحی قلب کاهش پرفیوژن بافتی است. جهت اطلاع بیشتر به پاسخ سؤال ۴۹ همین مبحث مراجعه نمایید. (*R1* ص ۱۸۵)

۶۳ ـ ج) برای این بیمار احتمال ادم ریوی مطرح می‌باشد. علایم ادم ریوی در پاسخ سؤال ۶۰ همین مبحث توضیح داده شده است. ضروری‌ترین اقدام پرستاری در این مورد اصلاح وضعیت قرارگیری بیمار برای بهبود گردش خون است. وضعیت نشسته در تخت در حالی که پاها آویزان است ارجحیت دارد. این وضعیت اثر فوری در کاهش بازگشت وریدی، کاهش برون‌ده بطن راست و کاهش احتقان ریوی

دارد. (R1 ص ۲۵۰)

نکته: طبق کلید سؤالات وزارت بهداشت گزینه ب درست می‌باشد.

۶۴ ـ ب) در ادم ریوی، به علت کاهش O_2 رسانی مغزی بیمار دچار بی‌قراری و اضطراب شدید می‌گردد. همزمان با شروع ناگهانی تنگی نفس و احساس خفگی، بیمار تاکی‌پنیک می‌شود و و تنفس صدادار پیدا می‌کند و میزان اشباع اکسیژن افت پیدا می‌کند. (R1 ص ۲۴۹)

۶۵ ـ د) اقدامات پرستاری در زمان درمان با ترومبولیتیک‌ها شامل به حداقل رساندن دفعاتی که پوست سوراخ می‌شود، اجتناب از تزریقات داخل عضلانی، کنترل پرفیوژن مجدد، درمان خونریزی شدید با قطع درمان ترومبولیتیک و سایر داروهای ضد انعقاد، ایجاد فشار مستقیم و اطلاع فوری به پزشک، درمان خونریزی کوچک با ایجاد فشار مستقیم در صورت قابل دسترس بودن محل و ادامه مانیتورینگ. (R3 ص ۱۵۳)

۶۶ ـ الف) اولین علامت تنگی میترال، تنگی نفس فعالیتی (DOE) در اثر افزایش فشار ورید ریوی می‌باشد. علایم این عارضه پس از کاهش قطر منفذ به $\frac{1}{3}$ تا $\frac{2}{3}$ اندازه معمولی، پیشرفت می‌کند. به علت کاهش برون‌ده قلب بیمار خستگی پیشرونده دارد. دیگر علایم شامل: خلط خونی، سرفه، ویز، طپش قلب، اورتوپنه، عفونت‌های مکرر تنفسی، تنگی نفس حمله‌ای شبانه است. (R1 ص ۱۹۴)

۶۷ ـ ب) جهت بهبود پرفیوژن کافی بافت، محدودیت حرکت بیمار به تخت یا صندلی در طول فاز اولیه درمانی می‌تواند به ویژه در کاهش مصرف O_2 میوکارد کمک کننده باشد. این محدودیت باید تا زمانی که درد بیمار بهبود یافته و از نظر همودینامیک ثبات پیدا کند، ادامه یابد. کنترل مکرر دمای پوستی و نبض‌های محیطی برای کنترل پرفیوژن بافتی اهمیت دارد. (R1 ص ۱۵۵)

۶۸ ـ د) شایع‌ترین عارضه در ساعات‌های اولیه پس از قرار گرفتن پیس‌های موقت یا دائم، جابجایی الکترودها است. فعالیت حداقل بیمار می‌تواند در پیشگیری از این عارضه کمک کننده باشد. هنگامی که الکترود موقت جایگذاری شد، اندامی که کاتتر از آن عبور کرده است باید بی‌حرکت گردد. در پیس دائم، در ارتباط با محدودیت حرکت در سمت پیس گذاشته شده به بیمار آموزش داده می‌شود. (R1 ص ۱۱۴)

۶۹ ـ د) دفیبریلاسیون هر چه سریع‌تر برای بقای بیمار ضروری است. تا زمان آماده‌شدن دفیبریلاتور باید CPR انجام شود. بعد از دفیبریلاسیون اولیه، ۵ دوره دیگر CPR (حدود ۲ دقیقه مداوم ماساژ قلبی مداوم در بیماران اینتوبه) با شروع ماساژ قلبی و تغییر آن با کنترل ریتم و دفیبریلاسیون انجام می‌شود، تا فیبریلاسیون بطنی را به کمک ریتم الکتریکی تولید کننده نبض برگردانند. احیای قلبی مغزی برای ایست قلب با ماساژ قلبی مداوم که تنها با دفیبریلاسیون قطع شده با تأکید بر استفاده از ونتیلاسیون با فشار مثبت، مشخص شده است که روش بهتری برای حفظ حیات است. (R1 ص ۹۹)

منابع

R1: پرستاری داخلی جراحی قلب و عروق ـ خون برونر و سودارت/ ترجمهٔ معصومه ذاکری مقدم و فاطمه جلالی‌نیا، اندیشه رفیع
R2: درسنامه جامع پرستاری، اسدی نوقابی و دیگران، ویرایش دوم
R3: مراقبت‌های پرستاری ویژه، ذاکری مقدم، اندیشه رفیع

۹ پرستاری بیماری‌های اعصاب

۱ ـ اصطلاح سومنامبولیسم (Somnambulism) به چه معناست؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) پرخوابی
ب) محرومیت از خواب
ج) راه‌رفتن در خواب
د) به هم فشردن دندان‌ها در خواب

۲ ـ بعد از میلوگرافی با ماده حاجب روغنی پرستار باید بیمار را در کدام یک از پوزیشن‌های زیر قرار دهد؟ (آزاد ۸۰)

الف) دمر
ب) به پشت خوابیده
ج) نیمه نشسته با زاویه ۶۰ درجه
د) نیمه نشسته با زاویه ۴۵ درجه

۳ ـ با توجه به معیار گلاسکو امتیاز ۵ به کدام یک از حالات زیر در خصوص واکنش‌های حرکتی تعلق می‌گیرد؟ (سراسری ۸۳)

الف) اطاعت از دستورات حرکتی
ب) عدم واکنش به محرک دردناک
ج) لوکالیزه کردن منطقه دردناک
د) عقب‌نشینی عضو با تحریک دردناک

۴ ـ چرا پرستار باید از افزایش درجه حرارت بدن بیمار مبتلا به افزایش فشار داخل جمجمه جلوگیری کند؟ (سراسری ۸۲-۸۱)

الف) افزایش نیاز متابولیکی
ب) کاهش سطح هوشیاری
ج) افزایش خطر عفونت
د) کاهش خونرسانی به مغز

۵ ـ از علایم افزایش فشار داخل مغزی (ICP) که از نقطه نظر پرستاری مهم و قابل گزارش است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) سردرد، افزایش فشارخون و تاکی‌کاردی

ب) سردرد، افزایش فشارخون و برادی‌کاردی
ج) کاهش فشارخون و تاکیکاردی و دوبینی
د) تشنج اندام‌های تحتانی و نیستاگموس

۶ ـ مناسب‌ترین وضعیت برای بیماری که فشار داخل جمجمه (ICP) بالا دارد کدام است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) سر پایین‌تر از بدن ب) سر بالاتر از بدن
ج) طاقباز د) وضعیت شوک

۷ ـ از نقطه نظر پرستاری در بیماری که اختلال افزایش ICP در وی مطرح است به بروز کدام مورد زیر باید به عنوان پیش‌درآمد آن توجه کرد؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) سنگینی سر، کاهش BP، افزایش P، اسهال
ب) تاری دید، افزایش BP، کاهش P و استفراغ
ج) تحریک‌پذیری، تشنج، همی‌پارزی، همی‌پلژی
د) پتوزیس، تپش قلب شدید، سردرد نبض‌دار

۸ ـ مهم‌ترین مراقبت پرستاری از بیمار مبتلا به آنوریسم مغزی کدام یک از موارد زیر است؟ (آزاد ۸۳)

الف) استفاده از مقیاس کومای گلاسکو برای ارزیابی وضعیت نورولوژیک
ب) کمک به پزشک یا انجام LP
ج) تشویق بیمار به انجام ورزش‌های پیشرفته مقاومتی
د) فرصت دادن به بیمار برای انجام مراقبت کامل از خود

۹ ـ وضعیت صحیح بیمار بعد از عمل جراحی مغزی زیر چادرینه کدام مورد زیر باشد؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) نیمه نشسته ب) خوابیده به پشت
ج) نشسته کامل د) خوابیده به پهلو

۱۰ ـ شایع‌ترین نوع سردرد کدام است؟ (سراسری ۸۲-۸۱)

الف) میگرن ب) تنشی
ج) ضربه‌ای د) خوشه‌ای

۱۱ ـ از نقطه نظر پرستاری کدام یک از عوارض زیر در بیماران مبتلا به صدمه حاد طناب نخاعی مطرح بوده و نیازمند برنامه‌ریزی پرستاری است؟ (سراسری ۸۲)

الف) هیپوتانسیون وضعیتی ب) هیپرتانسیون وضعیتی
ج) هیپورفلکسی اتونومیک د) آمبولی مغزی

۱۲ ـ مهم‌ترین مراقبت پرستاری در بیماری که با ضربه مغزی به اورژانس مراجعه کرده است... می‌باشد. (تربیت مدرس ۸۲)

الف) کنترل منظم V/S و سطح هوشیاری
ب) گرفتن IV و پوزیشن نیمه نشسته
ج) بی‌حرکتی و آماده‌سازی برای اسکن
د) محدودیت ملاقات و کنترل جذب ودفع

۱۳ ـ بیماری پس از تصادف و ضربه مغزی با افزایش ICP به اورژانس منتقل شده، بهترین وضعیت در این بیمار کدام است؟ (سراسری ۸۳)

الف) کاملاً طاقباز ب) سر در زاویه ۳۵ درجه
ج) نشسته کامل د) پاها بالاتر از تنه

۱۴ ـ مددجویی به علت ضربه به ستون فقرات دچار بی‌حسی در پاها شده است جهت پیشگیری از صدمه به نخاع مهم‌ترین اقدام پرستار کدم است؟ (سراسری ۸۲-۸۱)

الف) بررسی مکرر حس و حرکت پاها
ب) انجام معاینات بالینی سیستم عصبی
ج) انتقال سریع به بخش اعصاب
د) بی حرکت کردن بیمار

۱۵ ـ پس از واردشدن ضربه به نخاع مهم‌ترین مراقبت پرستاری کدام یک از موارد زیر است؟ (آزاد ۸۰)

الف) دادن پوزیشن مناسب ب) کنترل وضعیت جسمی
ج) کنترل وضعیت حرکتی د) کنترل علایم شوک نخاعی

۱۶ ـ از نقطه نظر پرستاری مهم‌ترین و خطرناک‌ترین عارضه بیمار میاستنی گراویس کدام مورد ذیل می‌باشد؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) اختلال در ارتباط و تکلم ب) اختلال در جویدن غذا
ج) اختلال و نارسایی در تنفس د) اختلال در تحرک بدنی

۱۷ ـ از علایم بارز بیماری میاستنی گراو کدام مورد است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) لرزش دست و پا
ب) ضعف عضلانی و خستگی مفرط
ج) کندی حرکتی در اندام‌ها
د) سفتی عضلانی ـ اسکلتی

۱۸ ـ اولویت مراقبت پرستاری در بیمار میاستنی گراویس کدام است؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) رفع اسپاسم‌های عضلانی دردناک
ب) پیشگیری از آسپیراسیون ریوی
ج) باز نگه داشتن راه هوایی فوقانی
د) اهمیت مصرف دارو

۱۹ ـ تشویق به استفاده از حمام سرد یا ولرم در کدام مورد توصیه می‌شود؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) مالتیپل اسکلروزیس ب) صرع گراندمال
ج) منتژیوما د) پارکینسون

۲۰ ـ در طرح مراقبتی بیمار با فشار داخل جمجمه ICP بالا از کدام مورد اجتناب می‌شود؟ (سراسری ۸۰)

الف) کاهش تحریکات محیطی
ب) لمس و صحبت با بیمار
ج) چرخش ناگهانی مفاصل

د) بیدارنکردن بیمار به طور ناگهانی

۲۱ - در بیماری که در اثر تصادفات اتومبیل دچار شکستگی ستون فقرات شده و به بیمارستان منتقل شده پرستار پس از گرفتن تاریخچه متوجه خونریزی داخلی و آسیب‌دیدگی اعصاب مثانه می‌گردد، از نظر تشخیص‌های پرستاری کدام اختلال در اولویت قرار دارد؟ (سراسری ۸۰)

الف) الگوی دفع ادرار به علت شکستگی ستون فقرات

ب) راحتی به صورت درد به علت شکستگی

ج) حرکت به علت شکستگی ستون فقرات

د) گردش خون عمومی به صورت احتمال بروز شوک

۲۲ - در صورتی که صدمه نخاعی بیمار بالای قطعه نخاعی خاجی باشد پرستار برای تخلیه روده به انجام کدام یک از اقدامات زیر مبادرت می‌ورزد؟ (سراسری ۸۰)

الف) آموزش و ورزش شکمی به بیمار

ب) دادن انمای تخلیه‌ای

ج) استفاده از لوله رکتال

د) توشه تحریکی رکتوم

۲۳ - در بررسی بیمار مبتلا به سکته مغزی CVA متوجه علایم کاهش سطح هوشیاری و افزایش فشار داخل جمجمه می‌شوید علت احتمالی آن کدام است؟ (سراسری ۸۲)

الف) ترس و اضطراب ناشی از عوارض بیماری

ب) بستری بودن در محیط ناآشنای بیمارستان

ج) اختلال در تعادل مایعات و الکترولیت‌ها

د) پیشرفت ضایعه ناشی از ترومبوز و یا خونریزی

۲۴ - از بین رفتن غلاف میلین فیبر و سلول‌های عصبی در مغز در کدام بیماری زیر دیده می‌شود؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) Parkinson ب) Myastenia

ج) Multiplesclerosis د) Alzhmeir

۲۵ - از نظر پرستاری مهم‌ترین توصیه مراقبتی برای بیماران صرعی (Eplipesy) ... می‌باشد. (تربیت مدرس ۸۰)

الف) دوری از استرس و آرامش

ب) فعالیت جسمی بیشتر

ج) تجویز داروهای ضد صرعی

د) مصرف بیشتر لبنیات و مایعات

۲۶ - از نقطه نظر پرستاری مهم‌ترین مداخله مراقبتی بلافاصله بعد از ضربه مغزی .... می‌باشد. (تربیت مدرس ۸۰)

الف) کنترل و ثبت مستمر V/S و سطح هوشیاری

ب) آماده کردن بیمار برای اسکن

ج) گرفتن رگ و پایین آوردن فشار خون

د) NPO نگه داشتن بیمار و اطلاع به پزشک

۲۷ - مهم‌ترین عامل خطرساز در بروز حادثه عروق مغزی (CVA) ... می‌باشد. (تربیت مدرس ۸۰)

الف) بی‌حرکتی ب) دخانیات

ج) هیپرتانسیون د) افزایش وزن

۲۸ - بیماری دچار سکته مغزی و همی‌پلژی شده است. اولین و مهم‌ترین اقدام پرستاری جهت بازتوانی کدام است؟ (آزاد ۸۱)

الف) روزانه ۴-۳ بار با حرکات پاسیو در قسمت صدمه دیده بدن از بدشکلی جلوگیری کند.

ب) روزانه ۴-۳ بار با حرکت اکتیو در قسمت صدمه دیده بدن از بدشکلی اندام‌ها جلوگیری کند.

ج) با تشویق بیمار به ورزش‌های فعال از زخم بستر جلوگیری کند.

د) با تشویق بیمار به ورزش‌های فعال توانایی حسی شناختی وی را بهبود بخشد.

۲۹ - در بخش اورژانس جوانی با ضربه فرونتال و علایم کاهش نبض، تنفس و میدریاز یک‌طرفه بستری است. احتمال کدام نوع هماتوم برای مصدوم وجود دارد؟ (آزاد ۸۲)

الف) اکسترادورال ب) ساب‌آراکنوئید

ج) ساب‌دورال د) اینتراسربرال

۳۰ - از بین‌رفتن و تخریب غلاف میلین سلول‌های عصبی در سیستم اعصاب مرکزی در کدام بیماری بوجود می‌آید؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) مولتیپل اسکلروزیس ب) پارکینسون

ج) میاستنی گراویس د) آلزایمر

۳۱ - مهم‌ترین اقدام مراقبتی از بیمار مبتلا به ضربه سر، که در بخش اورژانس بستری شده است، کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) گرفتن رگ و رسانیدن مایع به بیمار

ب) کنترل V&I و N.P.O نگه‌داشتن بیمار

ج) کنترل علائم حیاتی و سطح هوشیاری به طور منظم

د) آماده کردن بیمار برای CT Scan

۳۲ - در بررسی وضعیت سلامتی بیمار بستری‌شده با CVA، مشخص شده که وی حرف‌ها و صحبت‌های دیگران را می‌فهمد ولی در پاسخ‌دادن به سؤالات، از کلمات و جملات بی‌ربط استفاده می‌کند. این بیمار دچار کدام عارضه است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) آفازی ادراکی ب) آفازی بیانی

ج) آفازی ارتباطی د) دیزآرتری

۳۳ - کدامیک از گزینه‌های زیر علت بیماری پارکینسون اولیه را بهتر توضیح می‌دهد؟ (آزاد ۸۵-۸۴) (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) از بین‌رفتن غلاف میلین اعصاب محیطی که باعث کاهش

واسطه‌های شیمیائی می‌شود.
ب) خونریزی داخل ساقه مغز که موجب اختلال عملکرد حرکتی می‌شود.
ج) یک اختلال اتوایمیون که گیرنده استیل کولین را تخریب می‌کند.
د) تخریب ماده سیاه که موجب کاهش دوپامین می‌شود.

۳۴ ـ در مراقبت‌های پرستاری از بیماری که دچار کوادری پلژی شده است کدامیک از مداخلات پرستاری زیر اولویت بیشتری دارد؟ (آزاد ۸۵-۸۴)
الف) پیشگیری از آنکلتازی
ب) حفظ سلامت کامل پوست
ج) افزایش مایعات جهت پیشگیری از تشکیل سنگ‌ها
د) استفاده از وسایل کمکی جهت استقلال و باز توانی

۳۵ ـ در بعضی از مبتلایان مولتیپل اسکلروز (MS)، پلاسمافرز برای کاهش و بهبود نسبی علائم انجام می‌شود. پلاسمافرز باعث دفع کدامیک از مواد زیر می‌شود؟ (آزاد ۸۶-۸۵)
الف) آنتی بادی‌ها ب) لنفوسیت‌ها
ج) کاتکولامین‌ها د) پروتئین‌های پلاسما

۳۶ ـ در بیماران مبتلا به کوادری‌پلژی، کدام یک از مراقبت‌های پرستاری زیر مهم‌تر و در اولویت قرار دارد؟ (آزاد ۸۶-۸۵)
الف) پیشگیری از آتلکتازی
ب) حفظ سلامت پوست
ج) استفاده از وسایل کمکی برای استقلال بیشتر بیمار
د) تغییر رژیم غذایی برای پیشگیری از سنگ کلیه

۳۷ ـ خانم ف تحت عمل جراحی کرانیوتومی قرار گرفته است، پرستار باید بیمار را از نظر فشار داخل جمجمه (ICP) کنترل نماید. کدام یک از گزینه‌های زیر نشان‌دهنده افزایش ICP است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)
الف) افزایش تعداد نبض، نامساوی‌بودن مردمک‌ها، افزایش فشار خون
ب) افزایش تعداد نبض، نیستاگموس، افزایش فشار خون
ج) کاهش تعداد نبض، نامساوی‌بودن مردمک‌ها، افزایش فشار خون
د) کاهش تعداد نبض، افزایش تعداد تنفس، افزایش فشار خون

۳۸ ـ علت این که لازم است پرستار در پونکسیون کمری (Lumber puncture) بیمار را برای جلوگیری از حرکت ناگهانی نگه دارد، کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)
الف) پیشگیری از ضربه نخاعی و خونریزی
ب) حفظ آرامش بیمار
ج) جلوگیری از افزایش فشار داخل مغزی
د) جلوگیری از بروز سردرد عصبی

۳۹ ـ آقای اسدی ۶۰ ساله به علت تصادف در بزرگراه با خونریزی از گوش و بینی بلافاصله در بخش اورژانس بستری شده است. کدام اقدام در اولویت قرار دارد؟ (سراسری ۸۷-۸۶)
الف) آماده نمودن بیمار برای MRI
ب) کنترل سطح هوشیاری و علائم حیاتی
ج) کنترل جذب و دفع بیمار
د) ناشتا نگهداشتن بیمار

۴۰ ـ خانم اصغری دچار حادثه عروق مغزی (C.V.A) پس از یک هفته بستری در بخش نورولوژی، ترخیص می‌شود، کدام مورد در اولویت آموزش قرار دارد؟ (سراسری ۸۷ ۸۶)
الف) رژیم غذایی کم پروتئین
ب) پیشگیری از سکته مغزی مجدد
ج) نحوه مراقبت از خود
د) تجویز داروهای تقویتی

۴۱ ـ بیمار مبتلا به افزایش فشار داخل مغزی در بخش نورولوژی بستری است. مراقبت اختصاصی برای این گروه از بیماران کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)
الف) بالا قراردادن سر در زاویه ۳۰ درجه
ب) تجویز آرام‌بخش
ج) کنترل علائم حیاتی
د) جلوگیری از خونریزی

۴۲ ـ کدام یک از تشخیص‌های پرستاری در خصوص بیماران مبتلا به مولتیپل اسکلروز از اهمیت کمتری برخوردار است؟ (سراسری ۸۷ ۸۶)
الف) اختلال در توانمندی فیزیکی کافی (فعالیت فیزیکی)
ب) اختلال در وضعیت حسی (پوستی، چشمی)
ج) اختلال در وضعیت دفعی (ادرار، مدفوع)
د) اختلال در وضعیت هوشیاری (سطح هوشیاری)

۴۳ ـ در بیمار دچار ضربه مغزی یکی از تشخیص‌های پرستاری، احتمال کاهش حجم مایعات بدن می‌باشد. این مشکل در ارتباط با کدام مورد است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)
الف) آسیب پوست ب) بی‌حرکتی
ج) اختلالات هورمونی د) اختلالات متابولیکی

۴۴ ـ در بیماری که به علت بیماری پیشرفته عصبی، امکان بهبود کامل (شفا) وجود ندارد، هدف اقدامات پرستاری کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)
الف) تدارک حداکثر آرامش برای بیمار
ب) افزایش ظرفیت ذهنی بیمار

ج) افزایش توان خود مراقبتی بیمار
د) تدارک رژیم غذایی پرکالری

۴۵ - کدامیک از پوزیشن‌های زیر برای بیماری که پونکسیون لومبار شده مناسب است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) Prone ب) Supine
ج) Lateral د) Semi fowler

۴۶ - بیمار ۶۰ ساله‌ای تحت عمل جراحی خارج‌کردن تومور گلیوم قرار گرفته است در کنترل علایم حیاتی پرستار متوجه افزایش فشارخون، کاهش تعداد نبض همراه با نارسایی تنفس می‌شود. این علایم مربوط به کدام یک از موارد زیر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) نشت مایع مغزی ـ نخاعی از محل عمل جراحی.
ب) عفونت در داخل جمجمه.
ج) شوک هیپوولمیک.
د) افزایش فشار داخل جمجمه.

۴۷ - کدام اقدام زیر در کاهش ادم مغزی و فشار داخل جمجمه مؤثر است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) پایین‌آوردن سر نسبت به بدن برای افزایش جریان خون مغز
ب) استفاده از دیورتیک‌های اسمزی
ج) تجویز مایعات زیاد برای برقراری برون‌ده ادراری
د) افزایش دمای بدن برای اتساع عروق محیطی

۴۸ - در بررسی فردی که دچار خونریزی داخل جمجمه بوده است، کدام مورد می‌تواند نشانگر افزایش فشار داخل جمجمه باشد؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) افزایش فشار خون ـ تاکیکاردی
ب) کاهش فشار خون ـ تاکیکاردی
ج) کاهش فشار خون ـ برادیکاردی
د) افزایش فشار خون ـ برادیکاردی

۴۹ - در بیماری که به علت سکته مغزی هموراژیک بستری شده است، کدام اقدام برای پیشگیری از افزایش فشار خون استفاده می‌شود؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) مانور والسالوا
ب) مایع‌درمانی وریدی
ج) استفاده از نرم‌کننده‌های مدفوع
د) ماساژ کره چشم

۵۰ - خانم (م) ۶۵ ساله یک سکته مغزی (CVA) ترومبوآمبولیک داشته، کدامیک از اختلالات زیر بیمار را در خطر حمله ترومبوآمبولی قرار می‌دهد؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) فیبریلاسیون دهلیزی ب) برادیکاردی
ج) ترومبوز وریدهای عمقی د) سابقه انفارکتوس میوکارد

۵۱ - مهمترین علامت هشداردهنده در مورد افزایش فشار داخل مغزی (ICP) بیماران ضربه مغزی، از نظر پرستار کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) مثبت‌بودن رفلکس بابینسکی، افزایش تعداد تنفس
ب) تغییر سطح هوشیاری، افزایش فشار خون سیستولیک
ج) سردرد، افزایش تعداد نبض
د) مثبت‌نبودن رفلکس بابینسکی، تهوع

۵۲ - مراقبین خانوادگی بیمار مبتلا به فلج مغزی از خستگی و سختی مراقبت‌کردن بیمار شکایت دارند. بنظر شما کدامیک از اقدامات زیر برای بیمار مفیدتر است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) از بیمار در مورد نحوه کمک‌رسانی سؤال شود.
ب) توصیه به خانواده برای فرستادن بیمار به مرکز نگهداری و مراقبت بهداشتی و درمانی
ج) ترتیب جلسه خانوادگی برای آموزش و کمک خواستن از مراکز مراقبت‌های پرستاری
د) تقویت روانی بیمار برای اینکه در صورتیکه خودش می‌تواند به مراقبت از خودش کمک کند.

۵۳ - پرستار در برنامه مراقبتی بیمار مبتلا به اسکلروز مولتیپل، بایستی به کدام مورد بیشتر توجه نماید؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) سوندگذاری متناوب ادراری
ب) استفاده از مسهل روزانه
ج) مصرف مایعات در حد ۲ لیتر در ۲۴ ساعت
د) انجام ROM در فاصل هر یک ساعت

۵۴ - در بیمار مبتلا به سکته مغزی که دچار نقایص عصبی شده اقدام پرستاری کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰) (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) چرخانیدن سر در جهت خلاف اختلال بینایی
ب) قراردادن اشیاء در سمت مخالف میدان دید
ج) تلفیق اشارات کلامی با نشانه‌های بصری
د) تغییر مداوم مکان وسایل مورد نیاز جهت مراقبت

۵۵ - در آموزش خودمراقبتی به بیمار صرعی مورد صحیح کدام است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) عدم مصرف دارو با قطع حملات تشنجی مداوم
ب) کنترل علایم بی‌خوابی، سردرد، کاهش فعالیت
ج) ماساژ لثه‌ها و استفاده روزانه از نخ دندان
د) استفاده از وان به جای دوش جهت استحمام

۵۶ - کدام مورد زیر از اقدامات احتیاطی در رابطه با آنوریسم مغزی است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) قراردادن بیمار در پوزیشن نشسته
ب) استفاده از انمای ملایم در صورت یبوست

ج) پوشیدن جوراب الاستیک ضد آمبولی
د) افزایش محرک‌های محیطی خارجی

۵۷ - تریاد کوشینگ در بیماران با افزایش شدید فشار ICP با کدام یک از علایم زیر مشخص می‌شود؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)
الف) افزایش فشار خون دیاستول - کاهش فشار نبض - برادیکاردی
ب) افزایش فشارخون سیستولیک - تاکیکاردی - پهن‌شدن فشار نبض
ج) افزایش فشارخون دیاستول - کاهش فشار نبض - تاکیکاردی
د) افزایش فشارخون سیستولیک - پهن‌شدن فشار نبض - برادیکاردی

۵۸ - در مراقبت پرستاری از بیمار دچار مولتیپل اسکلروزیس مورد صحیح کدام است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)
الف) گرفتن حمام داغ جهت کاهش انقباض عضلات
ب) تشویق بیمار بر شنا یا دو چرخه‌زدن ثابت
ج) عدم تعجیل در فعالیت ورزشی به علت فلج شل
د) اجتناب از نگاه کردن به پاهای خود در حین قدم‌زدن

۵۹ - در بیمار مبتلا به افزایش فشار داخل جمجمه، کدام یک از اقدامات پرستاری زیر در اولویت قرار دارد؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)
الف) جلوگیری از مانور والسالوا
ب) دادن پوزیشن صحیح به بیمار
ج) تغییر پوزیشن و دادن ورزش‌های پاسیو
د) اجرای دستورات دارویی

۶۰ - زبان‌پریشی، ضعف در فعالیت‌ها و توانایی‌های عقلانی و بروز رفتارهای احتیاط‌آمیز و کند در کدام یک از اختلالات زیر مشاهده می‌شود؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)
الف) آنسفالیت ناشی از ویروس
ب) ضربه مغزی
ج) افزایش فشار داخل جمجمه‌ای
د) سکته ایسکمیک نیمکره چپ مغزی

۶۱ - در شرایط تغییر سطح هوشیاری کدام مورد معرف کما (coma) است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)
الف) از بین رفتن قابلیت برانگیختگی و پاسخ‌دهی
ب) فقدان حرکات منطقی
ج) عدم پاسخ‌دهی نسبت به عوامل خارجی
د) ناتوانی در تشخیص زمان و مکان

۶۲ - اولین علامت افزایش فشار داخل مغز (ICP) که پرستار بایستی آن را تشخیص دهد کدام است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)
الف) میدریاز دوطرفه و عدم پاسخگویی بیمار
ب) نامتقارن‌شدن مردمک‌ها، افزایش فشارخون و کاهش نبض
ج) عدم هوشیاری بیمار، افزایش نبض و بی‌قراری
د) تغییر در سطح هوشیاری و آهسته صحبت‌کردن بیمار، تأخیر در عکس‌العمل‌ها

۶۳ - بیماری به دنبال سندرم گیلن‌باره (Guillain-Barre) در بخش بستری می‌گردد. رعایت کدام نکات پرستاری دارای اهمیت ویژه است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)
الف) کاهش ترس و اضطراب بیمار، نگه‌داری اعمال تنفسی و سیستم حرکتی
ب) توجه به عملکرد سیستم تنفسی، گوارشی و دفعی بیمار و کاهش افسردگی
ج) توجه به وضعیت ایمنی بیمار و تقویت سیستم دفاعی
د) توجه به سیستم تنفسی و بهبودی تدریجی بیمار

۶۴ - کدام یک از عوارض حین انجام پونکسیون کمری (LP) مهم است و پرستار باید مراقب آن باشد؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) هرنی پایه مغزی ب) ایست تنفسی
ج) ایست قلبی - عروقی د) بی‌اختیاری ادرار و مدفوع

۶۵ - در تغذیه بیمار دچار اختلالات نرولوژیک دارای مشکلات بلع کدام یک از موارد مناسب‌ترین است؟ (ویژه ۹۲ ۹۱)
الف) غذاهای سخت و مرطوب ب) غذاهای نرم و مرطوب
ج) مایعات رقیق د) غذاهای سفت و خشک

۶۶ - در پرستاری از بیماران آنسفالیت و مننژیت دارای عفونت و تب، رعایت کدام رژیم غذایی مناسب‌تر است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) پرکالری و پرچربی ب) پرکالری و پر ویتامین
ج) پر پروتئین و پر کالری د) پر پروتئین و پر چربی

۶۷ - در مورد اندیکاسیون ترومبولیتیک تراپی در بیماران سکته مغزی ایسکمیک حاد، کدام گزینه درست می‌باشد؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) سن مجاز آن از کودکی تا ۶۵ سال است.
ب) در سه ساعت اول حادثه توصیه می‌شود.
ج) محدودیت برای شروع آن از نظر زمانی وجود ندارد.
د) مصرف هپارین در ۴۸ ساعت قبل، محدودیتی برای انجام آن نیست.

۶۸ - مراقبت پرستاری برای تسکین درد مددجوی مبتلا به هرنی دیسک حاد شامل کدام مورد زیر است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)
الف) کاربرد سرمای موضعی
ب) کاربرد گرمای موضعی
ج) کاربرد سرمای موضعی در ۴۸ ساعت اول و سپس گرمای موضعی
د) کاربرد گرمای موضعی در ۴۸ ساعت اول و سپس سرمای

موضعی

۶۹ ـ کدام یک از موارد زیر می‌تواند از علایم اولیه سکته مغزی باشد؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) احساس گرگرفتگی در صورت
ب) کاهش ناگهانی شنوایی
ج) سردرد شدید بدون علت
د) انقباض شدید عضلات صورت

۷۰ ـ در مورد مددجویی که دچار صدمه شدید سر شده، کدام یک از موارد زیر از اهداف عمده مراقبتی محسوب می‌شود؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) کنترل دقیق جذب و دفع
ب) ایجاد تدابیری برای ارتقای سطح هوشیاری
ج) شناسایی و کنترل سریع آریتمی قلبی
د) شناسایی و جبران سریع اختلال اسید و باز

۷۱ ـ کدام یک از موارد زیر عارضه ناشی از اختلال در شرب بافتی کورتکس مغز محسوب می‌شود؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) نقص حافظه
ب) تغییر اندازه مردمک
ج) تغییر درجه حرارت بدن
د) تنفس بیوت (Biot)

۷۲ ـ مددجوی تحت عمل جراحی ترمیم دیسک مهره کمری را حداقل چه مدت پس از عمل می‌توان در تخت با احتیاط به پهلو چرخاند؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) ۴ ساعت
ب) ۸ ساعت
ج) ۱۲ ساعت
د) ۲۴ ساعت

پاسخ تشریحی فصل ۹

۱ ـ ج) سومنابولیسم به معنای راه‌رفتن در خواب است.
ـ به هم فشردن دندان‌ها در خواب، **بروکسیسم** نام دارد.
ـ هیپرسومنیا نیز به معنی پرخوابی است. (*R1* ص ۱۲۹)

۲ ـ د) میلوگرام تصویر رادیوگرافیک فضای تحت عنکبوتیه پس از تزریق ماده حاجب در فضای تحت عنکبوتیه نخاعی از طریق L.P است.

پس از میلوگرافی بیمار در حالی که سر به اندازه ۳۰-۴۰cm بلندتر قرار گرفته در بستر می‌خوابد. به بیمار توصیه می‌شود که به مدت ۳ ساعت پس از پروسیجر در بستر استراحت کند و برای هیدراتاسیون و جایگزینی CSF و به منظور جلوگیری از بروز سردردهای پس از L.P مایعات بیشتری بنوشد. (*R1* ص ۵۵)

۳ ـ ب) معیار درجه‌بندی گلاسکو (GCS) به منظور تعیین سطح هوشیاری صورت می‌گیرد.

۱ ـ واکنش حرکتی ۶ جزء دارد:
ـ بیمار از دستورات اطاعت می‌کند (۶)
ـ بیمار درد را لوکالیزه می‌کند (۵)
ـ در پاسخ به درد اندام را جمع کرده یا عقب می‌کشد (۴)
ـ فلکسیون اندام فوقانی (۳) (وضعیت دکورتیکه)
ـ اکستانسیون هر دو اندام (دسربره) (۲)
ـ عدم واکنش (۱)

۲ ـ واکنش کلامی ۵ جزء دارد:
ـ به سؤالات پاسخ می‌دهد (۵)
ـ پاسخ‌های نامناسب به سؤالات (۴)
ـ کلمات نامناسب به کار می‌برد (۳)
ـ هجی نامفهوم به کار می‌برد (۲)
ـ عدم پاسخ (۱)

۳ ـ ارتباط چشمی ۴ جزء دارد:
ـ خودبخود چشم‌ها باز شوند (۴)
ـ در پاسخ به صدا باز شوند (۳)
ـ در واکنش به تحریک دردناک باز شود (۲)
ـ باز نشود (۱)

نکته: معیار ۷ یا کمتر دال بر اغماست. (*R1* ص ۱۷۶)

۴ ـ الف) کنترل درجه حرارت به پیشگیری از افزایش آن کمک می‌کند زیرا تب، متابولیسم مغزی را افزایش داده و سبب ادم مغزی می‌شود. اقدامات لازم برای کاهش درجه حرارت عبارتند از: تجویز داروهای تب‌بر و استفاده از پتوهای خنک‌کننده. درجه حرارت بیمار باید به دقت کنترل شود و بیمار از نظر لرز هم مورد مشاهده قرار گیرد. زیرا لرز هم سبب افزایش ICP می‌شود. (*R1* ص ۸۳)

۵ ـ ب) پرستار باید این علایم را گزارش کند که نشان‌دهنده افزایش ICP است: تغییر در سطح هوشیاری، اختلال جهت‌یابی، بی‌قراری، افزایش تقلای تنفسی، حرکات بی‌هدف و کنفوزیون ذهنی، تغییر مردمک‌ها، ضعف یک اندام یا یک طرف بدن، سردرد مداوم با شدت فزاینده که در اثر حرکت یا زورزدن تشدید شود، کاهش تعداد نبض و تنفس (برادی‌کاردی و برادی‌پنه) افزایش فشارخون و درجه حرارت بیمار، افزایش فشار نبض، استفراغ جهنده، از بین رفتن رفلکس‌های ساقه مغز مانند رفلکس مردمک‌ها، قرنیه، گگ و بلع. (*R1* ص ۷۸)

۶ ـ ب) **نکته:** مناسب‌ترین حالت برای بیماری که دچار افزایش ICP شده است، قرارگیری سر بالاتر از بدن است. (*R1* ص ۷۸)

۷ ـ ب) **نکته:** تاری دید، افزایش BP، کاهش P و استفراغ از علایم افزایش ICP است، که پرستار باید سریعاً گزارش کند.
جهت اطلاعات بیشتر به جواب سؤال ۵ مراجعه شود. (*R1* ص ۷۸)

۸ ـ الف) بیمار دارای آنوریسم مغزی باید از نظر گسترش اختلالات

نورولوژیکی در اثر عود خونریزی، افزایش ICP یا اسپاسم عروقی به دقت تحت کنترل قرار گیرد.

فشارخون، نبض، سطح واکنش بیمار، واکنش مردمک‌ها و عملکرد حرکتی باید به دقت کنترل شود. (R3 ص ۵۲)

۹ - د) پس از جراحی زیر چادرینه‌ای: سر در محور مستقیم با گردن قرار گیرد و برای پیشگیری از فشار روی بخیه‌ها گردن نباید خم شود. بیمار باید روی سطح صاف و یکسان بخوابد. ممکن است به طرفین برگردانده شود اما در طی این مرحله باید محور خنثی‌کردن حفظ شود. بیمار را می‌توان هم به پهلوی راست و هم چپ خواباند.

نکته: در کرانیوتومی از راه بالای چادرینه سر باید ۴۵-۳۰ بالاتر قرار گرفته و گردن در محور خنثی باشد. (R1 ص ۹۷)

۱۰ - ب) سردرد تنشی شایع‌ترین نوع سردرد است. این سردرد با احساس فشار یکنواخت که معمولاً از پیشانی، گیجگاه یا پس‌سر شروع می‌شود مشخص می‌گردد. این سردرد معمولاً تحت عنوان «نواری که دور سر پیچیده شده» یا به عنوان «احساس سنگینی در قسمت بالای سر» توصیف می‌شود.

نکته: استرس جسمی یا روانی ممکن است موجب انقباض عضلات سر و گردن و در نتیجه بروز سردرد تنشی گردد. (R1 ص ۱۱۸)

۱۱ - الف) پس از آسیب حاد نخاعی پرستار باید بررسی‌های لازم را در بیمار انجام دهد. بیمار باید از نظر شوک نخاعی، از دست دادن کامل تمام رفلکس‌ها و فعالیت‌های حسی، حرکتی و اتونومیک در زیر سطح ضایعه که سبب فلج و اتساع مثانه می‌شود بررسی گردد.

قسمت تحتانی شکم بیمار از نظر علایم احتباس ادراری و اتساع بیش از حد مثانه لمس شود. بررسی‌های بیشتر برای اتساع معده و ایلئوس ناشی از روده اتونیک، در اثر اختلالات اتونومیک انجام می‌گیرد. در این اختلال در کنترل دمای بدن ناشی از مشکل اتونومیک ممکن است دوره‌های هیپرترمی ایجاد شود.

نکته: براساس اطلاعات به دست آمده در بررسی‌های پرستاری عوارض احتمالی عبارتند از:

- ترومبوز وریدهای عمقی
- هیپوتانسیون وضعیتی
- دیس‌رفلکسی اتونومیک (R1 ص ۱۹۸ و ۱۹۹)

۱۲ - الف) LOC با سطح اعمال واکنش به طور منظم بررسی می‌شود زیرا اختلال در سطح هوشیاری قبل از تغییرات در علایم حیاتی و نورولوژیک ظاهر می‌شود. برای بررسی LOC براساس سه معیار بازکردن چشم‌ها، واکنش‌های کلامی و واکنش‌های حرکتی به دستورات شفاهی یا تحریک دردناک از جدول کمای گلاسکو GCS استفاده می‌شود.

نکته: اگرچه تغییر سطح هوشیاری بیمار، حساس‌ترین شاخص نورولوژیک وقوع خطر است اما برای بررسی وضعیت داخل جمجمه‌ای به فواصل معین باید علایم حیاتی را کنترل کرد. (R1 ص ۱۷۵)

۱۳ - ب) برای درمان افزایش ICP باید اکسیژناسیون کافی تأمین شود و تجویز مانیتول که با ایجاد دهیدراتاسیون اسموتیک ادم مغزی را کاهش دهد.

هیپرونتیلاسیون و بلندکردن سر تخت هم از دیگر درمان‌های افزایش ICP است. (R1 ص ۷۹)

۱۴ - د) **نکته:** بعد از وارد شدن آسیب به نخاع جهت جلوگیری از آسیب بیشتر، بی‌حرکت کردن بیمار و دادن پوزیشن مناسب به بیمار بسیار مهم است. (R1 ص ۱۹۲)

۱۵ - الف) **نکته:** بعد از آسیب نخاعی مهم‌ترین اقدام، دادن پوزیشن مناسب به بیمار جهت جلوگیری از ایجاد آسیب نخاعی بیشتر است. (R1 ص ۱۹۲)

۱۶ - ج) **نکته:** خطرناک‌ترین عارضه میاستنی گراو نارسایی تنفسی است. (R1 ص ۲۴۳)

نشانه‌های اولیه میاستنی گراو معمولاً در عضلات چشمی ظاهر می‌شوند، **دوبینی و افتادگی پلک** شایع هستند. اکثر بیماران ضعف عضلات صورت و حلق و ضعف عمومی بدن را تجربه می‌کنند. ضعف عضلات صورت موجب افتادگی چهره می‌شود. درگیری عضلات حنجره سبب نقصان صوتی (dysphonia) و افزایش آسپیراسیون و خفگی می‌شود.

ضعف عمومی، تمام اندام‌ها و عضلات بین‌دنده‌ای را تحت تأثیر قرار داده و سبب کاهش ظرفیت حیاتی و در نهایت نارسایی تنفسی می‌شود که خطرناک‌ترین عارضه میاستنی گراو است. (R1 ص ۲۴۱)

۱۷ - ب) ضعف عضلانی و خستگی مفرط از علایم میاستنی گراو است. (R1 ص ۲۴۱)

۱۸ - د) دارو درمانی یکی از اجزا حیاتی مراقبت پرستاری در بیماران میاستنی گراو است.

درک نوع مکانیسم اثر داروها و مصرف آنها مطابق برنامه تجویز شده درک عواقب تأخیر در مصرف داروها و علایم و نشانه‌های بحران میاستنیک و بحران کولینرژیک از اهمیت فوق‌العاده‌ای برخوردار می‌باشد.

با تهیه یادداشت‌هایی درباره نحوه نوسان نشانه‌ها در طول روز و یادگیری نحوه مصرف صحیح داروها بیمار می‌تواند بهترین زمان مصرف داروی خود را در طول روز تعیین کند، سپس برای افزایش قدرت عضلانی در طول روز، برنامه دارویی خود را به شکل مناسبی تغییر دهد. (R1 ص ۲۴۰)

۱۹ - الف) بیماری‌های تب‌دار، افزایش درجه حرارت محیط، گرفتن دوش داغ و ریتم‌های بیولوژیک طبیعی که در بعد از ظهرها سبب بالارفتن دمای بدن می‌شود و ورزش سنگین و خستگی زیاد

می‌تواند **سبب عود علایم در MS** و شروع دوره فعال بیماری شود. بنابراین بهتر است بیمار از حمام سرد و یا ولرم استفاده کند. (*RI* ص ۲۲۷)

۲۰ ـ ج) در بیماران مبتلا به افزایش ICP باید از استرس عاطفی و تحریکات مکرر ناشی از بیدارشدن اجتناب شود. **هوای اطاق** باید معتدل باشد تحریکات محیطی باید به حداقل برسد (صدا، مکالمات) و از انقباضات ایزومتریک خودداری شود. از چرخش ناگهانی مفاصل و خم‌کردن گردن و مفصل ران باید اجتناب شود. (*RI* ص ۸۵)

۲۱ ـ د) در بیمار مذکور به علت خونریزی داخلی، احتمال بروز شوک وجود دارد.

بنابراین تشخیص پرستاری که در اولویت قرار دارد، گردش خون عمومی به صورت احتمال بروز شوک است. (*RI* ص ۱۹۰)

۲۲ ـ د) **نکته:** در بیماران دچار صدمات نخاعی هدف از برنامه‌های آموزشی روده‌ای توانایی تخلیه روده تحت شرایط رفلکسی می‌باشد.

نکته: اگر صدمه نخاعی در بالای سگمان‌های خاجی یا ریشه‌های عصبی باشد و فعالیت رفلکسی نیز وجود داشته باشد، ممکن است **ماساژ اسفنکتر مقعدی** برای اجابت مزاج کافی باشد.

نکته: اگر ضایعه نخاعی سگمان‌های خاجی و ریشه‌های عصبی را درگیر کرده باشد ماساژ مقعدی انجام نمی‌شود زیرا مقعد ممکن است شل بوده و تن خود را از دست داده باشد.

نکته: در صورت سفت‌بودن اسفنکتر (اسپاسیته) ماساژ منع دارد.

نکته: ماساژ مقعد باید در یک زمان معین (معمولاً هر ۴۸ ساعت یک بار) بعد از وعده غذایی انجام شود. (*RI* ص ۲۰۴)

۲۳ ـ د) در بیماران دچار CVA تغییرات شرایط بیمار باید به دقت ثبت شود و در صورت تغییرات سریعاً به پزشک اطلاع داده شود.

نکته: اختلال سطح هوشیاری غالباً اولین علامت بدشدن شرایط بیمار با سکته هموراژیک است.

نکته: خواب‌آلودگی جزیی و کندی تکلم بیمار ممکن است اولین کاهش سطح هوشیاری باشد.

نکته: افزایش ICP به دنبال CVA معمولاً بعد از خونریزی تحت عنکبوتیه ایجاد می‌شود. (*RI* ص ۱۵۳ و ۱۵۴)

۲۴ ـ ج) مولتیپل اسکلروز (MS) یک بیماری دژنراتیو پیشرونده و مزمن سیستم عصبی مرکزی است که با وقوع دمیلینیزاسیون کوچک در طناب نخاعی و مغز مشخص می‌شود. (*RI* ص ۲۳۱)

۲۵ ـ الف) مراقبت‌های بیمار مبتلا به صرع در منزل شامل:

ـ بیمار داروها را بر طبق دستور پزشک مصرف کند و در شرایطی هم که دچار حملات نمی‌شود، مصرف داروها را ادامه دهد.

ـ به طور منظم سطح سرمی داروهای ضد صرع چک شود.

ـ از کارهایی که نیاز به هوشیاری و هماهنگی کامل دارند اجتناب شود.

ـ از عوامل تشدیدکننده حمله صرع مانند الکل، شوک‌های الکتریکی، استرس، کافئین، یبوست، تب، هیپرونتیلاسیون و هیپوگلیسمی دوری گزینند.

ـ برای اجتناب از گرمازدگی در محیط با درجه حرارت مناسب به ورزش‌های متوسط بپردازد. با توجه به مطالب فوق تجویز داروهای ضد صرع از وظایف پزشک می‌باشد.

دوری از استرس و ایجاد محیط آرام از توصیه‌های پرستاری می‌باشد. (*RI* ص ۱۱۲ و ۱۱۳)

۲۶ ـ الف) در بیماران دچار ضربه مغزی LOC باید سطح اعمال واکنشی به طور منظم بررسی می‌شود زیرا اختلال در سطح هوشیاری قبل از تمام تغییرات در علایم حیاتی و نورولوژیک ظاهر می‌شود. (*RI* ص ۱۷۷)

۲۷ ـ ج) **نکته:** CVA معمولاً در اثر بیماری‌های مزمن، عروق مغزی اتفاق می‌افتد و شایع‌ترین علت **هیپرتانسیون** است. (*RI* ص ۱۲۶ و ۱۲۷)

۲۸ ـ الف) در بیمار دچار فلج اندام در اثر CVA اندام‌های مبتلا تحت ورزش‌های انفعالی قرار گیرند و برای تأمین حرکت مفصل، به دست‌آوردن کنترل حرکتی مجدد، پیشگیری از کنتراکچر در اندام مبتلا، پیشگیری از آسیب‌های بیشتر به سیستم عصبی ـ عضلانی و بهبود گردش خون روزانه ۵-۴ بار تمرینات کامل دامنه حرکتی انجام می‌شود. (*RI* ص ۱۴۲ و ۱۴۳)

۲۹ ـ د) قبل از انجام میلوگرافی غذای نرمال بیمار حذف شود و برای کمک به سازگاری بیمار با این تست طولانی‌مدت، یک آرامبخش به بیمار تجویز گردد.

پس از میلوگرافی، در حالی که **سر به اندازه ۴۵-۳۰ درجه** بلندتر قرار گرفته است در بستر بخوابد. به بیمار توصیه می‌شود که سه ساعت پس از پروسیجر یا مطابق دستور پزشک در بستر استراحت کند. (*RI* ص ۵۵)

۳۰ ـ الف) در MS سرتاسر سیستم عصبی مرکزی به طور نامنظم دمیلینه می‌شود.

مولتیپل اسکلروز (MS) بیماری است که با دمیلینه‌شدن پیشرونده CNS به واسطه عملکرد سیستم ایمنی مشخص می‌گردد. میاستنی‌گراو یکی از اختلالات خودایمنی است که بر محل اتصال عصب به عضله تأثیر می‌گذارد و با درجات متفاوت ضعف عضلات ارادی مشخص می‌گردد زنان بیشتر از مردان مبتلا می‌گردند.

در سندرم گیلن‌باره حملات اتوایمیون متوجه میلین اعصاب محیطی می‌گردد. پارکینسون نوعی اختلال حرکتی عصبی با پیشرفت تدریجی است که در نهایت منجر به معلولیت و ناتوانی می‌گردد و در اثر کاهش سطح دوپامین ناشی از تخریب سلول‌های عصبی در عقده‌های قاعده‌ای مغز به وجود می‌آید. آلزایمر یا دمانس ناشی از پیری، اختلال مغزی دژنراتیو مزمن و پیشرونده‌ای است که با تأثیرات شدیدی بر

حافظه، شناخت و توانایی فرد در انجام فعالیت‌های مراقبت از خود همراه می‌باشد. (*R2* ص ۱۷۷)

۳۱ - ج) در مواجه با این بیماران جهت بررسی و شناخت اولیه، سطح هوشیاری (LOC) بیمار، حساس‌ترین شاخص عصبی است که قریب‌الوقوع‌بودن خطر را مشخص می‌کند اما باید علائم حیاتی را نیز جهت بررسی وضعیت داخلی به طور متناوب و در فواصل زمانی معین کنترل نمود. (*R2* ص ۱۸۷)

۳۲ - ب) آفازی به معنی عدم توانایی در بیان منظور خود یا درک سخن دیگران و آفازی بیانی به معنی ناتوانی در بیان منظور خود می‌باشد که اغلب در اثر آسیب‌دیدگی لوب چپ پیشانی ایجاد می‌شود. آفازی بیانی عدم توانایی در شکل‌دادن به لغات به نحوی که قابل فهم باشد، بوده و ممکن است فرد بتواند فقط جواب‌های یک کلمه‌ای بدهد باید به بیمار آموزش داد تا حرف الفبا را تکرار نماید آفازی درکی عدم توانایی درک کلمات تکلم شده است. بیمار قادر به صحبت‌کردن هست اما مفهوم آن را درک نمی‌کند. به آرامی و وضوح صحبت کنید تا به بیمار در شکل‌دادن به اصوات کمک نمایید.

آفازی عمومی ترکیبی از آفازی بیانی و درکی است، کاملاً واضح و شمرده صحبت کنید و جملات ساده به کار ببرید. در صورت لزوم از تصاویر یا ایماء و اشاره استفاده نمایید. (*R2* ص ۱۶۰)

۳۳ - د) پارکینسون، کاهش سطح دوپامین، ناشی از تخریب سلول‌های نرونی پیگمانته واقع در جسم سیاه در هسته قاعده‌ای مغز قدامی است و تا ۶۰٪ نورون‌ها پیگمانته از بین نرود و سطح دوپامین تا ۸۰٪ کاهش نیابد. نشانه‌ها و علایم بیماری ظاهر نمی‌شود.

نکته: سه علامت اصلی پارکینسون عبارتند از: ۱) ترمور ۲) سفتی حرکات ۳) برادی‌کینزی. برادی‌کینزی یکی از شایع‌ترین نشانه‌هاست.

علایم دیگر پارکینسون عبارتند از میکروگرافی، صورت شبیه ماسک، کم‌شدن دفعات پلک‌زدن، احتمال ورود غذا به نای، خم‌شدن سر به طرف جلو، shuffle gait (سریع‌تر راه رفته پاها را به قسمت جلو و زیر مرکز بدن منتقل می‌شود).

مراقبت پرستاری از پارکینسون: یک برنامه پیشرونده فعالیت روزانه (پیاده‌روی، دوچرخه ثابت، شنا) به بیمار توصیه می‌شود که در هنگام راه‌رفتن به سفتی حرکات توجه کند، به صورت افقی نگاه کند و پاها را از هم باز نگهدارد، مصرف مایعات حداقل ۲ لیتر، خوردن غذاها با فیبر متوسط، فکرکردن در هنگام بلع، استفاده از بشقاب ثابت، فنجان بدون لبه، قاشق و چنگال دسته بلند. (*R2* ص ۲۰۱)

۳۴ - الف) تشخیص‌های پرستاری اصلی در بیمار دچار آسیب‌دیدگی حاد طناب نخاعی عبارتند از:

- الگوی تنفسی غیرموثر - پاکسازی غیرموثر راه تنفسی - اختلال در حرکات بدنی - تغییرات در ادارک حس‌ها - خطر اختلال در سلامت پوست - احتباس ادرار - یبوست - درد و ناراحتی.

نکته: اولویت مراقبت پرستاری جهت اینکه احتمال قریب‌الوقوع‌بودن نارسایی تنفسی وجود دارد، توجه سریع و جدی به پاکسازی ترشحات برونش و حلق است که می‌تواند از تجمع ترشحات آتلکتازی ناشی از آن پیشگیری نماید. (*R1* ص ۲۱۰)

۳۵ - الف) از نظر پاتوفیزیولوژی در MS، سلول‌های T لنفوسیت در CNS تجمع پیدا می‌کنند و سبب ارتشاح سایر عوامل نظیر آنتی‌بادی‌هایی از نوع IgG می‌شوند که به سیستم ایمنی صدمه می‌زنند. **پلاسمافرز** سبب کاهش میزان این آنتی‌بادی در خون و در نتیجه CSF شده و سبب بهبود نسبی علایم می‌شود. (*R2* ص ۲۰۱)

۳۶ - ب) از آنجایی که این بیماران بخش زیادی از زندگی خود را بر روی تخت یا صندلی چرخ‌دار می‌گذرانند و از طرفی دیگر به دلیل نقصان دائمی در بالای قسمت فشار، در خطر **زخم‌های فشاری** هستند که بایستی از اولویت‌های اقدامات پرستاری باشد. (*R1* ص ۱۷۰)

۳۷ - ج) **علائم افزایش ICP** عبارتند از: **تغییر سطح هوشیاری** (اولین علامت)، برادی‌پنه، افزایش درجه حرارت، برادی‌کاردی و افزایش فشار خون (R و P کاهش و T و BP افزایش می‌یابد). (*R1* ص ۱۸۷)

۳۸ - الف) در حین پونکسیون کمری (LP) پرستار بالش کوچکی در زیر سر بیمار گذاشته تا وضعیت افقی در نخاع حفظ شود، بالش کوچک دیگری نیز بین پاها قرار می‌گیرد تا از چرخیدن پای بالایی به سمت جلو پیشگیری به عمل آید. همچنین پرستار به بیمار درجهت حفظ وضعیت بدنی کمک می‌کند تا از بروز حرکات ناگهانی که می‌تواند سبب وارد آمدن ضربان تروماتیک توام با خونریزی گردد، پیشگیری شود، با توجه به توضیحات فوق گزینه **الف** صحیح است. (*R1* ص ۲۰۱)

۳۹ - ب) مهم‌ترین اقدامات پرستاری در بیمار دچار آسیب و تروما شامل بررسی عملکردهای عصبی، کنترل سطح هوشیاری و میزان پاسخگویی بیمار، کنترل علائم حیاتی، کنترل علائم افزایش ICP، بررسی عملکرد حرکتی، حفظ راه هوایی، قراردادن در پوزیشن مناسب می‌باشد. (*R1* ص ۷۸)

۴۰ - ج) مهم‌ترین اقدامات پرستاری در بیمار بعد از سکته مغزی نحوه خود مراقبتی است که شامل پیشگیری از تغییر شکل مفاصل، جلوگیری از نزدیک‌شدن شانه به بدن، قراردادن دست و انگشتان در وضعیت مناسب، کنترل دیس‌فاژی یا اشکال در بلع، کنترل ادرار و مدفوع، نحوه برقراری ارتباط با دیگران و کمک بیمار جهت مقابله و تطابق با اختلال در عملکردهای جنسی می‌باشد. (*R2* ص ۱۶۲)

۴۱ - الف) پوزیشن دادن صحیح به کاهش ICP کمک می‌کند. سر بیمار در یک وضعیت مرکزی قرار داده شده و در صورت لزوم برای تأمین درناژ وریدی از گردنبند مخصوص استفاده شود. بلندکردن سر به مقدار کم به بهبود تخلیه وریدی کمک می‌کند. باید از چرخش بیش از حد یا خم‌کردن گردن اجتناب کرد زیرا فشار روی وریدهای ژوگولار

ICP را بالا می‌برد. از فلکسیون بیش از حد لگن باید خودداری شود زیرا این حالت سبب افزایش فشار داخل شکم و توراکس شده و این حالت موجب افزایش ICP می‌شود. (*R1* ص ۱۹۲)

۴۲ ـ د) تشخیص‌های پرستاری عمده در مولتیپل اسکلروزیس شامل: ۱) اختلال در تحرک بدنی در ارتباط با ضعف، فلج خفیف عضلات اسپاسم و سفتی، ۲) خطر آسیب‌دیدگی در ارتباط با اختلالات حسی و بینایی، ۳) تغییر در وضعت ادرار و مدفوع در ارتباط با اختلال در عملکرد سیستم عصبی، ۴) تغییر در فرایندهای تفکر در ارتباط با اختلال در عملکردهای مغزی ۵) انطباق فردی غیر موثر در ارتباط با نامشخص‌بودن سیر MS ۶) احتمال بروز اختلال جنسی در ارتباط با درگیری نخاع و واکنش‌های بدنی نسبت به بیماری. بنابراین گزینه «د» که اختلال سطح هوشیاری را بیان می‌کند صحیح نمی‌باشد. (*R1* ص ۶۹)

۴۳ ـ ج) غده هیپوفیز خلفی واقع در کف جمجمه، هورمون ADH ترشح می‌کند. عدم ترشح آن در ضربه مغزی می‌تواند منجر به دیورز و کاهش حجم مایعات بدن گردد. بی حرکتی می‌تواند منجر به DVT و عوارض پوستی و مفصل گردد. (*R2* ص ۱۹۴)

۴۴ ـ الف) با توجه به این که امکان بهبودی کامل وجود ندارد، یکی از اهداف اقدامات پرستاری در این بیماران تدارک حداکثر آرامش برای آنان می‌باشد. (*R2* ص ۱۶۲)

۴۵ ـ ب) دمر خوابیدن بیمار پس از LP و استفاده سوزن با ضخامت کم سردرد پس از LP را کاهش و اگر مایع بیش از ۲۰cm کشیده شود بیمار دو ساعت به حالت دمر قرار می‌گیرد و سپس ۳ـ۲ ساعت در وضعیت خوابیده به پهلو با بدنی صاف و برای ۶ ساعت به حالت طاق‌باز یا دمر قرار گیرد تا سوراخ‌های ایجاد شده از یک امتداد خارج شوند. (*R1* ص ۲۵۳)

۴۶ ـ د) بیمار با CCP پایین و کمتر از ۵۰mmHg کاهش خونرسانی مغزی، ایسکمی و واکنش کوشینگ را نشان می‌دهد که تریاد کوشینگ شامل برادی‌کاردی، هیپرتانسیون و برادی‌پنه است. (*R2* ص ۱۸۷)

۴۷ ـ د) درمان ICP بالا اورژانسی است و شامل کاهش ادم مغزی، پایین‌آوردن حجم CSF و کاهش حجم خونرسانی مغز با داروهای دیورتیک اسموتیک، کورتیکواستروئیدها، کشیدن CSF، هیپرونتیلاسیون بیمار و کنترل تب است. (*R1* ص ۱۹۷)

۴۸ ـ د) هنگام افزایش فشار داخل مغز، جریان خون به مغز کم می‌شود و پدیده بالینی تحت عنوان پاسخ کوشینگ به وجود می‌آید. برادیکاردی، افزایش فشار خون و برادی‌پنه تریاد کوشینگ است. (*R1* ص ۷۴)

۴۹ ـ ج) این بیماران باید از انجام هر نوع فعالیتی که سبب افزایش ناگهانی فشار خون یا مسدود شدن مسیر بازگشت خون وریدی می‌شود ممنوعیت دارد. از جمله این فعالیت‌ها می‌توان به مانور والسالوا، زورزدن، عطسه شدید، کشیدن بدن در تخت به سمت بالا، خم کردن یا چرخاندن ناگهانی و شدید ناحیه سر و گردن (که سبب مسدود شدن ورید ژوگولار می‌شود) و سیگار کشیدن اشاره کرد. بیمار در زمان دفع ادرار و مدفوع باید از دهان، بازدم را انجام دهد. انجام تنقیه برای این بیماران ممنوع است اما نرم کننده‌های مدفوع یا مسهل ممکن است تجویز شود. (*R1* ص ۱۵۲)

۵۰ ـ الف) در فیبریلاسیون دهلیزی (AF) دهلیزها به صورت ارتعاشی فعالیت می‌کنند و انقباضات مؤثر ندارند و اصطلاحاً کلیک دهلیزی (لگد دهلیزی) وجود ندارد که در اثر آن ۲۵٪ از حجم پایان دیاستولی که در اثر این انقباض از دهلیز به بطن راست تخلیه می‌شود، کاهش می‌یابد. در اثر ایستایی خون در دهلیز باعث افزایش خطر ترومبوز و لخته می‌شود که به همین علت جهت پیشگیری از عوارض ناشی از ماندن خون (ایستایی) و در نتیجه آن ترومبوز و خطر آمبولی از داروهای ضد انعقاد تا برگشت ریتم قلب و برگشت انقباضات دهلیزی استفاده می‌شود. (*R1* ص ۵۸۲)

۵۱ ـ ب) علامت زوردس افزایش فشار داخل جمجمه، تغییر سطح هوشیاری می‌باشد. افزایش ICP همچنین سبب تریاد کوشینگ به دنبال تحریک اعصاب سمپاتیک می‌شود این تریاد شامل: ۱) افزایش فشار خون سیستولیک و بالارفتن فشار نبض؛ ۲) کندشدن ضربان قلب و ۳) تغییرات تنفسی می‌باشد. (*R1* ص ۷۸)

۵۲ ـ ج) فلج مغزی شامل هرگونه اختلال با زمینهٔ سیستم عصبی مرکزی در کنترل عضلات، وضعیت قرارگرفتن یا حرکت است که ناشی از صدمه مغز در بدو دوران رشد است. به دو گروه اصلی تقسیم می‌شود پیرامیدال (اسپاستیک) و اکستراپیرامیدال و تدابیر پرستار شامل ۱ ـ فعالیت به عنوان عضوی از گروه بهداشت
۲ ـ مشاوره و آموزش به والدین (ترتیب جلسه خانوادگی برای آموزش و کمک خواستن از مراکز مراقبت‌های پرستاری)
۳ ـ تأمین سلامت جسمی، روانی و اجتماعی
۴ ـ ارائه تدبیر ضروری در تغذیه و تعلیم استفاده از لگن
۵ ـ کمک به درمان فیزیکی
۶ ـ کمک به گفتاردرمانی
۷ ـ پیشگیری از سوءرفتار
۸ ـ مشاوره به منظور دستیابی به تحصیلات و شغل
۹ ـ تأمین مراقبت در جریان بستری در بیمارستان (*R1* ص ۷۱۵ و ۷۱۶)

۵۳ ـ الف) یکی از مشکلات این دسته از بیماران اختلال در دفع ادرار به صورت بی‌اختیاری یا احساس رفع فوری است. زمانبندی کردن دفع ادرار، آموزش به بیمار جهت مصرف مقدار مشخصی از مایع هر ۲ ساعت و دفع ادرار در ۳۰ دقیقه بعد، سوندگذاری متناوب توسط بیمار در کنترل مثانه موفقیت‌آمیز است. جهت رفع مشکلات دفعی نیز مصرف مایعات کافی و دفع روده‌ای مکرر مناسب است. (*R1* ص ۲۲۰)

۵۴ ـ ج) مداخلات مربوط به نقایص عصبی در بیماران CVA شامل موارد زیر است:
ـ هنگام نزدیک‌شدن به وی باید از سمت سالم میدان بینایی وارد شد.
ـ همهٔ محرک‌های بینایی (ساعت، تقویم، تلویزیون) نیز باید در همین غیرسالم قرار داده شوند.
ـ باید به بیمار آموزش داد که برای جبران این نقص بینایی از چرخاندن سر خود به سمت نیمه مبتلا استفاده کند.
ـ عدم تغییر مکرر مکان وسایل مورد نیاز
ـ تلفیق اشارت کلامی؛ غیرکلامی (بصری) و برقراری تماس چشمی با بیمار
ـ تشویق بیمار به چرخاندن سر خود به سمت نیمه فلج تا بدین صورت توجه بیمار به نیمهٔ مبتلا بدن خود جلب شود.
ـ ایجاد نور کافی به شکل طبیعی یا مصنوعی. (*R1*، ص ۷۵)

۵۵ ـ ج) آموزش بیمار برای مراقبت از خود در بیماران صرعی:
بهداشت کامل دهان بعد از هر وعده غذایی، ماساژ لثه، استفاده روزانه از نخ دندان و معاینات و مراقبت‌های منظم دندان‌ها برای پیشگیری و کنترل هیپرپلازی لثه در بیمارانی که تحت درمان با فنی‌توئین هستند ضروری می‌باشد. داروی روزانه را طبق دستور مصرف کند تا با ثابت‌ماندن سطح سرمی دارو از ایجاد تشنج پیشگیری شود. بیمار نباید هرگز داروی خود را قطع کند (حتی اگر دچار تشنج نشود) به جای حمام وان بیشتر از دوش استفاده می‌کند تا در صورت بروز تشنج، خطر خفگی ایجاد نشود و هرگز به تنهایی شنا نکند. داشتن الگوی منظم خواب، در حد متوسط ورزش کند (اجتناب از گرمای بیش از حد). از انجام فعالیت‌ها که به هوشیاری و هماهنگی زیاد نیاز دارد اجتناب کند. سطح سرمی دارو به شکل منظم کنترل کند. (*R2*، ص ۷۸)

۵۶ ـ ج) انما در این بیماران باعث افزایش فشار داخل جمجمه‌ای می‌شود. به منظور کاهش DVT استفاده از جوراب واریس یا وسایل فشارنده عضلات پا توصیه می‌شود. جهت کاهش احتمال افزایش فشار باید محرکات خارجی به حداقل برسد. به منظور تسهیل تخلیه وریدها و کاهش فشار داخل جمجمه‌ای سر تخت باید ۳۰-۱۵ درجه بالا آورده شود. (*R1* ص ۱۵۲)

۵۷ ـ د) در ICP اگر جریان خون مغزی به میزان قابل توجهی کاهش پیدا کند، پدیده بالینی تحت عنوان پاسخ کوشینگ اتفاق خواهد افتاد، با ایسکمی بافت‌های مغز، مرکز وازوموتور برای جبران افزایش فشار داخل جمجمه فش... ارخون شریانی را افزایش می‌دهد و پاسخ سمپاتیکی باعث افزایش فشارخون سیستولیک و بالا رفتن فشار نبض و همچنین کندشدن ضربان قلب می‌شود. از لحاظ بالینی آنچه در بیمار مشاهده می‌شود، افزایش وزن سیستولیک، زیادشدن فشار نبض و متقابلاً کندشدن ضربان قلب است که جزء علایم دیررس هستند. در مرحله‌ای که مکانیسم خودتنظیمی مغز از کار می‌افتد و دیگر قادر به جبران شرایط بیماری‌زا نمی‌باشد، در این شرایط تغییرات شدیدی در وضعیت ذهنی و علایم حیاتی بیمار روی می‌دهد. برادیکاردی افزایش فشارخون و برادی‌پنه (کم‌شدن تعداد تنفس) که همزمان با این تغییرات تخریبی در مغز ایجاد می‌شود تحت عنوان تریاد کوشینگ شناخته می‌شوند که علامت بسیار خطرناکی است. اگر مداخلات درمانی در این مرحله انجام نشود فتق مغزی در ناحیه ساقه مغز و نیز انسداد جریان خون مغزی اتفاق خواهد افتاد. (*R2*، ص ۲۹۸)

۵۸ ـ ب) جهت کاهش اسپاسم عضلات استفاده از کیف آب گرم توصیه می‌شود و حمام داغ ممنوع است. بیمار باید فعالیت‌های ورزشی که منجر به خستگی وی می‌شود اجتناب کند. شنا و دوچرخه سواری به طور ثابت که باعث کشیده شدن عضلات می‌شود مفید است. در هیچ یک از فعالیت‌ها فرد نباید عجله کند زیرا باعث افزایش اسپاسیتی عضلات می‌شود. (*R1* ص ۲۲۱)

۵۹ ـ ب) وضعیت صحیح بدنی در اولویت قرار دارد. سر بیمار باید در خط وسط قرار داده شود سر تخت ۴۵°-۳۰° بالا برده شود. از چرخش زیاد سر یا خم شدن گردن به جلو باید اجتناب شود. از انقباض یا خم‌شدن شدید مفصل ران نیز باید خودداری شود. هنگام چرخاندن بیمار تخت هم چرخانده شود، ملحفه‌ها تا شوند و سر بیمار در طول انجام این اقدام حمایت شود. (*R1* ص ۸۴)

۶۰ ـ د) علایم سکته مغزی ایسکمیک شامل: ضعف یا بی‌حسی، حالات گیجی، اختلالات بینایی، سردرد شدید و ناگهانی، اختلال در راه‌رفتن، سرگیجه، اختلال در تعادل یا هماهنگی حرکات، اختلال در صحبت کردن یا اختلال در درک کلام دیگران. (*R1* ص ۱۲۱)

۶۱ ـ الف) کما یک حالت بالینی است که در آن فرد بیمار با محرک‌ها بیدار نمی‌شود، پاسخی به تحریکات نمی‌دهد یا به عبارتی در تعامل تحریکات داخلی و خارجی هیچ پاسخ هدفمندی از او قابل مشاهده نیست، اگرچه ممکن است نسبت به محرکات پاسخ‌های غیرهدفمندی داشته باشد. (*R1* ص ۹۱)

۶۲ ـ د) علامت زودرس ICP تغییر سطح هوشیاری می‌باشد. کند شدن پاسخ کلامی و تأخیر در ارائه پاسخ به سؤالاتی که از بیمار پرسیده می‌شود، از دیگر نشانه‌های زودرس افزایش فشار داخل جمجمه‌ای است. (*R1* ص ۷۴)

۶۳ ـ الف) مداخلات پرستاری در سندرم گیلن‌باره شامل حفظ عملکرد تنفسی، تقویت تحرک جسمی، فراهم کردن تغذیه کافی، بهبود برقراری ارتباط، کاهش ترس و اضطراب، کنترل عوارض احتمالی. (*R1* ص ۲۳۳ و ۲۳۴)

۶۴ ـ ب) پونکسیون کمری (LP) باعث خارج‌شدن CSF و کاهش فشار داخل جمجمه‌ای می‌شود، نزدیک‌شدن محور دورا به پانکچرهای نورون در آراکنوئید ممکن است سبب ایست تنفسی در بیمار شود. هدف از L.P قرار دادن یک سوزن در فضای تحت عنکبوتیه و کشیدن CSF برای آزمایش و اندازه‌گیری فشار CSF، تشخیص انسداد مسیر تحت‌عنکبوتیه، تعیین وجود یا عدم وجود خون

در CSF، تجویز آنتی‌بیوتیک‌ها از طریق نخاع انجام می‌شود. سوزن در بین مهره‌های سوم و چهارم و پنجم کمری قرار داده می‌شود یکی از عوارض LP ایست تنفسی و سایر عوارض شامل فتق محتویات داخل جمجمه، آبسه اپیدورال نخاعی، هماتوم اپی‌دورال و مننژیت است. (R1 ص ۵۷)

۶۵ - ب) در اختلالات نرولوژیک با مشکلات بلع به علت نقصان عملکرد دهان، زبان، کام، حنجره، حلق یا قسمت فوقانی مری موجب مشکلاتی در بلع می‌شود. مشکلات بلع، بیماران را در معرض خطر آسپیراسیون، پنومونی و دهیدراتاسیون و سوءتغذیه قرار می‌دهد. بیمار با اختلال نسبی در رفلکس گگ باید لقمه‌های کوچک غذا را به همراه مایعات غلیظ یا پوره شروع کند. بیمار در وضعیت قائم بنشیند تا به پیشگیری از آسپیراسیون کمک کند. غذاهای نرم و مرطوب با کامل‌ترشدن وضعیت بلع بیمار در رژیم غذایی بیمار گنجانده می‌شود. همچنین بیمار باید از نیمهٔ سالم دهان جهت خوردن غذا و مایعات استفاده کند. (R1 ص ۲۳۶)

۶۶ - ج) در بیماران آنسفالیت و مننژیت که عفونت و تب دارند که به علت هیپرمتابولیسم ناشی از تب و عفونت که باعث افزایش متابولیسم، افزایش آنابولیسم و کاهش کاتابولیسم می‌گردد رژیم غذایی پرپروتئین و پرکالری توصیه می‌گردد.

۶۷ - ب) هدف از استفاده از داروهای ترومبولیتیک حل کردن ترومبوز میکروسیرکولیشن مغزی می‌باشد تا خونرسانی به بافت زیری محل انسداد دوباره برقرار شود. ترومبولیتیک تراپی سبب پیشبردن تبدیل پلاسمینوژن به پلاسمین و حل شدن ترومبوزهای فیبرین می‌شود. بهترین زمان مصرف تا یک ساعت پس از وقوع سکتهٔ مغزی ایسکمی حاد (تا ۳ ساعت بعد از سکتهٔ ایسکمیک) مفید است. داروهای ترومبولیتیک سیستمیک عمل کرده و باعث خونریزی سیستمیک می‌شوند. مصرف همزمان با هپارین این ریسک را چندین برابر افزایش می‌دهد.

نکته: خونریزی شایع‌ترین و مهم‌ترین عارضه ترومبولیتیک تراپی است. حوادث خونریزی دهنده عروق مغزی وخیم‌ترین عارضه می‌باشد.

۶۸ - ج) در هرنی دیسک حاد استفاده از سرمای موضعی در ۴۸ ساعت اول به دلیل کاهش التهاب و سردشدن موضع و کاهش ارسال حس درد و سپس استفاده از گرمای موضعی به جهت افزایش گردش خون موضع کاربرد دارد. حرارت مرطوب و ماساژ نیز کمک کننده است. (R1 ص ۲۸۳)

۶۹ - ج) سکته‌های مغزی به دو دسته ایسکمیک و هموراژیک تقسیم می‌شوند. سردرد شدید و ناگهانی از علایم هر دو نوع سکته می‌باشد که البته در سکته هموراژیک از علایم اصلی می‌باشد. در سکته ایسکمیک بی‌حسی یا ضعف در صورت، بازوها یا پاها به ویژه در یک طرف بدن از علایم اصلی است. سؤال به ظاهر اشتباه می‌باشد. (R1 ص ۱۲۰)

۷۰ - د) در صدمات شدید سر تمامی درمان‌ها مستقیماً به منظور حفظ هموستاز مغز و جلوگیری از آسیب بیشتر است. جهت اداره و جلوگیری از بروز آن حفظ عملکرد سیستم قلبی عروقی و تنفسی لازم است تا جایی که منجر به حفظ پرفیوژن مغز در حد کافی، کنترل خونریزی و هیپوولمی و حفظ مقادیر گازهای خون در حد مطلوب شود. (R1 ص ۱۶۴)

۷۱ - الف) وقتی خونرسانی بافتی کورتکس یا قشر مغز دچار اختلال می‌گردد، نقص در حافظه پدیدار می‌شود، زیرا با کاهش پرفیوژن بافتی قشر مغز لوب فرونتال تحت تأثیر قرار می‌گیرد. لوب فرونتال یا پیشانی مسؤول تمرکز، تفکر انتزاعی، ذخیره اطلاعات یا حافظه و عملکرد حرکتی است. همچنین این لوب مسؤول عواطف فردی، قضاوت، شخصیت و احساسات است.

۷۲ - الف) در عمل‌های جراحی بزرگی مانند ترمیم دیسک مهره کمری در حداقل زمان ممکن باید بیمار از حالت CBR خارج شده تا از احتمال DVT و ترومبوز کاسته شود.

منابع

R1: پرستاری داخلی و جراحی برونر و سودارث اعصاب، ترجمه احمدعلی اسدی نوقابی، نشر اندیشه رفیع

R2: **درسنامه جامع پرستاری، مؤلفین احمدعلی اسدی نوقابی و گروهی از اساتید دانشگاه، مؤسسه انتشارات اندیشه رفیع**

R3: هندبوک پرستاری داخلی جراحی برونر و سودارث، ترجمه احمدعلی اسدی نوقابی، نشر اندیشه رفیع

۱۰ پرستاری بیماری‌های تنفس

۱ - بعد از برونکوسکوپی کدام مورد ضروری است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) هر ۱۵ دقیقه تعداد تنفس و نبض کنترل شود.

ب) خلط بیمار از نظر وجود خون بررسی شود (هموپتزی)

ج) بیمار را تشویق به سرفه و تنفس عمیق نمایید.

د) کشت خلط انجام شود.

۲ - منظور از آپنه حین خواب کدام مورد است؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) ایست تنفسی با مدت زمان بیش از ده ثانیه

ب) ایست تنفسی با مدت زمان کمتر از ده ثانیه
ج) ایست تنفسی یک اختلال شایع در خواب است
د) کلاپس راه‌های هوایی به مدت بیش از ده ثانیه

۳ ـ در انسداد راه‌های هوایی فوقانی به علت جسم خارجی در یک فرد بالغ، اولین اقدام مناسب پرستاری کدام است؟ (تربیت مدرس ۸۲-۸۱)

الف) گذاشتن لوله تراشه ب) مانور هیملیچ
ج) تراکئوستومی د) تنفس مصنوعی

۴ ـ از نقطه نظر مراقبتی به منظور پیشگیری از موکوویسیدوزیس (غلیظ شدن ترشحات ریوی) کدام اقدام زیر را مناسب می‌دانید؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) هیدراتاسیون کافی ب) تحرک فیزیکی کافی
ج) سرفه و تنفس مؤثر د) همه موارد

۵ ـ عدم ادم ریه در سندرم دیسترس تنفسی بالغین کدام است؟ (سراسری ۸۲-۸۱)

الف) افزایش نفوذپذیری غشاء مویرگ‌های ریه
ب) نارسایی قلب راست و چپ بعد از انفارکتوس میوکارد
ج) افزایش فشار در کاپیلرهای ریوی
د) افزایش فشار پایان دیاستولی بطن چپ

۶ ـ در بیماران مبتلا به ضایعات انسدادی مرض ریه (COPD) کدام اختلال زیر محتمل‌تر است؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) اسیدوز تنفسی ب) آلکالوز تنفسی
ج) آلکالوز متابولیک د) اسیدوز متابولیک

۷ ـ بیماری که دچار COPD است جهت بهبود وضعیت تنفس کدام یک از الگوهای تنفسی زیر را توصیه می‌کنید؟ (سراسری ۸۲)

الف) تشویق به تنفس لب غنچه‌ای
ب) قرارگرفتن در وضعیت خوابیده به پشت
ج) استفاده از اکسیژن با مقدار زیاد
د) تنفس کوتاه و تند

۸ ـ در ارتباط با تنفس لب غنچه‌ای کدام گزینه صحیح است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) موجب کاهش مقاومت راه هوایی و افزایش ظرفیت ریوی
ب) موجب کاهش مقاومت راه هوایی و ظرفیت ریوی
ج) موجب افزایش مقاومت راه هوایی و ظرفیت ریوی
د) موجب افزایش مقاومت راه هوایی و کاهش ظرفیت ریوی

۹ ـ از نقطه نظر پرستاری بهترین توصیه مراقبتی به بیماران مبتلا به آسم کدام است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) مصرف به موقع داروها ب) مصرف بیشتر مایعات
ج) دوری از سیگار و هوای سرد د) استراحت و دوری از فعالیت

۱۰ ـ از نظر نظر پرستاری کدام یک از داروهای زیر در مددجویان مبتلا به آسم مشکل‌ساز است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) ایزوردیل ب) پروپرانولول
ج) آمینوفیلین د) هیدروکورتیزون

۱۱ ـ اهمیت آموزش سرفه و تنفس عمیق قبل از عمل جراحی لوبکتومی ریوی را در کدام یک از موارد زیر می‌دانید؟ (تربیت مدرس، ۸۲)

الف) آلوئول‌ها را منبسط و سورفکتانت را تحریک و سطح تبادل گازی در ریه را افزایش می‌دهد.
ب) از ورود هوا به داخل چست تیوب (chest tube) جلوگیری می‌کند.
ج) جریان خون ریه را کاهش و سطح ونتیلاسیون ریوی را افزایش می‌دهد.
د) خون‌رسانی به ریه را کاهش و لوب باقیمانده را در حد طبیعی حفظ می‌کند.

۱۲ ـ به عنوان پرستار بخش ریه کدام یک از مدل‌های تنفسی را برای بیماری که مبتلا به ضایعه انسدادی مزمن ریه است توصیه می‌کنید؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) تنفس عمیق ب) بازدم سریع
ج) تنفس لب غنچه‌ای د) حبس تنفس دوره‌ای

۱۳ ـ به نظر شما کدام یک از الگوهای تنفسی زیر منجر به اسیدوز تنفسی می‌گردد؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) هیپرونتیلاسیون ب) برادی‌پنه
ج) هیپوونتیلاسیون د) تاکی‌پنه

۱۴ ـ بیمار مبتلا به آمبولی ریه، اینتوبه شده و به تهویه مکانیکی متصل است. هنگام ساکشن‌کردن داخل لوله تراشه پرستار می‌بایست چه اقدامی نماید؟ (سراسری ۸۰)

الف) از هنگام واردشدن لوله، ساکشن‌کردن را آغاز نماید.
ب) قبل و بعد از ساکشن کردن به بیمار اکسیژن صد در صد بدهد.
ج) سوند را آهسته حرکت دهد تا تمامی ترشحات خارج شود.
د) دو تا سه بار به سرعت ساکشن کند تا ترشحات کنده شود.

۱۵ ـ بیماری در بخش جراحی سرپایی برونکوسکوپی شده است به منظور پیشگیری از بروز ادم لارنکس اقدام پرستاری کدام است؟ (سراسری ۸۰)

الف) خرده یخ در دهان بیمار قرار بدهد.
ب) بیمار آزادانه مایعات بنوشد.
ج) بیمار را در حالت نیمه نشسته نگهدارد.
د) به بیمار بگویید از قرص‌های مکیدنی استفاده نماید.

۱۶ ـ علت مصرف اکسیژن مرطوب در بیماری که دچار برونشیت می‌باشد جلوگیری از کدام مورد است؟ (سراسری ۸۰)

الف) دهیدراتاسیون ب) کلاپس آلوئول‌ها

ج) بوی نامطبوع تنفس د) تحریک مجاری تنفسی

۱۷ - هنگام آموزش به بیمار درباره پنوموتوراکس خودبخودی پرستار توضیحات خود را بر این پایه از آگاهی شروع می‌نماید که: (سراسری ۸۰)

الف) قلب و عروق بزرگ به سمت آسیب دیده منحرف می‌شوند.

ب) هوای به داخل کشیده شده از داخل ریه به فضای جنب وارد می‌شود.

ج) ریه دیگر در صورت عدم انجام درمان سریع دچار کولاپس می‌شود.

د) فشار منفی بیشتری در داخل قفسه سینه وجود دارد.

۱۸ - ABG بیماری به صورت زیر گزارش شده است:

BE: -4 HCO_3: 12Meq/L

PCO_2: 50mmHg, pH: 7.30

به نظر شما چه اختلالی در اسید و باز وجود دارد؟ (سراسری ۸۱)

الف) اسیدوز تنفسی حاد

ب) آلکالوز متابولیک جبران شده

ج) اسیدوز متابولیک و تنفسی

د) آلکالوز تنفسی حاد

۱۹ - پرستاری با مشاهده تنفس تند و عمیق (هیپرونتیلاسیون) به بیمار توصیه می‌نماید مدتی در کیسه پلاستیکی تنفسی نماید. این اقدام از چه عارضه‌ای پیشگیری می‌نماید؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) آلکالوز تنفسی ب) اسیدوز متابولیک

ج) اسیدوز تنفسی د) ایست تنفسی

۲۰ - هدف اصلی از تنفس لب غنچه‌ای در آموزش به بیمار COPD کدام است؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) افزایش قطر قدامی خلفی قفسه سینه

ب) تنگی اسپاسم برونش را رفع می‌کند

ج) دفع دی‌اکسید کربن را افزایش می‌دهد

د) تقویت عضلات بین‌دنده‌ای

۲۱ - در مبتلایان به COPD مهم‌ترین علت نارسایی حاد تنفسی ثانویه به بیماری کدام است؟ (آزاد ۸۱)

الف) عدم توانایی ریه در نگه‌داشتن CO_2 به طور طبیعی

ب) عدم توانایی سیستم عضلانی - تنفسی برای تهویه

ج) عمل دم یک سوم و عمل بازدم دو سوم باقیمانده طبیعی است

د) عدم توانایی ریه در دفع CO_2 به طور طبیعی

۲۲ - اگر نتیجه آزمایش گازهای خون شریانی (ABG) بیماری به این صورت باشد:

HCO_3 20mEq/Lit, pH: 70.20, PCO_2: 30mmHg

بیمار به کدام یک از اختلالات زیر مبتلا است؟ (آزاد ۸۰)

الف) اسیدوز تنفسی

ب) اسیدوز متابولیکی

ج) اسیدوز متابولیکی در حال جبران

د) اسیدوز تنفسی در حال جبران

۲۳ - نتایج آزمایش گازهای خون شریانی بیماری pH: 7.3, PCO_2: 52, HCO_2:25 می‌باشد. احتمال بروز کدام عارضه زیر مطرح است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) اسیدوز متابولیک ب) اسیدوز تنفسی

ج) آلکالوز تنفسی د) آلکالوز متابولیک

۲۴ - بیمار مبتلا به آسم که ویزینگ دمی و بازدمی و کاهش حجم بازدمی فشاری را دارد با کدامیک از داروهای زیر بهتر است تحت درمان قرار دارد؟ (وزارت بهداشت ۸۵-۸۴)

الف) استروئید خوراکی ب) برونکودیلاتور

ج) استروئید استنشاقی د) بتابلوکرها

۲۵ - مصرف کدام یک از داروهای زیر در بیماری که دچار حمله آسم است، ممکن است خطرآفرین باشد؟ (وزارت بهداشت ۸۵-۸۴)

الف) دیلتیازم ب) آدالات

ج) دیگوکسین د) پروپرانولول

۲۶ - برای تخفیف عوارض تنفسی، پرستار به کدام یک از مبتلایان به اختلال‌های زیر، تنفس لب غنچه‌ای را توصیه می‌کند؟ (وزارت بهداشت ۸۵-۸۴)

الف) آسم ب) برونشیت مزمن

ج) ادم ریوی د) نارسایی تنفسی

۲۷ - برای مددجویی پس از عمل جراحی مسکن مخدر تجویز می‌شود و وی در خطر ایست تنفسی قرار می‌گیرد آزمایش گازهای خون شریانی (ABG) انجام می‌شود، پرستار انتظار دارد که $PaCO_2$ وی چند میلی‌متر جیوه باشد؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) ۲۵ ب) ۴۵

ج) ۶۰ د) ۸۰

۲۸ - برای بیمار مبتلا به آمبولی ریه در هنگام ترخیص به مدت ۶ ماه وارفارین تجویز شده است پرستار باید بداند به کدام یک از دلایل زیر درمان فوق انجام می‌شود؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) ادامه کاهش اندازه آمبولی ریه

ب) تجزیه آمبولی ریه موجود تا از بین رفتن کامل

ج) به حداقل رساندن رشد لخته‌های جدید یا قبلی

د) پیشگیری از تشکیل آمبولی ریه بیشتر

۲۹ - در مراقبت پرستاری از بیمار دچار صدمه بسته سر (closed head injury) کدام نکته حائز اهمیت است؟

(سراسری ۸۶-۸۵)
الف) استفاده از داروی آرامبخش
ب) ساکشن بینی چنانچه ترشح دارد
ج) قراردادن بیمار در حالت خوابیده به پهلو
د) گذاشتن سوند ادراری

۳۰ - توصیه مراقبتی برای مبتلایان به فیبروز کیستیک (Cystic Fibrosis) که به تخلیه ترشحات ریوی کمک کند، کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)
الف) مصرف حجم مایعات کافی
ب) آنتی‌بیوتیک‌تراپی
ج) استفاده از رژیم پرکالری
د) استراحت کافی

۳۱ - وضعیت بیمار هنگام بروز آمبولی هوا متعاقب IV Therapy چگونه باید باشد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)
الف) نشسته کامل ب) ترندلنبرگ به پهلوی چپ
ج) خوابیده به پشت، سر پایین د) نیمه نشسته

۳۲ - شایع‌ترین علامت آمبولی ریه کدام است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)
الف) سرفه ب) هموپتزی
ج) سنکوپ د) تاکی‌پنه

۳۳ - وضعیت مناسب قرارگرفتن بیمار مبتلا به ادم حاد ریه در تخت کدام است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)
الف) Flat ب) Prone
ج) Supine د) Sitting

۳۴ - کدام یک از ریسک فاکتورهای زیر می‌تواند پس از اعمال جراحی موجب افزایش ترشحات ریه، انسداد راههای برونشیال و آلوئول‌ها شود؟ (سراسری ۸۸-۸۷)
الف) دفرمیتی‌های اسکلتی نظیر اسکولیوز
ب) مصرف دخانیات
ج) عفونت تنفسی
د) بیماری‌های مزمن انسدادی ریه

۳۵ - مددجوی ۳۰ ساله بیهوشی در منزل یافت شده و به اورژانس انتقال داده شده است، در معاینه فیزیکی غشاهای مخاطی، بستر ناخن‌ها و پوست به رنگ قرمز آلبالویی باشد. کدام یک از عوامل زیر با احتمال بیشتر سبب بروز وضعیت مددجو است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)
الف) مسمومیت با آسپیرین
ب) گزش توسط نیش عنکبوت
ج) مسمومیت با مونواکسیدکربن
د) خوردن هیدروکربن

۳۶ - بیماری به علت انسداد مزمن ریوی در بخش بستری و دچار اختلال تنفسی است. الگوی مناسب تنفسی برای این بیمار کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)
الف) تنفس لب غنچه‌ای ب) تنفس عمیق و منظم
ج) تنفس شکمی د) تنفس کوتاه و کند

۳۷ - بیماری به علت مشکل تنفسی، دستور استراحت مطلق دارد. کدام یک از تشخیص‌های پرستاری بالقوه زیر محتمل و صحیح است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)
الف) احتمال بروز سکته مغزی به علت هیپوکسی بافتی
ب) احتمال بروز قطع تنفس به علت اسیدوز متابولیک
ج) احتمال بروز پنومونی هیپوستاتیک به علت آسپیراسیون ریوی
د) احتمال بروز اختلال تنفسی به علت آمبولی ریوی

۳۸ - برای بهبود تبادلات گازی و تسهیل در تخلیه ترشحات نواحی دورسال ریه، کدام وضعیت مناسب‌تر است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)
الف) خوابیده به پشت ب) خوابیده به پهلو
ج) خوابیده به شکم د) نیمه نشسته

۳۹ - کدام مورد در رابطه با Tidal Volume صحیح است؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)
الف) هوایی که بعد از دم طبیعی از ریه‌ها خارج می‌شود.
ب) هوایی که بیش از یک دم طبیعی وارد ریه‌ها می‌شود.
ج) بعد از سه بازدم طبیعی هوایی که از ریه‌ها خارج می‌شود.
د) هوایی که در آلوئول‌ها باقی می‌ماند.

۴۰ - برای ارتقای فعالیت و اصلاح وضعیت تنفسی در بیماران COPD با شدت متوسط پرستار از چه روش‌هایی استفاده می‌کند؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)
الف) توصیه ورزش خاص (دوچرخه‌سواری، شنا) براساس نظر خود بیمار
ب) ورزش مرحله‌بندی شده (پیاده‌روی منظم)
ج) اصلاح الگوی خواب و سرفه مؤثر در آنها
د) آموزش مصرف اسپری در زمان مشخص و کاهش مصرف گلوکز

۴۱ - در کدام یک از ضایعات زیر، درد قفسه سینه با تنفس عمیق و سرفه کردن، تشدید می‌یابد؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)
الف) پریکاردیت و پلورزی
ب) آنژین صدری و انفارکتوس قلبی
ج) کاردیومیوپاتی و کاردیومگالی
د) زخم معده و دئودنوم

۴۲ - متعاقب تصادف با اتومبیل و پنوموتوراکس، بیمار دچار خواب‌آلودگی شدید شده و تعداد تنفس و نبض وی افزایش یافته پرستار باید به کدام یک از موارد زیر توجه بیشتری بنماید؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) افزایش PaO_2 ب) آلکالوز تنفسی
ج) هیپرکاپنی د) هیپوکالمی

۴۳ - در جمع‌آوری نمونه خلط بیمار مبتلا به بیماری تنفسی کدام مورد درست است؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) دهان بیمار شستشو داده می‌شود و سپس خلط در ظرف مخصوص جمع‌آوری می‌شود.
ب) بعد از تنفس عمیق و سرفه با فشار ۱۵ تا ۳۰ میلی‌لیتر خلط در ظرف مخصوص جمع‌آوری می‌شود.
ج) به وسیله یک سوآپ نمونه خلط برای آزمایش فرستاده می‌شود.
د) خلط به وسیله سوآپ نمونه‌گیری شده و در ظرف مخصوص به آزمایشگاه فرستاده می‌شود.

۴۴ - چه موقع می‌توان بیمار تنفسی را از ایزوله خارج نمود؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) تست توبرکولین منفی
ب) عدم وجود باکتری مقاوم به اسید در خلط
ج) عدم وجود تب
د) عدم وجود سرفه و خلط

۴۵ - در بیماران مبتلا به ARDS سندرم دیسترس تنفسی حاد برای بازنگهداشتن آلوئول‌ها و بهبود اکسیژناسیون شریانی از کدام روش درمانی استفاده می‌شود؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) کورتیکواستروئیدتراپی
ب) تورکوتومی جهت تخلیه باز قفسه سینه
ج) آنتی‌بیوتیک‌تراپی
د) فشار مثبت انتهای بازدم (PEEP)

۴۶ - حرکت پارادوکس قفسه سینه در کدامیک از اختلالات زیر دیده می‌شود؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) قفسه سینه ناپایدار (Flail chest)
ب) پنوموتوراکس
ج) سندرم دیسترس تنفسی بالغین (ARDS)
د) پنوموتوراکس فشاری

۴۷ - پرستار قبل از عمل لوبکتومی به بیمار آموزش سرفه و تنفس عمیق هر یک ساعت پس از عمل جراحی را می‌دهد. به کدام دلیل زیر آموزش فوق حائز اهمیت است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) سبب بالارفتن دیافراگم شده، حجم قفسه سینه را افزایش داده و سطح تبادلات گازی را افزایش می‌دهد.
ب) باعث اتساع حبابچه‌ها، تحریک سورفاکتانت و افزایش سطح تبادلات گازی می‌شود.
ج) سبب کاهش جریان خون ریه‌ها می‌شود و سطح تبادلات گازی را افزایش می‌دهد.
د) باعث کنترل مقدار جریان هوا به لوب باقی مانده می‌شود تا بیش از حد متسع نشود.

۴۸ - علامت تاینل (Tinel's sign) مربوط به کدام یک از بیماری‌های زیر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) سندرم تونل کارپ ب) سندرم کمپارتمان
ج) اسکولیوز د) اوستئومالاسی

۴۹ - در بعضی از مبتلایان به سندرم گیلن‌باره، پلاسمافرز برای کاهش و تخفیف علایم انجام می‌شود. کدام یک از موارد زیر در ضمن پلاسمافرز دفع می‌گردد؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) کاته‌کولامین‌ها ب) آنتی‌بادی‌ها
ج) پروتئین‌های پلاسما د) لنفوسیت‌ها

۵۰ - بیمار ۵۷ ساله پس از جراحی در بخش ICU دچار سرفه، درد ناحیه زیر جناق سینه و احتقان بینی و تنگی نفس شده است کدامیک از اقدامات زیر را برای وی انجام می‌دهید؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) تغییر پوزیشن بیمار
ب) وصل کردن بیمار به ونتیلاتور
ج) کاهش مایعات وریدی
د) افزایش اکسیژن مصرفی

۵۱ - پرستاری در معاینه فیزیکی بیماری که ۱۸ ساعت قبل عمل جراحی شده است، متوجه کراکل در قاعده ریه بیمار می‌شود. شایع‌ترین علت کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) انفوزیون زیاد مایعات وریدی
ب) هایپرونتیلاسیون
ج) تب طولانی بالای ۳۸ درجه سانتی‌گراد
د) عکس‌العمل ثانویه نسبت به استفراغ

۵۲ - بیماری بدلیل ابتلا به سینوزیت حاد در بیمارستان بستری شده است. کدامیک از علائم زیر نشاندهنده وقوع عوارض جدی در بیمار است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) ادم دور چشم ب) سفتی و خشکی پشت گردن
ج) تب ۳۸/۹°C د) سردرد ناحیه پیشانی

۵۳ - در دیسترس تنفسی ناشی از سندرم گیلن‌باره، پرستار به کدام یک از موارد زیر باید توجه کند؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) انقباضات تونیک ب) شکایت از سردرد
ج) افزایش سرفه د) تحریک‌پذیری

۵۴ - مؤثرترین اقدام برای دفع مونواکسید کربن از خون مسمومیت با این گاز کدام است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) تجویز اکسیژن ۱۰۰ درصد
ب) تجویز اکسیژن پرفشار (هیپرباریک)
ج) رساندن اکسیژن با ماسک ونچوری

د) دیالیز اورژانسی بیمار

۵۵ - در صورتی که هنگام بررسی مددجویی قبل از عمل جراحی، علایمی از دیسترس تنفسی کشف گردید، چه اقدام بایستی انجام شود؟ (سالمندی ۹۱ ۹۰)

الف) استفاده از داروهای آئروسل و درناژ وضعیتی

ب) تهیه عکس قفسه سینه و کنترل مجدد ABG

ج) لغوکردن جراحی و تعویق آن تا اطلاع ثانوی

د) اطلاع فوری به جراح قبل از اقدام به بیهوشی

۵۶ - هدف اصلی پرستار از تشویق مددجوی مبتلا به ضایعه انسدادی مزمن ریه (COPD) کدام است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) بهبود عملکرد ریه

ب) تنظیم بهتر عملکرد قلبی - عروقی

ج) کاهش نیاز به اکسیژن مکمل

د) افزایش تبادل گازی

۵۷ - توصیه پرستاری برای پیشگیری از عود آمبولی ریه کدام است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) خودداری از انداختن پاها روی هم

ب) چند دقیقه قدم زدن پس از هر ۱۰ ساعت رانندگی

ج) استفاده از مسهل برای جلوگیری از یبوست

د) استفاده متناوب از جوراب کشی

۵۸ - تشخیص مهم پرستاری در بیمار مبتلا به پنومونی کدام است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) افزایش ترشحات ریوی

ب) پاک‌سازی غیرمؤثر راه هوایی

ج) کاهش سرعت تنفس

د) انتشار عفونت در بافت ریه

۵۹ - تنگی نفس حمله‌ای شبانه (PND) دارای چه مشخصه‌ای است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) تنگی نفسی است که با کوشش و فعالیت طول روز ایجاد شده و در شب تشدید می‌گردد.

ب) تنگی نفسی است که از افزایش فشار عروق ریوی خصوصاً وریدهای ریوی ایجاد می‌شود.

ج) تنگی نفسی است که در حین خواب و به طور ناگهانی اتفاق می‌افتد.

د) تنگی نفسی است که همراه با تب و بی‌قراری است و در شب اتفاق می‌افتد.

۶۰ - خانمی ۵۶ ساله به دنبال تصادف اتومبیل به بخش اورژانس منتقل می‌گردد. علایم حیاتی شامل BP=۸۸/۲۷mmHg، ضربان نبض ۱۱۸ و تنفس ۲۸ به همراه سیانوز لب‌ها می‌باشد. بیمار در ابتدا آرام و بعد شدیداً بی‌قرار می‌گردد. بیمار دچار چه مشکلی است و اقدام پرستاری شما چیست؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) انفارکتوس میوکارد و باید سرم زایلوکایین شروع شود.

ب) تامپوناد قلبی و باید سریعاً جهت پریکاردیوسنتزیس آماده گردد.

ج) دچار شکستگی دنده شده و باید جهت جراحی آماده شود.

د) دچار ترس و اضطراب شده و باید آرام‌بخش تزریق گردد.

۶۱ - در انجام برونکوسکوپی برای بیمار مناسب‌ترین مداخلات پرستاری کدام است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) عدم مصرف مایعات و غذا ۶ ساعت قبل از انجام برونکوسکوپی

ب) استفاده از آرام‌بخش‌های قوی به منظورافزایش تحمل بیمار

ج) آموزش در خصوص لزوم استراحت مطلق بعد از مداخله

د) استفاده از بخور به منظور مرطوب نگه داشتن راه هوایی

۶۲ - در عفونت‌های قسمت فوقانی دستگاه تنفسی کدام مداخله پرستاری توصیه می‌شود؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) افزایش مایعات دریافتی و استفاده از بخور به منظور کاهش غلظت ترشحات

ب) استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های تجویز شده با نظارت پرستار و مصرف داروهای بازکننده برونش‌ها

ج) استفاده از دوش آب گرم همراه با مصرف به موقع داروها

د) تعادل بین استراحت، فعالیت و کنترل مصرف مایعات دریافتی

۶۳ - پرستاری در حال بررسی فیزیکی بیمار دچار بیماری ریوی است. وی دق (Percussion) را برای بررسی کدام موارد زیر انجام می‌دهد؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) ساختمان ریه و بیرون‌زدگی دیافراگم

ب) ارزیابی صداهای ریه

ج) پوزیشن تراشه و تندرنس توراکس

د) انبساط و لرزش ریوی

۶۴ - پرستار در بیمار دچار ادم ریه، پنومونی، فیبروز و آتلکتازی انتظار دارد کدام یک از صداهای زیر را هنگام سمع ریه، بشنود؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) Crackles ب) Ronchi

ج) Wheeze د) Pleural friction

۶۵ - الگوی تنفسی شین‌استوک در مصدوم، پرستار را متوجه چه نوع ضایعه‌ای می‌کند؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) مدولا ب) پل مغزی

ج) مغز میانی د) سربرال

پاسخ تشریحی فصل ۱۰

۱ ـ الف) بعد از برونکوسکوپی، بیمار نباید تا بازگشت رفلکس بلع از طریق دهان چیزی دریافت کند زیرا داروهای بیهوشی و مسکن روی لارنکس اثر گذاشته و تا چند ساعت رفلکس بلع وجود ندارد.
هر موقع **رفلکس بلع** برگشت، پرستار می‌تواند از **خرده‌های یخ** همراه با **مایعات** برای بیمار استفاده کند. بررسی بیمار از نظر سطح **هوشیاری** و خواب‌آلودگی لازم است.
پرستار باید وضعیت تنفسی بیمار را بررسی کند و او را از نظر هایپوکسی، کاهش فشارخون، افزایش نبض، دیس‌ریتمی، هموپتیزی و تنگی نفس مورد بررسی قرار دهد.

نکته: مادامی که رفلکس سرفه بازگشت نکرده است، بیمار از ریکاوری به بخش منتقل نمی‌شود. (R2 ص ۶۲)

۲ ـ الف) **آپنه حین خواب** به علت **قطع جریان هوا** در حین خواب ایجاد می‌شود. آپنه حین خواب به سه دسته تقسیم می‌شوند:
ـ انسدادی: قطع جریان هوا به علت انسداد حلق
ـ مرکزی: به علت قطع تحریکات عصبی که روی تنفس مؤثر است
ـ مختلط: ترکیبی از دو نوع فوق
آپنه انسدادی حین خواب بیشتر در آقایان و کسانی که **اضافه وزن** دارند اتفاق می‌افتد. **کشیدن سیگار** هم فرد را در معرض خطر قرار می‌دهد. آپنه انسدادی حین خواب عبارت است از تنفس یا خرخرکردن بلند در **۱۰ ثانیه یا بیشتر و بیش از ۵ بار در ساعت** که به دنبال آن با یک تنفس عمیق و تکان‌دهنده از خواب می‌پرد و علت آن پایین افتادن سطح اکسیژن خون شریانی است. علایم آن شامل **خواب‌آلودگی در طول روز، سردرد صبحگاهی، سوزش حلق، بی‌اشتهایی، زوال هوشی** است. (R2 ص ۸۰ و ۷۹)

۳ ـ ب) جهت کمک به کسی که جسم خارجی وارد راه هوایی وی شده است، پرستار **مانور هیملخ (مانور شکمی)** را انجام می‌دهد. روش آن:
۱ ـ پشت سر بیمار قرار می‌گیرد.
۲ ـ دست‌ها را اطراف او حلقه می‌کنید.
۳ ـ یک دست را مشت می‌کنید در حالی که انگشت شست خارج از مشت می‌باشد.
۴ ـ مشت را از طرفی که شست قرار دارد بالای ناف روی شکم مصدوم قرار دهید.
۵ ـ با دست دیگر دست مشت را می‌گیرید.
۶ ـ سریع و با نیروی تمام از طرف پایین به بالا فشار می‌دهید به گونه‌ای که فشار احشای شکمی روی دیافراگم اعمال شود و دیافراگم با فشار، هوای ریه‌ها را بیرون براند.
۷ ـ عمل فوق را ۱۰-۶ بار تا زمانی که راه هوایی باز شود تکرار کنید. (R2 ص ۸۵)

۴ ـ د) تخلیه ترشحات اهمیت دارد. چون ترشحات احتباس یافته مانع تبادلات گازی شده و فرایند بهبودی را کند می‌کند. پرستار بیمار را **تشویق به نوشیدن مایعات کافی (۲ تا ۳ لیتر در روز)** می‌کند، زیرا مایع‌رسانی کافی موجب رقیق‌شدن ترشحات ریوی می‌شود. **از بخور** جهت **رقیق‌کردن ترشحات** و بهبود تهویه استفاده می‌شود. ماسک‌های صورت با رطوبت بالا (استفاده از اکسیژن یا هوای فشرده) هوای گرم و مرطوب را وارد درخت تراکئوبرونشیال می‌کند و به رقیق‌شدن ترشحات و تسکین تحرک تراکئوبرونشیال کمک می‌کند. (R1 ص ۱۱۹)

۵ ـ الف) ARDS با ادم ناگهانی و پیشرونده، افزایش انفیلتراسیون دوطرفه در رادیوگرافی سینه، هیپوکسمی با وجود اکسیژن‌درمانی و کاهش ظرفیت ریوی مشخص می‌شود.
این علایم در غیاب نارسایی سمت چپ قلب اتفاق می‌افتد. علل متعددی در ایجاد ARDS دخیل هستند که شامل صدمات مستقیم ریوی (استنشاق دود) یا صدمات غیرمستقیم (شوک) می‌باشد. (R2 ص ۱۴۱)

نکته: علت اصلی مرگ در ARDS نارسایی ارگان‌های متعدد به غیر از ریه‌ها و اغلب سپسیس است.
ARDS اغلب در نتیجه فرآیند التهابی ایجاد شده که منجر به آزادشدن واسطه‌های شیمیایی از سلول‌ها و در نتیجه **صدمه به غشاء مویرگی آلوئولی و نشت مایع به فضاهای بینابینی آلوئولی** می‌شود. (R2 ص ۱۴۱)

۶ ـ الف) در COPDها به علت از بین رفتن سطح آلوئول‌ها (آمفیزم)، تبادل اکسیژن کاهش می‌یابد و در ابتدا دچار **هیپوکسمی** شده و در مراحل بعدی بیماری، دفع دی‌اکسیدکربن دچار اشکال شده و فشار دی‌اکسیدکربن خون شریانی بالا می‌رود و باعث اسیدوز تنفسی می‌شود. (R2 ص ۱۷۹)

۷ ـ الف) تنفس بیشتر بیماران مبتلا به COPD، سطحی، سریع و بی‌کفایت است. آموزش تنفس دیافراگمی، سرعت تنفس را می‌کاهد، تهویه آلوئولی را افزایش می‌دهد و گاهی باعث افزایش خروج هوای بازدم می‌شود. آموزش تنفس با لب‌های غنچه با بازدم آهسته، پیشگیری از کلاپس راه‌های هوایی کوچک و کنترل بیمار بر شدت و عمق تنفس کمک می‌کند. همچنین سبب تن‌آرامی می‌شود و بیمار را قادر می‌سازد تا بر ترس، تنگی نفس و اضطراب خود غلبه کند. (R2 ص ۱۹۰)

۸ ـ الف) تنفس لب غنچه‌ای موجب **کاهش مقاومت راه هوایی و افزایش ظرفیت ریوی** می‌شود. (R2 ص ۱۹۰)
جهت اطلاعات بیشتر به جواب سؤال ۷ مراجعه شود.

۹ ـ الف) مصرف به موقع داروهای ضد آسم سبب کاهش حملات آسم می‌شود. (*R3* ص ۷۴)

۱۰ ـ ب) در مجاری هوایی **تحریک گیرنده‌های سمپاتیک** α و β سبب **اتساع مجاری هوایی و مهار آنها سبب انقباض** و تنگی مجاری هوایی می‌شود.

از آنجایی که **پروپرانولول** مهارکننده گیرنده β ـ آدرنرژیک است بنابراین می‌تواند در بیماران آسمی سبب **شروع حمله آسم** شود. (*R3* ص ۷۴)

۱۱ ـ الف) از آنجایی که برنامه سرفه کردن جهت ارتقاء پاک‌شدن یا تخلیه ترشحات در دوره بعد از عمل جراحی ضروری خواهد بود، لذا پرستار به بیمار در مورد روش‌های سرفه آموزش می‌دهد. (*R2* ص ۲۶۳)

نکته: انجام سرفه و تنفس عمیق سبب **کاهش آتلکتازی** و افزایش دفع ترشحات و افزایش تبادلات گازی در ریه می‌شود. (*R2* ص ۲۶۹)

۱۲ ـ ج) تنفس بیشتر بیماران مبتلا به COPD سطحی سریع و بی‌کفایت است.

آموزش تنفس با لب‌های غنچه‌ای با بازدم آهسته به پیشگیری از کلاپس راه‌های هوایی کوچک و کنترل بیمار بر شدت و عمق تنفس کمک می‌کند. انجام حرکات ورزشی و تمرین نگه داشتن تنفس ممکن‌است در بهبود بخشیدن به الگوی تنفس مؤثر باشد. آموزش تنفس با استفاده از عضله دیافراگم باعث کاهش تعداد تنفس، افزایش تهویه آلوئولی و گاهی افزایش هر چه بیشتر میزان هوای بازدمی می‌شود. (*R3* ص ۲۱۰)

۱۳ ـ ج) **هیپوونتیلاسیون** به کاهش سرعت و عمق تنفس گفته می‌شود. در اثر این نوع از الگوی تنفس دفع CO_2 کاهش یافته در نتیجه احتباس CO_2 رخ داده و اسیدوز تنفسی ایجاد می‌شود. (*R1* ص ۲۱۱)

۱۴ ـ ب) در هنگام **ساکشن لوله تراشه** این نکات باید رعایت شود:

۱ ـ قبل از شروع ساکشن به وسیله آمبوبگ به بیمار اکسیژن با غلظت بالا بدهید.

۲ ـ با چند تنفس عمیق توسط آمبوبگ، ریه‌ها را متسع یا هیپراکسیژنه نمایید.

۳ ـ تا جایی که ممکن است سوند ساکشن را وارد لوله تراشه نمایید تا جایی که رفلکس سرفه تحریک گردد.

۴ ـ پس از روشن‌کردن ساکشن، سوند را به آرامی ۳۶۰ درجه چرخانده و خارج کنید (زمان ساکشن نباید بیش از ۱۵ ـ ۱۰ ثانیه طول بکشد، زیرا سبب هیپوکسی و آریتمی و ایست قلبی می‌شود)

۵ ـ مجدداً با چندین تنفس ریه‌های بیمار را متسع و هیپراکسیژنه کنید.

۶ ـ مسیر مرحله قبل را تا جایی که راه هوایی پاک شود تکرار کنید. (*R4* ص ۱۹۷)

۱۵ ـ الف) بعد ازبرونکوسکوپی، بیمار نباید تا بازگشت رفلکس بلع از طریق دهان چیزی دریافت نماید. هر وقت رفلکس بلع بازگشت پرستار می‌تواند از خرده‌های یخ همراه با مایعات برای بیمار استفاده نماید. خرده‌های یخ سبب کاهش ادم لارنکس می‌شود. (*R2* ص ۵۵)

۱۶ ـ د) درمان تراکئوبرونشیت در اکثر اوقات علامتی است. بیمار به استراحت تشویق می‌شود. افزایش رطوبت هوای دریافتی سبب کاهش تحریک راه‌های هوایی می‌شود. بخار سرد در کاهش آزردگی حنجره و تراشه مؤثر است. گرمای مرطوب موجب تسکین درد و ناراحتی بیمار می‌شود. (*R3* ص ۹۳)

۱۷ ـ ب) **پنوموتوراکس** زمانی به وجود می‌آید که جنب جداری یا احشایی سوراخ شده و فضای جنب در معرض فشار مثبت جو قرارگیرد.

پنوموتوراکس ساده یا خودبخودی زمانی ایجاد می‌شود که هوا از طریق سوراخ روی لایه جداری یا احشایی جنب وارد فضای جنب شود. (*R3* ص ۵۳۱)

۱۸ ـ ج) با توجه به کاهش HCO_3 بنابراین آلکالوز متابولیک وجود ندارد و با توجه به افزایش CO_2 بنابراین اسیدوز تنفسی وجود دارد.

پس در مجموع اسیدوز متابولیک (کاهش HCO_3) و اسیدوز تنفسی (افزایش CO_2) وجود دارد. (*R4* ص ۲۱۸)

۱۹ ـ الف) در هیپرونتیلاسیون با افزایش سرعت و عمق تنفس مقدار بیشتری CO_2 دفع می‌شود. بنابراین بیمار دچار آلکالوز تنفسی (کاهش CO_2) می‌شود. با تنفس در کیسه پلاستیکی مقدار CO_2 در دم افزایش می‌یابد. بنابراین از کاهش CO_2 (آلکالوز تنفسی) جلوگیری می‌شود. (*R1* ص ۲۱۱)

۲۰ ـ ج) **تنفس با لب‌های غنچه‌ای با بازدم آهسته** سبب کاهش مقاومت راه‌های هوایی و افزایش ظرفیت ریوی، جلوگیری از کلاپس راه‌های هوایی کوچک و کنترل بیمار بر شدت و عمق تنفس می‌شود. (*R1* ص ۱۹۰)

۲۱ ـ د) به علت از بین رفتن سطوح تبادل گاز در بیماران COPD تبادل CO_2 کاهش یافته و فشار آن در خون بیمار بالا رفته و این CO_2 بالا می‌تواند سبب نارسایی تنفس شود. (*R3* ص ۲۱۰)

۲۲ ـ ج) با توجه به pH اسیدوز وجود دارد. در اسیدوز تنفسی، فشار CO_2 بالا می‌رود و ثانویه به آن HCO_3 افزایش می‌یابد. با توجه به کاهش CO_2 یا آلکالوز تنفسی وجود دارد یا ثانویه با اسیدوز متابولیک (کاهش HCO_3) میزان CO_2 کاهش یافته است.

پس در مجموع اسیدوز متابولیک وجود دارد که با کاهش CO_2 در حال جبران است و با توجه به pH اسیدی هنوز جبران نشده است. (*R4* ص ۲۱۸ و ۲۱۹)

۲۳ ـ ب) با توجه به بالابودن فشار CO_2 بنابراین اسیدوز تنفسی وجود دارد.

جهت اطلاعات بیشتر به جواب سؤال ۲۲ مراجعه شود. (*R4* ص ۲۱۸ و ۲۱۹)

۲۴ ـ ب) با توجه به ویزینگ بازدمی و دمی و کاهش حجم بازدمی پس احتمالاً اسپاسم نایژه‌ها اتفاق افتاده و نیز ممکن است تجمع ترشحات وجود داشته باشد که در هر دو مورد برونکودیلاتورها مفیدترند. بتابلوکرها در مشکلات تنفسی ممنوع‌اند و داروهای استروئیدی نیز به دلیل عوارض جانبی زیادشان در ردهٔ آخر مصرفی قرار دارند. (*R1* ص ۲۹۰)

۲۵ ـ د) آنتاگونیست‌های بتا آدنرژیک نظیر پروپرانول در این بیماران منع مصرف دارد.

ـ دیلیتازم یک دارو کلسیم بلوکر می‌باشد که می‌تواند موجب افت فشار خون و برادی‌کاردی شود.

ـ دیگوکسین داروی اینوتروپ مثبت بوده که قدرت انقباض قلب را افزایش داده و موجب کاهش ضربان قلب می‌شود و با توجه به نزدیک‌بودن دوز درمانی به دوز سمی باید مراقب مسمومیت با آن بود.

ـ آدالات داروی کلسیم بلاکر بوده که بیشتر برای هیپرتانسیون استفاده می‌شود.

ـ پروپرانولول (ایندرال) داروی بتابلوکر بوده و با توجه به اینکه گیرنده‌های β_2 در ریه وجود دارند می‌تواند موجب اسپاسم آلوئول‌ها گردد و در بیماران آسم خطرساز می‌باشد. (*R1* ص ۱۳۸)

۲۶ ـ ب) به بیماران مبتلا به برونشیت مزمن و آمفیزم (COPD) جهت بهبود وضع تنفس توصیه به نفس‌کشیدن به شیوه لب‌غنچه‌ای می‌شود.

بیماری‌های مزمن انسداد ریه (COPD) به بیماری‌هایی اطلاق می‌گردد که در آن جریان هوا محدود شده و معمولاً غیرقابل برگشت هستند. بیماری‌هایی نظیر آسم و برونشکتازی قبلاً در این طبقه‌بندی قرار می‌گرفتند در حالی که در حال حاضر به عنوان یک بیماری مجزا طبقه‌بندی می‌شوند.

نکته: آموزش تنفس با لب‌های غنچه به بازدم آهسته، پیشگیری از کلاپس راه‌های هوایی کوچک و کنترل بیماری بر شدت و عمق تنفس کمک می‌کند همچنین باعث تن‌آرامی می‌شود و بیمار را قادر می‌سازد تا بر تنگی نفس و احساس وحشت و اضطراب غلبه کند. (*R1* ص ۲۱۱)

۲۷ ـ ب) هر عاملی که باعث هیپوونتیلاسیون به صورت حاد شود مانند ادم ریوی، آسپیراسیون جسم خارجی، آتلکتازی، داروهای نارکوتیک، پنومونی، پنوموتوراکس می‌تواند منجر به اسیدوز تنفسی حاد گردد. قابل ذکر است گزینه‌های ج و د همه اسیدوز تنفسی را نشان می‌دهند و گزینه الف آلکالوز تنفسی است و سؤال استاندارد نیست.

نکته: میزان طبیعی $paco_2$:35-45 mmHg می‌باشد افزایش آن نشانه اسیدوز تنفسی است و درمان آن تامین تهویه ریوی توسط مصرف برونکودیلاتورها، فیزیوتراپی تنفسی و مصرف مایعات کافی است. (*R1* ص ۳۲)

۲۸ ـ ج) درمان با داروهای ضدانعقادی (هپارین، وارفارین سدیم) روش متداول برای ترومبوز حاد وریدعمقی و آمبولی ریه است. داروهای ضدانعقادی جهت پیشگیری از عود آمبولی کاربرد دارد ولی در درمان آمبولی تأثیری ندارد.

نکته: وارفارین سدیم ۲۴ ساعت بعد از شروع درمان با هپارین برای بیمار شروع می‌شود چون شروع اثر این دارو ۴ تا ۵ روز است. زمان PT باید ۱/۵-۲/۵ برابر میزان طبیعی نگه داشته شود INR نسبت طبیعی بین‌المللی ۳-۲ باشد. آنتی‌دوت هپارین ویتامین K می‌باشد. (*R2* ص ۱۵۲)

۲۹ ـ ج) استفاده از داروهای آرام‌بخش در بیماران دچار صدمات مغزی به دلیل کاهش فعالیت مغزی ممنوع است. انجام ساکشن بینی و حلق در صدمات مغزی به دلیل افزایش ICP ممنوع است. در صدمات مغزی سونداژ یک پروسیجر بیهوده و بی‌فایده است زیرا بی‌اختیاری ادراری وجود ندارد در عین حال که خود می‌تواند سبب افزایش ICP شود. (*R1* ص ۱۸۸)

۳۰ ـ الف) فیبروز کیستیک با انسداد مزمن، عفونت راههای هوایی و سوءهضم مشخص می‌شود. شایع‌ترین بیماری ژنتیکی کشنده مغلوب در سفیدپوستان می‌باشد. بنابراین اهداف کلی مراقبت پرستاری از کودک و خانواده شامل دسترسی به یک وضعیت ثابت طولانی مدت از جمله پیشگیری و کنترل عفونت‌های ریه، تأمین تغذیه مناسب و مایعات کافی، فیزیوتراپی قفسه سینه می‌باشد. (*R1* ص ۱۱۶)

نکته: رژیم غذایی مناسب در کودکان باید پرپروتئین، پرکربوهیدرات و دارای چربی متعادل باشد.

۳۱ ـ ب) در هنگام **بروز آمبولی‌ها** بیمار به سمت چپ خوابیده و سر کمی پایین‌تر قرار گیرد (**ترندلنبرگ**) و **اطلاع به پزشک** معالج از مهم‌ترین اقدامات هستند. (*R1* ص ۴۳)

۳۲ ـ د) علایم **آمبولی ریوی:** تنگی نفس (تنفس تند و شدید)، درد زیر جناغ، هیجان و ضعف، تاکیکاردی، که **شایع‌ترین و اولین علایم تنگی نفس و درد زیرجناغ** می‌باشد. (*R1* ص ۲۱۵)

۳۳ ـ د) در **ادم حاد ریه** باید **بار کاری قلب** کاهش یابد و **قدرت انقباضی قلب** افزایش یابد که در این موقع فوراً باید بیمار را در پوزیشن **نشسته با پاهای آویزان** قرار داده و O_2**تراپی** شروع شود. (*R3* ص ۲۱۰)

۳۴ ـ ج) در مواردی که بیمار دچار عفونت تنفسی است احتمال عوارضی چون کندشدن حرکات تنفسی در اثر بیهوشی و پنومونی بعد از جراحی افزایش می‌یابد. (*R1* ص ۳۴۴)

۳۵ ـ د) مسمومیت با هیدروکربن شامل مسمومیت با موادی است که دارای ترکیبات هیدروژن و کربن است (بنزن، نفت، چسب‌ها، بعضی حشره‌کش‌ها و...). در این نوع مسمومیت رنگ پوست و مخاط به رنگ قرمز آلبالویی در می‌آید. مهم‌ترین اقدام در این مسمومیت‌ها حمایت تنفسی و حفظ راه هوایی است.

۳۶ - الف) برای تخفیف عوارض تنفسی، پرستار به بیماران مبتلا به COPD تنفس لب غنچه‌ای را توصیه می‌نماید. بیمار دم را از طریق بینی انجام داده و سپس بازدم را از طریق دهان با لب‌های جمع شده انجام می‌دهد این الگو سبب افزایش مقاومت راه‌های هوایی می‌گردد. (*R1* ص ۱۹۰)

۳۷ - د) استاز وریدی در اثر بی‌حرکتی طولانی می‌تواند منجر به DVT به دنبال آمبولی ریه گردد. (*R3* ص ۱۲۷)

۳۸ - ج) برای تخلیه ترشحات وقتی سر پایین‌تر قرار داشته باشد برونش‌های لوب تحتانی و میانی بهتر تخلیه می‌شوند. برونش‌های لوب فوقانی زمانی بهتر تخلیه می‌شوند که سر بالاتر قرار داشته باشد و نواحی دورسال ریه در پوزیشن خوابیده به شکم بهتر تخلیه می‌شوند. (*R1* ص ۲۳۴)

۳۹ - الف) حجم جاری (TV) حجم هوایی است که در یک تنفس طبیعی با دم وارد و با بازدم خارج می‌شود و مقدار آن حدود ۵۰۰mL یا ۸ml/kg-۶است. (*R4* ص ۱۸۶)

۴۰ - ب) در COPD توسط FEV_1/FVC کمتر از ۷۰٪ و FEV_1 بین ۸۰-۳۰٪ و ممکن است علایم مزمن سرفه و تولید خلط وجود داشته باشد که آموزش به بیمار برای توانبخشی به توانایی بیمار بستگی دارد و ورزش مانند دوچرخه‌سواری و شنا براساس نیاز بیمار است. (*R4* ص ۱۸۶)

۴۱ - الف) به دلیل التهاب پرده جنب و پریکارد بیمار درد حین تنفس عمیق و سرفه کردن دارد و ترجیح می‌دهد تنفس‌های سطحی داشته و از سرفه کردن خودداری می‌کند. (*R1* ص ۱۰۶)

۴۲ - ج) علایم و نشانه‌های همراه با پنوموتوراکس به اندازه و علت آن بستگی دارند. درد معمولاً ناگهانی است و ممکن است پلورتیک باشد. بیمار ممکن است تنها دسترس مختصر با ناراحتی جزئی قفسه سینه، تاکی‌پنه، تنگی نفس، اسیدوز تنفسی، هیپوکسمی، کاهش حرکات قفسه سینه در سمت مبتلا، صدای تمپان در حین دق دیواره قفسه سینه و کاهش یا فقدان صدای تنفسی و لرزش لمسی در سمت مبتلا به وجود آید. (*R1* ص ۱۷۰)

۴۳ - ب) انجام سرفه و خارج‌کردن خلط یک روش مفید برای جمع‌آوری نمونه است و به بیمار آموزش داده می‌شود که بینی و حلق و دهان را تمیز کند تا خلط با ترشحات دهان و میکروب‌های موجود در آن آلوده نشود. بعد چند نفس عمیق بکشد و سپس سرفه کند و خلط را در ظرف استریل جمع‌آوری نماید. (*R1* ص ۵۱)

۴۴ - ب) در صورت درمان مناسب معمولاً پس از ۳-۲ هفته بیمار غیرعفونی است و باکتری مقاوم به اسید فست در خلط وجود ندارد. (*R1* ص ۱۲۷)

۴۵ - د) PEEP بخش حیاتی در درمان ARDS است. معمولاً PEEP موجب اصلاح اکسیژناسیون می‌شود. PEEP به افزایش ظرفیت باقی‌مانده عملی و رفع کلاپس آلوئلی از طریق باز نگه داشتن آلوئل‌ها کمک می‌کند. (*R1* ص ۲۱۸)

۴۶ - الف) قفسه سینه ناپایدار (Flail chest) عارضهٔ ناشی از صدمات بلانت در اثر شکستگی دو یا چند نقطه از دنده‌ها می‌باشد و قسمت‌های شناور در دنده ایجاد می‌گردد در طی دم، هنگامی که قفسه سینه متسع می‌شود در طی دم قسمت جداشده فرورفته و در نتیجه مقدار هوایی که می‌تواند وارد ریه شود، کاهش می‌یابد و برعکس در بازدم به علت اینکه فشار داخل قفسه سینه از فشار جوی بیشتر است، قسمت ناپایدار؛ به سمت بیرون برآمده می‌شود و توانایی بیماران برای بازدم مختل می‌شود در این حالت مدیاستن به سمت مبتلا متمایل می‌شود. (*R4* ص ۲۰۲)

۴۷ - ب) روش‌های تنفس مانند دیافراگمی و تنفس با لب‌های غنچه قبل از عمل به بیمار آموخته می‌شوند تا هر ۲ ساعت یک بار توسط بیمار انجام شود تا آلوئول‌ها متسع و سورفکتانت تحریک و سطح تبادلات گازی افزایش و آتلکتازی پیشگیری شود. روش دیگر بهبود وضعیت تهویه، انجام حداکثر دم یا با اسپیرومتری انگیزشی است. این روش‌ها باعث اتساع کامل ریه و بهبود مکانیسم سرفه شده و موجب ارزیابی سریع تغییرات حاد ریه می‌گردند. (*R1* ص ۲۷۲)

۴۸ - الف) سندرم تونل کارپ یک نوروپاتی می‌باشد که در اثر اعمال فشار بر روی عصب مدین در ناحیه مچ دست ایجاد می‌شود و معمولاً در اثر فعالیت‌های مکرر دست ایجاد شده ممکن است همراه با هیپوتیرویییدی، حاملگی یا آرتریت باشد. درد، کرختی، بی‌حسی و ضعف احتمالی در انگشت شست، اول، دوم وجود دارد، درد شبانه نیز شایع است به خصوص زمانی که دست برای مدتی در حالت فلکسیون قرار گیرد، Tinel's sign احساس تورم و از دست دادن مهارت در انجام کارها از دیگر علایم می‌باشد. (*R1* ص ۶۰)

۴۹ - ب) پلاسمافرز برای خارج‌کردن آنتی‌بادی‌ها یکی از درمان‌ها در میاستنی‌گراو، سندرم گیلن‌باره است. (*R3* ص ۲۵۶)

۵۰ - ج) در بیماری که دچار افزایش مایعات دریافتی (FED) شده مستعد ادم ریه است که بیمار ممکن است دچار تنگی نفس، درد ناحیه جناغ، سرفه، احتقان بینی شود بنابراین باید بیمار را از نظر مایعات وریدی مورد توجه قرار دهیم و اقدامات لازم را در این زمینه انجام دهیم. (*R1* ص ۵۹۱)

۵۱ - الف) یکی از تدابیر پرستاری بعد از اعمال جراحی جبران مایع و حفظ تعادل آب و الکترولیت‌ها است که پرستار باید نسبت به عوارض انفوزیون و جبران حجم مایعات آگاه باشد و علایم را سریع کشف کند و در رفع علایم بکوشد. یکی از عوارض انفوزیون سریع با حجم بالا در بیماران، ادم ریوی است که علایم آن شامل سمع رال (کراکل در قاعده ریه، هیپوکسی، بی‌قراری، خلط صورتی و ...) می‌باشد. (*R1* ص ۵۶۷)

۵۲ - ب) سینوزیت حاد اگر دقیق درمان نشود، می‌تواند منجر به عوارض شدید گردد. عوارض موضعی شامل استئومیلیت و موکوسل هستند و عوارض داخل جمجمه‌ای شامل ترومبوز سینوس کاورنوس،

مننژیت، آبسهٔ مغزی، انفارکتوس ایسکمیک مغز و سلولیت شدید اربیتال است. پرستار باید در مورد تب، سردرد شدید و نیز سفتی گردن که حاکی از بروز عوارض احتمالی باشد، به بیمار آموزش دهد. (*R3* ص ۷۶)

۵۳ - ب) سندرم گیلن‌باره به دمیلینه‌شدن حاد اعصاب محیطی و جمجمه‌ای در اثر اتوآنتی‌بادی‌ها اطلاق می‌شود که موجب دیسکینزی و ناتوانی در انجام حرکات ارادی، هیپورفلکسی و پاراستزی گردد. درمان به صورت کنترل پیشرفت بیماری (بیماری با گسترش بالارونده) با مقایسهٔ اسکن و MRI بیمار، استفاده از کورتیکواستروئیدها، ضد التهابی غیراستروئیدی، اینترفرون آلفا و بتا، کلاتیرامراستات (کوپاکسون)، تضعیف‌کننده سیستم ایمنی و پلاسمافرز است. داروی جدیدی به نام Robf می‌تواند از عود حملات جلوگیری کند.

اقدامات پرستاری شامل:

۱) کنترل تنفس و مشکلات تنفسی (اختلال در بلع و پاکسازی راه هوایی)

۲) تشویق بیمار به ورزش، راه‌رفتن و پیاده‌روی

۳) پرهیز از فعالیت‌هایی که موجب خستگی می‌شود و توجه به علایمی هشداردهنده مانند سردرد

۴ - کنترل بیمار از نظر هیپوتونی و هیپررفلکسی مثانه و در صورت لزوم استفاده از کاتتر ادراری

۵ - کنترل بیمار از لحاظ عفونت‌های ریوی، ادراری و ...

۶ - کنترل فعالیت روده‌ای و تغییر رژیم غذایی متناسب با وضعیت اجابت مزاج

۷ - هوای سرد و خنک تا حدودی می‌تواند در کاهش عوارض بیماری مؤثر باشد.

۸ - کنترل اختلال بینایی با مراجعات دوره‌ای به پزشک (*R3*، صص ۱۵ و ۱۶)

۵۴ - ب) مسمومیت با CO به دلیل کاهش غلظت هموگلوبین و در نتیجه کاهش ظرفیت حمل اکسیژن توسط هموگلوبین به بافت‌ها ایجاد می‌شود. این نوع هایپوکسی به نوع آنمیک معروف است و با تجویز اکسیژن پرفشار درمان می‌شود. (*R5* ص ۵۸)

۵۵ - د) در بررسی و آماده‌کردن بیمار جهت عمل جراحی باید تمام سیستم‌های بدن را بررسی کرد و در صورت بروز اختلال همودینامیک یا شرایط تهدیدکننده در آینده یا در صورت بروز اختلالات شناختی و تب باید سریعاً به پزشک اطلاع داد. بدون کشف علت زمینه‌ای نمی‌توان درمان را شروع کرد و اقدامات تشخیصی باید با نظر پزشک انجام شود و لغوکردن جراحی فقط به عهدهٔ جراح می‌باشد. (*R1*، ص ۵۵۶)

۵۶ - ب) طبق کلید وزارت بهداشت گزینه «ب» صحیح است. اما براساس رفرنس‌های موجود، هدف اصلی آموزش، تعیین اهداف واقع‌بینانه، کوتاه‌مدت و بلندمدتی است که مورد پذیرش بیمار قرار گیرد. اگر COPD خفیف است هدف از درمان افزایش تحمل بیمار برای ورزش و پیشگیری از افت عملکرد ریوی می‌باشد. اگر COPD شدید است، هدف اصلی حفظ شرایط جاری بیمار و کنترل هر چه بیشتر و علایم و نشانه‌ها است. بنابراین گزینه الف صحیح‌تر به نظر می‌رسد. (*R2* ص ۲۷۱)

۵۷ - الف) از جمله موارد پیشگیری از آمبولی ریه شامل: پوشیدن جوراب‌های فشاری الاستیکی، خودداری از نشستن طولانی مدت و روی هم نینداختن متقاطع پاهاروی هم، تغییر حالت در طی مسافرت، نوشیدن مایعات جهت جلوگیری از غلیظ شدن خون. (*R2* ص ۲۳۰)

۵۸ - ب) بر پایه یافته‌های حاصل از بررسی و شناخته بیمار، تشخیص‌های مهم پرستاری ممکن است شامل موارد زیر باشد.

پاک نبودن مناسب راه هوایی در رابطه با ترشحات چرکی تراکئوبرونشیال، خستگی و عدم تحمل فعالیت در رابطه با اختلال در عملکرد تنفسی، خطر کاهش در حجم مایعات در رابطه با تب و تنفس تند، عدم تعادل در وضعیت تغذیه‌ای، کمتر از نیاز بدن، کمبود دانش و آگاهی در مورد رژیم‌های درمانی. (*R2* ص ۱۹۶)

۵۹ - ج) وقفه تنفسی ضمن خواب بیماری است که با حملات عود شونده انسداد راه هوایی فوقانی و کاهش تهویه ظاهر می‌شود. این اختلال به صورت خرناس مکرر و بلند همراه با قطع تنفس برای ۱۰ ثانیه یا طولانی‌تر و با تعداد حداقل ۵ حمله در ساعت تظاهر پیدا می‌کند که متعاقب آن فرد به طور ناگهانی با یک خرناس بلند و افت سطح اکسیژن خون از خواب بیدار می‌شود. (*R2* ص ۱۵۳)

۶۰ - ب) در تامپوناد قلبی حاد، بیمار ناگهان دچار درد قفسه سینه، تاکی‌پنه و تنگی نفس می‌شود. از دیگر علایم این اختلال می‌توان به افت فشارخون ناشی از CO پایین، احساس پری قفسه سینه، خستگی، ادم، تاکیکاردی به دنبال CO پایین، نبض متناقض اشاره کرد. (*R6* ص ۲۵۳)

۶۱ - الف) اقدامات قبل ازبرنکوسکوپی شامل: اخذ رضایت‌نامه کتبی، به علت بلوکه شدن رفلکس سرفه در اثر داروی بی‌حسی و به منظور کاهش خطر آسپیراسیون، بیمار باید از 8h-4 قبل NPO شود. جهت کاهش اضطراب بیمار، پرستار روند را برای بیمار توضیح دهد و از داروی آرام‌بخش استفاده شود. (*R2* ص ۵۳)

۶۲ - الف) در عفونت راه‌های هوایی فوقانی، بیشترین نشانه‌ای که وجود دارد ترشحات غلیظ است. بیمار باید از اقداماتی نظیر افزایش مایعات دریافتی، مرطوب کردن هوای خانه، بخور استنشاقی، کمپرس گرم جهت کاهش میزان و غلظت ترشحات استفاده نماید. (*R2* ص ۱۴۱)

۶۳ - الف) دق یکی از مهم‌ترین روش‌های معاینه فیزیکی قفسه سینه است و برای تعیین وجود هوا، مایع یا جامد در بافت‌های زمینه‌ای و برای تعیین اندازه و موضع ساختمان‌ها (مثل دیافراگم، قلب، کبد) به

صداهای ریوی اضافی (مربوط به پاسخ سؤال ۶۴)

رال یا کراکل	صدای کراکل شبیه صدای ایجاد شده از مالش موها، بین شست و انگشت دیگر نزدیک گوش است. کراکل معمولاً در طی دم شنیده می‌شود و با سرفه برطرف نمی‌شود.	برونشیت، عفونت‌های تنفسی، ادم ریوی، CHF، آتلکتازی، فیبروز
کراکل ظریف	نرم، زیر، بسیار کوتاه	
کراکل خشن	مربوط به راه‌های هوایی بزرگتر است و کمی بلندتر و بم‌تر است	
ویز	نسبتاً زیر است. ویز در طی دم یا بازدم یا هر دو شنیده می‌شود. ویزهای شدید بدون گوشی شنیده می‌شود.	آسم، ادم ریوی، برونشیت، CHF
رونکای	نسبتاً بم است و کیفیتی شبیه به خرخر دارد	برونشیت، وجود ترشحات در راه‌های هوایی بزرگ

کار می‌رود. دق تنها در حدود ۷–۵ سانتی‌متر به داخل قفسهٔ سینه نفوذ می‌کند، لذا در تشخیص ضایعات عمقی کمک نخواهد کرد. صدای طبیعی ریه در دق رزونانس است. برعکس، صدای حاصل از دق ریه متراکم یا افیوژن جنبی، مات است در حالی که در آمفیزم و پنوموتوراکس، هیپررزونانس (پرطنین) می‌باشد. (*R1* ص ۴۵)

۶۴ ـ الف) چهار نوع صدای طبیعی تنفسی وجود دارد: ۱) وزیکولار ۲) برونکووزیکولار ۳) برونکیال ۴) تراکئال. تشخیص صداهای اضافی یعنی کراکل (رال)، ویز و رونکای بخش مهمی از معاینهٔ ریه می‌باشد. از دیگر صداهای غیرطبیعی ریه صدای مالش جنب و استریدور می‌باشد که این صداها اغلب ما را به تشخیص بیماری‌های قلبی و ریوی هدایت می‌کند.

لطفاً به جدول صداهای ریوی اضافی توجه نمایید.

۶۵ ـ د) الگوی تنفسی شین استوک در مبتلایان به نارسایی شدید و ناگهانی بطن چپ و آسیب مغزی ناشی از آنسفالوپاتی آنوکسیک دیده می‌شود. این نوع تنفس با دوره‌های تنفسی عمیق غیرطبیعی و آپنه مشخص می‌شود. در این نوع تنفس سرعت و عمق تنفس افزایش و متعاقباً کاهش می‌یابد تا نهایتاً وقفه تنفسی (معمولاً ۲۰–۱۰ ثانیه) ایجاد شود. (*R1* ص ۳۸)

منابع

R1: درسنامه جامع پرستاری، مؤلفین، احمدعلی اسدی نوقابی و گروهی از اساتید دانشگاه، انتشارات اندیشه رفیع.
R2: پرستاری داخلی و جراحی برونر سودارث، دستگاه تنفس و تبادلات گازی، اندیشه رفیع
R3: هندبوک پرستاری داخلی جراحی برونر سودارث، ترجمهٔ احمدعلی اسدی نوقابی، مؤسسه انتشاراتی اندیشه رفیع
R4: مراقبت‌های پرستاری ویژه، مؤلفین معصومه ذاکری مقدم، منصوره علی‌اصغر پور، مؤسسه انتشاراتی اندیشه رفیع
R5: مراقبت‌های ویژه در ICU، ملاحت نیکروان منفرد، حسین شیری، انتشارات نور دانش

۱۱ پرستاری بیماری‌های پوست

۱ ـ اختلال در سلول‌های اپیدرم در کدام بیماری زیر وجود دارد؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) پمفیگوس ب) پسوریازیس
ج) درماتیت سبورئیک د) درماتیت تماسی

۲ ـ در بررسی وضعیت سلامت پوست، پرستار متوجه ضایعه‌ای برجسته حاوی چرک می‌شود. این ضایعه تحت کدام یک از عناوین زیر گزارش می‌شود؟ (وزارت بهداشت ۸۵-۸۴)

الف) آبسه ب) پوستول
ج) ندول د) ماکول

۳ ـ کدامیک از عوارض لوپوس اریتماتوز سیستمیک (SLE) شایع‌ترین عامل مرگ و میر مبتلایان به این بیماری است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) آرتریت ب) نفریت
ج) پریکاردیت د) افیوژن پلور

۴ ـ اخیراً مشاهده می‌شود که میزان استفاده از پانسمان‌های پلیمری برای زخم‌ها افزایش یافته است. کدام یک از موارد زیر علت این اقدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) خشک نگهداشتن زخم، حفاظت زخم در برابر میکروب‌ها، جلوگیری از انتشار بوی نامطبوع
ب) امکان استفاده درازمدت، قابلیت به کارگیری در زخم‌های

عمیق، جذب ترشحات نامطبوع
ج) امکان دیده‌شدن زخم به علت شفافیت لایه‌ها، سهولت برداشته‌شدن، آماده‌کردن محل برای پیوند پوستی
د) کاهش التهاب، عاری‌شدن پوست از ترشحات، سهولت کنده‌شدن پوست

۵ - به کدام دلیل زیر لوپوس اریتماتوز در خانم‌های مسن کمتر دیده می‌شود؟ (سراسری ۸۸-۸۷)
الف) کاهش ترشح استروژن و کم‌شدن شانس اختلال متابولیسم آن
ب) افزایش قابلیت سازگاری بدن در برابر استرس
ج) کم قرارگرفتن خانم‌های مسن در معرض نور مستقیم آفتاب
د) نازک‌شدن لایه‌های خارجی پوست در اثر فرایند سالمندی

۶ - در بیمار مبتلا به پمفیگوس کدام مراقبت پرستاری باید انجام شود؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)
الف) حمام روزانه با آب سرد
ب) توصیه به عدم استفاده از کورتیکوستروئیدها
ج) استفاده از حمام کلوئیدی و لوسیون‌های ضد قارچ
د) رژیم نرم و استفاده از تشک هوا یا آب

۷ - در مراقبت از بیماران مبتلا به پمفیگوس (Pemphigus) مهمترین اقدام پرستار کدام است؟ (آزاد ۹۰-۸۹)
الف) ایزولاسیون تنفسی و اجتناب از عوامل آلرژن
ب) بستری‌کردن بیمار و پیشگیری از عفونت ثانویه
ج) تأمین رژیم غذایی پرپروتئین و پرویتامین، پیشگیری از عفونت ثانویه
د) بستری‌کردن بیمار و تأمین رژیم غذایی کم‌نمک و پرچربی

۸ - کدامیک از عوامل زیر شایع‌ترین علت اپی‌تلیومای سلول‌های بازال است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)
الف) سوختگی
ب) در معرض نور خورشید قرارگرفتن
ج) سرکوب‌شدن سیستم ایمنی
د) در معرض تشعشع قرارداشتن

۹ - در کدام مورد زیر از پانسمان هیدروکولوئید استفاده می‌شود؟ (ویژه ۹۱-۹۰)
الف) زخم‌های دارای اگزودای کم
ب) زخم‌های عمیق دارای سروز زیاد
ج) زخم‌های دردناک مزمن
د) زخم‌های نواحی برجستگی استخوانی

۱۰ - در استفاده از کورتیکواستروئیدهای موضعی در بیماران مبتلا به پسوریازیس کدام مورد صحیح می‌باشد؟ (ویژه ۹۱-۹۰)
الف) مصرف استروئیدهای موضعی قوی در ناحیه صورت
ب) استفاده درازمدت از کورتون‌های قوی
ج) استفاده از پانسمان بسته جهت افزایش اثر کورتون
د) کنترل علایم افزایش فعالیت غده فوق کلیه

۱۱ - پوست چرم مانند به چه دلیل و در کدام مقطع سنی مشاهده می‌شود؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)
الف) به کاربردن لیزر برای مقاصد زیبایی در جوانی
ب) تماس دائمی با اشعه ماوراء بنفش و در سالمندی
ج) استفاده از سولار به میزان زیاد و در نوجوانی
د) استفاده بی‌رویه از کرم‌های ضد آفتاب در جوانی

۱۲ - مراقبت پرستاری صحیح از مددجویی که پیوند اتوگرافت پوست شده، شامل کدام مورد است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)
الف) تعویض پانسمان ۲۴ ساعت بعد از عمل
ب) ورزش اندام محل پیوند از حدود یک هفته بعد از عمل
ج) خشک نگه داشتن محل پیوند در صورت جداشدن آن از محل خود
د) عدم استفاده از آتل برای اندام دارای پیوند

۱۳ - آموزش پرستاری به بیماران مبتلا به آکنه ولگاریس کدام است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)
الف) رژیم غذایی نقش مهمی در درمان دارد.
ب) روزانه چهار بار صورت را با آب و صابون بشوید.
ج) تشدید احتمالی ضایعات در چند روز اول درمان
د) روزانه ۲ ساعت از نور خورشید استفاده کند.

۱۴ - از مزایای پانسمان‌های نگه‌دارنده رطوبت کدام است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)
الف) کاهش فیبرینولیز
ب) کاهش درد
ج) سرعت زیاد دبریدمان اتولیتیک
د) کاهش سرعت تبخیر ترشحات

۱۵ - مددجویی که مبتلا به مشکلات پوستی است، کدام یک از موارد زیر برای استحمام او صحیح است؟ (سراسری ۹۲-۹۲)
الف) استفاده از یک صابون ملایم بدون چربی
ب) مرطوب نگه داشتن محل ابتلا
ج) استفاده از عوامل چربی‌زدا برای نرم‌کردن ضایعه
د) خشک کردن محل ضایعه با حرکت دوار حوله

پاسخ تشریحی فصل ۱۱

۱ ـ ب) در بیماری **پمفیگوس، اتوآنتی‌بادی‌هایی از نوع IgG بر علیه سطح کراتینوسیت‌ها** به وجود می‌آید که سبب تخریب اتصال بین سلول‌های اپیدرمی شده و تاول‌های داخل اپیدرمی را به وجود می‌آورد. (*R1* ص ۷۵)

پسوریازیس بیماری مزمن التهابی و غیرعفونی پوست است که در آن سرعت تولید سلول‌های اپیدرم به طور تقریبی ۶ تا ۹ برابر میزان طبیعی افزایش می‌یابد.

نتیجه افزایش تعداد و سرعت انتقال سلول‌ها عدم طی‌شدن مراحل طبیعی رشد و بلوغ سلول‌ها می‌باشد و این روند غیرطبیعی از تشکیل لایه‌های حفاظتی و طبیعی پوست ممانعت می‌کند.

درماتیت سبورئیک به علت **تولید بیش از حد چربی از غدد** مولد چربی در مناطقی که به طور طبیعی تعداد این غدد زیاد است ایجاد می‌شود. در این بیماری پوسته‌ریزی و خارش وجود دارد. (*R1* ص ۶۶)

درماتیت تماسی به علت **واکنش التهابی** پوست نسبت به عوامل فیزیکی شیمیایی یا بیولوژیک ایجاد می‌شود به طوری که اپیدرم به وسیله تحریکات مکرر فیزیکی و شیمیایی آسیب می‌بیند. (*R1* ص ۷۲)

۲ ـ ب) ضایعه برجسته‌ای که حاوی چرک باشد پوستول نام دارد (زردزخم).

ماکول: تغییر رنگ پوستی غیرقابل لمس (قهوه‌ای، سفید، برنزی، قرمز)، کمتر از ۱ سانتی‌متر محدوده مشخص، پیچ: بیشتر از یک سانتی‌متر احتمالاً لبه‌های نامنظم، مثال: کک و مک، خال‌های صاف، پتشی، روبلا.

پاپول: توده جامد قابل لمس، برجسته، دارای محدوده مشخص (زگیل، خال برجسته) پاپول کمتر از ۰/۵ سانتی‌متر، پلاک: بیشتر از ۰/۵ سانتی‌متر (پسوریازیس)

ندول: توده جامد قابل لمس، برجسته نسبت به پاپول عمیق‌تر است، ندول: ۰/۵ تا ۲ سانتی‌متر (لیپوما، تزریق جذب خفیف دارو، کارسینوم پوششی) تومور: بیش از ۱ تا ۲ سانتی‌متر (لیپومای بزرگ، کارسینوما)

وزیکول: محدوده مشخص برجسته، قابل لمس و حاوی مایع سروزی

وزیکول: کمتر از ۰/۵ سانتی‌متر (تبخال، زونا، آبله‌مرغان، تاول)

بولا: بیشتر از ۰/۵ سانتی‌متر (پمفیگوس، درماتیت، تاول بزرگ، زردزخم تاولی)

ویل: توده برجسته با لبه‌های ناپایدار، اغلب نامنظم، اندازه و رنگ متغیر (کهیر، نیش حشرات)

پوستول: وزیکول یا بولای محتوی چرک (آکنه، زردزخم، دمل، کورک)

کیست: توده نیمه‌جامد یا محتوی مایع داخل یک غلاف، درون بافت زیرجلدی یا درم (کیست سباسه، غدد چربی، کیست اپیدرموئید). (*R3* ص ۲۲۵)

۳ ـ ج) SLE ناشی از اختلال سیستم ایمنی است که باعث تولید بیش از حد اتوآنتی‌بادی‌ها می‌شود. این بیماری می‌تواند بر همه سیستم‌های بدن اثر بگذارد. درد و التهاب مفاصل یک علامت شایع SLE می‌باشد. ضایعات پوستی با انواع مختلفی در بیماران بروز می‌کند شناخته شده‌ترین ضایعه پوستی، ضایعه‌ای است که به صورت پروانه‌ای‌شکل روی گونه‌ها و پل بینی ظاهر می‌شود. شایع‌ترین تظاهرات قلبی این بیماری پریکاردیت است. زنان در معرض خطر آترواسکلروز اولیه هستند. آسیب به کلیه ممکن است منجر به افزایش فشار خون شود، بروز افسردگی و روان‌پریشی نیز شایع است. (*R1* ص ۹۲)

۴ ـ د) این پانسمان‌ها دارای ترکیباتی مشابه آنزیم‌های بدن می‌باشد و دبریدهای نکروه و بافت اسکار را نرم، پر از مایع و در بستر زخم جدا می‌شود. استفاده از اینها سرعت کنده‌شدن بافت نکروز را افزایش می‌دهد. این روش هنوز از دبریدمان‌های جراحی موثرتر نیست و نسبت به آنها کندتر عمل می‌کند و با این توضیحات گزینه د صحیح است. (*R1* ص ۱۱۱)

۵ ـ الف) SLE ناشی از اختلال تنظیم ایمنی است که منجر به تولید بیش از حد آنتی‌بادی‌ها می‌گردد. این اختلال به علت ترکیبی از عوامل ژنتیکی، هورمونی و محیطی (نور خورشید و سوختگی حرارتی) به وجود می‌آید. SLE در زنان ده برابر شایع‌تر از مردان است و در سنین ۱۵ تا ۴۰ سال رخ می‌دهد. سالمندان کاهش قابلیت سازگاری بدن در برابر استرس را دارند. (*R3* ص ۵۰)

۶ ـ د) اقدامات پرستاری در بیمار مبتلا به پمفیگوس شامل شستشو و ضد عفونی پوست، دهانشویه، مالیدن وازلین و مرطوب نگه داشتن لب‌ها، پانسمان یا حمام‌های خنک و مرطوب و استفاده از آنتی‌بیوتیک است و رژیم پرپروتئین و پرکالری لازم برای پیشگیری از عفونت ضروری است.

نکته: عفونت علت اصلی مرگ در مبتلایان به پمفیگوس است. (*R3* ص ۲۳۰)

۷ ـ ج) پمفیگوس ولگاریس یک بیماری اتوایمیون است که با ایجاد تاول‌هایی در سراسر بدن و غشاء مخاطی مشخص می‌گردد. IgG مهمترین عاملی است که در ایجاد این اختلال نقش دارد. شایع‌ترین علامت آن علامت نیکولسکی (Nikolsicy) است که با کوچکترین فشار تاول پاره می‌گردد. مراقبت‌های پرستاری در پمفیگوس شامل: کنترل عفونت، کنترل مایعات و الکترولیت‌های از دست‌رفته به علت پاره‌شدن تاول، مصرف رژیم غذایی پرپروتئین در حد تحمل و کنترل اضطراب بیمار است (*R3* ص ۳۶۴)

۸ - ب) شایع‌ترین بدخیمی پوست، کارسینوم سلول‌های بازال (BCC) است که رشد کندی داشته و به ندرت متاستاز می‌دهد. علل این نوع ضایعات عبارتند از: نور خورشید، کارسینوم شیمیایی، عوامل ژنتیکی، تروما و تماس بیش از حد با رادیوم و اشعه X. (*R3* ص ۲۷۱)

۹ - الف) پانسمان‌های نگهدارنده رطوبت شامل پانسمان‌های هیدروژل، هیدروکلوئید، فوم و آلژینات است. هیدروژل‌ها پلی‌مرهای حاوی ۹۰ تا ۹۵ درصد آب است و به صورت ورقه‌ای آغشته به ژل است. درصد رطوبت بالا سبب دبریدمان اتولیتیک است. نیمه شفاف هستند و امکان رؤیت زخم بدون برداشتن پانسمان وجود دارد. از طرفی راحت و برای زخم‌های دردناک آرام‌بخش است. برای حفظ، نیاز به پانسمان ثانویه دارد. برای زخم‌های سطحی با ترشح زیاد مثل خراشیدگی‌ها، محل گرافت پوست و زخم‌های وریدی ترشح دارو مناسب هستند. هیدروکلوئیدها از یک لایه پلی‌اورتان غیرقابل نفوذ به آب و یک لایه مواد هیدروکلوئیدی که روی زخم قرار می‌گیرد تشکیل شده است. نسبت به بخار آب و اکسیژن غیرقابل نفوذتر و آب که از سطح زخم تبخیر می‌شود، توسط پانسمان جذب می‌گردد و با افزایش آب، تغییر رنگ می‌دهد و پوشش روی زخم زردرنگ می‌شود. این پانسمان‌ها غیرشفاف هستند. ورقه‌های ژلی هیدروکلرید برای زخم‌های ترشح دارو حاد مناسب هستند و برای استفاده راحت بوده و به تشکیل بافت دانه‌دار (گرانوله) کمک می‌کند و می‌توان آن را به مدت ۷ روز نگه داشت و هنگام حمام لازم نیست پانسمان برداشته شود. پانسمان‌های فوم شامل لایه پلی‌اورتان میکروسکپی با سطح جاذب آب است، فاقد چسب است، رطوبت محیط را حفظ می‌کند، غیرشفاف است. در برجستگی استخوانی به دلیل وجود لایه‌های بالش مانند، مناسب است. پانسمان آلژینات کلسیم از جنس جلبک دریایی است و در بافت تحریک شده یا لیچ شده مناسب است (حفرات عمیق) جهت دبرید زخم نکروتیک مناسب است. (*R2*، ص ۴۱)

۱۰ - ج) برای افزایش اثر کورتیکواستروئیدها می‌توان از پانسمان بسته استفاده نمود. ممکن است از کیسه‌های پلاستیکی بزرگ استفاده شود. یکی برای قسمت بالای بدن در قسمت سر و بازوها برش داده می‌شود و یکی برای قسمت تحتانی بدن که در ناحیه مچ پا برش داده می‌شود. از سایر مواد پلاستیکی می‌توان استفاده کرد. (*R1* ص ۶۴)

۱۱ - ب) در سالمندان تماس دائمی با اشعه ماوراء بنفش (مانند نور خورشید) باعث چرمی‌شدن پوست می‌شود. (*R2*، ص ۱۴۷)

۱۲ - ب) اولین تعویض پانسمان ۵-۲ روز بعد از جراحی و در صورتی که درناژ چرکی داشت سریعتر انجام می‌شود. بیمار ۷-۵ روز بعد از انجام گرافت می‌تواند ورزش کند. در حین تغییر وضعیت و چرخاندن بیمار، احتیاط لازم جهت جلوگیری از واردآمدن فشار بر روی محل گرافت اعمال گردد. (*R1* ص ۱۲۱)

۱۳ - ج) عود مجدد کومدون‌ها پس از تخلیه آنها امری شایع است زیرا فعالیت مداوم غدد سباسه ادامه دارد. صورت و سایر نقاط مبتلا روزی دو بار با صابون ملایم شسته شود. از پوشیدن لباس‌های تنگ اجتناب شود. ضایعه نباید دستکاری شود، از مصرف مواد آرایشی و لوسیون‌ها خودداری شود. (*R1* ص ۵۳)

۱۴ - ب) به پاسخ سؤال ۹ همین مبحث مراجعه شود.

۱۵ - الف) اساس مراقبت از بیمار مبتلا به مشکلات پوستی هنگام استحمام شامل ۱) استفاده از صابون ملایم و بدون چربی با مواد مشابه، ۲) ناحیه مبتلا به طور کامل آبکشی شده و با پارچه نرم خشک شود ۳) پرهیز از صابونهای دئودرانت و مواد شوینده. (*R1* ص ۲۸)

منابع

R1: پرستاری داخلی جراحی برونر سودارث پوست و سوختگی، ۲۰۱۴، ترجمه حجی محمد نوروزی - هادی کوشیار، نشر اندیشه رفیع
R2: هندبوک پرستاری داخلی - جراحی، اسدی و همکاران
R3: **درسنامه جامع پرستاری، مؤلفین احمدعلی اسدی نوقابی و گروهی از اساتید دانشگاه، مؤسسه انتشاراتی اندیشه رفیع**

۱۲ پرستاری بیماری‌های عفونی

۱ - قرنطینه به کدام یک از موارد ذیل اطلاق می‌گردد؟ (کاردانی - کارشناسی ۸۰)

الف) روشی است برای کشف عوامل بیماری‌زا و جلوگیری از ورود آنها به جامعه
ب) مطالعه مخازن و منابع حیوانی از نظر اپیدمیولوژیک
ج) کنترل منابع حیوانی و محیطی در کل جامعه
د) یافتن موارد بیماری از طریق معاینات دوره‌ای

۲ - بروز غیرمعمول بیماری یا رفتار ویژه یا حادثه در یک جامعه یا منطقه به طور همزمان و آشکار بیش از رویداد پیش‌بینی شده را چه می‌گویند؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) Pandemic ب) Endemic
ج) Sporadic د) Epidemic

۳ - از سلول‌های زیر کدام یک مسئول اصلی سیستم هومورال است؟ (آزاد ۸۰)

الف) لنفوسیت B ب) لنفوسیت T
ج) بازوفیل د) ماکروفاژ

۴ - دوران کمون کدام یک از بیماری‌های عفونی زیر

کوتاه‌تر است؟ (آزاد ۸۰)
الف) دیفتری ب) تیفوئید
ج) سرخجه د) هپاتیت

۵ ـ سیستم‌های ایمنی بدن کدام مورد می‌باشد؟ (تربیت مدرس ۸۰)
الف) لنفوسیت‌های B و لنفوسیت‌های T می‌باشد.
ب) غدد لنفاوی
ج) ایمنی هومورال و ایمنی سلولی است.
د) پلاسموسیت‌ها

۶ ـ از چه نوع ایزوله‌ای برای بیماری‌های سرخک، هپاتیت A، دیفتری، لوسمی به ترتیب استفاده می‌کنید؟ (آزاد ۸۳)
الف) تنفسی، گوارشی، مطلق، معکوس
ب) معکوس، تنفس، گوارشی، مطلق
ج) مطلق، معکوس، تنفسی، گوارشی
د) گوارشی، مطلق، معکوس، تنفسی

۷ ـ تزریق تتانوس بعد از زخم، کدام نوع ایمنی را ایجاد می‌کند؟ (تربیت مدرس ۸۲)
الف) ایمنی غیرفعال طبیعی ب) ایمنی فعال مصنوعی
ج) ایمنی غیرفعال مصنوعی د) ایمنی فعال

۸ ـ کدام یک از موارد زیر به ترتیب، سیکل ایجاد عفونت می‌باشد؟ (سراسری ۸۲-۸۱)
الف) محل خروج، عامل، مخزن و راه انتقال، راه ورود، میزبان مستعد
ب) محل ورود، مخزن، محل خروج، راه انتقال، عامل، میزبان مستعد
ج) عامل، مخزن، محل خروج، راه انتقال، راه ورود، میزبان مستعد
د) عامل، محل خروج، راه انتقال، مخزن، راه ورود، میزبان مستعد

۹ ـ ضرورت رعایت ایزولاسیون تنفسی در کدام بیماری مطرح است؟ (سراسری ۸۰-۷۹)
الف) جذام ب) کزاز
ج) مننژیت مننگوکوکی د) بوتولیسم

۱۰ ـ در مصرف طولانی‌مدت کلروکین مهم‌ترین عارضه‌ای که برای بیمار رخ می‌دهد کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۳)
الف) اثر مخرب شبکیه ب) خونریزی معده
ج) حساسیت پوستی د) کم‌خونی

۱۱ ـ بیمار مسلولی که داروی ضد سل استفاده می‌کند از تغییر رنگ ادرار نارنجی رنگ مضطرب است. توضیح پرستار به این مددجو چه خواهد بود؟ (سراسری ۸۲)
الف) از ادامه خوردن دارو پرهیز کند.
ب) مراجعه سریع به پزشک معالج ضروری است.
ج) عارضه داروی ریفامپین است و مصرف دارو را ادامه دهید.
د) جزء عوارض بیماری سل می‌باشد و مشکل ندارد.

۱۲ ـ ویروس ایدز AIDS با اثرگذاری و تخریب کدام قسمت زیر موجب تهدید حساسیت بیماران می‌گردد؟ (تربیت مدرس ۸۲)
الف) لنفوسیت T ب) ماکروفاژهای بافتی ریه
ج) فاگوسیت کننده‌های خون د) سلول‌های مغز استخوان

۱۳ ـ مهم‌ترین و مؤثرترین راه مبارزه با بیماری ایدز کدام مورد زیر است؟ (تربیت مدرس ۸۲)
الف) آموزش و کنترل تزریق ب) دارودرمانی مستمر
ج) واکسیناسیون مؤثر د) شناسایی افراد آلوده

۱۴ ـ اکسیژن هیپرباریک در درمان زخم‌های مبتلا به کدام عفونت استفاده می‌شود؟ (آزاد ۸۳)
الف) استافیلوکوک طلایی ب) سودوموناآئروژینوزا
ج) اشرشیاکلی د) کلستریدیوم

۱۵ ـ استفاده از فرآورده‌های ماکیان، احتمال بروز کدام عارضه زیر را موجب می‌گردد؟ (سراسری ۸۵-۸۴)
الف) شیگلوزیس ب) سالمونلوزیس
ج) آمیبیازیس د) توکسوپلاسموزیس

۱۶ ـ برای پرستار که به علت فرورفتن سوزن در انگشت با ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) عفونی شده است داروی زیدوودین شروع شده است. به نظر شما کدامیک از گزینه‌های زیر عملکرد دارو را بهتر توضیح داده است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)
الف) این دارو دیواره خارجی ویروس را تخریب می‌کند و آن را از بین می‌برد.
ب) این دارو مانع همانندسازی ویروس می‌شود.
ج) این دارو سیستم ایمنی را تحریک می‌کند.
د) این دارو موجب ترشح آنتی‌بادی‌های ویروسی می‌شود.

۱۷ ـ بیماری با تشخیص سیفلیس اولیه در بخش بستری شده است. کدامیک از گزینه‌های زیر در مورد علائم اولیه بیماری صحیح است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)
الف) زخم ژنیتال بدون درد که سه هفته بعد از مقاربت بدون محافظ شروع شده است.
ب) موکوس مسی رنگ بر روی کف دست‌ها و پاها که بعد از یک تب مختصر ایجاد شده است.
ج) لکه‌های قرمز رنگ، ریزش مو، ترک پوستی در سر و صورت که بعد از یک تب مختصر ایجاد شده است.
د) یک یا چند پاپول صاف و آبکی در منطقه ژنیتال که به لمس حساس است، بعد از مقاربت شروع شده است.

۱۸ ـ تعریف مفهوم عفونت کدام است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)
الف) وجود عوامل بیگانه در بافت

ب) افزایش تعداد عوامل بیگانه در بافت
ج) وجود عوامل بیگانه در بافت و ایجاد آسیب
د) انتقال عوامل بیگانه به بافت از فردی به فرد دیگر

۱۹ - در کدام یک از موارد زیر انتقال عامل بیماری به صورت مستقیم می‌باشد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) ایدز از طریق تماس جنسی
ب) ایدز از طریق خون آلوده
ج) هپاتیت از طریق تزریق
د) عفونت از طریق وسایل آلوده

۲۰ - این نوع پنومونی بیمارستانی بیشتر در سالمندان و بیماران مبتلا به بیماری‌های مزمن به وجود آمده و با نکروز بافتی همراه است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) پنومونی سودوموناییی ب) پنومونی استافیلوکوکی
ج) پنومونی کلبسیلا د) پنومونی قارچی

۲۱ - برای بیمار آلوده‌شده به ویروس نقص ایمنی انسانی (HIV) درمان با زیدووادین شروع شده است. کدام یک از گزینه‌های زیر بهترین تعریف نحوه عملکرد داروهاست؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) این دارو مانع همانندسازی ویروس می‌شود.
ب) این دارو دیواره خارجی ویروس را تخریب می‌کند و آن را می‌کشد.
ج) این دارو باعث تحریک سیستم ایمنی بدن بیمار می‌شود.
د) این دارو سبب تحریک ترشح آنتی‌بادی‌های ویروسی می‌شود.

۲۲ - به دنبال استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف خوراکی، کدام یک از احتمالات زیر از شیوع بالاتری برخوردار است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) حساسیت دارویی و شوک آنافیلاکسی
ب) قطع حرکات دودی روده‌ها و بروز یبوست
ج) از بین‌بردن فلور میکروبی طبیعی روده‌ها و بروز اسهال
د) بروز دهیدراتاسیون یا کم آبی شدید بدن

۲۳ - در مراقبت پرستاری از بیمار مبتلا به توبرکلوزیس جهت سهولت تخلیه ترشحات ریه توصیه شما کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) قراردادن بیمار در وضعیت درناژ
ب) آموزش انجام تنفس‌های تند و عمیق
ج) مصرف مایعات فراوان
د) عدم مصرف غذاهای محرک

۲۴ - کدام یک از اقدامات زیر برای مراقبت از بیمار مبتلا به زونا توصیه می‌شود؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) پوشیدن لباس نخی گشاد + دادن داروهای ضد التهابی استروئیدی + کمپرس گرم
ب) مصرف مایعات فراوان + کنترل درد + دادن داروهای ضد التهاب غیر استروئیدی + کمپرس سرد
ج) دادن داروی ضد افسردگی + دادن نارکوتیک + آموزش به بیمار جهت پیشگیری از انتشار عفونت
د) استفاده از TENS + محدودیت مصرف مایعات + استحمام روزانه با آب گرم

۲۵ - در رابطه با تشخیص پرستاری خطر انتقال عفونت کدام مورد صحیح است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) جلوگیری از تماس بیمار با سایر بیماران با در نظر داشتن نوع عفونت
ب) ضدعفونی کردن دست‌ها قبل و بعد از پوشیدن دستکش و کوتاه کردن ناخن
ج) عدم استفاده از کاتتر ادراری و لوله تراشه در بیماران با عفونت فعال
د) واکسیناسیون علیه هپاتیت A، B و C جهت پیشگیری از عفونت

۲۶ - خانم ۳۰ ساله‌ای پری ماچور ۲۴ هفته آزمایشات سرولوژی HBsAg مثبت دارد. آنزیم‌های کبدی و سونوگرافی کبدی طبیعی است. کدام یک از اقدامات زیر به منظور کاهش ریسک انتقال HBV به نوزاد موثرتر است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) بهتر است که ختم حاملگی توسط سزارین انجام شود.
ب) مادر سه بار واکسیناسیون به فواصل یک ماه از یکدیگر را انجام دهد.
ج) نوزاد پس از تولد به طور همزمان روز اول واکسن یک دوز هم Hyperimmune B Immunglobulin دریافت نماید.
د) درمان مادر با لامیوودین ۱۰۰ میلی‌گرم روزانه فوری شروع شود.

۲۷ - پرستاری به دنبال تزریق داروی اینترفرون به بیمار مبتلا به هپاتیت مزمن HbSAg مثبت، دچار Needle-stick می‌شود. پرستار تنها یک بار تلقیح واکسن در ۲ سال گذشته را دارد. مناسب‌ترین اقدام برای وی کدام است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) واکسیناسیون علیه هپاتیت B و تجویز لامیوودین
ب) واکسیناسیون علیه هپاتیت B و تجویز گاماگلوبولین انسانی
ج) تزریق گاماگلوبولین انسانی و تجویز لامیوودین
د) واکسیناسیون علیه هپاتیت B و ایمونوگلوبولین هپاتیت B (HBIG)

۲۸ - در مراقبت پرستاری از بیمار مبتلا به پنومونی عفونی، کدامیک از موارد زیر صحیح است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) هیدراسیون سریع بیمار بیش از سه لیتر در روز

ب) استفاده از ماسک اکسیژن با رطوبت و فشار کم
ج) کنترل علائم گیجی ناشی از هیپوکسمی
د) استفاده از ساکشن نازوتراکیال هر شش ساعت

۲۹ ـ در مراقبت از بیماران ایدزی که دچار اختلال در فرایند تفکر شده‌اند، توجه به کدام مورد ضروری است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) استفاده از مشارکت بیمار در تهیه برنامه فعالیت روزانه
ب) برقراری ارتباط کلامی با بیمار به زبان ساده و واضح
ج) دادن بازخورد برای رفتارهای نامناسب
د) افزایش محرک‌های محیطی

۳۰ ـ در بیمار مبتلا به پنومونی، هدف از مصرف مایعات (۳ـ۲ لیتر روزانه)، کدام گزینه است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) کاهش فشار خون و بار قلب
ب) کاهش تب
ج) کمک به دفع ترشحات ریه
د) تقویت سیستم ایمنی ضدمیکروبی

۳۱ ـ مهمترین عوارض جانبی دیررس فوتوکموتراپی در اختلالات پوستی کدام است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) فوتوبی ـ سوختگی پوست ـ غیرقابل برگشت‌شدن تیرگی پوست
ب) چروک زودرس پوست ـ کاتاراکت ـ شروع بدخیمی پوست
ج) از دست‌دادن شدید مایعات بدن ـ تهوع و استفراغ دیرپا
د) تشکیل خال‌های پوستی خونریزی‌دهنده ـ خارش و جوش پوستی

۳۲ ـ کدام یک از موارد زیر نشان‌دهنده Bacteriuria است؟

الف) شمارش باکتری کمتر از ۱۰,۰۰۰ کلونی در میلی‌لیتر
ب) شمارش باکتری حدود ۵۰,۰۰۰ کلونی در میلی‌لیتر
ج) شمارش باکتری بیش از ۱۰۰,۰۰۰ کلونی در میلی‌لیتر
د) شمارش باکتری بیش از ۲۰,۰۰۰ کلونی در میلی‌لیتر

۳۳ ـ بیماری سل یا توبرکلوز در چه شرایطی مجدداً عود می‌کند؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) استرس جسمی، احساسی و عاطفی
ب) هوای گرم و مرطوب
ج) ورزش‌های فعال
د) استراحت و بی‌حرکتی

۳۴ ـ کدام مداخله زیر جهت پیشگیری از عفونت‌های بیمارستانی یک اقدام پرستاری تلقی می‌شود؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) تجویز آنتی‌بیوتیک‌های پروفیلاکسی قبل از روش‌های تهاجمی
ب) اجتناب از تزریقات دارویی و استفاده از راه خوراکی
ج) استفاده کمتر از مایعات و تجویز رژیم پرپروتئین
د) رعایت استانداردها در روش‌های تهاجمی

۳۵ ـ شایع‌ترین عفونت سیستم عصبی مرکزی در مبتلایان به ایدز کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) میلیت — ب) آبسه اپیدورال نخاعی
ج) آبسه مغز — د) منتژیت کریپتوکوکی

۳۶ ـ کدام یک از بیماری‌های زیر در اثر ورود میکروارگانیسم کلستریدیوم به درون زخم و تولید توکسین که باعث کریپتوس می‌شود پیش می‌آید؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) سیاه زخم — ب) بوتولیسم
ج) کزاز — د) گانگرن

۳۷ ـ خانم ۷۶ ساله به دلیل ابتلا به پنومونی یک هفته در بستر استراحت نسبی داشته و دچار تعادل منفی نیتروژن شده است. کدامیک از عوارض زیر احتمال وقوع بیشتری دارد؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) یبوست — ب) سنگ کلیه
ج) تحلیل عضلات — د) کمبود ویتامین B6

۳۸ ـ برای پیشگیری از عود مجدد کدامیک از بیماریهای دستگاه تناسلی زنان، باید شناسایی و به همراه شریک جنسی اخیر تحت درمان قرار گیرد؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) بارتولینیت (Bartholinits)
ب) کاندیدیازیس
ج) عفونت کلامیدیا تراکوماتیس
د) اندومتریوز

۳۹ ـ ویروس ایدز در کدام دسته از سلول‌های خونی مستقیماً تغییر ایجاد می‌کند؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) تعداد و شکل گلبول‌های قرمز
ب) تعداد پلاکت‌های خونی محیطی
ج) تعداد و شکل گلبول‌های سفید (ماکروفاژ)
د) سلول‌های واسطه‌ای ایمنی (لنفوسیت‌ها)

۴۰ ـ برای درمان بیمار مبتلا به سل، ریفامپین هم تجویز شده و پرستار آموزش لازم به بیمار و خانواده داده است. کدامیک از اظهارات بیمار نشان‌دهنده این است که اطلاعات ارائه‌شده را بخاطر سپرده است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) "بدلیل مصرف دارو، ادرارم نارنجی خواهد شد."
ب) "دیگر لزومی ندارد هنگام عطسه و سرفه جلوی دهان و بینی خود را بگیرم."
ج) "به همسرم پیغام داده‌ام که لیوان و فنجان‌های مورد استفاده مرا دور بریزد."
د) "حداقل تا ۴ ماه دیگر نمی‌توانم به خانه بازگردم."

۴۱ ـ کدامیک از آموزش‌های زیر باید به خانم مبتلا به

هرپس ژنیتال داده شود؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) هر سال یک بار آزمایش پاپانیکولا (پاپ‌اسمیر) انجام شود.

ب) از کرم‌ها و لوبریکانت‌ها در صورت بروز علائم استفاده شود.

ج) یک یا چند پاپول زگیل مانند ممکن است رشد کند که نسبت به لمس حساس است.

د) حتی‌الامکان از استرس و آشفتگی روانی پرهیز شود.

۴۲ - کدام یک از اقدامات زیر در بیمار دچار انعقاد منتشر داخل عروقی (DIC) درست است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) تزریق پلاسمای تازه منجمدشده

ب) افزایش فعالیت فیزیکی روزانه

ج) جلوگیری از ایجاد ترومبوز وریدهای سطحی

د) ارزیابی مداوم از نظر وجود نبض متناقض

۴۳ - کدام یک از موارد زیر در مورد بیماری زونا صحیح می‌باشد؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) بروز وزیکول‌های چرکی در ابتدای ظهور

ب) ایجاد وزیکول‌های نواری شکل بر روی اعصاب سینه‌ای یا گردنی

ج) تزریق وریدی تریامسینولون به عنوان ضد التهاب

د) بروز دردهای مقاوم در افراد جوان

۴۴ - در مورد احتیاطات لازم پس از تماس پوستی یا خونی پرستار با بیمار مشکوک به HIV، کدام صحیح است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) شروع داروهای پروفیلاکسی طی مدت ۲ ساعت پس از تماس

ب) ادامه درمان داروهای پروفیلاکسی تا ۲ ماه پس از تماس

ج) انجام آزمایش از بیمار مشکوک حداکثر تا ۲۴ ساعت پس از تماس

د) انجام آزمایشات پیشگیری برای پرستار تا ۳ ماه بعد از تماس

۴۵ - مداخلات پرستاری در بیمار مبتلا به نقصان سیستم ایمنی به کدام یک از موارد زیر وابسته است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) بیماری‌های عفونی موجود و شیوه زندگی

ب) ابتلا به بیماری‌های عفونی و نوع اختلال ایمنی

ج) علل زمینه‌ای، نوع و شدت بیماری

د) نوع بیماری و تاریخچه بیماری‌های قبلی

۴۶ - در بیماری که تحت دیالیز صفاقی قرار دارد علایم پریتونیت مشاهده شده چه علایمی تأیید کننده بروز این عارضه است؟ (ویژه ۹۲-۹۳)

الف) افزایش فشارخون، تهوع، استفراغ و شوک

ب) درناژ مایع خونی، افزایش فشار خون و درد شدید شکم

ج) تب، عفونت، درناژ مایع کدر

د) درناژ مایع کدر، درد منتشر شکمی و حساسیت برگشتی، کاهش فشارخون

۴۷ - در صورت تزریق تتابولین پس از ایجاد زخم، کدام نوع ایمنی در بدن به وجود می‌آید؟ (وزارت بهداشت ۸۵-۸۴)

الف) ایمنی فعال غیرطبیعی ب) ایمنی فعال تدریجی

ج) ایمنی غیرفعال طبیعی د) ایمنی غیرفعال مصنوعی

پاسخ تشریحی فصل ۱۲

۱ - الف) قرنطینه (Qurantine) یکی از روش‌های کنترل و پیشگیری از بیماری‌های واگیردار است و عملی است برای کشف عوامل بیماری‌زا در بیماران مبتلا و حاملین و افرادی که با بیمار در تماس بوده و احتمالاً آلوده می‌باشند و جلوگیری از ورود آنها به محل یا جامعه حساس و پذیرنده.

نکته: قرنطینه محدودکردن آزادی حرکات اشخاص یا حیوانات مواجهه یافته با بیماری واگیر به **مدتی که از طولانی‌ترین دوره کمون معمولی بیماری بیشتر نباشد**، به نحوی که تماس مؤثر با افراد مواجهه نیافته نداشته باشند. (*R2* ص ۲۰، فصل ۲)

۲ - د) Epidemic یا همه‌گیری: تعداد موارد بیماری در یک زمان معین از **میزان مورد انتظار خیلی بیشتر** باشد.

Endemic یا بومی: میزان **شیوع عادی** بیماری یا عامل بیماری‌زا در یک ناحیه جغرافیایی.

Sporadic یا تک‌گیری: وقوع چند مورد از بیماری به صورت تک‌تک در یک زمان غیرمشخص

Pandemic یا عالم‌گیر: انتقال بیماری از یک قاره به قاره دیگر (*R2* ص ۱۹ و ۲۰، فصل ۲)

۳ - الف) لنفوسیت‌های B با ساختن **ایمونوگلوبین‌ها** در ایجاد **ایمنی هومورال یا خونی** دخالت دارند.

نکته: لنفوسیت‌های T و ماکروفاژها در ایجاد ایمنی سلولی دخالت دارند. (*R2* ص ۱۶)

۴ - الف) نکته: دوره کمون دیفتری تنفسی ۵-۲ روز و دیفتری جلدی ۷ روز است.

نکته: محدوده دوره کمون تیفوئید ۶۰-۳ روز است.

نکته: دوره کمون سرخجه ۱۸ روز است.

نکته: دوره کمون هپاتیت A، ۵۰-۱۵ روز، هپاتیت B، ۱۶۰-۴۵ روز، هپاتیت C، ۹۰-۶ ماه است. (*R1* ص ۱۸ و ۱۹)

۵ - ج) سیستم ایمنی اختصاصی شامل **لنفوسیت‌های B و T** است. لنفوسیت‌های B با ساختن ایمونوگلوبین‌ها در ایمنی هومورال یا خونی دخالت دارند و لنفوسیت‌های T هم در ایمنی سلولی دخالت

می‌کنند. (*R2* ص ۱۲)

۶ ـ الف) جداسازی به دو صورت مستقیم و معکوس انجام می‌گیرد. در **نوع مستقیم هدف پیشگیری از انتقال بیماری و میکروارگانیسم از شخص بیمار به فرد سالم است.** در **نوع معکوس هدف محافظت شخصی است که از نظر ایمنی دچار اختلال شده** و در معرض انواع بیماری‌های عفونی می‌باشد. مثلاً در افرادی که ایمنی آنها به وسیله ایمونوساپرسیو سرکوب شده یا افراد مبتلا به نقص ایمنی اکتسابی.

نکته: جداسازی مطلق (Strict Isolation) برای دیفتری، تب لاسا، تب‌های ویروسی، طاعون، آبله، زونا و آبله مرغان به کار می‌رود.

نکته: جداسازی تماسی (Contact Isolation) برای عفونت‌های حاد تنفسی، سرماخوردگی، برونشیت، برونشیولیت و آنفلوانزا به کار می‌رود.

نکته: جداسازی تنفسی (Respiratory Isolation) برای سرخک، منتژیت، پنومونی منتگوکوکی، اوریون وسیاه سرفه به کار می‌رود. (*R2* ص ۲۳۸)

۷ ـ ج) ایمن‌سازی به دو صورت فعال و غیرفعال صورت می‌گیرد. در ایمن‌سازی فعال، بدن بر ضد عامل بیگانه، ایجاد ایمنی خونی یا سلولی می‌کند. **در ایمن‌سازی فعال طبیعی فرد به بیماری مبتلا می‌شود** اما در ایمن‌سازی فعال **مصنوعی به فرد واکسن تزریق شده** و بدن در برابر واکسن ایمنی ایجاد می‌کند.

نکته: ایمنی غیرفعال مصنوعی از طریق دادن ایمونوگلوبولین‌ها (مانند تتابولین) صورت می‌گیرد.

نکته: ایمنی غیرفعال طبیعی از طریق انتقال ایمونوگلوبین از طریق جفت به نوزاد صورت می‌گیرد. (*R1* ص ۳۲ و ۳۳)

نکته: در ایمنی غیرفعال بدن با عامل بیماری‌زا سر و کار ندارد بنابراین بر ضد عامل بیماری ایمنی ایجاد نمی‌شود.

۸ ـ ج) **نکته:** اجزاء زنجیره انتقال بیماری عبارتند از: ۱) عامل بیماری‌زا، ۲) مخزن بیماری ۳) راه خروج پاتوژن ۴) نحوه انتقال ۵) راه ورود ۶) میزبان حساس. (*R2* ص ۲۳۷)

۹ ـ ج) **نکته: ایزولاسیون تنفسی برای سرخک، منتژیت، پنومونی منتگوکوکی، اوریون و سیاه‌سرفه** به کار می‌رود. (*R2* ص ۲۳۸)

۱۰ ـ الف) رتینوپاتی ناشی از مصرف کلروکین معمولاً برگشت‌ناپذیر بوده و حتی پس از قطع درمان هم می‌تواند پیشرفت کند.

بیمار ممکن است فاقد نشانه باشد یا از **شب‌کوری، لکه کور در میدان بینایی، تغییرات میدان بینایی، تاری دید یا اشکال در تمرکز** شکایت کند. (*R3*، ص ۱۱۷)

۱۱ ـ ج) ریفامپین می‌تواند سبب **ادرار نارنجی‌رنگ** شود و وظیفه پرستار، صحبت‌کردن با بیمار و اطمینان به بیماراست. (*R3* ص ۱۷۸)

۱۲ ـ الف) ویروس HTV یک رتروویروس است. **مهم‌ترین راه انتقال بیماری AIDS تماس جنسی است.** عفونت HIV یک سیر پیشرونده دارد. به طور مشخص شروع آن با عفونت حاد بوده و بعد از آن وارد مرحله بدون علامت بالینی و لنفادنوپاتی ژنرالیزه پیشرونده می‌شود. سپس مرحله عفونت‌دار و بالاخره مرحله ایدز تظاهر پیدا می‌کند.

نکته: ویروس HTV سبب تخریب سلول‌های T4 می‌شوند. (*R1* ص ۵۳)

۱۳ ـ الف) روش‌های انتقال HIV شامل: تماس جنسی، مادر به جنین، تزریق خون و فرآورده‌های خونی، سرنگ آلوده در معتادان تزریقی و جراحات حین مراقبت‌های بهداشتی است. وفاداری به خانواده، پرهیز از هرگونه بی‌بند و باری و انحراف جنسی، ترک اعتیاد، تغییر رفتار معتادان و یا استفاده از سرنگ برای هر فرد و آموزش شستشوی سرنگ و استریل کردن آن از راه‌های پیشگیری می‌باشند. (*R1* ص ۵۴)

۱۴ ـ د) اغلب عفونت‌های نکروزان بافت نرم در اثر ترکیبی از گرم منفی‌های هوازی و بی‌هوازی و باکتری‌های گرم مثبت به وجود می‌آید.

نکته: گونه‌های کلستریدیوم شایع‌ترین عوامل ایجادکننده گانگرن گازی هستند.

درمان گانگرن گازی استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های وسیع‌الطیف همچون پنی‌سیلین و در صورت عدم پاسخ، **دبریدمان وسیع‌الطیف تمام نسوج نکروزه و سپس استفاده از اکسیژن هایپرباریک است.**

در روش استفاده از اکسیژن هایپرباریک بیمار در اتاقکی که **فشار مطلق آن سه برابر اتمسفر است** قرار می‌گیرد که این **اکسیژن تولید آلفاتوکسین را توسط کلستریدیوم مهار می‌کند.**

نکته: از اکسیژن هایپرباریک نباید قبل از دبریدمان جراحی استفاده شود، چون دبریدمان کافی ممکن است نیاز به آن را برطرف کند. (*R2* ص ۵۹)

۱۵ ـ ب) عارضه سالمونلازیس در مصرف‌کنندگان فرآورده‌های ماکیان شایع‌تر است.

سالمونلا بیش از ۵۰ درصد فرآورده‌های ماکیان را آلوده نموده و اغلب در تخم مرغ (با پوست سالم یا شکسته)، شیر خام و گاهی گوشت گاو وجود دارد.

شیگلا از طریق مدفوعی ـ دهانی قابل انتقال است و سرایت از فرد به فرد به سادگی ایجاد می‌شود به دلیل سهولت انتقال بیماری حتی با وجود بهداشت مناسب نیز قابل انتقال است.

نکته: ۴۰٪ از مرگ و میر ناشی از سالمونلا در نقاهت‌خانه‌ها رخ

می‌دهد. میزان مرگ و میر بالا منعکس‌کننده جدی‌بودن عفونت در سالمندان و افراد با ضعف سیستم ایمنی است. شیگلا گروه سنی اطفال را بیش از سایر گروه‌ها مبتلا می‌کند.
آمبیازیس از طریق آب و غذای آلوده قابل انتقال است.

۱۶ ـ ب) زیدووادین فرآیند ساختن DNA را مختل می‌کند و در نتیجه DNA ویروس آسیب‌دیده نمی‌تواند کنترل DNA میزبان سلولی را به عهده بگیرد. عوارض جانبی احتمالی ناشی از این داروها تضعیف مغز استخوان (کم‌خونی کاهش تعداد نوتروفیل‌ها)، علائم ذهنی (عدم تحمل گوارشی، کاهش اشتها، سردرد، بی‌خوابی و درد).
نکته: این دارو را بدون توجه به زمان مصرف غذا تجویز نکنید. (*R3*، ص ۱۶۹)

۱۷ ـ الف) سیفیلیس بیماری حاد و مزمنی است که عامل آن ترپونما پالیدوم می‌باشد و به دنبال تماس جنسی یا به شکل مادرزادی قابل انتقال است.

در صورت عدم درمان بیماری، سیر بالینی آن به سه مرحله قابل تقسیم است: اولیه، ثانویه و مرحله سوم.

سیفیلیس اولیه در طی ۲ تا ۳ هفته پس از ورود ارگانیسم ایجاد می‌شود. ضایعه بدون درد به نام شانکر در محل عفونت به وجود می‌آید. (*R1*، ص ۴۷)

۱۸ ـ ج) عفونت فرآیندی است که طی آن یک ارگانیسم رابطه‌ای انگلی با میزبان خود برقرار می‌کند که نهایتاً می‌تواند منجر به آسیب و بیماری عفونی شود. (*R2*، ص ۲۳۶)

۱۹ ـ الف) ایدز از طریق خون آلوده و هپاتیت از طریق تزریق هر دو نوع غیرمستقیم انتقال عامل بیماری محسوب می‌شوند ایدز از طریق تماس جنسی یک راه انتقال مستقیم از فرد بیمار به فرد سالم است. (*R1*، ص ۲۳۹)

۲۰ ـ ج) پنومونی کلبسیلایی بیشترین شیوع را در سالمندان، معتادان به الکل و مبتلایان به دیابت، CHF و COPD و افراد با سیستم ایمنی پایین دارد. (*R3*، ص ۱۴۵)

۲۱ ـ الف) Zidovudine: یک عامل ضدویروس است که در درمان عفونت HIV استفاده می‌شود. عملکرد این دارو به صورت متوقف‌کنندهٔ ویروس است. دارو در داخل سلول فعال می‌شود و همانندسازی ویروس را مهار می‌کند. از عوارض جانبی دارو می‌توان به تهوع، بی‌اشتهایی، تضعیف مغز استخوان و دردهای عضلانی اشاره کرد. (*R3*، ص ۳۵۷)

۲۲ ـ ج) مصرف طولانی مدت آنتی‌بیوتیک‌ها باعث کاستن باکتری‌های روده‌ای می‌شود و ممکن است منجر به بروز اسهال شود. (*R1*، ص ۱۹۴)

۲۳ ـ ج) دریافت مایعات فراوان حداقل ۲ لیتر در ۲۴ ساعت موجب رقیق‌شدن ترشحات ریه و سهولت تخلیه ترشحات می‌گردد. آموزش انجام تنفس‌های عمیق و سرفه موثر نیز موجب تخلیه ترشحات می‌گردد. در بیمار مبتلا به سل مصرف غذاهای پرکالری با حجم کم و وعده‌های غذایی بیشتر موجب افزایش اشتها می‌گردد. (*R2*، ص ۲۱۸)

۲۴ ـ ب) استفاده از مسکن‌های مخدر برای کنترل درد، کمپرس‌های سرد، ترکیبات ضد تب و پیشگیری از عفونت از اقدامات درمانی می‌باشد. (*R2*، ص ۲۲۷)

۲۵ ـ الف) شستن دست‌ها قبل و بعد از تماس با هر بیمار ضروری است. واکسیناسیون فقط علیه هپاتیت B وجود دارد. جداسازی باید برای پیشگیری از انتقال بیماری از فرد بیمار به فرد سالم صورت گیرد. (*R1*، ص ۹۶)

۲۶ ـ ج) جهت‌گیری از عفونت نوزاد در خطر ابتلا به هپاتیت، ایمونوگلوبولین هپاتیت B بلافاصله پس از تولد تزریق و پس از آن واکسن هپاتیت B نیز تزریق گردد. (*R2*، ص ۱۰۱)

۲۷ ـ الف) شستن دست‌ها قبل و بعد از تماس با هر بیمار ضروری است. واکسیناسیون فقط علیه هپاتیت B وجود دارد. جداسازی برای پیشگیری از انتقال بیماری از فرد بیمار به فرد سالم می‌تواند صورت گیرد.

۲۸ ـ ب) دادن اکسیژن جهت بهبود علایم و نشانه‌های بالینی و کفایت معیارهای اکسیژن‌رسانی برای بیمار مبتلا به پنومونی ضروری است. (*R1*، ص ۱۱۹)

۲۹ ـ ب) برقراری ارتباط با بیمار مبتلا به ایدز به زمان ساده و واضح ضروری است.

۳۰ ـ ج) نوشیدن مایعات (۳ـ۲ لیتر) به بیمار مبتلا به پنومونی ضروری است زیرا مایع‌رسانی کافی موجب رقیق‌شدن ترشحات ریوی می‌شود. (*R1*، ص ۱۱۹)

۳۱ ـ ب) عوارض دیررس شامل کاهش خاصیت ارتجاعی، تغییرات ثانویه همراه با کاهش ذخیره عروقی، فیبروز بافت، زخم و نکروز، شروع بدخیمی‌های پوست، موکوزیت، دیسفاژی و ... است. عوارض دیررس تقریباً ۶ ماه تا سال‌ها بعد از درمان ظهور پیدا می‌کند. (*R4*، ص ۱۸۴)

۳۲ ـ ج) urine culture جهت تشخیص عفونت ادراری و نوع عامل پاتوژن و مشخص‌کردن داروی انتخابی برای درمان استفاده می‌شود. عفونت دستگاه ادراری یا UTI زمانی است که تعداد کلونی میکروبی در محیط کشت بیش از 10^5 در میلی‌لیتر باشد. (*R2*، ص ۶۴)

۳۳ ـ الف) بیماری سل با عامل مایکوباکتریوم توبرکولوزیس بیماری است که ۱۲-۴ هفته پس از ایجاد جراحت اولیه علایم ظاهر می‌شود. ریسک فاکتورهای این بیماری شامل (سیگار، دیابت، HIV) عوامل اجتماعی / اقتصادی (فقر شدید، شرایط نامناسب زندگی، خانه نامناسب، الکلیسم، سوءتغذیه، و آلودگی هوا) است. (*R1*، ص ۲۰، *R5*، ص ۶۷۵)

۳۴ ـ د) رعایت احتیاط‌های استاندارد با شکستن زنجیره عفونت

میزان عفونت‌های بیمارستانی را کاهش می‌دهد. (*R2*، ص ۲۳۷)

۳۵ ـ د) عفونت ناشی از کریپتوکوکوس نئوفرمنس چهارمین عفونت فرصت‌طلب شایع در بیماران مبتلا به ایدز و سومین عامل عفونی شایع ایجادکننده بیماری عصبی می‌باشد. منشأ ناشی از کریپتوکوکوس، علایمی مانند تب، سردرد، حالت بیماری، سفتی گردن، تهوع و استفراغ، تغییرات سطح هوشیاری و تشنج مشخص می‌شود و با تجزیه CSF تأیید می‌شود. (*R1*، ص ۷۷)

۳۶ ـ د) گانگرن گازی یک عفونت شدید عضلات اسکلتی است که توسط گونه‌های مختلف کلستریدیوم ایجاد می‌شود. سموم این باکتری بی‌هوازی است و علایم معمولاً تا چهار روز پس از آسیب‌دیدگی با درد شدید مشخص می‌شود. بهترین روش درمان دبریدمان عضو است به علاوه آنتی‌بیوتیک نیز به بیمار داده می‌شود. (*R2*، ص ۲۴۲)

۳۷ ـ ج) در بیماران دچار سوء تغذیه شدید دچار تعادل منفی نیتروژن جهت برآورده‌شدن نیازهای متابولیکی از اسیدهای آمینه و پروتئین‌ها استفاده می‌شود. اسیدهای آمینه شکسته می‌شود و مواد نیتروژنی ناشی از شکسته‌شدن و کاتابولیسم اسیدهای امینه در خون آزاد می‌شود که در نتیجه یکی از برآیندهای آن تحلیل عضلات است. (*R1*، ص ۵۱۱)

۳۸ ـ الف) بارتولینیت به التهاب غدد بارتولن گویند که شایع‌ترین عامل آن کلامیدیا و گنوره‌آ است. شایع‌ترین علت آن مقاربت جنسی است و یکی از اقدامات پرستاری آموزش در مورد درمان پارتنر جنسی بیمار است. (*R3*، ص ۶۴)

۳۹ ـ د) ویروس ایدز مستقیماً در سلول‌های واسطه ایمنی (لنفوسیت‌ها) تغییر ایجاد می‌کند. این ویروس باعث کاهش و از بین رفتن سلول‌های T می‌شود. (*R1*، ص ۶۲)

۴۰ ـ الف) ریفامپین مشتق نیمه صناعی ریفامایسین B (ماکروسیکلیک) است. به صورت کپسول‌های ۳۰۰ و ۶۰۰ میلی‌گرم و در درمان اولیه در سل فعال ریوی استفاده می‌شود و در آموزش به بیمار و خانواده به نکات زیر توجه می‌کنیم:

۱ ـ دارو را مطابق دستور و با دوز معین مصرف کنید. از قطع ناگهانی دارو اجتناب کرده و دورهٔ درمان را کامل کنید.

۲ ـ در طی مصرف داروها و درمان بیمار باید احتیاطات لازم را انجام دهید (احتیاطات تنفسی)

۳ ـ از مصرف الکل، دخانیات و هرگونه OCT بدون مشورت پزشک خودداری کنید.

۴ ـ نشانه‌های دال بر عفونت را فوراً گزارش کنید: تب، گلودرد، خستگی، بیحالی، بی‌اشتهایی

۵ ـ این دارو ممکن است رنگ ترشحات بدن را قرمز ـ نارنجی یا قهوه‌ای کند.

۶ ـ از روش مطمئن ضد بارداری (ضد هورمونی) استفاده کنید.

۷ ـ در صورت مصرف داروهای ضد دیابت یا ضد انعقاد به پزشک اطلاع دهید.

۸ ـ تست‌ها و معاینات ادواری توصیه شده توسط پزشک را رعایت کنید.

۹ ـ احتیاطات مربوط به انتقال آلودگی به دیگران را رعایت کنید.

۴۱ ـ د) استرس و عوامل روانی نقش قابل توجهی در بروز و گسترش هرپس دارد بنابراین در آموزش به خانم مبتلا به هرپس ژنیتال باید تأکید شود که حتی‌الامکان از استرس و آشفتگی روانی پرهیز کند.

۴۲ ـ الف) در انعقاد منتشر داخل عروق (DIC) لخته‌های کوچک (ترومبوز) در عروق ریز بدن ایجاد می‌شود. علایم شامل ایجاد ترومبوز و سپس خونریزی (به علت مصرف سریع پلاکت‌ها و فاکتورهای انعقادی در تشکیل ترومبوز، خونریزی ایجاد می‌شود)، کاهش پلاکت‌ها و فیبرینوژن و افزایش PT و PTT است. عوامل ایجادکننده آن عبارتند از: دکولمان جفت، سپتی‌سمی، کانسرها و واکنش‌های همولیتیک ارثی ناشی از ترانسفوزیون خون و ترومای شدید است. شایع‌ترین علل آن sepsis و AML است. مهم‌ترین درمان دفع علت اصلی می‌باشد. مهم‌ترین عوارض آن ARF، CVA، آمبولی و خونریزی ریوی است. مهم‌ترین اقدام پرستاری حفظ وضعیت همودینامیک، حفظ تعادل مایعات و سلامت پوست است. در مرحله فوری جهت درمان DIC می‌توان از FFP استفاده کرد. (*R3*، ص ۲۹۶)

۴۳ ـ ب) هرپس زوستر که با نام واریسلا هم شناسایی می‌شود، در حقیقت بروز یک سری ضایعات موضعی می‌باشد که توسط واریسلای راجعه به وجود می‌آید. در این شرایط عملکرد واریسلا فقط به مناطقی محدود می‌شود که به وسیله یک گروه عصبی واحد، کنترل و یا عصب‌دهی می‌گردند. در شرایط معمولی بثورات وزیکولی و پوسچولی به سرعت و طی چند ساعت افزایش می‌یابد. (*R1*، ص ۳۱)

۴۴ ـ الف) پس از تماس پوستی یا خونی با بیمار مشکوک به HIV در وهله اول بایستی آن ناحیه با آب و مواد ضد عفونی کننده به خوبی شسته شود و سپس داروهای پروفیلاکسی طی مدت ۲ ساعت پس از تماس شروع گردد.

۴۵ ـ ج) در فردی که نقص سیستم ایمنی دارد، اجرای مداخلات پرستاری به نوع، شدت و علل زمینه‌ساز بیماری بستگی دارد، با گرفتن تاریخچه احتمال وجود عفونت، منشأ احتمالی آن، درجه پاتولوژی و نشانه‌های عفونت به دست می‌آید. (*R1*، ص ۳۵)

۴۶ ـ د) یکی از مهم‌ترین و شایع‌ترین عوارض دیالیز صفاقی پریتونیت می‌باشد. علایم آن شامل درناژ مایع کبد، درد منتشر شکمی، حساسیت برگشتی و کاهش فشار خون است.

۴۷ ـ د) این نوع ایمنی، ایمنی غیرفعال مصنوعی است.

به طور کلی دو نوع ایمنی وجود دارد: طبیعی (اولیه) و اکتسابی (ثانویه). ایمنی طبیعی یک ایمنی غیراختصاصی است که در هنگام تولد وجود دارد. ایمنی اکتسابی یا اختصاصی پس از تولد ایجاد می‌شود. ایمنی

طبیعی در برابر مهاجم بیگانه بدون توجه به ساختمان و ترکیب آن یک نوع پاسخ غیراختصاصی ایجاد می‌کند. این مکانیسم‌های طبیعی عبارتند از: سدهای فیزیکی شیمیایی (پیوست، مخاط، مژه، سرفه، عطسه) عمل گلبول‌های سفید خون و پاسخ التهابی ایمنی اکتسابی پاسخ‌های ایمونولوژیک که در طی حیات کسب می‌شود اما در هنگام تولد وجود ندارد، معمولاً به علت ایمنی‌سازی (واکسیناسیون) یا ابتلا به یک بیماری ایجاد می‌شود.

نکته: دو نوع ایمنی اکتسابی با نام‌های فعال (Active) و غیرفعال (Passive) شناخته می‌شوند. ایمنی اکتسابی فعال دفاع ایمونولوژیک به وسیله بدن فرد ایجاد می‌شود و برای چندین سال یا حتی تمام طول عمر باقی می‌ماند (واکسیناسیون، ابتلا فرد به یک بیماری). ایمنی اکتسابی غیرفعال یک ایمنی موقتی است که از یک منبع دیگر به فرد منتقل می‌شود (گاماگلبولین، آنتی‌سرم). (R2، ص ۲۳۷)

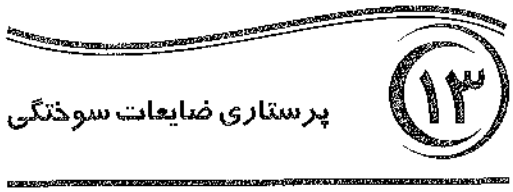
منابع

R1: پرستاری داخلی جراحی برونر سودارث، ۲۰۱۴، بیماری‌های حاد عفونی، اورژانس، بحران، ترجمه ژالی عزیت، رقیه اسمعیلی، نشر اندیشه رفیع

R2: **درسنامه جامع پرستاری، مؤلفین احمدعلی اسدی نوقابی و گروهی از اساتید، ناشر اندیشه رفیع**

R3: هندبوک پرستاری داخلی جراحی، اسدی نوقابی

R4: برونر درد، آب و الکترولیت، سرطان و شوک، ندا ثنایی، زهرا هادیان و فرشته جواهری طهرانی، ۲۰۱۴، انتشارات اندیشه رفیع



۱۳ پرستاری ضایعات سوختگی

۱ - به منظور تأمین مایعات در بیماران سوخته بر طبق فرمول اوانس، حداکثر میزان مایع در ۸ ساعت اول در یک بیمار با وزن ۷۰ کیلوگرم و سوختگی ۵۰٪ چند میلی‌لیتر می‌باشد؟ (سراسری ۸۴)

الف) ۳۰۰۰ ب) ۵۰۰۰
ج) ۷۰۰۰ د) ۳۵۰۰

۲ - علت پیدایش هیپرکالمی در بیماران سوخته درجه دو و سه کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۴)

الف) خارج‌شدن یون پتاسیم از سلول‌های آسیب دیده و ورود آن به جریان خون
ب) خارج شدن یون سدیم و پروتئین از جریان خون
ج) تجمع گلبول‌های قرمز و یون کلسیم در محل سلول آسیب دیده
د) تجمع مایعات بدن و یون منیزیم در محلول سلول آسیب دیده

۳ - هدف از حمایت تغذیه‌ای در بیماران سوختگی کدام مورد است؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) تأمین پروتئین‌های مورد نیاز به منظور تعادل ازت منفی
ب) تأمین چربی‌ها به منظور تعادل ازت منفی
ج) کمک به ایجاد وضعیت تعادل مثبت ازت
د) تأمین ویتامین‌های ضروری

۴ - وجود میوگلوبین در ادرار بعد از سوختگی دلیل کدام یک از علایم زیر می‌باشد؟ (آزاد ۸۰)

الف) شوک هیپوولمیک ب) سپتی‌سمی
ج) سوختگی سطح پوست د) صدمات عمقی عضلات

۵ - پرویز دچار سوختگی شده است و تحت مایع درمانی است و در آخرین آزمایش خون میزان Hct ،Hb کاهش یافته و حجم ادرار ساعتی بیش از ۸۰cc در ساعت است کدام یک از اقدامات پرستاری زیر در اولویت قرار دارد؟ (آزاد ۸۰)

الف) کنترل دقیق و مستمر فشار خون
ب) کاهش سرعت جریان مایعات وریدی
ج) اندازه‌گیری منظم حجم ادرار ساعتی
د) اندازه‌گیری منظم گازهای خون شریانی

۶ - مددجویی که حدود ۴ ماه از سوختگی صورت وی می‌گذرد هنوز تصویر ذهنی قبلی خود را حفظ نموده است. در این رابطه کدام مورد صحیح است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) عکس‌العمل انطباقی ب) تغییر در عملکرد
ج) تغییر در ساختار د) عکس‌العمل غیرانطباقی

۷ - از نقطه نظر پرستاری در ۴۸ تا ۷۲ ساعت اولیه پس از سوختگی وسیع کدام عارضه زیر احتمال مرگ و میر را می‌تواند افزایش دهد؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) هیپرولمی و هیپرکالمی ب) هیپرولمی و هیپوکالمی
ج) هیپوولمی و دهیدراسیون د) هیپوولمی و هیپوکالمی

۸ - از نقطه نظر پرستاری در مراقبت از ناحیه سوخته با عارضه تاول کدام مورد زیر توصیه می‌شود؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) تاول‌ها پاره و شستشو شود.
ب) تاول‌ها با سرنگ درناژ گردد.
ج) تاول‌ها دستکاری و پاره نشود.
د) با تیغ بیستوری دبرید گردد.

۹ - در بررسی یک بیمار بستری در بخش حاد سوختگی

پرستار متوجه می‌شود که مقدار ادرار بیمار در هر ساعت کمتر از ۳۰cc و رنگ ادرار تیره می‌باشد بیمار در کدام مرحله قرار دارد؟ (سراسری ۸۲-۸۱)

الف) دیورتیک و فاز جبرانی

ب) هیپوولمیک و سوختگی درجه یک و دو

ج) دیورتیک و نشانگر صدمه عمقی به عضلات

د) هیپوولمیک و نشانگر صدمه عمقی به عضلات

۱۰ ـ در بررسی بیماری، نواحی، تنه (قدام و خلف) و هر دو دست کاملاً دچار سوختگی را چگونه محاسبه می‌کنید؟ (براساس قانون نه) (سراسری ۸۲-۸۱)

الف) ۲۷٪ ب) ۳۶٪

ج) ۵۴٪ د) ۷۲٪

۱۱ ـ از نقطه نظر پرستاری در مرحله جبران مایع در سوختگی وسیع به بروز کدام عارضه زیر باید توجه گردد؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) هیپرکالمی و شوک هیپوولمیک

ب) هیپرکالمی و احتباس مایع و نارسایی قلب

ج) هیپرکالمی و آریتمی قلبی

د) هیپوکالمی و شوک هیپوولمیک

۱۲ ـ طبق فرمول اوانس حداکثر مایعی که در یک بیمار با ۷۰ کیلوگرم وزن و سوختگی ۵۰٪ در ۸ ساعت اول دریافت می‌کند چند میلی‌متر است؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) ۳۵۰۰ ب) ۴۵۰۰

ج) ۵۵۰۰ د) ۷۰۰۰

۱۳ ـ مقدماتی‌ترین عمل پرستار در مواجهه با بیمار دچار سوختگی سر و گردن کدام است؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) بازکردن راه هوایی و تداوم آن

ب) تصمیم‌گیری برای میزان مایعات از دست رفته

ج) ارزشیابی سطح آگاهی و هوشیاری

د) ارزیابی عملکرد قلب و کلیه

۱۴ ـ اقدام پرستاری پس از پیوند پوست بیماران سوخته کدام است؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) حرکت عضو پیوند شده برای تسریع جریان خون

ب) شستشوی ناحیه با ژن نیترات‌دار یک درصد

ج) بی‌حرکت کردن ناحیه پیوند شده

د) توجه به رنگ و نبض ناحیه مورد نظر

۱۵ ـ در مورد سالمندانی که دچار سوختگی شده‌اند کدام صحیح است؟ (آزاد ۸۱)

الف) فاصله میان هیپوولمی و افزایش حجم (Over load) در این بیماران بسیار کم است.

ب) در سالمندان به دلیل نازکی و از بین رفتن خاصیت ارتجاعی پوست، سوختگی سطحی‌تر رخ می‌نماید.

ج) پاسخ‌های ایمنی در سالمندان ضعیف بوده شیوع سوءتغذیه در آنها کمتر است.

د) شیوع نارسایی حاد کلیوی به همراه اولیگوری در بیماران دچار سوختگی که بیش از ۶۰ سال سن دارند نادر است.

۱۶ ـ به کدام علت در سوختگی بیش از ۳۰ درصد سطح بدن، کلیه دچار نارسایی خواهد شد؟ (سراسری ۸۰)

الف) افزایش میزان پتاسیم ب) هیپراورمی

ج) عفونت پسودوموناپی د) کاهش جریان گردش خون

۱۷ ـ در مرحله دوم مراقبت و درمان سوختگی کدام مورد اولویت دارد؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) پیشگیری از شوک، پیشگیری از دیسترس تنفسی و بررسی زخم و مراقبت اولیه

ب) پیشگیری از پیدایش بافت اضافی، ترمیم و زیبایی و مشاوره روان‌پزشکی

ج) مراقبت و بستن زخم، جلوگیری از عفونت و حمایت تغذیه‌ای

د) مراقبت و بستن زخم، پیشگیری از دیسترس تنفسی و درمان صدمات

۱۸ ـ در تعیین عمق سوختگی کدام یک از عوامل زیر اهمیت دارد؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) ضخامت پوست و بافت‌های زیر پوستی و عامل اصلی سوزاننده نسج

ب) عامل سوختگی، درجه حرارت عامل سوزاننده، مدت تماس و ضخامت پوست

ج) درجه حرارت محیط، درجه حرارت عامل سوزاننده و مدت تماس

د) عامل سوختگی، مدت تماس و گسیختگی پوست و ادم اندام‌ها

۱۹ ـ در بررسی بیمار، مشخص گردیده که لایه اپیدرم و درم بیمار دچار سوختگی شده و تاول‌های ریزی تشکیل شده است. این ضایعه حاصل چه شدتی از سوختگی می‌باشد؟ (وزارت بهداشت ۸۵-۸۴)

الف) درجه چهارم ب) درجه سوم

ج) درجه دوم د) درجه اول

۲۰ ـ در ۷۲-۴۸ ساعت اول سوختگی وسیع کدام عارضه بیمار را تهدید می‌کند؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) هیپوولمی به دلیل ورود بیمار به مرحله دیورز

ب) هیپوولمی به دلیل خروج مایع سروتیک

ج) هیپرولمی به دلیل برگشت مایع به داخل عروق

د) هیپرولمی به دلیل انقباض منتشر عروق

۲۱ ـ بیمار دچار سوختگی تحت مایع درمانی که میزان هموگلوبین و هماتوکریت او کاهش یافته، میزان ادرار بیش

از ۵۰ میلی‌لیتر در ساعت گزارش شده؛ کدام مراقبت پرستاری اولویت دارد؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) بررسی الکترولیت‌ها به طور متناوب
ب) اندازه‌گیری ادرار هر یک ساعت
ج) کاستن سرعت جریان مایعات وریدی
د) کنترل فشارخون و گازهای خون شریانی

۲۲ - برای بیمار سوخته پماد سولفامیلون (مافنايد) تجویز شده است. پرستار باید بداند که کدام یک از عوارض مهم درمان است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) اولسر کرلنیگ
ب) اسیدوز متابولیک
ج) نارسایی کلیه
د) همولیز گلبول‌های قرمز

۲۳ - خانم ۴۵ ساله‌ای با ۵۵ درصد سوختگی درجه دو از شهرستان به بیمارستان ارجاع شده است. معاینه علائم نارسایی کلیه را نشان می‌دهد. علت کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) افزایش میزان پتاسیم
ب) انسداد توبول‌های کلیه در اثر هموگلوبین و میوگلوبین
ج) ابتلا به عفونت پسودوموناپی
د) دریافت بیش از نیاز مایعات وریدی

۲۴ - پیشگیری از دیسترس تنفسی به عنوان یکی از عوارض سوختگی، در کدام یک از مراحل مراقبتی اهمیت بیشتری دارد؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) Rehabilitation
ب) Chronic/ Intermediate
ج) Acute/ Intermediate
د) Emergent/ Resuscitative

۲۵ - در جایگزینی مایعات در بیماران دچار سوختگی کدام مورد صحیح می‌باشد؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) جایگزینی مایعات با محلول‌های الکترولیتی هیپوتونیک
ب) تزریق نیمی از کل مایع مورد نیاز در ۱۲ ساعت اول
ج) استفاده از مایعات کلوئیدی جهت کاهش مایعات مورد نیاز
د) تزریق ۱۰cc محلول ایزوتونیک به ازای هر کیلووزن بدن در درصد سوختگی

۲۶ - در کدام مورد زیر از پانسمان هیدروکولوئید استفاده می‌شود؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) زخم‌های دارای اگزودای کم
ب) زخم‌های عمیق دارای سروز زیاد
ج) زخم‌های دردناک مزمن
د) زخم‌های نواحی برجستگی استخوانی

۲۷ - در مرحله اورژانسی پس از سوختگی وسیع، کدام مراقبت از اولویت بیشتری برخوردار است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) پیشگیری از عفونت
ب) شروع مایع درمانی
ج) پیشگیری از کزاز
د) بررسی و باز نگهداری راه هوایی

۲۸ - اولین اولویت در مراقبت از فردی که دچار سوختگی شدید شده کدام است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) شروع مایع درمانی
ب) پانسمان سوختگی
ج) درمان عفونت
د) بررسی و حفظ راه هوایی

۲۹ - در بیمار مبتلا به سوختگی درجه دو با وسعت ۲۵ درصد، مورد صحیح کدام است؟ (ویژه ۹۳ ۹۲)

الف) کاهش برون‌ده قلب، ثانویه به کاهش حجم خون
ب) نمایان شدن مشکلات ریوی، معمولاً به صورت دیررس
ج) افزایش حرکات دستگاه گوارش و بروز استفراغ
د) فقدان علایم سیستمیک به طور معمول در سوختگی‌های ۲۵ درصد

۳۰ - توصیه پرستاری برای پیشگیری از وقوع سوختگی کدام است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) عدم استفاده از اتوهای بخاری
ب) تنظیم درجه آب گرمکن و کتری برقی بین ۱۵۰-۱۲۰ درجه فارنهایت
ج) جداسازی وسایل برقی غیرضروری از برق در هنگام خروج از منزل
د) خاموش‌سازی روغن شعله ور شده به کمک آب سرد

۳۱ - کدام مورد زیر خطر مرگ و میر سوختگی را در سالمندان افزایش می‌دهد؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) افزایش مشکلات بینایی و شنوایی
ب) کاهش حس‌های پوستی
ج) کاهش عملکردهای ریوی
د) کاهش توان حرکتی

۳۲ - زمان مناسب برای ارزیابی مجدد وسعت سوختگی کدام است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) ۷۲ ساعت پس از پذیرش در بیمارستان
ب) ۴۸ ساعت پس از پذیرش در بیمارستان
ج) هشت ساعت پس از پذیرش در بیمارستان
د) پس از بستری‌شدن در بخش اختصاصی سوختگی

۳۳ - محلول تجویزی مناسب در فرد سوخته، کدام یک از موارد ذیل می‌باشد؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) قندی
ب) قندی - نمکی
ج) رینگر لاکتات
د) قندی هیپرتونیک

۳۴ - در مورد فرمول صحیح محاسبه مایع مورد نظر در بیمار

دوم اپیدرم و درم نابودشده بافت‌های زیرین‌تر نیز از بین می‌روند. (*R1* ص ۲۵۰)

۲۰ ـ الف) در این مرحله به دلیل بازگشت به حالت طبیعی، جابه‌جایی مایع از فضای بین بافتی به عروق آغاز می‌شود و منجر به **دیورز شدید** می‌گردد که نیاز به **اقدامات فوری** می‌باشد. (*R2* ص ۲۵۳)

۲۱ ـ ج) مقدار برون‌ده ادراری مناسب در بیمار سوخته ۵۰cc/h ـ۳۰ به عنوان هدف است و سایر مشخصات مایع‌رسانی کافی فشار، سیستول بالای ۱۰۰ میلی‌متر و تعداد نبض کمتر از ۱۱۰ است و اگر مقدار هموگلوبین و هماتوکریت کاهش یابد یا برون‌ده ادرار بیش از ۵۰ میلی‌لیتر در ساعت گردد ممکن است میزان مایع تزریقی کاهش داده شود.

۲۲ ـ ب) استات مافنايد مؤثر بر میکروب‌های گرم مثبت و منفی است و توجه به گازهای خون سرخرگی و قطع دارو در صورت بروز اسیدوز ضروری است به دلیل اینکه این دارو یک مهارکننده قوی کربنیک انیدراز است که احتمال دارد قدرت بافرسازی کلیوی را کم کند و موجب اسیدوز متابولیک شود. (*R1* ص ۱۴۸)

۲۳ ـ ب) عملکرد کلیوی ممکن است به علت کاهش حجم خون تغییر پیدا کند. تخریب گلبول‌های قرمز خون در محل آسیب باعث ایجاد هموگلوبین آزاد در ادرار می‌گردد. اگر تخریب عضلانی (سوختگی‌های الکتریکی)، اتفاق بیفتد، میوگلوبین از سلول‌های عضلانی آزادشده و توسط کلیه‌ها دفع می‌گردد. جایگزینی حجم کافی مایعات، جریان خون کلیوی را حفظ نموده و میزان فیلتراسیون گلومرولی و حجم ادرار را افزایش می‌دهد. اگر جریان خون از طریق کلیه‌ها کافی نباشد، هموگلوبین و میوگلوبین، لوله‌های کلیوی را مسدود نموده و باعث نکروز حاد لوله‌ای (ATN) و نارسایی کلیوی می‌گردد. (*R1* ص ۱۱۲)

۲۴ ـ د) مراحل مراقبت از سوختگی

۱ ـ مرحلهٔ فوری ـ احیاء (از شروع آسیب تا تکمیل احیاء مایعات ← اولویت‌ها:

کمک اولیه
پیشگیری از شوک
پیشگیری از دیسترس تنفسی
تعیین و درمان آسیب‌های سوختگی

۲ ـ مرحله حاد ـ بینابینی (از شروع دیورز تا نزدیک به بسته‌شدن کامل زخم و اولویت‌های آن شامل:

بررسی زخم و مراقبت اولیه ـ بستن و مراقبت زخم ـ پیشگیری و درمان عوارض مثل عفونت و تأمین تغذیه است.

۳ ـ مرحله بازتوانی (از بسته‌شدن زخم اصلی تا برگشت فرد به سطح ایده‌آل از سازگاری ایده‌آل جسمانی و روانی اجتماعی است و مراقبت‌ها شامل: پیشگیری از تشکیل اسکار و جمع‌شدگی (چروک) ـ بازتوانی جسمی، حرفه‌ای و شغلی ـ ترمیم از نظر زیبایی و عملکرد و مشاوره روانی و اجتماعی است. (*R1*، ص ۱۱۵)

۲۵ ـ ج) مایعات مورد استفاده در ۲۴ ساعت اول توسط پزشک و براساس وسعت سوختگی محاسبه می‌گردد. برخی مایعات مورد استفاده عبارتند از: کولوئیدها (خون کامل، پلاسما، آلبومین و افزایش دهنده‌های حجم پلاسما) و کریستالوئیدها/الکترولیت‌ها (سرم نرمال سالین یا محلول رینگر که البته سرم‌های کلوئیدی به خاطر خارج‌نشدن از عروق مناسب‌ترند. زیرا بعداز سوختگی نفوذپذیری دیواره عروق افزایش می‌یابد. (*R1*، ص ۱۱۸)

۲۶ ـ الف) هیدروکلوئیدها از یک لایه پلی‌اورتان غیرقابل نفوذ آب و یک لایه از مواد هیدروکلوئید که روی زخم قرار می‌گیرد تشکیل شده‌اند. این پانسمان‌ها برای زخم‌های ترشح‌دار و حاد مناسب می‌باشد. برای استفاده راحت بوده، دبرید را تسهیل نموده و به تشکیل بافت دانه‌دار کمک می‌کند. (*R1* ص ۴۱)

۲۷ ـ د) اولویت اقدامات شامل باز نگه داشتن راه هوایی، فراهم‌سازی اکسیژن (در صورت احتمال مسمومیت با گاز مونوکسید کربن استفاده از اکسیژن ۱۰۰٪)، تأمین حداقل یک راه وریدی بزرگ و پوشاندن محل زخم و سوختگی می‌باشند. (*R1* ص ۱۰۵)

۲۸ ـ د) به پاسخ سؤال ۲۷ همین مبحث مراجعه گردد.

۲۹ ـ ب) در سوختگی درجه ۲ با وسعت ۲۵٪ معمولاً به طور دیررس مشکلات ریوی نمایان می‌شود. در این نوع سوختگی اپیدرم و بخشی از درم درگیر می‌شود. بهبودی در مدت ۳-۲ هفته احتمال ایجاد اسکار فاقد رنگدانه‌شدن وجود دارد. (*R1* ص ۹۶)

۳۰ ـ ج) موارد پیشگیری از سوختگی شامل جداسازی وسایل غیرضروری از برق هنگام خروج از منزل، عدم نگهداری مواد قابل اشتعال نزدیک منابع آتش‌زا، دور نگه داشتن اتوهای داغ از اطفال، سیگار نکشیدن در رختخواب، تنها نگذاشتن کودک در کنار آتش یا داخل حمام و وان. (*R1* ص ۹۵)

۳۱ ـ ج) تغییرات شایع مرتبط با سن از قبیل کاهش تحرک، پایداری وضعیت بدن، قدرت، هماهنگی حواس، حدت بینایی و کاهش حافظه یا نازک بودن پوست و کاهش خاصیت الاستیکی، مختل شدن عملکرد ریوی، کاهش برون‌ده قلبی، سوءتغذیه. (*R1* ص ۹۴)

۳۲ ـ الف) مرحله حاد یا میانی مراقبت بعد از مرحله احیا و اورژانس بوده و ۷۲-۴۸ ساعت بعد از سوختگی شروع می‌شود. که شامل حفظ جریان خون، تنفس، تعادل مایعات و الکترولیت‌ها و عملکرد گوارشی و کلیوی است پس از اتمام اقدامات درمانی مجدداً وسعت سوختگی ارزیابی می‌شود. (*R1* ص ۱۱۰)

۳۳ ـ ج) فرمول مورد توافق برای تأمین حجم محلول نمکی متعادل که باید در ۲۴ ساعت اول داده شود محدوده‌ایاز ۲ تا ۴ میلی‌لیتر به ازای هر کیلوگرم در درصد سوختگی است. به طور کلی ۲ میلی‌لیتر بر هر کیلوگرم درصد سوختگی محلول سرم رینگر لاکتات را می‌توان در بزرگسالان شروع کرد. نیمی از مایع کل محاسبه شده باید در ۸ ساعت

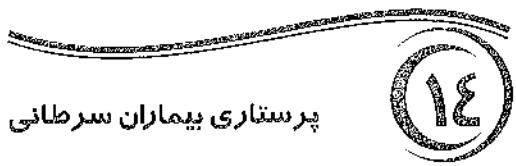
اول بعد از سوختگی داده شود و نیمی دیگر باید در ۱۱ ساعت بعدی داده می‌شود.

۳۴ - ج) به پاسخ سؤال ۳۳ همین مبحث مراجعه شود.

منابع

R1: پرستاری داخلی جراحی برونر سودارث پوست و سوختگی، ۲۰۱۴، ترجمه حجی محمدنوروزی، هادی کوشیار، انتشارات اندیشه رفیع

R2: درسنامه جامع پرستاری احمدعلی اسدی نوقابی، انتشارات اندیشه رفیع



۱۴ پرستاری بیماران سرطانی

۱ - در بیماری شیمی درمانی با داروی سیس پلاتین و متوترکسات انجام می‌شود. جهت جلوگیری از تشکیل کریستال‌های اسید اوریک در کلیه، پرستار چه آموزشی به مددجو می‌دهد؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) مصرف مایعات زیاد، اسیدی‌کردن ادرار

ب) استفاده مرتب از داروی آلوپورینول، اسیدی‌کردن ادرار

ج) مصرف مایعات زیاد، قلیایی‌کردن ادرار

د) استفاده مرتب از قرص کولشی‌سین، قلیایی‌کردن ادرار

۲ - Staging و Grading تومور به ترتیب بیانگر: (تربیت مدرس ۸۰)

الف) تمایز سلولی و نوع تومور

ب) گسترش تومور و تمایز سلولی

ج) اولی خوش‌خیمی و دومی بدخیمی

د) تهاجم بافتی و گسترش بافتی

۳ - شما به عنوان پرستار انکولوژی چه رژیم غذایی به بیماران سرطانی تحت درمان توصیه می‌کنید؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) پرپروتئین، مایعات معمولی، ویتامین اضافی

ب) پرپروتئین، مایعات زیاد، ویتامین در حد معمول

ج) پرپروتئین، مایعات زیاد، ویتامین اضافی

د) پرپروتئین، مایعات معمولی، ویتامین معمولی

۴ - جهت پیشگیری از عارضه پوستی رادیوتراپی خارجی پس از اتمام دوره مزبور کدام یک از موارد زیر را به بیمار آموزش می‌دهید؟ (سراسری ۸۱)

الف) پوست را در معرض هوا و نور خورشید قرار دهد.

ب) هفته‌ای یک بار به استخر برود تا پوست شاداب شود

ج) روزانه با آب و صابون پوست را بشوید.

د) از پماد ویتامین A و D استفاده کند.

۵ - پرستار به مددجویانی که از داروهای شیمی‌درمانی (رده آلکیل کننده) استفاده می‌کند اجتناب از خوردن سبزی و میوه‌جات خام و تازه را توصیه کرده است، به نظر شما علت این امر پیشگیری از کدام مورد است؟ (سراسری ۸۳)

الف) بروز اسهال ب) ضایعات گوارشی

ج) تحریک مخاط دهان د) عفونت

۶ - به نظر شما شایع‌ترین عارضه جانبی در مددجویان مبتلا به سرطان تحت شیمی درمانی کدام است؟ (سراسری ۸۳)

الف) تهوع و استفراغ ب) نارسایی کلیه

ج) خونریزی د) ضایعه عصبی

۷ - به رشد سلولی کنترل‌نشده که مرتبط با نیاز فیزیولوژیک نیز نباشد چه می‌گویند؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) نئوپلازی ب) متاپلازی

ج) دیسپلازی د) آناپلازی

۸ - بیمار مبتلا به سرطان سرویکس که یک ماه قبل تحت اشعه‌درمانی قرار گرفته، به پرستار گزارش داده است مقداری ترشح خونی از واژن دفع کرده است. کدام یک از عوارض زیر احتمالاً پیش آمده است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) عود کارسینوم سرویکس

ب) ایجاد فیستول رکتوواژینال

ج) اثرات پس از رادیوتراپی

د) عفونت به علت تغییر فلور واژن

۹ - کدام عارضه در بیمار سرطانی هنگام بیوتراپی به صورت معمول اتفاق می‌افتد؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) آلوپسی ب) دپرسیون مغز استخوان

ج) تشنج د) تب و لرز

۱۰ - هنگامی که درمان یک بیمار سرطانی امکان‌پذیر نباشد، هدف مداخلات پرستاری کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) ارتقاء کیفیت زندگی بیمار

ب) تزریق داروی مخدر ضد درد

ج) محکم‌کردن پانسمان باندالاستیک

د) استفاده از بی‌حس‌کننده‌های موضعی

۱۱ - پرستار در آموزش به مددجویان در خصوص علائم اولیه سرطان دستگاه اداری، کدام علامت را مورد توجه قرار می‌دهد؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) خونریزی اداری بدون درد

ب) وجود توده در ناحیه پهلو

پیشرونده، فاقد چرک در گوش میانی به درمانگاه مراجعه کرده است، تشخیص وی چیست؟ (آزاد ۸۰)

الف) لابیرنت مزمن ب) اوتواسکلروزیس

ج) اوتیت مزمن د) سندرم منیر

۹ ـ روز بعد از عمل جراحی ماستوئید، بیمار از دردهای ناگهانی و شدید گوش شکایت می‌کند. مهم‌ترین علت بروز این دردها مربوط به: (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) برش جراحی بوده و قابل انتظار است.

ب) وجود فتیله با پانسمان در مجرای گوش است.

ج) بازشدن لوله استاش و ورود هوا به گوش میانی است.

د) آسیب جمجمه و خروج مایع مغزی نخاعی است.

۱۰ ـ پرستار در بررسی بیمار مبتلا به اوتیت مدیا، احتمال بروز کدام نوع از کری‌های زیر را مورد توجه قرار می‌دهد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) حسی، عصبی (Sensorineural)

ب) هدایتی (Conductive)

ج) ناگهانی (Sudden)

د) ترکیبی (Mixed)

۱۱ ـ کدام یک از موارد زیر جزء ریسک فاکتورهای کاهش شنوایی محسوب می‌گردد؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) چاقی (BMI>۲۶)

ب) افزایش کلسترول خون (بیش از ۲۵۰ میلی‌گرم درصد)

ج) پرفشاری خون (میانبم ۱۱۰ میلی‌متر جیوه)

د) کم‌وزنی هنگام تولد (کمتر از ۱۵۰ گرم)

۱۲ ـ در بیماری که به علت لابیرنتیت دچار سرگیجه شده است، اقدامات پرستاری کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) کنترل فشارخون + تشویق بیمار به انجام مراقبت از خود

ب) قرارگرفتن در پوزیشن نشسته + قراردادن بالش در سمت مبتلا

ج) قراردادن بالش در دو طرف سر + باز نگهداشتن چشم‌ها

د) بستن مداوم چشم‌ها + محدودکردن فعالیت‌های روزانه

۱۳ ـ توصیه‌های ضروری برای بیمار مبتلا به بیماری (Meniere) کدام است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) اجتناب از مصرف غذاهای شور و شیرین و کنسروشده ـ مصرف زیاد سبزی و میوه تازه

ب) محدودیت مصرف مایعات ـ عدم مصرف ترکیبات آسپیرین ـ خوردن غذاهای آب پز

ج) محدودیت مصرف غذاهای حاوی پتاسیم فراوان ـ محدودیت مصرف مایعات

د) مصرف آجیل به عنوان میان‌وعده ـ عدم مصرف نوشابه‌های گازدار

۱۴ ـ در بررسی وضعیت سلامت شنوایی، کدامیک از موارد زیر بایستی مورد توجه ویژه قرار گیرد؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) انزوای اجتماعی ـ خستگی ـ اعتماد به نفس ضعیف ـ تنهایی و غمگینی

ب) خستگی ـ سرگیجه ـ کم‌خونی ـ لکنت زبان ـ بدبینی

ج) هیپرتانسیون ـ سرگیجه ـ استفراغ ـ دوبینی

د) انزوای اجتماعی ـ وزوزگوش ـ سردرد

۱۵ ـ حین عمل جراحی Radiacal Mastectomy لوله درناژ متصل به ساکشن برای بیمار گذاشته شده است. هدف اصلی لوله گذاری کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) افزایش جریان لنفاوی به طرف محل عمل جراحی.

ب) خروج خون و سرم از محل عمل جراحی.

ج) تسهیل تنفس به دلیل کاهش فشار داخل قفسه سینه.

د) پیشگیری از بروز چسبندگی محل عمل جراحی.

۱۶ ـ در مورد بیماری Presbycusis کدام جمله زیر صحیح است؟ (آزاد ۸۹ ۸۸)

الف) نوعی کری حسی عصبی است که در اثر افزایش سن رخ می‌دهد.

ب) نوعی کری هدایتی است که در اثر افزایش سن رخ می‌دهد.

ج) وزوزگوش است که در اثر افزایش سن رخ می‌دهد.

د) نیستاگموس هدایتی است که در اثر افزایش سن رخ می‌دهد.

۱۷ ـ آموزش‌هایی که پس از عمل جراحی ماستوئید به بیمار داده می‌شود، کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) مصرف غذای پرپروتئین، دوری از سر و صداهای محیطی، مصرف به موقع آنتی‌بیوتیک‌ها

ب) دست‌نزدن و نخاراندن محل جراحی، چرب‌کردن گوش خارجی با سواپ

ج) ضرورت سرفه و عطسه با دهان باز، اجتناب از فین‌کردن، جلوگیری از ورود آب به گوش محل جراحی

د) مصرف محدود مایعات، کنترل ترشح مایعات از گوش، بلندنکردن بار بیش از ۵ کیلوگرم

۱۸ ـ کدام آزمون برای تشخیص افتراقی بین کاهش شنوایی انتقالی از حسی ـ عصبی به کار می‌رود؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) وبر Wober T.

ب) رینه Rinne T.

ج) نجوا Whisper T.

د) تیک‌تیک ساعت Ticking watch

۱۹ ـ تشخیص پرستاری 'احتمال بروز صدمه در رابطه با عدم تعادل و سرگیجه' در مددجوی مبتلا به کدام بیماری مطرح است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) اگزوستوز ب) پارگی پرده صماخ

ج) کلستئاتوم د) ماستوئید

۲۰ - چند ساعت پس از ماستوئیدکتومی، کدام مورد نشانه وقوع عارضه است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) کاهش شنوایی نسبت به قبل از عمل

ب) وجود مشکل در بلع و نامفهوم شدن صحبت

ج) احساس درد در گوش در موقع خمیازه کشیدن

د) احساس پری و فشار در گوش

۲۱ - در آزمون وبر، گزینه صحیح کدام است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) شنیدن بهتر صداها توسط گوش سالم‌تر

ب) مشکل انتقال صوت در گوش مبتلا به شنوایی کمتر

ج) مشکل انتقال صوت در گوش با شنوایی بهتر

د) مشکل عصبی در گوش با شنوایی بهتر

۲۲ - پس از جراحی ماستوئیدکتومی و تمپانوپلاستی آموزش صحیح کدام است؟ (سراسری ۹۴-۹۲)

الف) احتمال احساس دردهای متناوب و تمیز در گوش، ۳-۲ هفته بعد از عمل

ب) خودداری از بلند کردن اجسام سنگین و زورزدن تا ۲ ماه بعد از عمل

ج) گزارش فوری هرگونه احساس خشکی دهان و اختلال در حس چشایی

د) گزارش هرگونه کاهش شنوایی در روزهای اولیه پس از عمل به پزشک

پاسخ تشریحی فصل ۱۵

۱ - د) **نکته:** حداکثر محدودهٔ قانونی تماس با صدا به طور میانگین در حد ۸۰ دسی‌بل در یک روز ۱ هفته کاری و حداکثر ۱۳۵ دسی‌بل است. (*RI* ص ۱۰۰)

۲ - ب) با افزایش سن، تغییراتی در گوش رخ می‌دهد که ممکن است در نهایت موجب اختلالات شنوایی شود.

نکته: شایع‌ترین علت کاهش شنوایی حسی - عصبی در سنین بالا پیرگوشی است.

نکته: پیرگوشی یا presbycusis معمولاً در اثر آتروفی **سلول‌های عقده‌ای حلزون** یا تغییرات دژنراتیو در غشاء پایه حلزون به وجود می‌آید.

نکته: پیرگوشی سبب **کاهش شنوایی حسی عصبی دوطرفه و پیشرونده** می‌شود. در ابتدا کاهش شنوایی در فرکانس‌های بالا ایجاد می‌شود و معمولاً بیمار از حد توانایی در تفکیک و تشخیص گفتگوی دیگران شکایت دارد. (*RI* ص ۱۰۰)

۳ - د) اوتیت گوش خارجی به التهاب مجرای شنوایی خارجی گفته می‌شود. علل آن شامل ورود آب به مجرای گوش (گوش شناگران) ضربه به پوست مجرای گوش و ورود ارگانیسم‌ها به بافت‌های ناحیه و اختلالات سیستمیک نظیر کمبود ویتامین و غدد درون‌ریز است.

نکته: شایع‌ترین باکتری‌های عامل اوتیت خارجی، **استافیلوکوک طلایی** و **پسودوموناس** هستند.

نکته: شایع‌ترین قارچ عامل اوتیت خارجی، آسپرژیلوس است.

تظاهرات بالینی اوتیت خارجی شامل درد، ترشح و حساسیت به لمس لاله گوش، تب، سلولیت، لنفادنوپاتی، خارش، کاهش شنوایی یا احساس سنگینی گوش است. (*RI* ص ۱۰۴)

۴ - ج) در شستشوی گوش بایستی سر به سمت گوش مبتلا قرار گیرد. دمای مناسب آب در مقایسه با گزینه‌های دیگر ۴۲-۴۰ درجه سانتی‌گراد است. زیر شستشو باید با آب گرم (نه داغ - نه سرد) انجام گیرد. (*RI* ص ۹۴)

نکته: در اوتیت خارجی مزمن، خارش شکایت اصلی بیمار است نه درد. (*RI* ص ۱۰۵)

۵ - ج) **نکته: تمپانوپلاستی** (ترمیم پرده صماخ به کمک جراحی) بیشترین جراحی مورد استفاده در **اوتیت میانی مزمن** است. (*RI* ص ۱۰۶)

دستورالعمل‌های پس از جراحی گوش میانی و ماستوئید شامل:

- استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها طبق دستور
- پاک‌کردن بینی در هفته اول بعد از عمل به آرامی انجام شود.
- در چند هفته نخست، سرفه و عطسه با دهان باز انجام شود.
- بیمار می‌تواند ۲ تا ۳ روز بعد از جراحی به کار قبلی خود برگردد. از بلندکردن اشیاء بیش از ۱۲kg و زورزدن و خم‌شدن برای چند هفته اجتناب کنید.
- احساس صداهای مختلف در گوش جراحی شده ۳ تا ۵ هفته بعد از جراحی طبیعی است.
- پانسمان گوش و وجود مایع و خون در گوش میانی موجب کاهش شنوایی می‌شود.
- ترشح خون یا سروآنژینو پس از جراحی طبیعی است. در صورت افزایش آن به جراح اطلاع داده شود.
- تا دو هفته از ورود آب به گوش عمل شده جلوگیری شود. دو تا سه روز بعد از عمل می‌توان با قراردادن پنبه آغشته به وازلین در گوش سر را شستشو داد. (*RI* ص ۱۱۰ و ۱۱۱)

۶ - الف) اگزودای چرکی معمولاً در گوش میانی در اوتیت حاد میانی وجود دارد که موجب ناشنوایی هدایتی می‌شود. (*RI* ص ۱۰۶)

۷ - ب) نشانه‌های بیماری منیر شامل ناشنوایی حسی - عصبی متغیر و پیشرونده، وزوز گوش یا احساس صدای بلند در گوش، احساس

پری یا سنگینی در گوش و سرگیجه شدید و دوره‌ای که غالباً با تهوع و استفراغ همراه است.

نکته: این بیماری حاصل **برهم‌خوردن تعادل مایعات گوش داخلی** به واسطه جذب ناکافی در کیسه آندولنفاتیک می‌باشد. اغلب بیماران به بیماری منیر را می‌توان با تغییر رژیم غذایی و داروها به طور موفق درمان نمود. نشانه‌ها در اغلب بیماران با محدودکردن سدیم رژیم غذایی (دو گرم در روز) کنترل می‌شود. میزان سدیم یکی از عوامل متعددی است که تعادل مایعات را در بدن تنظیم می‌کنند. احتباس مایع و سدیم موجب برهم خوردن تعادل حساس میان آندولنف و پری در گوش داخلی می‌شود.

نکته: درمان دارویی بیماری منیر شامل آنتی‌هیستامین‌هایی نظیر مکلیزین است که دستگاه وستیبولی را سرکوب می‌کند.

نکته: در منیر، سرگیجه معمولاً مشکل اصلی بیماران است. (*R1* ص ۱۱۵ و ۱۱۶)

۸ ـ د) علایم ذکر شده در سؤال فوق مربوط به بیماری منیر است. (*R1* ص ۱۱۵)

۹ ـ ج) ورود هوا به گوش میانی روز بعد از عمل موجب دردهای شدید و ناگهانی می‌شود. تشخیص‌های پرستاری در ماستوئیدکتومی عبارتند از: اضطراب، درد، خطر عفونت، اختلال در شنوایی، خطر تروما (عدم تعادل و سرگیجه) اغلب بیماران پس از جراحی ماستوئید دچار درد ناحیه برش نیستند. احساس پری یا فشار در گوش پس از جراحی ناشی از باقی‌ماندن خون یا مایع در گوش میانی است که از مسکن در ۲۴ ساعت نخست پس از جراحی و پس از آن در صورت لزوم استفاده می‌شود.

نکته: تیمپانوپلاستی ممکن است همزمان با ماستوئیدکتومی انجام گیرد. از یک فتیله یا پانسمان مجرای شنوایی خارجی پس از آن استفاده می‌شود. باید به بیمار گفته شود که برای ۲ تا ۳ هفته پس از جراحی همزمان با بازشدن لوله استاش ورود هوا به گوش میانی ممکن است درد شدیدی را احساس نماید. (*R2* ص ۲۸۰)

۱۰ ـ ب) شایع‌ترین عارضهٔ **اوتیت مدیا ناشنوایی انتقالی** (هدایتی) است. (*R2* ص ۲۸۹)

۱۱ ـ د) کم‌وزنی هنگام تولد (کمتر از ۱۵۰۰ گرم) می‌تواند جزء ریسک فاکتورهای کاهش شنوایی محسوب شود.

هیپرلیپیدمی، هیپرتانسیون و چاقی جزء ریسک فاکتورهای بیماری‌های قلبی، عروقی و مغزی عروقی می‌باشند. (*R1* ص ۹۷)

۱۲ ـ ج) بیماران مبتلا به سرگیجه در خطر صدمه ناشی از اختلال حرکتی به علت اشکال در راه‌رفتن و سرگیجه می‌باشند به بیمار آموزش داده می‌شود که در زمان سرگیجه و گیجی بنشیند و برای محدودکردن حرکات در طرفین سر بالش بگذارد، همچنین به بیمار توصیه می‌شود که چشم‌های خود را باز نگهدارد.

نکته: این بیماران در خطر عدم تعادل در حجم مایع به علت افزایش برون‌ده مایع و کاهش مصرف مایعات هستند. خطر تروما به علت مشکلات تعادلی و کمبود مراقبت از خود در زمینه تغذیه، استحمام، بهداشت از مشکلات دیگر است. تشویق بیمار به مراقبت از خود زمانی که سرگیجه ندارد توصیه می‌گردد. (*R1* ص ۵۷)

۱۳ ـ الف) محدودیت رژیم غذایی مثل محدودیت نمک (۲ گرم در روز)، محدودیت مایعات برای کاهش میزان مایع آندولنف و مصرف زیاد سبزی و میوه تازه برای پیشگیری از حملات meniere ضروری است. (*R1* ص ۷۱)

۱۴ ـ الف) انزوای اجتماعی، اختلال در تکلم، احساس ناامنی، احساس تنهایی و غمگینی، اختلال در تصمیم‌گیری و اعتماد به نفس از مشکلات بیمار با ناشنوایی است. (*R2* ص ۱۹۱)

۱۵ ـ الف) ادم لنفاوی ممکن است در هر زمانی بعد از دیسکسیون غدد لنفاوی اتفاق بیافتد، اگر عملکرد کانال‌های لنفاوی برای برگرداندن مایع لنفاوی به گردش خون عمومی کافی نباشد ادم لنفاوی ایجاد می‌شود و پس از خارج‌کردن غدد لنفاوی زیر بغل، گردش خون جانبی یا زیربغل باید عملکرد آن را به عهده بگیرد. (*R1* ص ۱۷۴)

۱۶ ـ الف) پیرگوشی یا presbycusis معمولاً در اثر آتروفی سلول‌های عقده‌ای حلزون یا تغییرات دژنراتیو در غشاء پایه حلزون به وجود می‌آید و شایع‌ترین علت کاهش شنوایی دوطرفه پیشرونده می‌شود. (*R1* ص ۱۷۱)

۱۷ ـ ج) آموزش‌های لازم برای بیمارانی که جراحی گوش و سینوس‌ها انجام داده‌اند شامل موارد زیر است:

ـ مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها طبق دستور

ـ خودداری از محکم پاک‌کردن بینی

ـ خودداری از مسافرت هوایی ۳-۲ هفته پس از عمل

ـ انجام عطسه و سرفه با دهان باز ۳-۲ روز پس از عمل

ـ خودداری از بلندکردن اشیاء، زورزدن، خم‌شدن به مدت چند هفته

ـ وجود صدا در گوش ۵-۲ هفته پس از عمل جراحی

ـ تماس با جراح در صورت ایجاد درد

ـ تماس با جراح در صورت افزایش ترشحات و خروج چرک (ترشحات سروزی ـ خونی بعد از عمل طبیعی است)

ـ جلوگیری از ورود آب به گوش تا ۲ هفته پس از عمل

ـ انجام حمام سه روز پس از عمل و در صورت گذاشتن پنبهٔ آغشته به وازلین در گوش، بلامانع است. (*R3* ص ۲۵۰)

۱۸ ـ ب) آزمون رینه برای تمییز بین کاهش شنوایی هدایتی از حسی ـ عصبی کاربرد دارد. فردی که شنوایی طبیعی دارد بیان می‌کند که صدا در هدایت هوایی نسبت به استخوانی بلندتر است. در فرد مبتلا به کاهش شنوایی هدایتی صدا از طریق استخوان را مساوی یا طولانی‌تر از هدایت هوایی می‌شنود. اما در فردی که کاهش شنوایی حسی ـ عصبی دارد. صدا از راه هوایی را طولانی‌تر از استخوانی می‌شود. در این تست از ارتعاش دیاپازون در موقعیت‌های مختلف (۲ اینچی

سوراخ خارجی گوش) و در مقابل استخوان ماستوئید استفاده می‌کنند. (*RI* ص ۸۶)

۱۹ - ج) کلستئاتوم عبارت است از رشد لایه خارجی پرده صماخ به داخل گوش میانی. کلستئاتوم باعث پیامدهای حاد و شدیدی مانند کاهش شنوایی یا اختلالات عصبی می‌شود. گاهی بدون علامت بوده و یا باعث کاهش شنوایی، درد، فلج صورتی، احساس زنگ در گوش یا سرگیجه می‌شوند. (*RI* ص ۹۹)

۲۰ - ب) کاهش موقت شنوایی بعد از عمل طبیعی است، احساس پری و فشار در گوش منجر به دلیل تجمع خون یا خون طبیعی می‌باشد. عوارض شایع بعد از ماستوئیدکتومی شامل اختلال موقت در عصب طناب صماخی، اختلال چشایی، خشکی دهان، در سمت جراحی شده، افتادگی دهان به سمت عمل شده، تکلم عجولانه و تند، کاهش حس و اشکال در بلع. (*RI* ص ۱۰۲)

۲۱ - ج) آزمون وبر هدایت استخوانی را سنجیده و برای ارزیابی انتشار عرضی صداها استفاده می‌شود. شخصی که شنوایی وی طبیعی است صدا در هر دو گوش یکسان است. فردی که کاهش شنوایی هدایتی دارد، صدا در گوش ناسالم بهتر شنیده می‌شود. کاهش شنوایی حسی - عصبی، صدا در گوش سالم بهتر شنیده می‌شود. (*RI* ص ۸۷)

۲۲ - الف) آموزش‌ها شامل: عدم فین کردن تا ۳-۲ هفته، زور نزدن و بلند نکردن اجسام سنگین تا چند هفته، وجود صداق ترق و تروق در گوش تقریباً ۵-۳ هفته بعد از عمل، اجتناب از وارد کردن آب در گوش تا ۲ هفته، کاهش موقت شنوایی به علت پانسمان روی گوش، تجمع مایع و خون، گزارش ترشحات خونی زیاد یا چرکی، وجود درد حاد و تیرکشنده تا ۳-۲ هفته بعد از عمل همراه با بازشدن لوله استاش و ورود هوا به گوش میانی. (*RI*، ص ۱۰۱)

منابع

R1: پرستاری داخلی جراحی برونر و سودارث چشم و گوش، ترجمه معصومه ایمان پور، انتشارات اندیشه رفیع

R2: **درسنامه جامع پرستاری، احمدعلی اسدی نوقابی، انتشارات اندیشه رفیع**



پرستاری بیماری‌های چشم

۱ - بیماران مبتلا به گلوکوم از درد چشم رنج می‌برند به نظر شما علت پیدایش درد کدام یک از علایم زیر است؟ (آزاد ۸۰)

الف) افزایش گردش خون داخل چشم - پرخونی شبکیه
ب) کاهش گردش خون داخل چشم - ایسکمی شبکیه
ج) افزایش فشار داخل چشم - فشار روی عصب بینایی
د) کاهش فشار داخل چشم - ایسکمی عصب بینایی

۲ - بیماری با استفاده خودسرانه از قطره چشمی میدریاتیک دچار علایم درد شدید و ناگهانی چشم، مردمک گشاد، زوال ناگهانی دیده شده است. این بیمار به کدام نوع گلوکوم مبتلا شده است؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) اولیه حاد — ب) زاویه بسته
ج) زاویه باز — د) ثانویه یا مزمن

۳ - اندازه‌گیری دید محیطی در کدام یک از اختلالات چشم اهمیت دارد؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) کاتاراکت — ب) گلوکوم
ج) ایریتیس — د) دکولمان رتین

۴ - در آموزش به بیمار تحت عمل جراحی کاتاراکت، تأکید بر کدام یک از آموزش‌های زیر ضرورت دارد؟ (سراسری ۸۲-۸۱)

الف) پرهیز از خوابیدن به سمت عمل شده
ب) پرهیز از فعالیت‌های جسمی خفیف
ج) مجاز به مالیدن و فشردن چشم‌ها
د) مجاز به سرفه و عطسه

۵ - اولین شکایت فردی که دچار پارگی رتین (جداشدگی شبکیه) شده کدام مورد است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) کاهش تدریجی میزان دید و کاهش دید محیطی
ب) کاهش تدریجی دید و وجود هاله در اطراف نورها
ج) اشک‌ریزش - فتوفوبی و درد شدید چشم
د) احساس کدورت در چشم و ذرات شناور در جلوی چشم

۶ - بیماری پس از ضربه شدید به صورت ناگهانی دچار تاری دید، دیدن لکه‌های رنگ شده و درد ندارد پرستار کدام اختلال چشمی را مطرح می‌کند؟ (آزاد ۸۳)

الف) کاتاراکت ضربه‌ای — ب) گلوکوم حاد ضربه‌ای
ج) جداشدن شبکیه — د) خراش و زخم قرنیه

۷ - به نظر شما نحوه آموزش به بیماری که قرار است از پماد چشمی استفاده نماید چگونه است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) قبل و بعد از مصرف پماد دست‌ها را شسته، سر بالا، پلک پایین کشیده شود و پماد از مسیر کانتوس داخلی به خارج بر روی ملتحمه مالیده شود.
ب) قبل و بعد از مصرف پماد دست‌ها شسته، سر بالا پلک پایین کشیده شود و پماد از خارج به داخل بر روی ملتحمه مالیده شود.
ج) چنانچه پماد بر روی پلک مالیده شود، کفایت می‌کند چون جذب پوستی مطرح است.

د) در طول روز چند بار بر روی پلک فوقانی مالیده شود به راحتی جذب می‌گردد.

۸ ـ در درمان و مراقبت از بیمار مبتلا به گلوکوم، کدام مورد زیر صحیح است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) کاهش فشار داخل چشم به میزان ۷۰٪ کمتر از فشار فعلی

ب) استفاده از داروهای چشمی موضعی آنتی‌کولینرژیک

ج) شروع درمان با بالاترین دوز داروهای چشمی موضعی

د) درمان هر دو چشم در صورت افزایش فشار داخلی هر دو چشم

۹ ـ بعد از اعمال جراحی چشم که هر دو چشم بیمار بسته می‌باشد پرستار بایستی به کدام نکته زیر توجه ویژه نماید؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) استراحت مطلق بیمار

ب) ریختن قطره‌های چشمی به طور مرتب

ج) تعویض مرتب پانسمان چشم‌ها

د) محرومیت از ادراکات حسی

۱۰ ـ مصرف کدام یک از داروهای زیر در گلوکوم با زاویه بسته ممنوع است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) سولفات آتروپین ب) گلیسیرین خوراکی

ج) مانیتول د) استازولامید

۱۱ ـ بیماری تحت عمل جراحی Enucleation چشم چپ به دلیل بدخیمی قرار گرفته است. پرستار کدام یک از مداخلات زیر را برای وی اجرا خواهد کرد؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) آموزش به بیمار در مورد بالا رفتن فشار داخل چشم در هنگام زورزدن

ب) بررسی پاسخ مردمک‌ها به نور و تطابق

ج) آموزش به مددجو جهت تمیزکردن پروتز

د) چکاندن قطره‌های چشمی طبق دستور پزشک در چشم مبتلا

۱۲ ـ بیماری با درد شدید چشم چپ از پرستار درخواست چکاندن قطره بی‌حسی در چشم را دارد. پرستار توضیح می‌دهد که به کدام یک از دلایل زیر نمی‌توان از بی‌حس‌کننده‌ها به طور مداوم استفاده کرد؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) این داروها راه ورود میکروب‌ها به داخل چشم هستند.

ب) این داروها در دانعکاسی و وابستگی ایجاد می‌کنند.

ج) به علت فقدان حس در چشم ممکن است قرنیه صدمه ببیند.

د) تاری دید ناشی از میدریاز مردمک فعالیت را خطرناک می‌سازد.

۱۳ ـ درد حاد بعد از عمل جراحی چشم بیشتر مربوط به کدام عارضه است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) خونریزی ب) عفونت

ج) افزایش فشار داخل چشم د) جداشدن شبکیه

۱۴ ـ هدف از انجام مراقبت‌های مربوط به گلوکوم کدام یک از موارد زیر است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) برگشت‌پذیری و ترمیم صدمات وارده به عصب چشم

ب) اصلاح میدان دید در حد ۲۰-۱۰ درجه

ج) استفاده هر چه بیشتر از چشم سالم از طریق کم‌کردن فشار روی چشم صدمه دیده

د) جلوگیری از پیشرفت هر چه بیشتر صدمات وارده به عصب چشم

۱۵ ـ بسیاری از منابع علمی تاکید می‌کند که قطره‌های چشمی بایستی به گونه‌ای به کار گرفته شوند که کمتر توسط مجرای اشکی بینی جذب گردند. علت این امر کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) داروهای چشمی دارای عوارض جانبی سیستمیک هستند.

ب) میزان ماده موثر قطره‌ها کمتر از حد نیاز خواهد شد.

ج) اکثر داروها به صورت موضعی به مجرای اشکی آسیب وارد می‌کنند.

د) باعث سوزش بینی و طعم بعد در دهان و حلق می‌شوند.

۱۶ ـ در بیمار مبتلا به گلوکوم باز کدام یک از داروهای زیر از طریق کاهش ترشح مایع زلالیه اثر می‌کند؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) Phyosostigmine ب) Atropine

ج) Pilocarpine د) Timolol

۱۷ ـ بیماری که تحت عمل جراحی گلوکوم قرار گرفته است، در مورد سیر بیماری خود سوال می‌کند، کدام توضیح پرستار صحیح است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) بیماری شما برطرف شده و نیاز به پی‌گیری دیگری نمی‌باشد.

ب) خطر بروز گلوکوم در چشم دیگر افزایش می‌یابد.

ج) به علت دستکاری چشم خطر بیماری‌های دیگر در چشم افزایش می‌یابد.

د) گلوکوم درمان قطعی نشده و فقط سرعت پیشرفت آن کم شده است.

۱۸ ـ بیماری به علت ترومای نافذ چشم بستری است، قرار است چشم آسیب دیده تخلیه شود. وی راضی به عمل نمی‌باشد. پرستار در توجیه علت عمل کدام یک از موارد زیر را مطرح می‌کند؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) عفونت چشم آسیب دیده ممکن است باعث عفونت خون شود.

ب) التهاب چشم آسیب دیده ممکن است باعث التهاب مغز شود

ج) آسیب چشم مبتلا می‌تواند باعث کوری چشم سالم شود

د) آسیب چشم مبتلا می‌تواند باعث فلج عصب صورتی شود

۱۹ ـ یکی از عوارض احتمالی پیوند مغز استخوان، کاتاراکت است. علت این عارضه کدامیک از موارد زیر است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) دریافت حجم مایعات در مدتی که بیمار NPO است.
ب) مقابله سلول‌های بینایی در برابر سلول‌های دریافت‌شده.
ج) خشک‌شدن قرنیه در اثر بیهوشی طولانی عمل پیوند.
د) پیامد تابش اشعه به تمام بدن جهت آماده‌سازی برای پیوند.

۲۰ - در درمان دارویی بیماران دچار گلوکوم کدام مورد صحیح می‌باشد؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) مصرف همزمان داروهای آنتاگونیست آدرنرژیک و بتابلوکر
ب) شروع درمان به صورت تهاجمی و سپس کاهش دوز دارو
ج) ظاهر عصب بینایی و فیلدبینایی به عنوان شاخص کارایی درمان
د) آغاز درمان در هر دو چشم و ادامه درمان در یک چشم

۲۱ - پرستار در آموزش به بیماری که جراحی پیوند قرنیه شده است در مورد علایم دفع پیوند به کدام مورد زیر برای مراجعه اورژانس به کلینیک چشم‌پزشکی تأکید می‌کند؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) دوبینی، اشک‌ریزش، سرگیجه و احساس جسم خارجی در چشم.
ب) فتوفوبی، خشکی چشم، خارش چشم و سردرد.
ج) تاری دید، قرمزی چشم، فتوفوبی و احساس جسم خارجی در چشم.
د) سوزش چشم، نیستاگموس، دیدن هاله‌های رنگی در اطراف نور و سردرد.

۲۲ - اصطلاح کراتوکرانوس به چه معنی است؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) لوله کوچک تخلیه اشک در قسمت داخل پلک‌های فوقانی و تحتانی
ب) بخش انتهایی و متسع هر یک از دو مجرای بینی ـ اشکی
ج) نازک‌شدن غیرالتهابی و پیشرونده قرنیه
د) اختلالات ارثی دوطرفه قرنیه

۲۳ - کدام مورد زیر در بیمار تحت جراحی کاتاراکت صحیح است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) استفاده از قطره میدریاتیک قبل از جراحی
ب) مصرف آسپیرین جهت تسکین درد
ج) کاهش حساسیت به نور در شب
د) طبیعی بودن کاهش بینایی پس از جراحی

۲۴ - توجهات پرستاری در روش‌های تشخیصی بیماری‌های چشم شامل کدام مورد زیر است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) در آنژیوگرافی فلورسئین، تغییر رنگ ادرار به زرد یا نارنجی طبیعی است.
ب) در آنژیوگرافی ایندوسیانین، بروز واکنش حساسیتی است.
ج) در تونومتری چشم، به دلیل استفاده از قطره بی‌حسی، رفلکس مردمک موقتاً مختل می‌شود.
د) در آزمون پریمتری به دلیل استفاده از قطره گشادکننده، دید مددجو موقتاً مختل می‌شود.

۲۵ - آموزش کدام یک از موارد زیر پس از عمل جراحی گلوکوم برای بیمار و خانواده وی از اهمیت بیشتری برخوردار است؟ (پرستاری ۹۲-۹۱)

الف) علایم عفونت، علایم افزایش فشار داخل چشم (IOP)
ب) اندازه‌گیری منظم فشار داخل چشم (IOP)، اندازه‌گیری فشارخون
ج) روش‌های کنترل درد و رعایت رژیم غذایی مناسب
د) علایم خونریزی و افزایش فشارخون

۲۶ - در صورتی که پزشک و پرستار در بررسی رفلکس قرنیه‌ای ـ پلکی به اختلالی مشکوک می‌شوند؛ منظورشان اختلال در کدام یک از زوج‌های عصبی جمجمه‌ای ذیل می‌باشد؟ (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) دوم و سوم ب) چهارم و پنجم
ج) پنجم و هفتم د) یازدهم و دوازدهم

۲۷ - آقایی به علت تاری پیشرونده، بینایی و ضرورت اصلاح کاتاراکت، تحت جراحی قرار گرفته و برای وی IOL استفاده شده است. ۱۲ ساعت پس از جراحی و بستری شدن در بخش، بیمار دچار ادم شدید قرنیه و درد چشم شده است. پرستار باید پزشک را از نظر احتمال بروز کدام عارضه زیر مطلع سازد؟ (سراسری ۹۳-۹۲)

الف) عفونت قرنیه ب) اندوفتالمیت
ج) سندرم سمی بخش قدامی د) خونریزی داخل چشمی

۲۸ - بیمار مبتلا به گلوکوم، در بخش بستری و تحت درمان دارویی قرار گرفته است. پزشک برای وی قطره هماتروپین هر ۴ ساعت، و قرص استازولامید تجویز نموده است. وظیفه پرستار در مراقبت از این بیمار کدام است؟ (سراسری ۹۳-۹۲)

الف) دادن قطره هماتروپین به منظور گشاد نمودن مردمک طبق دستور
ب) آموزش به بیمار درباره نحوه استفاده از داروهای فوق
ج) درخواست از پزشک برای بازنگری برنامه درمانی
د) بررسی مکرر بیمار از نظر احتمال افزایش وزن به خاطر مصرف استازولامید

پاسخ تشریحی فصل ۱۶

۱ ـ ج) در مورد آسیب‌دیدگی عصب بینایی در گلوکوم دو نظریه وجود دارد:

ـ نظریه آسیب مکانیکی مستقیم که بیان می‌کند افزایش فشار داخل چشم منجر به تخریب لایه شبکیه در جایی می‌شود که از سر عصب بینایی می‌گذرد.

ـ براساس نظریه آسیب غیرمستقیم، افزایش فشار درون چشم موجب واردآمدن فشار به جریان خون نوک عصب بینایی شده و در نتیجه باعث صدمه و مرگ سلولی می‌شود. (*RI* ص ۳۵ و ۳۶)

۲ ـ ب) عوامل تسریع‌کننده گلوکوم شامل استرس روحی، تنگی مادرزادی زاویه، استفاده طولانی‌مدت از کورتیکواستروئیدها و داروهای میدریاتیک (گشادکننده قرنیه) است. (*RI* ص ۳۶)

نکته: گلوکوم ناشی از مصرف استروئیدها گلوکوم زاویه باز است. (*RI* ص ۳۶)

نکته: گلوکوم ناشی از مصرف میدریاتیک‌ها، گلوکوم زاویه بسته است. (*RI* ص ۳۶)

۳ ـ ب) به موازات تغییرات در عصب بینایی در گلوکوم، ادراک بینایی بیمار کاهش یافته و میدان بینایی بیمار تحت تأثیر قرار می‌گیرد. نواحی موضعی زوال بینایی (لکه‌های کور) نشانگر زوال حساسیت شبکیه هستند و به وسیله پریمتری اندازه‌گیری می‌شود. نتایج پریمتری (اندازه‌گیری میدان بینایی) در گلوکوم به شکلی است که در دیگر بیماری‌های مربوط به شبکیه دیده نمی‌شود و بنابراین ارزش تشخیصی زیادی دارد. (*RI* ص ۳۷)

۴ ـ الف) آموزش‌های لازم به بیمارانی که تحت عمل جراحی کاتاراکت قرار گرفته‌اند شامل:

ـ استفاده از شیلد یا محافظ چشم

ـ شستن دست‌ها قبل از تماس با چشم

ـ تمیزکردن چشم عمل شده با یک گاز تمیز و پاک‌کردن آن از قسمت کانتوس داخلی به خارج

ـ هنگام حمام‌کردن یا دوش گرفتن، شستن موها با احتیاط انجام شود

ـ شب بعد از جراحی به سمت جراحی شده نخوابد

ـ داشتن فعالیت سبک و مشورت با پزشک در مورد رانندگی، فعالیت جنسی و فعالیت شدید غیرمعمول

ـ نباید وسایل سنگین‌تر از 5kg برداشته، کشیده یا فشار داده شود. (*RI* ص ۴۴)

۵ ـ د) جداشدگی شبکیه **(دکولمان شبکیه)** عبارت است از **جداشدن لایه اپی‌تلیوم رنگدانه‌دار از لایه حسی.**

چهار نوع دکولمان شبکیه عبارتند از: رگماتوژنی، کششی، مرکب و نشتی یا اگزودایی.

نکته: دکولمان رگماتوژنی شایع‌ترین نوع است.

نکته: فشار یا نیروهایی کششی علت اصلی برای جداشدگی کششی شبکیه محسوب می‌شود.

نکته: عمل جراحی کاتاراکت و آفاکیای بعد از آن ضربه و صدمات صورت از عوامل مستعدکننده برای دکولمان شبکیه هستند.

علایم بالینی دکولمان شامل: تاری دید، احساس وجود سایه یا عبور یک پرده از مقابل میدان دید یک چشم، تار عنکبوت، نورهای چشمک‌زن درخشان یا هجوم ناگهانی عده زیادی نقاط متحرک در میدان دید فرد. معمولاً درد وجود ندارد. (*RI* ص ۵۳)

۶ ـ ج) مردمک آرژیل روبرتسون نشانه **سیفیلیس** سیستم عصبی مرکزی است. **مردمک قطری کمتر از 3mm داشته و به نور پاسخ نمی‌دهد ولی** با تطابق منقبض می‌شود. تقریباً همیشه دوطرفه است. مردمک **نامنظم و خارج از مرکز** است.

علامت جدا شدن شبکیه شامل وجود سایه یا پرده در دید یک چشم، مشاهده تارهای عنکبوت، مشاهده نورهای چشمک زن درخشان یا مشاهده ناگهانی تعداد زیادی نقاط شناور را تجربه و گزارش کنند اما از درد شاکی نیستند. (*RI* ص ۵۵)

۷ ـ ب) لازم است قبل و بعد از استفاده از پماد استریل چشمی دست‌ها شسته شوند. اپلیکاتور پماد را بالای خط پلک زیرین گرفته و یک لایه نازک از پماد را در طول سطح داخلی پلک زیرین (از خارج به داخل) روی ملتحمه بکشید. سپس از بیمار بخواهید به پایین نگاه کند آن‌گاه یک لایه از پماد را در طول خط پلک بالا در سطح داخلی ملتحمه (از خارج به داخل) کشیده شود بعد از آن از بیمار بخواهید برای چند ثانیه چشم‌ها را ببندد. (*RI* ص ۸۴ و ۸۵)

۸ ـ د) درمان در گلوکوم از کمترین دوز داروهای صفحه شروع شده و سپس افزایش می‌یابد. درمان طبی گلوکوم بر استفاده از داروهای سیستمیک و موضعی کاهنده IOP متمرکز است. ابتدا یک چشم درمان می‌شود تا سودمندی درمان تأیید شود سپس چشم دیگر کنترل می‌شود. در صورت افزایش فشار داخل هر دو چشم هر دو چشم درمان می‌شود. (*RI* ص ۴۵)

۹ ـ د) در این هنگام خطر بروز Sensory Deprivation (محرومیت حسی) بیمار را تهدید می‌کند. محرومیت حسی به دلیل کاهش دریافت حس با حس غیرعادی، و بی‌معنی به وجود می‌آید که ناشی از کاهش تحریک سیستم RAS در بصل‌النخاع است و لذا فعالیت بیمار کاهش یافته و دچار محرومیت حسی می‌شود.

نکته: عواملی که سبب محرومیت حسی در فرد می‌شوند:

۱ ـ محیط بدون تحریکات، نظیر بیماران بستری در خانه سالمندان، CCU، اتاق‌های ایزوله

۲ ـ اختلال در دریافت تحریکات از محیط (اختلال شنوایی،

بینایی)

۳ ـ اختلال در فرآیند انتقال تحریکات محیطی (بیماران قطع نخاعی) (R2 ص ۵)

۱۰ ـ الف) سولفات آتروپین موجب گشادشدن مردمک شده و مصرف آن در بیماران گلوکوم ممنوع است.

گلوکوم اصطلاحی است که به منظور توصیف دسته‌ای از بیماری‌های چشم به کار برده می‌شود، که با تخریب عصب بینایی در ارتباطات با افزایش فشار داخل چشم به علت احتقان مایع زلالیه در چشم است. انواع گلوکوم به دو دسته با زاویه باز و زاویه بسته تقسیم می‌شود.

سولفات آتروپین داروی آنتی‌کلینرژیک است که موجب میدریاز شده و کاربرد آن در گلوکوم ممنوع است. (R2 ص ۵۳)

۱۱ ـ ج) Enucleation به معنی خارج‌نمودن کامل چشم به همراه بخشی از عصب بینایی است که معمولاً به عمل تحریک‌پذیری، آزردگی، گلوکوم، عدم دید مفید و تومورهای داخل چشمی انجام می‌شود.

Evisceration عبارتست از محتویات داخل چشمی به وسیله ایجاد یک برش روی قرنیه یا صلبیه.

Exenteration عبارتست از خارج‌نمودن پلک‌های چشم و محتویات چشم از این روش در بدخیمی‌های کاسه چشم استفاده می‌گردد. بایستی به بیمار آموزش کافی در مورد گذاشتن و برداشتن و مراقبت از پروتز چشمی داده شود. شستشوی کافی دست، قبل از انجام این روش‌ها در پیش‌گیری از ورود عفونت و آلودگی به کاسه چشم بسیار موثر است. بیمارانی که چشم آن‌ها تخلیه می‌شود لازم است بدانند که یک پانسمان فشاری بزرگ خواهند داشت که بعد از یک هفته برداشته می‌شود و باید از یک پماد آنتی‌بیوتیک چشمی سه بار در روز در حفره خالی چشم استفاده شود.

نکته: می‌توان پروتز را چند هفته در کاسه چشم قرار داد و در نیاورد و بیمار می‌تواند روزانه پروتز خود را با محلول‌های نمکی با غلظت مناسب محلول شستشوی لنزهای سخت یا اشک مصنوعی شستشو دهد. (R2 ص ۳۰۲)

۱۲ ـ ج) یکی از نکات مهم پرستاری توجه به چشم بیماران پس از جراحی و نیز پس از جراحات که از داروهای بی‌حسی استفاده می‌شود. از نظر صدمه به قرنیه است زیرا حس چشم از بین می‌رود و احتمال آسیب قرنیه بیشتر می‌شود. (R2 ص ۲۹۹)

۱۳ ـ ج) درد حاد بعد از جراحی چشم مربوط به **افزایش فشار داخل چشمی** (Iop) است که باید از بروز آن **پیشگیری** شود و در صورت افزایش Iop سریعاً پزشک معالج در جریان قرار گیرد. (R2 ص ۲۵۳)

۱۴ ـ د) گلوکوم یا آب سیاه اصطلاحی که به معنی تخریب عصب بینایی در ارتباط با افزایش فشار چشم به علت احتقان مایع زلالیه است و گلوکوم معمولاً تا زمانی که کاهش بینایی ایجاد نکند بی‌علامت است و هدف از تجویز دارو و درمان گلوکوم پایین آوردن فشار داخل چشم به وسیله جلوگیری از تولید مایع زلالیه یا افزایش جریان آن است. (R1 ص ۶۵)

۱۵ ـ الف) اهداف تجویز داروهای چشمی عبارتند از: دستیابی به حداکثر تأثیرات درمانی در تجویز مناسب دارو و کنترل بیمار از نظر عوارض موضعی و سیستمیک احتمالی دارو، هنگام تجویز داروهایی که اثر سیستمیک دارند توسط یک دستمال کاغذی به بیمار آموزش دهید تا روی مجرای نازولاکریمال به مدت ۶۰ـ۳۰ ثانیه فشار دهند تا از جریان دارو به داخل بینی و حلق و جذب از طریق مخاط آن نواحی جلوگیری گردد. (R1 ص ۴۹)

۱۶ ـ ج) پیلوکارپین جزء کلینرژیک‌ها (میوتیک‌ها) بوده که از طریق انقباض عضلات مژگانی و ایجاد میوز (تنگ شدن مردمک و بازشدن شبکیه ترابکولی جریان خروجی مایع زلالیه را افزایش می‌دهند). (R1 ص ۴۳)

۱۷ ـ د) با توجه به این که گلوکوم یک بیماری مزمن است باید بیمار توانایی سازگاری با آن را داشته، به بیمار توصیه می‌شود که داروهای خود را به صورت همیشگی مصرف نماید. بیماری خود را پی‌گیری نماید و در مورد روش‌های درمانی، عوارض، علائم و نشانه‌های بیماری اطلاعات لازم را کسب نماید. (R2 ص ۲۹۴)

۱۸ ـ ج) در صورت پارگی‌های شدید چشمی همراه با خونریزی مداخله جراحی ضروری است و در مواردی که بیمار قادر به حس نور نباشد و پارگی غیرقابل ترمیم باشد، تخلیه کره چشم (enuleation) انجام می‌گیرد. (R1 ص ۲۹۹)

نکته: تخلیه چشم باید در مدت ۲ هفته انجام شود زیرا باعث ایجاد همدردی چشمی شده و چشم دیگر را هم نابینا می‌کند. (R1 ص ۶۱)

۱۹ ـ د) از پیامدهای رادیوتراپی تمام بدن قبل از پیوند مغز استخوان و عوارض دیررس آن می‌توان التهاب ریوی، فیبروز ریوی، کاتاراکت ضایعه سیستم عصبی مرکزی را نام برد. (R2 ص ۲۷۱)

۲۰ ـ ج) تخریب عصب بینایی به دلیل بالارفتن فشار داخل چشم به وجود می‌آید که باعث نابینایی غیرقابل برگشت می‌شود که مقلدهای آدرنرژیک، بتابلوکرها جهت پیشگیری از تشدید آسیب عصب بینایی است و درمان باید تا تمام عمر ادامه یابد زیرا درمان قطعی ندارد و در صورت جراحی، یک چشم ابتدا و بعد چشم دیگر درمان شود. (R1 ص ۲۶۱)

۲۱ ـ ج) ارزیابی پیوند قرنیه از نظر علایم دفع پیوند، عفونت که شامل اشک‌ریزش، ناراحتی، تیرگی دید، قرمزی چشم، کاهش دید، تجویز فوری کورتیکواستروئیدها در اطراف چشم، استفاده از داروهای سرکوب کننده سیستم ایمنی برای پیشگیری از رد پیوند است. (R2 ص ۲۹۷)

۲۲ ـ ج) قرنیه مخروطی (Keratoconus) نازک‌شدن قرنیه همراه با

برآمدگی مخروطی شکل آن به همراه آستیگماتیسم می‌باشد. مهم‌ترین علامت آن تیرگی دید است. با استفاده از لنزهای تماسی سخت می‌توان این عیب را برطرف کرد و در موارد شدید می‌توان از لیزر استفاده نمود. (R2 ص ۲۹۷)

۲۳ ـ الف) قبل از عمل باید داروهای ضد انعقاد (حداقل از ۷ روز قبل) و داروهای NSAID (از ۳ تا ۵ روز قبل) قطع شود و داروهای متسع‌کننده مردمک حداقل تا یک ساعت قبل از عمل استفاده شود. پس از عمل مسکن‌ها، داروهای آنتی‌بیوتیک و ضد التهاب‌ها استفاده شود. تا ۲۴ ساعت از چشم محافظت شود (روی چشم عمل نخوابد) و تا ۴ هفته شب‌ها از شیلد برای محافظت چشم استفاده کند. از عینک آفتابی استفاده کند. آموزش به بیمار تا در صورت احساس مگس‌پران، کاهش بینایی، درد، افزایش قرمزی و دیدن جرقه‌های نورانی جلوی چشم به پزشک مراجعه نماید. (R2، ص ۲۲۸)

۲۴ ـ الف) مراقبت پرستاری بعد از آنژیوگرافی شامل مشاهده حمل تزریق از نظر خونریزی یا ایجاد هماتوم است. فلئورسین رنگ ادرار را کاملاً زرد یا نارنجی کرده و رنگ پوست یعنی از بیماران را طلایی می‌کند. این تغییرات رنگی معمولاً در عرض ۲۴ ساعت از بین می‌روند. (R1 ص ۲۶)

۲۵ ـ الف) در آموزش به بیمار مبتلا به گلوکوم بایستی به نکات زیر توجه کرد: اندازه فشار داخل چشمی، عوارض جانبی داروها و تداخلات، نحوه صحیح چکاندن قطره در چشم، کنترل عفونت (یووئیت)، افت فشارخون. (R1 ص ۴۲)

۲۶ ـ ج) عصب V عصب سه‌قلو (مخلوط) که حس صورت رفلکس قرنیه با آن تأمین می‌شود و عصب VII یا عصب صورتی (مخلوط) که شکل صورت، ترشح بزاق و اشک، چشایی و حس چشم با این عصب حاصل می‌شود.

۲۷ ـ ج) ادم قرنیه در کمتر از ۲۴ ساعت بعد از جراحی اتفاق افتاده و علائم آن کاهش دقت بینایی و درد است. عارضه سندرم سمی قطعه قدامی؛ التهاب غیرعفونی که یکی از عوارض جراحی اتاق قدامی است و به وسیله یک عامل سمی مانند عواملی که برای استریل کردن ابزار جراحی استفاده می‌شود اتفاق می‌افتد. این عارضه از جمله عوارض فوری بعد از جراحی کاتاراکت است. اندوفتالمیت حاد باکتریایی نیز عارضه فوری دیگر است. (R1، ص ۴۷)

۲۸ ـ ج) داروهای مورد استفاده در گلوکوم شامل کلینرژیک [میوتیک‌ها] (مانند پیلوکارپین دارای اثر گشادکنندگی مردمک است]، بتابلوکرها، آگونیست‌های آلفا آدرنرژیک، مهارکننده‌های کربنیک آنهیدراز، آنالوگ‌های پروستاگلاندین. (R1، ص ۴۳)

منابع

R1: پرستاری داخلی جراحی برونر و سودارث چشم و گوش، انتشارات اندیشه رفیع

R2: درسنامه جامع پرستاری، احمدعلی اسدی نوقابی و دیگران، انتشارات اندیشه رفیع

۱۷ بیماری‌های زنان و پستان

۱ ـ در تجویز قرص‌های کنتراسپتیو توجه به کدام سابقه در مددجو ضروری است؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) بیماری‌های عفونی ـ آرتریت روماتوئید و هیپوتانسیون

ب) سرطان سینه ـ ترومبوفلبیت و بیماری قلبی

ج) التهاب سرویکس ـ التهاب تخمدان و سالپنژیت

د) تنگی نفس ـ هیپوترمی و مصرف دخانیات

۲ ـ لکه‌بینی، بی‌نظمی، خونریزی زیاد پس از یائسگی مربوط به کدام مورد است؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) علایم سندرم پیش از قاعدگی

ب) علایم اصلی آندومتریت

ج) علایم اصلی سیستیت

د) علایم خطرناک ترشحات مهبل

۳ ـ آسیب خوش‌خیم سلول‌های رحمی در حفره لگن و خارج از آن مربوط به کدام مورد است؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) آندومتریت ب) متروراژی

ج) آندومتریوز د) دیس‌پارونی

۴ ـ پاسخ بیوپسی تومور پستان خانم ۵۲ ساله مرحله II، براساس سیستم TMN است، پرستار باید بداند که: (آزاد ۸۳)

الف) تومور کمتر از ۲cm، بدون متاستاز به عقده لنفاوی زیربغل است.

ب) تومور بزرگ‌تر از ۵cm، متاستاز همراه با چسبندگی غده‌های لنفاوی زیربغل است.

ج) تومور بزرگ‌تر از ۲cm، متاستاز بدون چسبندگی در غده‌های لنفاوی زیربغل است.

د) تومور بزرگ‌تر از ۵cm، متاستاز همراه چسبندگی غده‌های لنفاوی بالا و پایین ترقوه است.

۵ ـ علامت زودرس سرطان دهانه رحم کدام است؟ (آزاد ۸۲)

الف) تغییر موعد قاعدگی ب) خونریزی پس از آمیزش

ج) ترشح آبکی از مهبل د) ترشح مهبلی بدبو و غلیظ

۶ ـ قبل از انجام معاینه ژنیکولوژیک و گرفتن پاپ اسمیر

کدام مورد را به بیمار توصیه می‌کنید؟ (سراسری ۸۰)
الف) از ۴۸ ساعت قبل، مقاربت انجام ندهد.
ب) در صورت مصرف قرص ضدحاملگی آن را قطع کند.
ج) در روز دوم خونریزی ماهیانه مراجعه کند.
د) قبل از معاینه ادرار کرده و مثانه‌اش را خالی کند.

۷ ـ در موقع آموزش به خانم‌ها جهت معاینه پستان توصیه می‌کنید چه زمانی این کار را انجام دهند؟ (سراسری ۸۰)
الف) شروع سیکل ماهانه
ب) یک هفته پس از شروع سیکل ماهانه
ج) هر ماه در زمان تخمک‌گذاری
د) هفته‌ای یک بار به طور مرتب

۸ ـ مفهوم متروراژی (Metrorrhagia) کدام مورد زیر است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)
الف) ترشحات غیرطبیعی واژینال مابین دو نوبت قاعدگی
ب) خونریزی غیرطبیعی واژینال مابین دو نوبت قاعدگی
ج) خونریزی طولانی یا شدید هنگام قاعدگی
د) عدم خونریزی در زمانی که بایستی قاعدگی اتفاق افتد.

۹ ـ برای پیشگیری از عود مجدد کدام یک از بیماری‌های دستگاه تناسلی زنان، باید شناسایی به همراه شریک جنسی اخیر تحت درمان قرار گیرد؟ (آزاد ۹۰-۸۹)
الف) بارتولینیت ب) کاندیدیازیس
ج) عفونت کلامیدیا د) آندومتریوز

۱۰ ـ آیا ممکن است پس از انجام یک هیسترکتومی توتال باز هم دستور انجام پاپ اسمیر داده شود؟ (ویژه ۹۰-۸۹)
الف) خیر، به دلیل عدم وجود ارگان‌های جنسی
ب) خیر، به دلیل درد ناشی از وجود اسکار
ج) بله، به شرط حفظ سرویکس
د) بله، به علت تغییر ماهیت بافت‌های مجاور

۱۱ ـ کدام مورد زیر از ابتدایی‌ترین علائم تغییر هورمونی منوپوز محسوب می‌شود؟ (ویژه ۹۰-۸۹)
الف) افزایش FSH و LH
ب) افزایش استروژن و GH
ج) کاهش FSH و LH
د) کاهش پرولاکتین

۱۲ ـ تشخیص پرستاری مهم در بیمار مبتلا به حاملگی اکتوپیک کدام مورد است؟ (سراسری ۹۱-۹۰)
الف) درد حاد ناشی از حاملگی در ناحیه لوله
ب) اسکار و ناباروری در رابطه با از دست دادن حاملگی
ج) عدم اطمینان از آینده باروری
د) شوک هموراژیک

۱۳ ـ در بیمار مبتلا به سرطان پستان پس از برش غدد لنفاوی زیربغل کدام یک از موارد زیر باید آموزش داده شود؟ (سراسری ۹۱-۹۰)
الف) پوشیدن دستکش لاتکس هنگام کار در منزل
ب) عدم استفاده از دست سمت مبتلا
ج) شستشوی پوست با آب و صابون در صورت آسیب
د) نحوه استفاده از تیغ جهت تراشیدن موی زیر بغل

۱۴ ـ استفاده از قرص‌های خوراکی، جهت پیشگیری از بارداری، جزء کدام یک از روش‌های ذیل محسوب می‌شود؟ (سراسری ۹۳-۹۲)
الف) شیمیایی ب) دوره‌ای
ج) هورمونی د) مکانیکی

پاسخ تشریحی فصل ۱۷

۱ ـ ب) کنتراسپتیو خوراکی (اشکال صناعی استروژن و پروژسترون) با جلوگیری از آزادشدن FSH از قدام هیپوفیز، تحریک تخمدانی را مهار می‌کنند.

موارد منع مطلق کنتراسپتیو عبارتند از: اختلالات ترومبوآمبولی، بیماری عروق مغز، بیماری قلبی، کانسر پستان ثابت شده یا مشکوک، نئوپلازی وابسته به استروژن، تومور کبدی، نقص عملکرد کبدی، هیپرلیپیدمی مادرزادی، خونریزی غیرطبیعی واژن.

موارد منع نسبی شامل: هیپرتانسیون، یرقان، مرحله حاد مونونوکلئوز، بیماری سلول داسی‌شکل.

نکته: در زنان بالای ۳۵ سالی که دخانیات مصرف می‌کنند و در معرض مشکلات قلبی هستند، مصرف OCP ممنوع است. (*R2* ص ۵۰)

۲ ـ د) **خونریزی خفیف بعد از مقاربت،** خونریزی خود به خودی، ترشحات واژینال، لکه‌بینی بعد از یائسگی، نشانه‌های ادراری یا روده‌ای از علایم شک به کانسر واژن هستند که تشخیص با انجام پاپ اسمیر واژن قطعی می‌شود.

نکته: سندرم پیش از قاعدگی (PMS) نشانه‌هایی است که قبل از قاعدگی شروع و با **شروع قاعدگی برطرف می‌شود.** با تظاهرات خستگی، **سردرد،** کمردرد، **دردناک شدن Breast،** احساس پری شکم، تحریک‌پذیری عمومی، تغییر اشتها و گریه‌های مقطعی.

نکته: اندومتریت به معنای التهاب و عفونت اندومتر رحم که معمولاً به دنبال **عفونت استرپتوکوکی** بروز می‌کند و تب، لرز، درد شکم همراه با ترشحات بدبو را به همراه دارد.

نکته: سیستیت عبارت از عفونت دستگاه ادراری با علایم تکرر ادرار، دیزوری، اضطراب برای دفع ادرار. (*R1* ص ۱۱۴ و *R1* ص ۴۳)

۳ ـ ج) اندومتریت التهاب و عفونت آندومتر بوده که ممکن است به دنبال زایمان طبیعی بروز کند. (*R3* ص ۱۱۴)

ـ **متروراژی خونریزی واژینال در فاصله بین قاعدگی‌های** منظم است.

نکته: متروراژی مهم‌ترین نوع اختلال عملکردی قاعدگی محسوب می‌شود زیرا می‌تواند علامت کانسر، تومور خوش‌خیم رحمی یا مشکلات ژنیکولوژیک دیگر باشد.

ـ در **آندومتریوز** ضایعه یا ضایعات خوش‌خیم که سلول‌هایی مشابه آندومتر رحم دارند در خارج از رحم و داخل حفره لگنی به حدود بی‌رویه‌ای رشد می‌کنند. از علل اصلی درد لگنی و ناباروری می‌باشد. **عمده فعالیت آن قاعدگی دردناک است** (دیس‌منوره). سایر علایم شامل دیس‌پارونی، ناراحتی و درد لگن است.

ـ دیس‌پارونی به معنای مقاربت دردناک یا مشکل است به علت آسیب‌های زایمانی، عدم لغزندگی و خشکی واژن، آندومتریوز، عفونت لگنی و آتروفی واژن در زنان یائسه ایجاد می‌شود.

۴ ـ ج) مراحل کانسر پستان:

I: تومور کوچک‌تر از ۲cm و محدود به پستان

II: تومور کوچک‌تر از ۵cm و درگیری مختصر غدد

III: ضایعات پیشرفته‌تر همراه با ندول، ثابت‌شدن پوست یا دیواره قفسه سینه، زخم، ادم

IV: متاستاز دوردست. شایع‌ترین سیستمی که بر روی مرحله‌بندی کانسر پستان عمل می‌کند AJCC بوده که مرحله‌بندی را به صورت TNM انجام می‌دهد (تومور، غدد لنفاوی، متاستاز). (*R1* ص ۱۳۶)

۵ ـ ب) در مراحل اولیه **کانسر سرویکس** یا کانسر درجا هیچ‌گونه علامتی وجود ندارد و غیرطبیعی بودن پاپ اسمیر تنها یافته است. علایم دیررس آن شامل **خونریزی و ترشح واژینال به دنبال مقاربت**، متروراژی، خونریزی بعد از یائسگی و پلی‌منوره است. (*R1* ص ۱۲۸)

۶ ـ د) نکته: بسیاری از پزشکان دفع ادرار و تخلیه روده‌های بیمار را قبل از انجام معاینات ژنیکولوژیک و گرفتن نمونه توصیه می‌نمایند. (*R2* ص ۱۱۷)

۷ ـ ب) توصیه می‌شود زنان ۴۰–۲۰ ساله هر سه سال یک بار و زنان بالای ۴۰ سال هر سال یک بار برای معاینه پستان به پزشک یا پرستار مراجعه کنند.

پستان‌ها معمولاً یک هفته قبل از شروع قاعدگی دارای بیشترین حساسیت و ۷ روز بعد از قاعدگی دارای کمترین حساسیت هستند و بهترین زمان انجام معاینه هم همین زمان است.

نکته: در صورتی که یکی از پستان‌ها دردناک است همواره باید معاینه را از پستان سالم دیگر شروع کرد. (*R3* ص ۱۳۵)

۸ ـ) به پاسخ سؤال ۳ همین مبحث مراجعه شود.

۹ ـ الف) کیست بارتولیت در نتیجه انسداد یکی از دو مجرای غدد وستیبولار که در $\frac{1}{3}$ تحتانی ولو نزدیک وستیبول قرار دارند به وجود می‌آیند. این اختلال به علت ارگانیسم‌های گونوکوک E.coli یا استافیلوکوک اورئوس باشد درمان شامل لیزر و برداشتن کیست است. البته کیست‌های بدون نشانه به درمان نیاز ندارند جهت جلوگیری از عود مجدد این مشکل بایستی فرد به همراه شریک جنسی اخیر خود مورد درمان قرار گیرد. (*R1*، ص ۹۱)

۱۰ ـ ج) هیسترکتومی توتال به برداشتن کامل رحم و سرویکس اطلاق می‌شود. هیسترکتومی ممکن است سوپراسرویکال یا ساب‌توتال باشد که در آن رحم برداشته می‌شود اما سرویکس باقی می‌ماند. در این صورت دستور انجام پاپ اسمیر داده می‌شود. (*R1*، ص ۱۰۹)

۱۱ ـ الف) تغییراتی که نشان‌دهنده یائسگی است از اواخر ۳۰ سالگی با توالی کمتر تخمک‌گذاری، نوسان در مقدار استروژن و افزایش میزان FSH برای تحریک تولید استروژن شروع می‌شود. (*R1*، ص ۶۳)

۱۲ ـ الف) علائم و نشانه‌های حاملگی نابه‌جا شامل تأخیر در قاعدگی از یک تا دو هفته همراه خونریزی خفیف و یا گزارش یک قاعدگی غیرطبیعی کم، درد مبهم در سمت مبتلا (احتمالاً به علت انقباض رحمی و اتساع لوله رحمی) یا درد واضح و کولیکی است. گاهی نشانه‌های گوارشی، گیجی یا احساس سبکی سر نیز وجود دارد. (*R1*، ص ۵۹)

۱۳ ـ ج) مراقبت از دست و بازو پس از جراحی غده لنفاوی زیربغل شامل: استفاده از کرم‌های ضد آفتاب، استفاده از دستکش هنگام باغبانی، استفاده از دستکش آشپزی هنگام برداشتن غذا از داخل فر، استفاده از تیغ الکتریکی برای اصلاح موهای زیربغل، اجتناب از بلند کردن وسایل سنگین‌تر از ۱۰–۵ پوند، شستشوی پوست با آب و صابون و استفاده از پمادهای آنتی‌بیوتیک در صورت بروز تروما یا ترک‌خوردگی پوست. (*R1*، ص ۱۴۳)

۱۴ ـ ج) داروهای ضد بارداری هورمونی شامل قرص‌های خوراکی، آمپول‌های تزریقی، کپسول‌های کاشتنی، است. قرص‌های خوراکی به سه دسته تقسیم می‌شوند:

دسته اول: دارای ترکیبات ثابت استروژن و پروژسترون

دسته دوم: ترکیب چند مرحله‌ای از آن که مؤثرترین قرص‌های ضد بارداری هستند

دسته سوم: ترکیبات پروژسترون که معمولاً داروهای ضد بارداری تزریقی و کاشتنی هم از این نوع هستند. (*R4*، ص ۲۰۴)

منابع

R1 برونر و سودارث تولیدمثل و بیماری‌های پستان، مرجان رسولی، ۲۰۱۴، انتشارات اندیشه رفیع

R2 درسنامه جامع پرستاری داخلی جراحی، احمد علی اسدی نوقابی، انتشارات اندیشه رفیع

R3 برونر سودارث زنان و پستان، پوران سامی، انتشارات بشری

R4 پرستاری و بهداشت مادران و نوزادان، احمدعلی اسدی نوقابی، میترا ذوالفقاری، انتشارات بشری

بخش ۲

کودکان

۱ پرستاری کودک سالم

۱ ـ هنگام ماساژ قلبی در کودک ۵ ساله پرستار چه میزان فشار به قفسه سینه را باید به داخل فشار دهد؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) ۲/۵-۱/۵ سانتی‌متر
ب) ۱/۵-۱ سانتی‌متر
ج) ۳/۵-۲/۵ سانتی‌متر
د) ۴/۵-۳/۵ سانتی‌متر

۲ ـ در برنامه غذایی شیرخوار کدام یک از مواد غذایی زیر دیرتر وارد می‌شود؟ (سراسری ۸۱)

الف) غلات
ب) سفیده تخم‌مرغ
ج) گوشت
د) میوه‌جات

۳ ـ کودک هفت ساله‌ای مبتلا به شب ادراری است (Enuresis) بررسی‌های پزشکی هیچ‌گونه مشکل عضوی را نشان نمی‌دهد بهترین توصیه پرستار به والدین در این زمینه کدام است؟ (سراسری ۸۱)

الف) استفاده از ابزارهای هشداردهنده
ب) مطمئن کردن کودک به طبیعی‌بودن مشکل در این سن
ج) پاداش دادن به کودک در قبال خشک‌ماندن در هر شب
د) معرفی کودکان بدون مشکل به عنوان الگو

۴ ـ شیرخوار سه ماهه‌ای با شیرخشک تغذیه می‌شود. مادر از یبوست فرزند خود شکایت دارد پیشنهاد پرستار برای رفع این مشکل کدام است؟ (سراسری ۸۱)

الف) دادن مواد غذایی حاوی فیبر
ب) استفاده از شیاف
ج) دادن مایعات بیشتر و شکر
د) استفاده از موادروغنی

۵ ـ کودک ۵ ساله‌ای سونداژ قلبی (آنژیوگرافی) شده است. یکی از مراقبت‌های پرستاری لازم بعد از انتقال به بخش کدام است؟ (سراسری ۸۱)

الف) بالا قراردادن اندام سونداژ شده
ب) تشویق کودک به سرفه مکرر
ج) کنترل درجه حرارت از راه رکتوم هر دو ساعت
د) کنترل نبض ناحیه دیستال ورود سوند و قرینگی آن

۶ ـ برای شیرخوار ۴ ماهه‌ای مقدار cc ۲۴۰ سرم رینگر لاکتات در مدت ۶ ساعت تجویز شده است تعداد قطرات سرم با میکروست چند قطره در دقیقه است؟ (آزاد ۸۰)

الف) ۲۰ قطره
ب) ۳۰ قطره
ج) ۴۰ قطره
د) ۵۰ قطره

۷ ـ مهم‌ترین خطری که در تغذیه از طریق تزریق (TPN) کودک را تهدید می‌کند کدام یک از موارد زیر است؟ (آزاد ۸۰)

الف) هیپوگلسیمی
ب) هیپرگلیسمی
ج) دهیدراتاسیون
د) عفونت

۸ ـ کدام یک از علایم زیر نشان‌دهنده خفگی به دنبال جسم خارجی است و نیاز به مداخله فوری دارد؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) آبی‌شدن صورت و استفراغ، آپنه
ب) قرمزشدن صورت، غش و آتونی
ج) قرمزشدن صورت، تهوع و آپنه
د) آبی‌شدن صورت، غش و آتونی

۹ ـ به عنوان پرستار بخش نرسری کدام یک از توجهات پرستاری زیر را در اولویت کاری خود قرار می‌دهید؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) گرم نگه‌داشتن نوزاد
ب) غذا دادن به نوزاد
ج) تعویض پوشاک خیس
د) دادن به موقع داروها

۱۰ ـ کدام دوره از زندگی کودک به «سن خلاقیت» نامگذاری شده است؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) مدرسه ب) نوپایی
ج) قبل از مدرسه د) نوجوانی

۱۱ ـ به نظر شما یک کودک هشت ساله به طور متوسط چند کیلوگرم وزن دارد؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) کمتر از ۲۰ کیلوگرم ب) ۲۳ کیلوگرم
ج) ۲۵ کیلوگرم د) ۲۷ کیلوگرم

۱۲ ـ مادری که به تازگی صاحب اولین فرزند خود شده است و نگران طرز خواباندن نوزاد خود بعد از تغذیه است به عنوان پرستار به او چه توصیه‌ای دارید؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) سر را بالاتر از بدن و به طرف چپ بدن بخواباند.
ب) نوزاد را بر روی شکم و در سطح بدن بخواباند.
ج) سر بالاتر از بدن و به طرف راست بدن بخواباند.
د) فرقی نمی‌کند هر طور که نوزاد راحت‌تر است بخواباند.

۱۳ ـ مادر شیرخوار شش ماهه‌ای که دوره تغذیه انحصاری با شیر مادر را سپری کرده جهت مشاوره تغذیه به کلینیک مراجعه می‌کند، پیشنهاد صحیح کدام است؟ (وزارت بهداشت ۸۴ ۸۴)

الف) واردکردن شیر گاو به تدریج به رژیم غذایی
ب) استفاده از غلات آماده، مخلوط با آب میوه
ج) منظور کردن غذاهای جامد به عنوان منبع اولیه تغذیه
د) جایگزین کردن شیر گاو کم‌چربی به جای شیر مادر در صورت تمایل مادر به قطع شیردهی

۱۴ ـ والدین کودک ۲ ساله‌ای از منفی‌گرایی (نه گفتن به همه درخواست‌ها) کودک خود شکایت دارند. یکی از راه‌حل‌های پیشنهادی برای مقابله با این مشکل کدام است؟ (وزارت بهداشت ۸۴-۸۲)

الف) مطابق میل کودک عمل نمایند.
ب) برخلاف نظر کودک رفتار کنند.
ج) با ایجاد شرایط انتخاب امکان نه گفتن را حذف کنند.
د) بدون توجه به نظر کودک مصالح وی را در نظر بگیرند.

۱۵ ـ مناسب‌ترین ناحیه برای تزریق شیرخواران و کودکان خردسال کدام یک از مناطق زیر است؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) عضله پهلویی ران ب) عضله سه سر ران
ج) عضله دلتوئید د) ونتروگلوتئال

۱۶ ـ کدام یک از موارد زیر به متعادل ساختن کلسیم پلاسما بهتر کمک می‌کند؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) کلسیم توأم با ویتامین D
ب) کلسیم توأم با هورمون پاراتیروئید
ج) ویتامین D توأم با هورمون پاراتیروئید
د) ویتامین D

۱۷ ـ در مورد بازی‌های کودکان کدام یک از عبارات زیر صادق‌تر است؟ (آزاد ۸۳)

الف) کودکان اکثراً در تمام دوران‌های تکاملی خود در حال بازی هستند.
ب) بازی یکی از ابزارهای مهم در کنترل تنیدگی کودکان است.
ج) کودکانی که مضطرب هستند تمایلی به هیچ نوع بازی کردن ندارند.
د) برای بازی کودکان بیمار به خصوص زمان بستری شدن باید محدودیت‌های زیادی قائل شد.

۱۸ ـ نوزادی از مادر HBsAg مثبت به دنیاآمده است که در بدو تولد ایمونوگلوبین اختصاصی و واکسن هپاتیت B به او تزریق شده است واکسن‌های نوبت دوم و سوم هپاتیت B را نیز طبق برنامه دریافت کرده است در سن ۱۱ ماهگی جواب آزمایشات به قرار زیر است: HBsAg منفی و anti-HBS مثبت. به نظر شما اقدام مناسب کدام است؟ (آزاد ۸۳)

الف) حامل شده تحت نظر گرفته می‌شود.
ب) واکسن نوبت چهارم تزریق می‌شود.
ج) یک ماه بعد آزمایش‌ها تکرار می‌شود.
د) واکسیناسیون موفقیت‌آمیز بوده است.

۱۹ ـ عدم شناسایی و اصلاح به موقع کدام عیوب چشمی می‌تواند منجر به نقص بینایی گردد؟ (سراسری ۸۳-۸۲)

الف) نزدیک‌بینی ب) دوربینی
ج) آستیگماتیسم د) استرابیسم

۲۰ ـ نوزاد ده روزه‌ای نیاز به تغذیه از طریق گاواژ دارد. پرستار سوند را از دهان وارد می‌کند. علت انتخاب این راه کدام است؟ (سراسری ۸۳-۸۲)

الف) شکننده و ظریف بودن مخاط بینی نوزاد
ب) تحریک رفلکس اوق‌زدن با عبور سوند از بینی
ج) آماده‌نبودن ساختار آناتومیک بینی نوزاد برای عبور سوند
د) انجام تنفس نوزاد عمدتاً از راه بینی

۲۱ ـ تأثیر بازی بر اجتماعی‌شدن کودک از طریق چه گروهی بهتر صورت می‌گیرد؟ (سراسری ۸۲-۸۱)

الف) مادر ب) پدر
ج) معلمین د) همسالان

۲۲ ـ پیشنهاد شما در مورد مراقبت از بند ناف نوزاد کدام است؟ (سراسری ۸۱-۸۰)

الف) پانسمان استریل مرطوب با نرمال سالین
ب) استفاده از لوسیون در اطراف بند ناف
ج) قرار دادن گاز وازلین استریل روی بند ناف
د) قرار دادن کهنه نوزاد زیر بند ناف

۲۳ ـ در کودکی که تغذیه کامل وریدی (TPN) دریافت

می‌کند کدام یک از آزمایشات زیر به طور مکرر انجام می‌شود؟ (سراسری ۸۱-۸۰)

الف) آلبومین سرم
ب) پروتئین ادرار
ج) قند خون و ادرار
د) هموگلوبین و هماتوکریت

۲۴ - در پیشگیری از عفونت ادراری کودکان اقدام مؤثر کدام است؟ (سراسری ۸۲ ۸۱)

الف) تخلیه زود به زود مثانه
ب) خودداری از تماس با افراد آلوده
ج) حمام وان به طور مکرر
د) مصرف زیادالکترولیت‌ها

۲۵ - تعداد دندان‌های کودک یک ساله به طور معمول چند عدد می‌باشد؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) ۸-۶
ب) ۵-۳
ج) ۶-۴
د) ۷-۵

۲۶ - برطبق نظریه اریکسون کودک ۱۲-۶ ساله به کدام نیاز دسترسی پیدا می‌کند؟ (آزاد ۸۲)

الف) اعتماد
ب) استقلال
ج) ابتکار
د) سازندگی

۲۷ - کدا میک از موارد زیر در مورد رشد و تکامل صحیح است؟ (آزاد ۸۲)

الف) رشد از سر به سوی پاها یا سفالوکودال است.
ب) رشد از قسمت محیطی به قسمت مرکزی یا میانی است.
ج) فرآیند رشد و تکامل قابلیت پیش‌بینی ندارد.
د) همزمان با بلوغ جنسی حرکات عمومی کودک اختصاصی‌تر می‌شود.

۲۸ - کدام یک از آنتی‌بادی‌های زیر در دوران نوزادی بیشتر است؟ (آزاد ۸۲)

الف) ایمونوگلوبولین A
ب) ایمونوگلوبولین G
ج) ایمونوگلوبولین M
د) ایمونوگلوبولین I

۲۹ - در کدام یک از مراحل زیر امکان پیدایش حس حقارت در کودک وجود دارد (آزاد ۸۱)

الف) ابتکار
ب) خودمختاری
ج) سازندگی
د) اعتماد

۳۰ - کدام یک از معیارهای زیر در تعیین دوز dose صحیح دارو باید توجه شود؟ (آزاد ۸۱)

الف) قد، وزن، دور سر
ب) قد، دور سینه، دور سر
ج) قد، وزن، سطح بدن
د) قد، وزن، جنس

۳۱ - کدام یک از پروتئین‌های زیر در شیر گاو بیشتر از شیر مادر است؟ (آزاد ۸۲)

الف) Whey protein
ب) Casein
ج) Lactoglobulin
د) Lactoallbumin

۳۲ - جذب آهن شیر مادر در شش ماه اول پس از تولد به دلیل وجود چه ماده‌ای در شیر است؟ (آزاد ۸۳)

الف) لاکتوفرین
ب) لاکتوباسیل
ج) لیزوزیم
د) لیزوزیم

۳۳ - در دوره بلوغ، سرعت رشد کدام یک از بخش‌های بدن بیشتر است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) دور سر
ب) تنه
ج) اندام‌های تحتانی
د) همه بخش‌ها به یک نسبت رشد می‌کنند.

۳۴ - الگوی رشد کدام یک از بافت‌های بدن از تولد تا بلوغ متفاوت از سایر بافت‌ها می‌باشد؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) لنفاوی
ب) استخوانی
ج) عضلانی
د) عصبی

۳۵ - مراقبت پرستاری در درماتیت آتوپیک کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) استفاده از لباس و ملحفه پشمی
ب) تمیزکردن محل چین و چروک پوست با آب ساده
ج) شستن لباس‌ها با ماده ضدعفونی قوی
د) خشک نگه‌داشتن ضایعات پوستی

۳۶ - بر طبق نظریه اریکسون، کودک در سن مدرسه به کدامیک از شاخص‌های روانی دست می‌یابد؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) سازندگی
ب) اعتماد
ج) استقلال
د) ابتکار

۳۷ - پرستار می‌داند که بازی نیاز تکاملی کودک را از نظر جسمی، عاطفی، اجتماعی، روانی تامین می‌نماید برای تعیین نوع بازی کودک مهم‌ترین نکاتی که پرستار باید به آن دقت نماید کدام است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) سن، سطح تکاملی و روش تربیتی کودک
ب) سن، جنس، علاقه و نوع بیماری کودک
ج) جنس، بررسی سطح رشد و فعالیت‌های کودک
د) جنس، زمینه خانوادگی و تجربیات کودک

۳۸ - بهترین روش تشخیصی برای ارزیابی مناسب دیابت در کودک کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) اندازه‌گیری گلوکز خون
ب) اندازه‌گیری سطح انسولین خون
ج) بررسی هموگلوبین گلیکوزیله
د) بررسی کتون ادرار

۳۹ - قطع شیردهی مادر در کدامیک از اختلالات زیر برای نوزاد ضروری است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) سلیاک
ب) شقاق پستان‌ها

ج) ماستیت د) گالاکتوزمی

۴۰ ـ برای شیرخوار یک ماهه بیمار مقدار ۲۷۰ cc سرم $\frac{۱}{۳}$ $\frac{۲}{۳}$ به اضافه ۱۵cc بیکربنات سدیم + ۱۵cc کلرور پتاسیم در ۲۴ ساعت تجویز شده است. پرستار باید تعداد قطرات سرم با میکروست را چند قطره در دقیقه تنظیم کند؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) ۱۲ قطره ب) ۱۴ قطره

ج) ۱۶ قطره د) ۱۸ قطره

۴۱ ـ بیماری فیبروکیستیک پانکراس کدامیک از سیستم‌های بدن را بیشتر تحت تاثیر قرار می‌دهد؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) گوارشی ـ ادراری ب) گوارشی ـ تنفسی

ج) گوارشی ـ عصبی د) تنفسی ـ عصبی

۴۲ ـ در نوزاد مبتلا به دررفتگی دو طرفه مفصل ران، از چه نوع گچ‌گیری استفاده می‌شود؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) دو پا و لگن ب) ساق کوتاه

ج) Body Cast د) Hip Spica

۴۳ ـ مهم‌ترین اقدام پیشگیری از عفونت‌های ادراری در مبتلایان به اسپینابیفیدا از نوع مننگومیلوسل کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) تعویض سند مثانه هر ۳ روز یک بار

ب) تخلیه مثانه با فشار دست چند بار در روز

ج) آسپیراسیون ادرار به وسیله سوزن از سوپراپوبیک

د) شستشوی مثانه با محلول‌های آنتی‌بیوتیکی

۴۴ ـ کدامیک از رفلکس‌های کودک مادام‌العمر باقی می‌ماند؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) Doll' eye R. ب) Startle R.

ج) Palmar grasp R. د) Blinking R.

۴۵ ـ علامت تاش‌کوپلیک مربوط به کدامیک از بیماری‌های زیر است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) مخملک ب) دیفتری

ج) سرخک د) سرخجه

۴۶ ـ در کدامیک از بیماری‌های زیر کودک قیافه پف‌آلود بینی یا قاعده پهن و پل صاف، زبان بزرگ، فونتال‌ها پهن و پلک پف‌آلود است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) کرتینیسم ب) بتاتالاسمی

ج) فنیل‌کتونوری د) تترالوژی فالوت

۴۷ ـ در کودکانی که موانعی در انتقال امواج صوتی از گوش خارجی به گوش میانی وجود دارد کدامیک از ناشنوایی‌های زیر اتفاق می‌افتد؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) حسی ـ عصبی ب) انتقالی

ج) توام د) مرکزی

۴۸ ـ مهم‌ترین اقدام پرستاری برای انجام ساکشن لوله تراکیاتومی کدامیک از اقدامات زیر است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) کلمپ‌کردن سوند هنگام واردکردن در لوله

ب) ریختن ۲cc سرم‌فیزیولوژی داخل لوله

ج) نگهداری سوند به مدت ۲ دقیقه داخل لوله

د) انجام ساکشن پی‌درپی و دورانی

۴۹ ـ در کودکی که دچار ضربه شدید مغزی شده است مشاهده و بررسی کدامیک از سیستم‌های زیر در اولویت قرار دارد؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) تنفسی ب) قلبی

ج) گوارشی د) عصبی

۵۰ ـ در گلبول قرمز خون کودک مبتلا به تالاسمی ماژور کدامیک از هموگلوبین‌های زیر بیشتر دیده می‌شود؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) هموگلوبین A ب) هموگلوبین A_2

ج) هموگلوبین H_2 د) هموگلوبین F

۵۱ ـ برای کودک دیابتی انسولین Regular تجویز شده است، تجویز این دارو به کدامیک از اثرات زیر است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) طولانی‌الاثر ب) سریع‌الاثر

ج) متوسط‌الاثر د) بطئی‌الاثر

۵۲ ـ علامت کرانیوتابس در اثر کمبود کدامیک از ویتامین‌های زیر است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) B_2 ب) C

ج) D د) E

۵۳ ـ تکامل کدام یک از سینوس‌های پارانازل در دوره کودکی صورت می‌گیرد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) فرونتال و اسفنوئید ب) ماگزیلاری و اسفنوئید

ج) اتموئید و فرونتال د) ماگزیلاری و فرونتال

۵۴ ـ خصوصیت تکامل عاطفی از نظر اریکسون در دوره نوپایی کدام است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) حس اعتماد ب) حس ابتکار

ج) حس خودمختاری د) حس سازندگی

۵۵ ـ تأمین فرصت‌های مناسب برای بازی کودکان به چه دلیل اهمیت دارد؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) تأمین فعالیت جسمی

ب) تأمین نیازهای تکاملی

ج) ایجاد آرامش و استراحت فکری

د) کاهش دامنه توجه از محیط

۵۶ ـ در نظریه تکامل اخلاقی کهلبرگ به کدام مورد کمتر توجه شده است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) تفاوت‌های فردی ب) پیشگویی رفتار
ج) گرایش به نظم و قانون د) توافق بین شخصی

۵۷ ـ برای راحت خواباندن شیرخوار کدام مورد توصیه می‌شود؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) آویزان‌کردن وسایل بازی کودک در بالای تخت
ب) تکان‌دادن یا بغل‌کردن شیرخوار به هنگام گریه
ج) مداخلات مختصر والدین در بین گریه
د) عدم اجازه به شیرخوار جهت خوابیدن در طول روز

۵۸ ـ رقابت خواهر ـ برادری در چه سنی بروز بارزی دارد؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) نوپایی ب) قبل از مدرسه
ج) سن مدرسه د) نوجوانی

۵۹ ـ مناسب‌ترین محوریت مراقبت از کودک کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) پرستار ب) بیمار
ج) پزشک د) خانواده

۶۰ ـ عامل تقویت رابطهٔ متقابل کودک و والدین (Bonding & Attachment) کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) تولد به روش سزارین
ب) ارتباط پوست به پوست نوزاد با مادر بلافاصله پس از تولد
ج) تولد به روش سنتی
د) عدم‌وجود بحران‌های عاطفی در دوران حاملگی مادر

۶۱ ـ با توجه به نظریه اریکسون در دوران نوپایی کدام مورد روانی ـ اجتماعی شکل می‌گیرد؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) استقلال ب) وابستگی
ج) امنیت د) ثبات

۶۲ ـ نوزادی از مادر HBsAg مثبت به دنیا آمده است. پرستار در مورد مراقبت از کودک چه توصیه‌ای می‌کند؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) در سن ۲ ماهگی HBsAg را کنترل کرده و در صورت منفی‌بودن واکسیناسیون هپاتیت B انجام شود.
ب) واکسیناسیون روتین هپاتیت B و جداسازی نوزاد از مادر در طی ۱۲ ساعت اول عمر
ج) تجویز آسیکلوویر خوراکی به نوزاد به مدت ۳ هفته پس از انجام واکسیناسیون هپاتیت B در صورت منفی‌شدن HBsAg
د) تزریق ایمونوگلوبولین اختصاصی و واکسن هپاتیت B در طی ۱۲ ساعت اول عمر

۶۳ ـ کودک دبستانی در روابط اجتماعی خود به کدام گروه بیشترین گرایش را دارد؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) همسالان هم جنس ب) همسالان غیر هم جنس
ج) معلمین د) والدین

۶۴ ـ در بررسی و معاینه رفلکس‌های نوزاد، مشاهده می‌کنید که هنگام حذف ناگهانی تکیه‌گاه، نوزاد اندام‌ها را ابتدا باز و سپس جمع می‌کند. نام این رفلکس کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) بابنسکی (Babinski) ب) مورو (Moro)
ج) تونیک نک (Tonic Neck) د) پرز (Perez)

۶۵ ـ در بررسی وضعیت سلامت کودک ۴ ساله، به منظور تفکیک صدای اول قلب از صدای دوم، کدام یک از روش‌های زیر را توصیه می‌کنید؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) سمع صداهای قلبی از نوک قلب
ب) لمس همزمان نبض فمورال
ج) لمس همزمان نبض کاروتید
د) سمع صداها از پشت قفسه

۶۶ ـ کدام مورد از نظر سازمان ملل متحد جزء حقوق کودک محسوب می‌گردد؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) در نظرگرفتن شغل مناسب
ب) حفاظت در بلایای طبیعی مانند سایرین
ج) برخورداری از آموزش در جهت توسعه توانایی‌ها
د) نگهداری از کودک در صورت معلولیت

۶۷ ـ کج‌خلقی و منفی‌گرایی از ویژگی‌های کدام مرحله سنی کودکان است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) شیرخوارگی ب) نوپایی
ج) پیش‌دبستانی د) دبستانی

۶۸ ـ بازی در کودکان پیش‌دبستانی از چه ویژگی برخوردار است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) تخیلی و تقلیدی ب) تقلیدی و انفرادی
ج) گروهی و رسمی د) تقلیدی و رسمی

۶۹ ـ در کدام دوره سنی، کودک قوانین و استانداردها را درک می‌کند؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) پیش‌دبستانی ب) دبستانی
ج) نوجوانی د) جوانی

۷۰ ـ استفاده از شیر کامل گاو برای جبران کمبود ویتامین A در شیرخواران از چه ماهی به بعد شروع می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) ۶ ب) ۹
ج) ۱۲ د) ۱۶

۷۱ ـ رفلکس کلیدی در تشخیص سلامت نورولوژیکی در شش ماهه اول دوره شیرخوارگی کدام است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) grasping ب) Moro
ج) rooting د) Babinski

۷۲ ـ در صورت پایین‌بودن فلوراید آب شرب (کمتر از ۰/۳ppm) میزان فلوراید مکمل پیشنهادی برای کودکان ۶ ماهه تا ۳ ساله روزانه چند میلی‌گرم است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) ۰/۱ ب) ۰/۱۵
ج) ۰/۲ د) ۰/۲۵

۷۳ ـ در کدامیک از مراحل رشد تکامل از نظر اریکسون، ارتقای کیفی ارتباط بین مادر و کودک اهمیت بیشتری دارد؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) اعتماد ب) استقلال
ج) سازندگی د) هویت

۷۴ ـ جهت حفظ ایمنی کودکان نوپا در اتومبیل، بهترین اقدام کدام است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) قراردادن کودک در آغوش مادر و در صندلی عقب
ب) استفاده از صندلی مخصوص در جلو با کیسه هوا
ج) بکارگیری کمربند ایمنی در قسمت عقب ماشین
د) استفاده از مهارکننده‌ها در قسمت میانی صندلی عقب

۷۵ ـ در تعلیم کودک نوپا برای دفع، کدامیک از موارد زیر صحیح است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) دختران معمولاً ۲/۵ـ۲ ماه زودتر از پسران کنترل دفع پیدا می‌کنند.
ب) حس دفع ادراری در کودکان قوی‌تر از حس دفع مدفوع است.
ج) کنترل شبانه دفع ادرار، چند ماه زودتر از دفع مدفوع رخ می‌دهد.
د) بیدارکردن کودک برای دفع، در طول شب تأثیری در خیس‌کردن رختخواب ندارد.

۷۶ ـ در دوره پیش‌دبستانی، کدام حیطه از رشد و تکامل، توجه خاصی را می‌طلبد؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) حسی ب) حرکتی
ج) عاطفی روانی د) اخلاقی

۷۷ ـ پرستار با مشاهده علائمی چون تغییر در عادات تغذیه، رفتارهای تهاجمی و بازگشت به رفتارهای قلبی در کودک سن مدرسه، باید متوجه چه مشکلی شود؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) محدودیت انظباطی ب) عدم اجتماعی‌شدن
ج) عدم تطابق با ترس د) مشکلات مدرسه‌ای

۷۸ ـ در سن مدرسه کدامیک از حوادث زیر بیشتر شایع است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) خفگی ب) تصادفات
ج) سوختگی د) سقوط

۷۹ ـ در خصوص اندازه‌گیری فشار خون کودکان، کدام مورد صحیح است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) در صورتی که کاف به اندازه مناسب در دسترس نباشد از کاف بزرگتر استفاده شود.
ب) در صورتی که کاف به اندازه مناسب در دسترس نباشد از کاف کوچک‌تر استفاده شود.
ج) اندازه کاف براساس اسامی نظیر کاف شیرخوار یا بزرگسال و ... انتخاب شود.
د) معیار مناسب‌بودن اندازه کاف، یکسان‌بودن فشار خون در دو بازو می‌باشد.

۸۰ ـ دانش رشد و تکامل کودکان برای پرستار، به کدام یک از دلایل زیر اهمیت بیشتری دارد؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) ارائه طرح کامل تدابیر پرستاری
ب) آگاهی از رفتارهای هنجاری کودکان
ج) درک دلیل وقوع بیماری‌های خاص
د) آموزش نحوه مشاهده کودکان به والدین

۸۱ ـ چنانچه بخواهید از میکرودراپر برای محاسبه سرعت جریان ۲۴۰ میلی‌لیتر دکستروز ۵٪ در مدت ۶ ساعت استفاده کنید چند قطره در هر دقیقه تنظیم می‌کنید؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) ۶ قطره ب) ۹ قطره
ج) ۴۰ قطره د) ۳۸ قطره

۸۲ ـ اختلال در کدام یک از مراحل براساس تکامل روانی ـ اجتماعی اریکسون موجب بروز شرم و تردید می‌شود؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) اعتماد ب) ابتکار
ج) خودمختاری د) سازندگی

۸۳ ـ کدام یک از ویژگی‌های زیر مختص دوره پیش‌عملکردی نظریه پیاژه است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) دوام ذهنی شی ب) خودمداری
ج) استدلال قیاسی د) استدلال تمثیلی

۸۴ ـ شیرخوار سه ماهه‌ای دچار دل‌درد کولیکی است. به عنوان پرستار کدام یک از موارد زیر را به مادر شیرخوار توصیه می‌کنید؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) با سرعت مناسب به کودک شیر داده شود.
ب) پس از تغذیه کودک در وضعیت خوابیده به شکم قرار داده شود.
ج) شیردهی متوقف شود از آب و نبات استفاده شود.
د) از شیرگاو به عنوان جایگزین استفاده شود.

۸۵ ـ پرستار به کدام یک از دلایل زیر به مادر کودک ۱ ساله توصیه می‌کند که آموزش توالت رفتن را پس از ۲۲ ماهگی انجام دهد؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) تکامل رشد مغز

ب) تکامل رشد طناب نخاعی
ج) تکامل میلینه‌شدن طناب نخاعی
د) تکامل سیستم عصبی مرکزی

۸۶ - مادر به عنوان مشاور به شما اظهار می‌دارد طفل سه ساله‌اش دچار کج‌خلقی شده است. توصیه شما کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) به کودک بگویید رفتارش صحیح نیست.
ب) توجه کودک را به چیزهای دیگر جلب کنید.
ج) با رفتار کودک مانند خودش مقابله کنید.
د) رفتار کودک را به مدت چند دقیقه نادیده بگیرید.

۸۷ - از نظر پیاژه نوجوانان در کدام مرحله از تفکر شناختی قرار دارند؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) حسی - حرکتی ب) پیش‌عملکردی
ج) عملیات ملموس د) عملیات رسمی

۸۸ - مشخصه اصلی کودکان در مرحله پیش‌عملکردی از تکامل عقلانی در تئوری شناختی ژان‌پیاژه کدام است؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) خودگرائی ب) خودمداری
ج) خودپسندی د) رفتارهای تقلیدی

۸۹ - کدامیک از ایمونوگلوبولین‌های زیر در شیر مادر موجود است و نقش محافظتی در برابر باکتری‌ها دارد؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) IgE ب) IgM
ج) IgA د) IgD

۹۰ - در کدامیک از مراحل تکامل شناختی پیاژه از روش آزمون و خطا استفاده می‌شود؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) پیش‌عملکردی ب) عملیات ملموس
ج) عملیات رسمی د) حسی - حرکتی

۹۱ - از نظر اریکسون کودکی که به حس سازندگی دست نیافته است، دچار کدامیک از مشکلات زیر می‌شود؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) بی‌اعتمادی ب) حقارت
ج) احساس گناه د) شرم و تردید

۹۲ - مادری اظهار می‌دارد دختر ۴ ساله‌اش دچار کج‌خلقی شده، بهترین توصیه پرستار کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) به کودک گوشزد شود رفتار وی نادرست است.
ب) رفتار کودک به مدت چند دقیقه نادیده گرفته شود.
ج) توجه کودک را به چیز دیگری جلب کند.
د) با رفتار کودک مقابله شود.

۹۳ - مادر کودک شیرخوار ۱۶ ماهه‌ای با نگرانی به پرستار اظهار می‌دارد فرزندش از بدو تولد پستانک نگرفته است. لیکن بطور مرتب انگشت شست خود را می‌مکد، کدام پاسخ پرستار صحیح است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) باید از ۱۲ ماهگی از مکیدن انگشت شست کودک جلوگیری کرد.
ب) بهتر است به کودک آرامبخش داده شود.
ج) به انگشست شست کودک مواد تلخ و سوزاننده مالیده شود.
د) مکیدن برای کودک بسیار مهم است.

۹۴ - کودکی ۷ ساله با راش‌های پاپولی خارش‌دار همراه چند وزیکول در پوست بدن به درمانگاه بیمارستان آورده شده است. کودک دچار کدامیک از بیماری زیر است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) اوریون ب) آبله مرغان
ج) سرخک د) مخملک

۹۵ - ارزیابی در بررسی درد شیرخواران کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) کلامی ب) فیزیولوژیکی
ج) عاطفی د) رفتاری

۹۶ - ترس از غریبه‌ها، از چند ماهگی در کودک ظاهر می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) ۴-۲ ب) ۶-۴
ج) ۸-۶ د) ۱۰-۸

۹۷ - به طور طبیعی، کودک ۱۲ ماهه، چند دندان شیری بایستی داشته باشد؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) ۱ ب) ۴
ج) ۲ د) ۶

۹۸ - در صورت نیاز به شیرین‌کردن مواد غذایی شیرخوار، کدام مناسب است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) عسل ب) شکر
ج) لاکتوز د) ساخارین

۹۹ - در کدام مرحله سنی، کودکان سعی می‌کنند بر احساس شک و تردید غلبه کنند؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) نوپایی ب) خردسالی
ج) شیرخواری د) نوجوانی

۱۰۰ - اسباب‌بازی‌های سن نوپایی که اعمال کشیدن و سر دادن را به همراه دارند، کدام مورد را در کودک تقویت می‌کنند؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) نقش‌های شغلی ب) مشارکت
ج) تکامل عضلانی و هماهنگی د) سازمان‌دهی

۱۰۱ - عامل اصلی در افزایش چشمگیر آسیب‌های کودکان نوپا کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

ج) توان خشک‌ماندن برای ۲ ساعت
د) توان نشستن روی توالت برای ۵ تا ۸ دقیقه

۱۳۲ ـ کدام یک از مسایل شایع دوران نوپایی است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) شروع فرآیند دلبستگی ب) رشد و تکامل سریع
ج) بی‌اشتهایی فیزیولوژیک د) تطابق با استرس‌ها

۱۳۳ ـ کودکان سن پیش دبستانی (۶-۳ سال) از کدام بازی‌ها بیشتر لذت می‌برند؟

الف) اجتماعی و گروهی ب) فردی و موازی
ج) تقلیدی د) نمایشی

۱۳۴ ـ نارسایی در مراقبت از کودکان بیشتر مربوط به کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) آزارهای جسمی توسط بزرگسالان
ب) آزارهای جنسی توسط افراد غریبه
ج) غفلت در مراقبت توسط والدین
د) آزارهای روانی توسط معلمین

۱۳۵ ـ دوران مدرسه بهترین زمان برای کسب کدام مهارت زندگی است؟ (ویژه نوزادان ۹۲ ۹۲)

الف) مسئولیت در برابر سلامت
ب) بهبود بهداشت دهان و دندان
ج) مراقبت و کمک‌های اولیه
د) رفتارهای مقابله‌ای مشکل‌مدار

۱۳۶ ـ اصلی‌ترین بیماری روانی ـ رفتاری مربوط به دوران مدرسه کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) بیش‌فعالی ب) اسکیزوفرنیا
ج) افسردگی د) ترس از مدرسه

۱۳۷ ـ افسردگی، سوءمصرف دارو، اختلالات تغذیه‌ای و افت پیشرفت تحصیلی نوجوان بیشتر مربوط به اختلال در روابط با کدام مورد است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) دوستان ب) معلمین
ج) خواهر و برادر د) خانواده و عملکرد آن

۱۳۸ ـ توصیه پرستار در درمان اولیه آکنه کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) مراقبت‌های تغذیه‌ای
ب) آنتی‌بیوتیک سیستمیک
ج) درمان‌های موضعی
د) شست و شو با آب و صابون با pH پایین

۱۳۹ ـ بی‌اشتهایی عصبی در دوره نوجوانی مربوط به کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) مشکلات عصبی ب) اختلال روانی
ج) اختلال در تصویر ذهنی د) بیماری گوارشی

۱۴۰ ـ توصیه رفتاری مناسب برای پیشگیری از چاقی در نوجوانان کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) گذاشتن کامپیوتر در اطاق خواب
ب) رفتن پیاده به نزدیک‌ترین رستوران
ج) تماشای تلویزیون کمتر از ۲ ساعت در ۲۴ ساعت
د) مصرف کمتر مواد غذایی

۱۴۱ ـ مهم‌ترین و اولین اقدام در برخورد با کودکی که دچار مسمومیت شده است کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) بررسی ب) احیاء ABC
ج) حمایت از خانواده د) پیشگیری از بروز عوارض

۱۴۲ ـ مهم‌ترین نکته آموزشی پرستار در پیشگیری از بیماری‌های انگلی روده‌ای در مراقبت خانواده محور کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) شستشوی دست‌ها با آب و صابون قبل از خوردن و بعد از توالت
ب) پوشیدن کفش‌ها در بیرون از خانه
ج) نگهداری سگ و گربه خارج از خانه و محل بازی کودک
د) نوشیدن آب تصفیه شده یا آب معدنی

۱۴۳ ـ پرستار در بررسی سر کودکی با وضعیت اجتماعی ـ اقتصادی پایین متوجه اجسام سفیدرنگ که به موها چسبیده‌اند می‌شود. تشخیص پرستار کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) گال ب) پدیکولوز
ج) ایمپتیگو د) هرپس زوستر

۱۴۴ ـ در بیماری بیش‌فعالی (ADHD) کدام مورد صحیح است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) در دختران بیش از پسران دیده می‌شود.
ب) علت اصلی آن شناخته شده است.
ج) عدم توجه از اصلی‌ترین علایم آن است.
د) در بررسی اخذ تاریخچه طبی کفایت می‌کند.

پاسخ تشریحی فصل ۱

۱ ـ ج) در کودکان ۸-۱ سال فشار روی نیمهٔ تحتانی استرنوم، درست زیر خط نیپل انجام می‌شود. میزان واردکردن فشار تقریباً $\frac{1}{3}$-$\frac{1}{2}$ عمق قفسه سینه یا ۱/۵-۱ اینچ، معادل ۳/۷۵-۲/۵ سانتی‌متر است. در روش دو دستی، پاشنه یک دست روی قفسه سینه و دست دوم روی آن و در روش یک دستی از پاشنه یک دست به تنهایی استفاده می‌شود. (*R1* ص ۷۶۴، *R2* ص ۹۹)

۲ - ب) غلات مخصوصاً برنج به دلیل سریع‌الهضم بودن اولین گروه غذایی است که به کودکان داده می‌شود. دو هفته پس از شروع غذای کمکی می‌توان آب میوه را شروع کرد و پس از آب میوه با در نظر گرفتن پذیرش کودک می‌توان از میوه‌های نرم شده استفاده نمود. ۳ هفته بعد نوبت استفاده از سبزی‌های مختلف به صورت آب‌پز است. چهار هفته بعد زرده تخم‌مرغ استفاده می‌شود. از هفت ماهگی به بعد می‌توان از گوشت پخته نرم و کم‌چرب استفاده کرد. استفاده از سفیده تخم‌مرغ تا یک سالگی توصیه نمی‌شود. (*R3* ص ۲۴۷)

۳ - الف) در درمان بی‌اختیاری ادرار در وهلهٔ اول درمان شرطی است که شامل تعلیم کودک برای بیدارشدن به منظور دفع ادرار پس از به صدا درآمدن زنگ هشدار ادرار است. وسیله شامل یک پد سیمی حساس به رطوبت است که درون زیرشلواری کودک قرار می‌گیرد و به یک زنگ متصل است. این وسیله به محض خیس‌شدن ادرار را تشخیص و زنگ به صدا در می‌آید و کودک به طور کامل از خواب بیدار می‌شود. میزان موفقیت این روش ۹۰-۶۰٪ است ولی به محض کنار گذاشتن وسیله شب‌ادراری عود می‌کند. از اقدامات دیگر می‌توان به محدود کردن مایعات در شب، تخلیه مثانه قبل از خواب، درگیر کردن کودک در تمیزکردن ملحفه و رفع تنش‌های خانوادگی اشاره کرد. (*R1* ص ۲۸۸، *R3* ص ۱۷۰)

۴ - ج) یبوست در شیرخوارانی که با شیر خشک تغذیه می‌شوند ممکن است به علت ناکافی‌بودن مقدار غذا یا مایعات ایجاد گردد. افزایش مقدار مایع یا قند فرمولا ممکن است در چند ماه اول منجر به اصلاح وضع گردد.

۵ - د) پرستار تقارن و تساوی نبض‌ها را دورتر از محل ورود سوند ضمناً پشت پایین درشت نی و زند زبرین طرف مقابل را کنترل می‌نماید. پانسمان از نظر خونریزی و هماتوم باید چک شود. به علاوه حرارت، رنگ، حس و پرشدگی مویرگی اندام باید گزارش گردد. زیرا سفیدی رنگ، سردی یا سیانوز ممکن است نشان‌دهنده انسداد رگ خونی باشد. (*R4* ص ۱۶۳)

۶ - ج) قطره در دقیقه $\frac{V}{T} = \frac{۲۴۰cc}{۶} = ۴۰$

نکته: در مورد ست، حجم به چهار برابر زمان تقسیم می‌شود یعنی $\frac{V}{۴T}$ و عدد به دست آمده تعداد قطرات ست معمولی است.

۷ - د) عفونت خطر عمده TBN می‌باشد، زیرا یک محیط عامل برای رشد باکتری‌ها و کاندیدا می‌باشد. پانسمان روی محل ورود و لوله وریدی برای جلوگیری از عفونت هر یک یا دو روزی یک بار تعویض می‌گردد. در هنگام تعویض بطری‌های مایع باید اصول استریل رعایت شود و پرستاران باید از دستکش و ماسک در هنگام انجام این عمل استفاده کنند. در هنگام تعویض پانسمان باید محل قرار دادن کاتتر از نظر نشانه‌های عفونت موضعی نظیر قرمزی، حساسیت و ترشح بررسی گردد. (*R2* ص ۹۰)

۸ - د) در ابتدا وجود جسم خارج در راه هوایی سبب آروغ‌زدن، قطع تنفس یا سرفه شده ولی علایم بستگی به ناحیه انسداد و فاصله بین آسپیراسیون و بروز آن دارد. انسداد حنجره - تراشه اکثر اوقات سبب تنگی نفس، سرفه، استریدور و گرفتگی صدا شده که به دلیل کاهش ورود هوا می‌باشد. سیانوز ممکن است رخ دهد، چنانچه انسداد شدیدتر شود. انسداد برونش معمولاً سبب سرفه (غالباً حمله‌ای) خس‌خس، صداهای تنفسی غیرمتقارن، ورود کمتر هوا و تنگی نفس می‌شود. چنانچه انسداد پیشرفت کند، صورت کودک ممکن است کبود شود و گاهی از اوقات کودک هوشیاری خود را از دست داده و چنانچه شیء خارج نشود آسفیکسی می‌شود. (*R1* ص ۷۷۰)

۹ - الف) مهم‌ترین هدف در مراقبت از نوزادان، فراهم ساختن مراقبت فیزیکی آزاد است. مراقبت فیزیکی موارد زیر را دربر می‌گیرد: ۱) حفظ و برقراری راه هوایی ۲) حفظ و تثبیت درجه حرارت ۳) محافظت از نوزاد و از عفونت و صدمات ۴) برقراری تغذیه مطلوب ۵) بهبود ارتباط میان نوزاد و والدین ۶) آماده‌سازی جهت ترخیص و مراقبت در منزل. حفظ درجه حرارت نوزاد مستلزم جلوگیری از دست رفتن دما از طریق تبخیر، انتشار، هدایت و کنوکسیون می‌باشد. (*R3* ص ۷۳-۷۱)

۱۰ - الف) اریکسون رشد و تکامل را به ۸ مرحله تقسیم کرده است که شامل: ۱) شکل‌گیری اعتماد در مقابل بی‌اعتمادی (تولد تا ۱ سالگی، در این دوره برآورده‌کردن تمام نیازهای جسمی و روحی کودک در ایجاد اعتماد مؤثر است). ۲) استقلال در مقابل حس خجالت و تردید (۳-۱ سالگی)، در این دوره نوپا دوست دارد با به دست‌آوردن مهارت‌های جسمی و تقلید جدید در کارهایش مستقل باشد اگر در این مرحله او را وابسته به خود نماییم یا به او بقبولانیم که کوچک و ناتوان است، خجالت و تردید در او پرورش می‌یابد. ۳) ابتکار در برابر احساس گناه (۶-۳ سالگی)، در این مرحله کودک با تمام وجود خود دنیای اطراف را جستجو می‌کند، احساس گناه، شکل‌گیری نگرش مثبت نسبت به خود و تفکر جادویی از خصوصیات این دوره است. ۴) سازندگی در مقابل حقارت «۱۲-۶ سالگی»، در این مرحله کودک آمادگی کار، تولید، همکاری با دیگران، رقابت و خلاقیت را پیدا می‌کند و در صورتی که انتظارات دیگران بیش از توان کودک باشد. احساس حقارت و عدم کفایت پدیدار می‌شود. ۵) هویت در مقابل بی‌هویتی و سردرگمی نقش (۱۹-۱۲ سالگی)، مشغولیت نوجوانان در این دوره این است که از نظر دیگران چگونه به نظر می‌آیند. (*R3* ص ۲۹)

۱۱ - ج) تعیین متوسط وزن برای کودک ۱۲-۶ ساله:

$$\frac{\text{سن به سال} \times ۷ - ۵}{۲} \quad \frac{۸ \times ۷ - ۵}{۲} \sim ۲۵kg$$

(*R3* ص ۱۲۹)

۱۲ - ب و ج) پوزیشن مناسب کودک در زمان تغذیه و بعد از آن بسیار اهمیت دارد. بهتر است بلافاصله بعد از تغذیه در وضعیت خوابیده قرار نگیرد. در صورت لزوم ممکن است نیاز باشد در وضعیت دمر و ترجیحاً

در حالی که سر بالاتر از تنه باشد قرار گیرد همچنین خواباندن شیرخوار به پهلوی راست سرعت تخلیه معده را افزایش داده و خطر ریگورژیتاسیون را کم می‌کند. (R3 ص ۱۴۰)

۱۳ ـ ب) بعد از ۶ ماهه اول معمولاً در ابتدا خوراک‌های غنی شده با آهن به شیرخوار داده می‌شود زیرا محتوای آهن زیادی دارند (۷kg به ازای هر ۳ قاشق خوراک خشک) غذاهای خشک تجاری آماده مصرف برای شیرخواران حاوی برنج، جو، بلغور، و غلات پرپروتئین است. استفاده از شیر کامل گاو یا کم‌چرب یا بدون چربی غیرقابل قبول است زیرا شیرخوار قابلیت هضم آن را ندارد و احتمال آلودگی آن زیاد است. (R1 ص ۸۷)

۱۴ ـ ج) یکی از روش‌های کنارآمدن با منفی‌گرایی کم‌کردن فرصت برای (نه) گفتن است. کودکان برای نشان‌دادن کنترل خودشان، دوست دارند انتخاب کنند. وقتی که با چند انتخاب مناسب مواجه شوند احتمالاً به جای اینکه به طور اتوماتیک بگویند «نه» یکی از گزینه‌ها را انتخاب می‌کنند. به هر حال اگر پاسخ او منفی بود والدین باید به جای او یکی از گزینه‌ها را انتخاب کنند. این رفتار اگرچه باعث دلخوری کودک و والدین می‌شود اما والدین باید به آرامی و اطمینان پاسخ دهند. (R1 ص ۱۶۰)

۱۵ ـ د) عضله نسبتاً بزرگی است و بافت زیرجلدی کمی در آن ناحیه وجود دارد. این محل یک منطقه مناسب برای تزریق می‌باشد که در وضعیت‌های مختلف قابل دسترسی می‌باشد. در تحقیقی که برای بررسی محل تزریق عضلانی در کودکان انجام شد مشخص گردید که انتخاب محل ونتروگلوتئال با عوارض همراه نبوده است. لذا محل انتخابی برای تزریق عضلانی در کودکان در هر سنی می‌باشد. (R2 ص ۴۴۶)

۱۶ ـ ج) ویتامین D و هورمون پاراتیروئید توأماً کلسیم پلاسما را متعادل می‌کنند. چنانچه مصرف ویتامین D و کلسیم کفایت نکند، جهت حفظ سطح کلسیم در پلاسما مواد معدنی استخوان تقلیل خواهد یافت. (R2 ص ۱۳۵)

۱۷ ـ ب) بازی یک وسیله مطلوب برای تخلیه خشم و یاس است و اسباب بازی‌هایی مثل طبل چکش و میخ و خاک رس، روش‌های جایگزین برای از بین بردن استرس هستند. (R1 ص ۱۶۰)

۱۸ ـ د) واکسیناسیون موفقیت‌آمیز بوده است.

۱۹ ـ د) مشکلات بینایی نظیر استرابیسم ممکن است توأم با خطاهای انکساری باشد یا نباشد، ولی آنها بسیار مهمند، زیرا در صورت عدم درمان منجر به کوری ناشی از تنبلی چشم خواهد شد.

۲۰ ـ د) در کودک شیرخوار زیر یک سال، تنفس از طریق بینی انجام می‌شود. بنابراین در مواردی که لوله معده قرار نیست به طور ثابت باقی بماند و پس از اتمام تغذیه باید بیرون آورده شود. بهتر است از راه دهان گذاشته شود تا بینی شیرخوار برای تنفس باز بماند این روش مکیدن را هم تحریک می‌کند. در کودکان بزرگتر لوله معده را از راه بینی می‌گذاریم. (R2 ص ۵۷)

۲۱ ـ د) بازی‌های متنوع مشخصه این دوره است اما خردسالان از بازی مشارکتی یعنی بازی گروهی به صورت بازی در فعالیت‌های مشترک یا مشابه بدون سازمان‌دهی یا قوانین محکم لذت خاصی می‌برند. بازی باید زمینه تکامل فیزیکی اجتماعی و ذهنی کودک را فراهم سازد. (R1 ص ۱۸۵)

۲۲ ـ د) طبق دستورالعمل بیمارستان‌ها می‌توان از الکل با محلول دیگر برای خشک‌شدن بند ناف استفاده کرد. بند ناف باید بالای پوشک باشد ودر معرض هوا قرار گیرد. (R4 ص ۱۱۸)

۲۳ ـ ج) محلول TPN برای اطمینان از بکارگیری اسیدهای آمینه برای تولید پروتئین و عدم مصرف آنها برای تولیدانرژی، حاوی گلوکز دو برابر نسبت به میزان مورد استفاده معمول از طریق وریدی می‌باشد. دهیدراتاسیون نتیجه تلاش بدن برای دفع گلوکز اضافی از طریق ادرار و در نتیجه افزایش برون‌ده ادرار می‌باشد. بنابراین زمانی که TPN آغاز می‌گردد بایدادرار از نظر گلوکز و گراویتی مخصوص در هر بار تخلیه مورد بررسی قرار گیرد. چنانچه دو یا تعداد بیشتری از نمونه‌های پشت سر هم از نظر گلوکز سطح ۳+ و ۴+ را نشان دهند باید سرعت انفوزیون یا میزان گلوکز در محلول کاهش یابد و یا انسولین تجویز گردد. (R2 ص ۶۰ و ۶۱)

۲۴ ـ الف) مهم‌ترین عامل مربوط به میزبان که بروز UTI را تحت تأثیر قرار می‌دهد، توقف (استاز) ادراری می‌باشد. در حالت عادی، ادرار استریل است، اما در درجه حرارت ۳۷°C (۹۸/۶°F) تبدیل به یک محیط کشت بسیار مناسب می‌شود. در شرایط عادی، تخلیه کامل و مکرر مثانه سبب شسته‌شدن و خروج تمام ارگانیسم‌ها می‌شود، پیش از اینکه فرصت تکثیر و تهاجم به بافت‌های اطراف را پیدا کنند. با این حال، زمانی که ادرار در مثانه باقی می‌ماند، اجازه می‌دهد که باکتری‌های بالا آمده از پیشابراه به سرعت در این محیط کشت، رشد کنند.

۲۵ ـ الف) رویش دندان‌ها در یک سالگی ۸-۶ دندان و دو سالگی ۱۶ دندان شیری است. در ۲/۵ سالگی تمام ۲۰ دندان شیری کودک روییده است. (R3 ص ۱۴۹)

۲۶ ـ د) به پاسخ سؤال ۵۴ کودک سالم مراجعه شود.

۲۷ ـ الف) الف) رشد و تکامل که بازتاب رشد فیزیکی و جسمی و بلوغ عصبی، عضلانی است معمولاً از سر به پاها پیش می‌رود. به همین جهت سر نوزاد بزرگتر و پیچیده‌تر بوده و رشد و تکامل ابتدا در قسمت‌های بالاتر و بعد در انتهاها صورت می‌گیرد. به عنوان مثال ابتدا کنترل نوزاد روی تنه و بالاخره نشستن و راه‌رفتن صورت می‌گیرد.

ب) الگوی رشد و تکامل از مرکز به محیط می‌باشد مثلاً کنترل شانه در کودک قبل از کنترل دست و کنترل دست قبل از کنترل انگشتان حاصل می‌شود.

ج) الگوی رشد و تکامل از ساده به پیچیده با عمده به ظریف صورت

می‌گیرد. (R3 ص ۹۰)

۲۸ ـ ج) شیرخوار در یک سالگی قادر است به اندازه فرد بالغ ایمنوگلوبولین M تولید کند، در پنج سالگی نوع G و ۱۰ سالگی نوع A را تولید کرده و دارای هر دو نوع سلول B و T است. در شیر مادر ایمنوگلوبولین A وجود دارد. (R3 ص ۱۲۰)

۲۹ ـ ج) به پاسخ سؤال ۵۴ کودک سالم مراجعه شود.

۳۰ ـ ج) معمولاً داروها برای کودکان یک‌دوز استاندارد ندارند بلکه دوز آنها براساس وزن کودک (میلی‌گرم / کیلوگرم) محاسبه می‌گردد. همچنین می‌توان دوز دارو را برحسب BSA (سطح بدن) حساب کرد. برای این روش از فرمول زیر استفاده می‌شود:

دوز بالغین × (برحسب متر مربع) سطح بدن کودک / ۱N = دوز تقریبی

(R2 ص ۴۴۰)

۳۱ ـ ب) شیر گاو حاوی کازئین بیشتری نسبت به شیر مادر است. کازئین دلمه‌های بزرگی ایجاد می‌کند هضم آن برای نوزاد دیرتر صورت می‌گیرد در مقابل میزان لاکتالبومین کمتری نسبت به شیر مادر دارد. (R3 ص ۸۱)

۳۲ ـ الف) لاکتوفرین گلیکوپروتئینی است که در شیر مادر وجود داشته و علاوه بر خاصیت ضدمیکروبی، به آهن نیز متصل می‌گردد.

۳۳ ـ ج) به طور کلی، دختران، ۱/۵ تا ۲ سال زودتر از پسران به بلوغ می‌رسند. شروع بلوغ در دختران ممکن است بین سنین ۹ تا ۱۴/۵ سالگی و در پسران بین ۱۰/۵ تا ۱۶ سالگی اتفاق بیافتد. در دختران میزان رشد خطی (قد) در اوایل بلوغ، شروع به افزایش می‌کند در حالی که در پسران این میزان تا اواسط دوران بلوغ افزایش نمی‌یابد. حداکثر رشد قد (Peak Height Velocity) در دختران در حدود ۱۲ سالگی و حدوداً ۶ تا ۱۲ ماه قبل از منارک اتفاق می‌افتد. حداکثر رشد قد به عنوان نشانه‌ای برای رشد بلوغ مورد استفاده قرار می‌گیرد. میزان قد در دوران منارک نشان‌دهنده قد نهایی در دوران بزرگسالی است. تعداد بسیار کمی از دختران پس از منارک بیش از ۲ اینچ (۵ سانتی‌متر) افزایش قد پیدا می‌کنند رشد قد در دختران حدود ۲ تا ۲/۵ سال پس از منارک متوقف می‌شود. پسران به طور مشخص در حدود ۱۴ سالگی به دنبال رشد بیضه‌ها و پنیس، پیرایش موهای زیربغل و ناحیه ژنیتال به حداکثر رشد قد می‌رسند. در اکثر پسران رشد در حدود ۱۸ تا ۲۰ سالگی متوقف می‌شود.

افزایش طول پاها، ۹ـ۶ ماه زودتر از رشد تنه و حدوداً ۱ سال زودتر از رشد نشانه‌ها و قفسه سینه اتفاق می‌افتد به طور خلاصه نوجوانان از یک الگوی رشد خطی پیروی می‌کنند که در طول این جریان ابتدا کفش‌ها برای آن‌ها کوچک می‌شود بعد شلوار و در نهایت پیراهن. (R1 ص ۳۰۷ و ۳۰۶)

۳۴ ـ الف) بافت لنفاوی در زمان تولد، به نسبت محدود بوده ولی رشد خوبی دارد تا ۶ سالگی رشد سریع دارد و پس از آن به تدریج آتروفی پیدا می‌کند. نوزادان قادرند به انواع مختلف آنتی‌ژن‌ها پاسخ گویند و اکثر پادتن‌های آن‌ها از نوع ایمنوگلبولین M است. در یک سالگی قادرند به اندازه فرد بالغ ایمنوگلبولین M و در پنج سالگی نوع G و در ۱۰ سالگی، نوع A را تولید کنند و دارای سیستم سلول B و T شود. مصونیت غیرفعال حاصل از انتقال پادتن‌های ایمنوگلبولین G مادری به تدریج ناپدید می‌شود. قدرت دفاعی شیرخوار نارس در برابر عفونت خاص بستگی به پادتن موردنیاز برای حفظ وی دارد. شیرخوارانی که شیر مادر استفاده می‌کنند غلظت زیادی از تمام ایمنوگلبولین‌ها خصوصاً ایمنوگلبولین A دارند. (R2 ص ۱۹)

۳۵ ـ ب) در کنار درمان طبی، توجهات پرستاری در اگزمای شیرخوارگی (درماتیت آتوپیک) عبارتند از: ناخن‌ها کوتاه و تمیز نگه داشته شوند و یا کودک از دستکش نخی استفاده کند تا از خاراندن ضایعات جلوگیری شود. لباس یکسره پنبه‌ای هم از تماس پوست با خارج جلوگیری می‌کند. لباس‌ها و ملحفه‌ها را با پاک‌کننده‌های ملایم شسته و در آب تمیز (بدون نرم‌کننده یا مواد شیمیایی ضداصطکاک) آب کشیده شوند. در صورت لزوم از حمام بدون صابون یا حباب، یا روغن و پودر استفاده شود. چین‌های پوستی و مناطق زیر کهنه کودک، نیاز به پاک‌کردن مکرر با آب ساده دارند. (R1 ص ۱۲۷)

۳۶ ـ الف) حس سازندگی (مرحله دستاورد) تقریباً بین ۶ سالگی تا نوجوانی کسب می‌شود. هدف از این مرحله دستیابی به حس کفایت فردی و بین فردی از طریق کسب مهارت‌های تکنولوژیک و اجتماعی است. کودکان سن مدرسه مشتاق هستند مهارت‌هایی را به دست آورند و در کارهای اجتماعی و معنی‌دار شرکت کنند. (R1 ص ۲۴۶)

۳۷ ـ ب) تقریباً از هر نوع بازی، برای سرگرم‌شدن و تفریح کودک می‌توان استفاده کرد اما نوع بازی باید براساس سن کودک، علائق و محدودیت‌های کودک انتخاب شود. نیازی نیست که در مورد وسایل بازی دستورالعمل یا راهنمایی خاصی داده شود. نوع بازی باید نیازهای پزشکی کودک را هم در نظر بگیرد. همچنین برای انتخاب نوع بازی باید هرگونه محدودیت ایجاد شده به وسیله شرایط کودک را هم در نظر گرفت. به عنوان مثال ممکن است کودکان کم سن و سال مداد شمعی، خمیر و وسایلی نظیر آن را در دهان گذاشته و بخورند، بنابراین به کودکی که به این مواد حساسیت دارد، نباید نقاشی به وسیله مداد شمعی یا خمیر بازی پیشنهاد کرد. کودکی که محدودیت دریافت نمک دارد، نباید با خمیر ساخته شده از آرد، که نمک یکی از اجزاء اصلی آن است بازی کند. (R1 ص ۱۵۶)

۳۸ ـ ج) اندازه‌گیری سطح هموگلوبین گلیکوزیته، یک روش بسیار مناسب برای ارزیابی کنترل بیمار دیابتی است از آنجا که گلبول‌های قرمز خون در جریان خون، گردش می‌کنند، مولکول‌های گلوکز، به تدریج به مولکول‌های هموگلوبین A متصل می‌شوند و تا پایان عمر گلبول قرمز، یعنی حدوداً ۱۲۰ روز در آنجا باقی می‌مانند. این اتصال، غیرقابل برگشت است، بنابراین این هموگلوبین گلیکوزیته سطح متوسط گلوکز خون را در طول ۲ تا ۳ ماه گذشته نشان می‌دهد این

تست یک روش رضـــایت‌بخش بـــرای ارزیـــابی کـــنترل، تـــعیین اندازه‌گیری‌های نادرست، اثـربخشی درمـان، تـعریف اهـداف بـرای درمان بیمار و تعیین عدم پیروی از درمان است. (*RI* ص ۱۷۳۸)

۳۹ ـ د) نوزادان مبتلا به گالاکتوزمی در ابتدا طبیعی به نظر می‌رسند. اما چند روز پس از خوردن شیر (که حاوی مقدار زیادی لاکتوز است) شروع به استفراغ و کاهش وزن می‌کنند سپسیس اشرشیاکلی هم یک یافته بالینی شایع است. در نوزادان درمان‌نشده مرگ در سال اول زندگی نامعمول نیست.

درمان آن شامل محدودکردن تمام انواع شیر و غذاهای حاوی لاکتوز، از جمله شیر مادر است در دوره شیرخوارگی، برای کودک از شیرهای فاقد لاکتوز و شیر حاوی پروتئین سویا استفاده می‌شود. در ۴ تا ۶ ماهگی به رژیم غذایی کودک، غلات خاص نوزادی اضافه می‌شود آبـمیوه‌های خـاص شـیرخـواران، میوه‌های خاص شیرخواران، سبزیجات، به تدریج در سن ۵ تا ۸ ماهگی به غذای شیرخوار اضافه می‌شود غذاهای تجاری مخصوص شیرخواران را باید بـه دقت مورد ارزیابی قرار داد، زیرا بعضی از آن‌ها حاوی مقادیر زیادی گالاکتوز آزاد هستند. (*RI* ص ۴۵۲)

۴۰ ـ الف) $\frac{۲۷۰\times۶۰}{۲۴\times۶۰}$ =تعداد قطرات سرم با میکروست در هر دقیقه

۴۱ ـ ب) تظاهرات بالینی CF بسیار متفاوت بوده و با پیشرفت بیماری تغییر می‌کند. شایع‌ترین علایم عبارتند از ۱) بیماری انسدادی مزمن و پیشرونده ریوی همراه با عفونت ۲) سوءهاضمه ناشی از بی‌کفایتی غدد برون‌ریز پانکراس ۳) نارسایی رشد ناشی از سوءجذب و بـی‌اشـتهایی ۴) عـلایم دیابت شامل هیپرگلیسمی، پلی‌اوری، گلیکوزوری و از دست دادن وزن به علت عدم کفایت پانکراس. (*RI* ص ۸۰۷)

۴۲ ـ د) در دوران شیرخوارگی درمان محافظتی ساده دیس‌پلازی مفصل ران تا راه‌رفتن کودک، التیام مفصل را به دنبال خواهد داشت. در دوره نوزادی (در نوع نیمه دررفتگی)، زانوها را قدری خم کرده و به بیرون چرخانیده و به حالت ابداکشن به مدت ۶ هفته نگه می‌دارند تا اینکه کپسول استحکام یابد یک وسیله محکم نظیر آتل یا کرست یا وسیله‌ای که قدری امکان حرکت را بدهد، مثل فرجک (بالش سفت چهارگوش که بـه وسـیله پـوشش خـارجـی در جـای خـود نگـه‌داری می‌شود) یا یک پاولیک هارنس استفاده می‌گردد. استفاده از کـهنه ۲ تایی یا ۳ تایی جهت نگهداری پاها در وضعیت مورد نـظر مـعمولاً موفقیت‌آمیز نیست، چـون کـهنه مـرطوب سـبب اسـیاسم عـضلات نزدیک‌کننده ران می‌شود. به جای این کار می‌توان در بین دو کهنه از تشکچه ابری (برای نگهداری پاها در وضعیت صحیح) استفاده کـرد. چنانچه مفصل ران از نوع بی‌ثبات است، آتل نسبتاً یاگچ هیپ اسپایکا (hip spica) باید استفاده شود. پس از ۳ الی ۶ ماه درمان، می‌توان از آتل غیرثابت استفاده کرد. (*R4* ص ۲۲۰)

۴۳ ـ ب) ادرار را می‌توان از مثانه شیرخوار بـا روش کـرده (crede method) هر ۲ الی ۳ ساعت (در صورت احتباس ادراری) تـخلیه نمود. با توجه به این که مثانه در اوایل شیرخوارگی جزء احشاء شکمی محسوب می‌شود، فشار به طور محکم ولی ملایم از ناحیه ناف شروع و به تدریج تا سمفیز پوبیس و مقعد ادامه داده می‌شود. هر چه زودتر باید این اقدام را به والدین آموزش داد و هر گونه علائم عفونت ادراری باید بلافاصله گزارش شود. (*R4* ص ۲۰۹)

۴۴ ـ د) رفلکس پلک‌زدن یا رفلکس قـرنیه (Brinking/ corneal R: نوزاد در پاسخ به تاباندن ناگهانی نور به چشم یا نزدیک کردن شی به طرف قرنیه، پلک می‌زند. در سراسر طول عمر ادامه می‌یابد. (*RI* ص ۵۰)

۴۵ ـ ج) علائم بالینی سرخک شامل دو مرحله است:

علائم مرحله آبریزش شامل تب و ناخوشی و ۲۴ ساعت بـعد، زکـام، سرفه، التهاب ملتحمه، (کونژکتیویت)، دانه‌های کـوپلیک (دانـه‌های کوچک قرمز رنگ نامنظم با مرکز ریز آبی مایل بـه سـفید کـه ۲ روز پیش از پیدایش دانه‌ها در مخاط دهانی مقابل دندان‌های آسیب‌دیده می‌شوند). علایم به تدریج تـا ۲ روز پس از پـیدایش دانـه‌ها، از نـظر شدت افزایش می‌یابند و پس از بروز دانه‌ها کم‌کم فروکش می‌کنند.

۴۶ ـ الف) مشـــخصات کـــلاسیک هـــیپوتیروئیدیسم مـــادرزادی (کـــرتینیسم) درمـان نشـده مـعمولاً پس از حـدود ۶ مـاهگی ظـاهر می‌شوند و عبارتند از: مشخصات خاص چهره (فرورفتگی پـل بـینی، پیشانی کوتاه و پـلک‌های پف‌آلود و زبـان بـزرگ)؛ پـوست ضـخیم، خشک و لکه‌دار که در هنگام لمس، سرد بـه نـظر مـی‌رسد؛ مـوهای خشـن، خشک و بـدون درخشـندگی؛ نـفخ شکـمی؛ فـتق نـافی؛ هـیپورفلکسی (ضـعف رفـلکس‌ها)؛ بـرادیکـاردی؛ هـیپوترمی، هیپوتانسیون با فشار نبض اندک؛ آنمی و سوچورهای فاصله‌دار و بـاز جمجمه. (*RI* ص ۴۵۵)

۴۷ ـ ب) ناشنوایی انتقالی یاگوش میانی، ناشی از عدم انتقال صوت به گوش میانی است. شایع‌ترین نوع ناشنوایی‌ها است و بیشتر در نتیجه اوتیت مکرر گوش میانی است. اختلال شنوایی انتقالی (هدایتی) بـه طور عمده شامل اختلال در بلندی صدا است. (*RI* ص ۹۵۳)

۴۸ ـ ب) در هنگام ورود، کـاتتر بـدون ساکشن وارد مـی‌شود و بـا پوشاندن سوراخ جانبی روی کاتتر با انگشت، با ساکشن متناوب خارج می‌شود. کاتتر تنها تا انـتها یـا ۰/۵ سـانتی‌متر جـلوتر از انـتهای لوله تراکئوستومی وارد می‌شود. واردکردن سرم فیزیولوژی در داخـل لوله تراکئوستومی پیش از ساکشن نیز یکی از کـارهایی است کـه بـیشتر موسسات انجام می‌دهند. ساکشن در محل نباید بیش از ۵ ثانیه طول بکشد شمردن با اعداد یک هزار و یک، یک هزار و دو، یک هزار و سه، در هنگام ساکشن‌کردن روش خوبی برای نگه‌داشتن وقت است. پس از هر بار ساکشن، به کودک ۳۰ تا ۶۰ ثانیه استراحت داده می‌شود تـا اشباع اکسیژن به حد نرمال برسد. سپس تا زمانی که تراشه پاک شود، ساکشن ادامه می‌یابد. ساکشن را باید حداکثر تا ۳ بـار در هـر مـرتبه

محدود کرد. (*R1* ص ۷۷۴)

۴۹ - د) ارزیابی تشخیص در ضربه به سر شامل:

۱ - اخذ تاریخچه کامل از چگونگی به وقوع پیوستن عارضه

۲ - تعیین این موضوع که آیا کودک دچار کاهش هوشیاری و یا بیهوشی شده است یا خیر.

۳ - انجام معاینات کامل عصبی و گزارش علایم افزایش ICP به پزشک

۴ - CT scan و MRI

۵ - با توجه به هماتوم‌های موجود در پوست سر، زیرا می‌تواند معرف شکستگی جمجمه باشند. در این صورت انجام رادیوگرافی از جمجمه ضروری است. (*R2* ص ۲۴۰)

۵۰ - د) تغییرات وسیعی در گلبول‌های قرمز کودکان مبتلا به تالاسمی وجود دارد. علاوه بر کوچک‌بودن و برخورداری از هموگلوبین کمتر، دارای سلول‌های غیرعادی به شکل گلابی و تارگت هستند. مقادیر زیادی هموگلوبین جنینی (FETAL) در گلبول‌های قرمز کودکان خردسال مبتلا وجود دارد که باالکتروفورز هموگلوبین نشان داده می‌شوند. البته سطح آن با افزایش سن کاهش می‌یابد. (*R4* ص ۳۲۶-۳۲۵)

۵۱ - ب) معمولاً دو تزریق روزانه انسولین به صورت زیرجلدی (SC) انجام می‌شود که شامل ترکیبی از انسولین سریع‌الاثر (رگولار) و متوسط‌الاثر است. انسولین‌ها در یک سرنگ کشیده شده و قبل از صبحانه و یک بار نیز پیش از عصرانه تجویز می‌شوند.

بهتر است انسولین رگولار ۳۰ دقیقه قبل از وعده غذایی تجویز گردد. زیرا در این حالت زمان جذب کافی وجود خواهد داشت و خواهد توانست افزایش قند خون پس از غذا را به خوبی کنترل کند، در حالی که اگر غذا بلافاصله پس از مصرف انسولین خورده شود این نتیجه به خوبی حاصل نخواهد شد. (*R2* ص ۲۶۱)

۵۲ - ج) اثرات کمبود ویتامین D شامل: راشی‌تیسم (ریکتز)؛ علامت سر ← کرانیوتابس (نرم‌شدن استخوان‌های جمجمه، برآمدگی استخوان‌های فرونتال)، تغییر شکل (جمجمه صاف و فرورفته در قسمت میانی)، تأخیر در بسته‌نشدن فونتانل‌ها. (*R1* ص ۱۱۸)

۵۳ - الف) سینوس‌های فرونتال و اسفنوئید در دوره کودکی تکامل می‌یابد.

۵۴ - ج) از نظر تئوری اریکسون: کودک در سن ۱-۰ سالگی (شیرخوارگی) به اعتماد به بزرگ‌ترها می‌رسد. خطر این دوره ایجاد حس عدم اعتماد است.

در سن ۳-۱ سالگی (نوپایی) به کسب مهارت‌های خودمختارانه تمایل دارد. خطر این دوره ایجاد شک و تردید و خجالت است.

در سن ۶-۳ سالگی (پیش‌دبستانی) کودک تخیلات فعال دارد و به تقلید از بزرگ‌ترها می‌پردازد خطر این دوره ایجاد احساس گناه است.

در سن ۱۲-۶ سالگی (دبستان) کودک برای کار و ابداع و خلاقیت آماده می‌شود خطر این دوره ایجاد حقارت است. (*R5* فصل ۷)

۵۵ - ب) بازی تکامل جسمی و روانی - اجتماعی کودک را تسریع می‌کند. (*R2* ص ۱۵۱)

۵۶ - الف) پیاژه و کهلبرگ هر دو معتقدند که تبادل اجتماعی و تجربه مهم‌ترین اصل تصمیم‌گیرنده از نظر کیفیت پیشرفت کودک از یک مرحله به مرحله دیگر در تکامل اخلاقی است. کهلبرگ تکامل اخلاقی را در سه مرحله سازمان‌دهی نموده است که شامل: سطح پیش قراردادی (خودمداری)؛ قضاوت اخلاقی کودکان برپایه نقش عمل است یعنی آن چه که پاداش می‌آورد به عنوان عمل صالح و آن چه که منجر به تنبیه می‌شود عمل اشتباه تلقی می‌شود. سطح قراردادی: رضایت صحیح آن چیزی است که نظام آن را بپذیرد یا تاکید کند. چنان چه رفتارشان مورد پذیرش قرار گیرد در کودکان احساس گناه ایجاد می‌کند. اخلاقیات پس قراردادی، مربوط به دوره نوجوانی و بزرگسالی است. نوجوانان به مرحله‌ای می‌رسند که براساس تفکر و ایده‌های خود قدم بر می‌دارند. هرگونه اعمالی که با این اصول مطابقت کند آن را صحیح تلقی نموده علی‌رغم این که پاداش یا سرزنش از دیگران دریافت کنند. (*R3* ص ۳۲)

۵۷ - ج) اگر گریه کودک دلیل خاصی نداشته باشد توجه به آن ضروری نیست، سه مشخصه بارز گریه گزارش شده است. گریه گرسنگی با یک ناله شروع شده و سپس شدت یافته و تداوم پیدا می‌کند. گریه ناراحتی که بلندتر بوده و غالباً ناگهان شروع می‌شود و گریه مربوط به درد با صدای زیر شروع شده که متعاقباً گریه بلند است و اکثر مادران حتی مادران بی‌تجربه قادر به تشخیص انواع گریه هستند. (*R3* ص ۵۳)

۵۸ - الف) اصطلاح رقابت خواهر - برادری به حسادت و تنفر طبیعی کودکان نسبت به ورود یک کودک جدید در خانواده گفته می‌شود. این حالت به طور خاص مربوط به تولد یک نوزاد جدید است ولی ممکن است شامل هر فرد دیگری که به خانواده اضافه شده است، باشد. به عنوان مثال پیوستن یک ناپدری یا نامادری به خانواده. (*R1* ص ۱۵۵)

۵۹ - د) در فلسفه مراقبت خانواده محور، خانواده به عنوان یک عامل ثابت در زندگی کودک در نظر گرفته می‌شود. دو مفهوم اساسی در مراقبت خانواده محور عبارتند از: توانمندسازی و تقویت. متخصصان به وسیله ایجاد فرصت‌ها و روش‌هایی برای تمام اعضای خانواده جهت ایفای توانایی‌ها و شایستگی‌های فعلی و آموختن روش‌ها و فرصت‌های جدید برای تأمین نیازهای کودک و خانواده آنها را توانمند می‌سازند. (*R1* ص ۲۳)

۶۰ - ب) اهمیت تماس بدنی در انسان قابل انکار نیست. توانایی والدینی یک توانایی ذاتی نیست بلکه یک فرآیند آموختنی و کسب کردنی است. دلبستگی والدین و کودک که پیش از تولد شروع شده و در زمان تولد اهمیت بیشتری می‌یابد، در طول سال اول زندگی ادامه می‌یابد. (*R1* ص ۶۴)

۶۱ - الف) طبق نظر اریکسون، تکامل روانی - اجتماعی کودک به

مراحل زیر تقسیم می‌شود: تولد تا ۱۸ ماهگی (اعتماد در مقابل بی‌اعتمادی)، ۱۸ ماهگی تا سه سالگی (خودکفایی در مقابل شرم و تردید و استقلال)، ۳ـ۶ سالگی (ابتکار در مقابل احساس گناه)، ۶ تا ۱۲ سالگی (پیشرفت در مقابل حقارت و سازندگی) بزرگسالی (هویت در مقابل بی‌هویتی) است. (R3 ص ۲۹)

۶۲ ـ د) جهت جلوگیری از عفونت نوزاد در خطر ابتلا به هپاتیت، ایمونوگلوبولین هپاتیت B بلافاصله پس از تولد تزریق و پس از آن واکسن هپاتیت B نیز تزریق می‌گردد. (R5 ص ۵۳۲)

۶۳ ـ الف) کودک دبستانی در روابط اجتماعی خود به همسالان هم جنس بیشترین گرایش را دارد. (R3 ص ۱۵۹)

۶۴ ـ ب) رفلکس مورو از جا پراندن تقلیدی است از ترساندن نوزاد به وسیله یک صدای بلند یا به وسیله لرزاندن تخت نوزاد، برای تست این رفلکس می‌توان نوزاد را به پشت کمی بالاتر از سطح نگهداشته و سپس در حالی که دست خود را کمی پایین‌تر از سر نگه می‌داریم سر نوزاد را رها کنیم تا به آرامی روی دست دیگرمان رها شود. نوزاد ابتدا پاها و بازوان را جمع و سپس باز می‌کند.

در رفلکس بابنسکی وقتی کناره خارجی کف پای نوزاد را از پاشنه به طرف پنجه به شکل J با انگشت یا ناخن تحریک کنیم بلافاصله انگشت شست نوزاد به عقب برگشته و سایر انگشتان باز می‌شوند.

در رفلکس تونیک گردن وقتی نوزاد را به پشت بخوابانید معمولاً سر به یک طرف می‌چرخد بازوها و پاهای سمتی که سر به آن طرف چرخیده باز می‌شود و طرف مقابل منقبض می‌گردد. (R3 ص ۶۵)

۶۵ ـ ج) لمس همزمان نبض کاروتید به تفکیک صدای اول قلب از صدای دوم کمک می‌کند.

۶۶ ـ ج) همه کودکان طبق اعلامیه سازمان ملل متحد دارای حقوق زیر می‌باشند:

ـ مبرا بودن از هرگونه تبعیض

ـ در شرایط مساعد از نظر تکامل جسمی و روانی و برخورداری از آزادی و شئون انسانی پرورش یابند.

ـ داشتن نام و ملیت

ـ برخورداری از تغذیه، مسکن، تفریح و خدمات درمانی مناسب و کافی

ـ دسترسی به درمان و حمایت‌های تخصصی در صورت معلولیت و ناتوانی

ـ دریافت عشق، توجه و امنیت مادی و روانی

ـ برخورداری از آموزش و ارتقاء توانایی‌ها

ـ دسترسی به حمایت لازم و برخورداری از اولویت مراقبتی در حوادث و مصیبت‌ها و بلایا

ـ حمایت در برابر هرگونه اهمال، ظلم، بیداد و استثمار

ـ پرورش و رشد یافتن در فضایی آکنده از دوستی و محبت (R3 ص ۲۴)

۶۷ ـ ب) از خصوصیات رفتاری دوران نوپایی منفی‌گرایی، رفتار تشریفاتی، بدخلقی است که در ارتباط با رسیدن به حس استقلال ایجاد می‌شود. در منفی‌گرایی نوپا علاقه دارد برخلاف خواسته دیگران عمل کند و دائماً از کلمه «نه» استفاده کند. (R3 ص ۲۹)

۶۸ ـ الف) مهمترین ویژگی بازی‌های کودک در دورهٔ پیش از مدرسه تقلید، تحلیل و دراماتیک (نمایشی)بودن بازیهاست. اغلب کودکان در این سنین دارای هم‌بازی خیالی هستند. (R3 ص ۱۵۲)

۶۹ ـ ب) قوانین در این سنین نقش بسیار مهمی پیدا می‌کند بازی‌های گروهی شایع‌تر است و کودک سن مدرسه یاد می‌گیرد قوانین گروه را به جای قوانین خود بپذیرد و متوجه می‌شود که تقسیم کار رسیدن به هدف را تسریع می‌کند. (R3 ص ۱۶۱)

۷۰ ـ ج) شروع تغذیه با شیر گاو بهتر است پس از یک سالگی انجام شود زیرا آنزیم‌های لازم برای هضم این نوع شیر در معده کودک ترشح می‌شود. (R3 ص ۱۲۳)

۷۱ ـ ب) اگر شیرخوار را در وضعیت نیمه قائم قرار داده و برای لحظه‌ای کوتاه زیر سر وی را رها کرده و مجدداً نگاه داریم شیرخوار دست و پای خود را باز کرده از بدن دور می‌کند و انگشت شست و اشاره را به صورت حلقه C در می‌آورد و مجدداً دست و پا را به بدن نزدیک کرده جمع می‌کند. این رفلکس در حدود ۴ـ۳ ماهگی از بین می‌رود عدم این رفلکس نشانهٔ ضایعه داخل مغزی یا نارس‌بودن نوزاد می‌باشد.

۷۲ ـ د) لازم است فلوراید اضافی (۰/۲۵ میلی‌گرم) علاوه بر مقداری که با آب آشامیدنی افزوده می‌گردد و همچنین آهن از ۶ ماهگی تجویز شود. (R1 ص ۲۵۱)

۷۳ ـ الف) بر طبق تئوری روانی ـ اجتماعی اریکسون مرحله اعتماد (Trust stage) از تولد تا ۱ سالگی اولین و بهترین پایه تکاملی یک شخصیت سالم، اعتماد اولیه است. در این مرحله کودکان می‌آموزند که بزرگسالان قابل اتکا و اعتماد هستند. (R5 ص ۷)

۷۴ ـ د) صندلی کودکانی، که به عنوان کمربند وضعیت دهنده نیز شناخته می‌شود، امکان استفاده صحیح از کمربند شانه را ایجاد کرده و ایمنی بیشتری به کودک می‌دهد. صندلی‌های کمکی برای کودکانی با قد کمتراز ۱۴۵ سانتی‌متر و وزن کمتر از ۱۵/۹ کیلوگرم تا ۳۶/۳ کیلوگرم به طور معمول بین ۸ـ۴ سالگی مناسب هستند. بخش میانی صندلی عقب اتومبیل است. نباید کودکان را در صندلی جلوی اتومبیل که دارای سیستم کیسه هوایی می‌باشد قرار داد، جز در موارد اورژانس که در این صورت باید سیستم کیسه هوایی از کار انداخته و صندلی تا حدامکان عقب برده شوند. (R1 ص ۱۷۰)

۷۵ ـ الف) در تعلیم دفع کودک نوپا باید به نکات زیر توجه کرد:

به طور متوسط، دختران از نظر تکاملی ۲/۵ـ۲ ماه زودتر از پسران برای تعلیم توالت آمادگی پیدا می‌کنند.

معمولاً کنترل روده، قبل از کنترل مثانه کسب می‌شود زیرا نظم و

قابلیت پیش‌بینی آن بیشتر است. احساس دفع مدفوع، قوی‌تر از احساس دفع ادرار است و می‌توان کودک را آموزش داد. (R1 ص ۱۵۴)

۷۶ ـ ج) رشد و تکامل حیطه روانی ـ عاطفی در دوران خردسالی مهم و موجب سازگاری بیشتر کودک با محیط خارج می‌شود. ابراز احساسات مثبتی و منفی، ابراز عواطف، چالش بین تصور و خلاقیت از ویژگی‌های این مرحله است. (R5 ص ۲۹)

۷۷ ـ ج) علائم اضطراب کودک در سنین مدرسه به صورت ترس از تاریکی، نگرانی شدید از رفتارهای گذشته، گوشه‌گیری اجتماعی، رفتارهای تهاجمی و بازگشت به دوران نوپایی است و والدین باید شرایطی را فراهم کنند که کودک در رابطه با ترس‌های خود صحبت کند. (R3 ص ۶۶۵)

۷۸ ـ ب) صدمات ناشی از وسایل نقلیه موتوری، در این گروه سنی همانند گروه‌های دیگر، شایع‌ترین علت صدمه شدید اتفاقی و مرگ و میر (خواه به عنوان عابر یا سرنشین) است. در سال ۲۰۰۷ تقریباً ۱۸٪ از موارد مرگ و میر ناشی از حمل و نقل، مربوط به عابرین پیاده بوده است. اکثر صدمات متوجه کودکانی است که از قوانین راهنمایی و رانندگی (چراغ راهنما و غیره) سرپیچی کرده یا از محل خط کشی عبور نکرده به یک باره وارد خیابان می‌شوند و یا در جهت حرکت ترافیک راه می‌روند. (R1 ص ۲۸۰)

۷۹ ـ الف) کاف مورد استفاده جهت کودکان نباید از $\frac{2}{3}$ طول بازو بزرگتر و یا کوچکتر از نصف طول آن باشد. در صورت بزرگتر بودن فشار کمتر و در اثر کوچکتر بودن کاف فشار بالاتر ثبت خواهد شد و اگر فشارسنج مناسب نبود از کاف بزرگتر استفاده شود. (R3 ص ۴۳)

۸۰ ـ ب) رشد و تکامل براساس نظم و الگوی قابل پیش‌بینی صورت می‌گیرد و پایه‌ای برای ارزیابی توانایی و رفتارهای بالقوه و بالفعل کودک است و همچنین راهنمایی جهت رشد و تکامل کودک در عرصه مانند بخش نوزادان، اورژانس و کلینیک‌ها و بخش اطفال است. (R3 ص ۲۸)

۸۱ ـ ج) میزان قطرات با میکروست در دقیقه طبق فرمول زیر محاسبه می‌شود:

$$\text{تعداد قطرات در دقیقه} = \frac{\text{حجم سرم}}{\text{زمان به ساعت}} = \frac{۲۴۰}{۶} = ۴۰\text{gtt/min}$$

۸۲ ـ ج) طبق تئوری روانی ـ اجتماعی اریکسون در سنین نوپایی (۳ـ۱ سالگی) کودک تمایل به کسب مهارت‌های خودمختارانه دارد و اگر موفق به کسب حس استقلال نشود دچار شک و تردید می‌شود. (R5 ص ۷)

۸۳ ـ ب) در مرحله پیش عملکردی (۷ـ۲ سالگی) کودک شروع به تفکر در مورد واژه‌های گذشته، حال و آینده می‌کند. مهمترین خصوصیت مرحله پیش عملکردی در تئوری پیاژه آن است که کودک نمی‌تواند خود را به جای دیگران بگذارد و اصطلاحاً خودمحور است و این به معنی خودخواهی نیست بلکه کودک قادر نیست از نقطه نظر دیگران به موضوع و مسائل نگاه کند و البته هیچ دلیلی هم برای این کار حس نمی‌کند. (R3 ص ۳۴)

۸۴ ـ ب) در پایان شیردهی شیرخوار باید بر روی شانه مادر یا در آغوش مادر به حالت قائم قرار گیرد و پس از خالی‌شدن هوای معده به پهلوی راست خوابانیده شود تا غذا به قسمت تحتانی معده جریان پیدا کرده و از رگورژیتاسیون، کولیک و نفخ پیشگیری شود. (R5 ص ۱۱)

۸۵ ـ ج) در ۲ سالگی میلینه‌شدن نخاع کامل و کنترل ارادی دفع تقریباً در ۱۸ـ۲۴ ماهگی که اسفنکترها کنترل می‌شود ایجاد می‌شود. (R5 ص ۲۴)

۸۶ ـ د) شروع تلاش کودک برای جداشدن از مادر و کسب استقلال خصوصیات لجبازی و منفی‌گرایی را در او ایجاد می‌کند. ممکن است کودک در مقابل محدودشدن رفتارش دست به اعتراض شدید بزند. باید به کودک نوپا کمک کند تا عکس‌العمل‌های منفی‌گرایانه او تقلیل یابد نحوهٔ سؤال کردن در کاهش منفی‌گرایی مهم است مثلاً بجای اینکه آیا می‌خواهی بخوابی؟ بگوییم الان وقت خواب است و حتی‌الامکان از جملات مثبت استفاده کنند. بهترین روش‌های تأدیب در این دوره بی‌اعتنایی به رفتارهای منفی و محروم‌کردن است. (R5 ص ۲۴)

۸۷ ـ د) در مرحله عملکرد رسمی نوجوان توانایی تفکر انتزاعی را به دست می‌آورد و توانایی استدلال منطقی و انعطاف افزایش می‌یابد. نوجوان به تدریج می‌تواند از مشاهدات خود نتایج منطقی کسب کند و می‌تواند فرضیه بسازد و آنها را تست کند و قادر است مسائل فسلفی، نظری و انتزاعی را درک کند. (R3 ص ۳۵)

۸۸ ـ ب) مشخصات عمده این مرحله از تکامل عقلانی خودمداری است. این مرحله به معنی خودپسندی یا خودگرایی نیست، بلکه عدم توانایی برای برقرارکردن خود به جای دیگری است. کودک اشیا و رویدادها را برحسب خواص عمومی تفسیر نکرده بلکه برحسب ارتباطات و نحوهٔ استفاده این کار را انجام می‌دهد. آنها قادر به دیدن چیزها از دید دیگران و همچنین قادر به درنظرگرفتن نقطه‌نظر دیگران نیستند. (R1 ص ۶۱)

۸۹ ـ ج) شیر مادر دارای ایمونوگلوبولین‌های متعدد است IgG، IgA، ماکروفاژها، گرانولوسیت‌ها، لنفوسیت‌های T و B و سایر عواملی که رشد باکتری‌ها را مهار می‌سازند. (R3 ص ۸۱)

۹۰ ـ د) در مرحلهٔ حسی حرکتی (تولد تا ۲ سالگی)، تکامل عضلانی از ۶ زیر مرحله تشکیل شده است که توسط احساسات کنترل‌شده و یادگیری آن خیلی ساده انجام می‌گیرد، کودکان بوسیلهٔ فعالیت‌های رفلکسی و تکراری ساده به رفتار تقلیدی می‌رسند. کودکان با توجه به اشیاء به رابطه پی می‌برند. حل مسئله در ابتدا با آزمایش و خطا انجام می‌گیرد و این آغاز دستیابی بر حس خویشتن بوده چراکه می‌توانند خودشان را از محیط تفکیک کنند. آنها آگاهی پیدا می‌کنند که اشیاء پایدار (دوام ذهنی شیئی) هستند، یعنی اشیاء وجود دارند حتی اگر قابل

رؤیت نباشند. در انتهای مرحلهٔ حسی حرکتی کودکان شروع به استفاده از زبان و افکار نمایشی می‌کنند. (*RI* ص ۶۲)

۹۱ ـ ب) یکی از مراحل تکامل شخصیت اریکسون که در سن ۶ تا ۱۲ سالگی است «سازندگی در برابر تحقیر» می‌باشد. با دسترسی به مراحل حیاتی در تکامل شخصیت، کودکان آماده کار و تولید هستند آنها مایل هستند که به وظایف و فعالیت‌هایی دست بزنند که بتوانند آن را تکمیل کنند. آنها به پیشرفت حقیقی نیاز دارند و این تمایل را نشان می‌دهند. کودکان یاد می‌گیرند که رقابت کرده و در موقعیت مناسب با برخی همکاری کنند و به این وسیله قوانین را یاد می‌گیرند. این مرحله قطعی ارتباط اجتماعی آنها با دیگران است. چنانچه انتظار زیادی از آنها داشته باشند یا این اعتقاد وجود داشته باشد که آنها قادر به دسترسی به استانداردهای موجود نخواهند بود، احساس عدم کفایت و حقارت ممکن است بروز کند. (*RI* ص ۶۵)

۹۲ ـ ج) کج‌خلقی یکی از اولین نشانه‌های پرخاشگری در کودکان خردسال است. در برابر کج‌خلقی کودک نباید کاری انجام داد که کودک احساس گناه و شرم کند. تنبیه کودک نیز باعث شدت‌گرفتن پرخاشگری می‌شود. والدین می‌توانند کمک کنند که کودک پرخاشگری خود را با روش‌های مناسبی مانند بازی کنترل کند. به این طریق کودک یاد می‌گیرد که اینگونه احساسات را به صورت دیگر مثل زدن به کیسه ضربزن بروز دهند. یا اینکه والدین می‌توانند با سرمشق قراردادن رفتار مناسب و تشویق کودکان برای ابراز کلامی به آنان کمک کنند مثلاً به خاطر اذیت و آزار کودک دیگر که توپ او را برداشته، والدین می‌توانند چگونگی ابراز احساسات را یاد بدهند. با این مضمون «من، خشمگین می‌شوم وقتی که توپ مرا بر می‌دارید لطفاً آن را بدهید». هنگامی که کودکان غیرقابل کنترل نیستند ممکن است نیاز باشد از نظر فیزیکی آنها را مهار کرد یا آنها را برای پیشگیری از آسیب به خود و دیگران از محل وقوع خارج کرد. (*RI* ص ۱۹۶)

۹۳ ـ د) مکیدن پستان یا شیشه شیر موجب خشنودی شیرخوار می‌شود. مکیدن یک نیاز مهم برای شیرخواران است. حتی شیرخوارانی که از آن محروم شوند مثل آنهایی که شکاف لب دارند، زبان خود را به جای آن خواهند مکید. طی دوره شیرخوارگی و اوایل کودکی هیچگونه نیازی برای محدودکردن مکیدن انگشت وجود ندارد مگر اینکه این عادت به سال‌های آخر خردسالی کشیده شود. چنانچه مکیدن شست بیش از ۶-۴ سالگی ادامه یابد هماهنگی نامناسب فک‌ها ممکن است رخ دهد. تحقیقات نشان داده است که ارتباطی بین مکیدن شست در شیرخواران با کاهش شیوع تغذیه از پستان وجود ندارد. (*RI* ص ۸۳)

۹۴ ـ ب) علائم آبله مرغان شامل: تب خفیف، ضعف، بی‌اشتهایی به مدت ۲۴ ساعت، بثورات شدیداً خارش دارد. بثورات به صورت ماکول شده به سرعت به پاپول و سپس به وزیکول تبدیل می‌شود (بوسیلهٔ قاعدهٔ اریتماتو احاطه شده، به صورت نافی و تیره به نظر می‌رسد. به سادگی شکنندگی پیدا کرده و تشکیل کروت می‌دهد. تمام این ۳ مرحله (پاپول، وزیکول، دلمه) همزمان در درجات مختلف وجود دارد. (*RI* ص ۲۰۵)

۹۵ ـ د) به طور سنتی ابزارهای بررسی درد اطفال به عنوان ابزارهای رفتاری، فیزیولوژیک و یا خودگزارش‌دهی توصیف می‌شوند و غالباً به منظور اندازه‌گیری شدت درد مورد استفاده قرار می‌گیرند. معیارهای رفتاری درد معمولاً برای کودکان از سنین شیرخوارگی تا ۴ سالگی و معیارهای خودگزارش‌دهی برای کودکان بالاتر از ۴ سال مورد استفاده قرار می‌گیرند. (*RI* ص ۵۱۳)

۹۶ ـ ج) بین ۸-۶ ماهگی ترس از غریبه‌ها و اضطراب ناشی از آن به اوج رسیده و میزان آن بستگی به توانایی شیرخوار از نظر تشخیص بین افراد شناس و ناشناس دارد. در این کودکان چسبیدن به والدین، گریه کردن و برگردانیدن سر از فرد ناشناس رایج است. (*RI* ص ۸۱)

۹۷ ـ د) تعداد دندان شیری در طی ۲ سال اول شامل کسر عدد ۶ از سن کودک (برحسب ماه) است بنابراین یک کودک ۱۲ ماهه ۶ دندان شیری دارد. (*RI* ص ۸۵)

۹۸ ـ ب) برای شیرین‌کردن غذا می‌توان از قند استفاده کرد ولی مصرف عسل و شربت درت می‌تواند خطر بوتولیسم را به دنبال داشته باشد. (*RI* ص ۹۵)

۹۹ ـ الف) برطبق نظریهٔ اریکسون وظیفهٔ تکاملی دوره نوپایی دستیابی به حس خودمختاری و غلبه بر حس تردید و شرم است. (*RI* ص ۶۰)

۱۰۰ ـ ج) اسباب‌بازی‌هایی که امکان هل‌دادن، کشیدن، غلتاندن، و دستکاری دارند، در مورد مشخصات فیزیکی وسیلهٔ یادشده، سبب رشد عضلات و هماهنگی می‌شوند. (*RI* ص ۱۵۲)

۱۰۱ ـ د) در سن نوپایی پیدایش تحرک صورت می‌گیرد. این دوره به دورهٔ دوی وحشتناک مشهور است. این دوره زمان تجسس شدید محیط بوده چون که کودکان در تلاش برای جویاشدن از چگونگی کارها هستند. آزادی بدون محدودیت تجسس، بررسی و دستکاری محیط با صدمات حاصل از آنها بی‌نهایت است. (*RI* ص ۱۴۲)

۱۰۲ ـ د) توصیه‌های پرستاری بایستی پس از بررسی کامل صورت گیرد. تدبیر در مورد این کودکان مشاوره با والدین در مورد اهمیت ثابت‌بودن تشریفات ساعات خواب و تأکید بر طبیعی‌بودن این نوع رفتار در کودکان کوچک‌تر است. کودک نباید به تخت خواب والدین برود. اقداماتی جهت به آرامش رساندن کودک قبل از خواب مثل حمام یا گفتن قصد کمک کننده است. تماشای تلویزیون قبل از خواب باعث تأخیر در به خواب رفتن می‌شود. (*RI* ص ۲۷۴)

۱۰۳ ـ ب) دوره سرایت آبله مرغان احتمالاً از یک روز قبل از پیدایش ضایعات (دوره مقدماتی) الی ۶ روز بعد از پیدایش وزیکول هنگامی که کروت تشکیل شده است. (*RI* ص ۲۰۵)

۱۰۴ ـ الف) دوقانون کلی در پاسخ به سؤالات جنسی کودکان وجود دارد

۱) بررسی شود که کودکان چقدر می‌دانند و فکر می‌کنند با بررسی تئوری‌هایی که کودکان برای خود در نظر گرفته‌اند. والدین نه تنها می‌توانند اطلاعات صحیح به کودکان بدهند، بلکه کمک می‌کنند که آنان تفکرات اشتباه را در توضیحات خود درک کنند ۲) داشتن صداقت در دادن اطلاعات. دادن اطلاعات صحیح به مقدار زیاد به کودک خردسال باعث فراموشی یا سوءتفاهم خواهد شد، ولی آنچه اهمیت دارد این است که اطلاعات صحیح را می‌توان دوباره تأکید کرد تا اینکه کودک آن را جذب کرده و حقیقت را درک کند. (R1 ص ۱۸۸)

۱۰۵ ـ الف) تا قبل از سن مدرسه تعاملات اجتماعی کودک کوتاه‌مدت و تحت نظارت دقیق فرد بالغ بوده اما در سن مدرسه کودک اجتماعی‌تر شده و استقلال زیاد جزء اهداف این گروه سنی است. (R1 ص ۲۵۵)

۱۰۶ ـ ب) نوجوانانی که ارتباط نزدیک‌تری با والدین خود دارند همواره تکامل بیشتری در جنبهٔ روانی ـ اجتماعی و کفایت رفتاری نشان می‌دهند و گرایش کمتری به رفتارهای خطرپذیر دارند. (R1 ص ۳۱۱)

۱۰۷ ـ د) دو مفهوم اساسی در مراقبت خانواده محور عبارتند از توانمندسازی و تقویت. متخصصان به وسیلهٔ ایجاد فرصت‌ها و روش‌هایی برای تمام اعضای خانواده و جهت ایفای توانایی‌ها و شایستگی‌های فعلی و آموختن روش‌ها و فرصت‌های جدید برای تأمین نیازهای کودک و خانواده، آنها را توانمند می‌سازد. (R1 ص ۲۳)

۱۰۸ ـ ج) شماره کفش شیرخوار بین ۳۶-۱۲ ماهگی تقریباً هر ۳ ماه تغییر می‌کند. در این موقع پا باید هر ۳ ماه اندازه‌گیری شود. خم‌شدن انگشتان پا وقتی که کفش بیرون آورده می‌شود و تحریک و قرمزی پوست زیر انگشتان نشانه نیاز به کفش بزرگتر است. در جریان تحمل وزن حداقل باید نصف پهنای انگشت شست پا ۱/۲۵ سانتی‌متر (نیم اینچ) بین انگشتان شست و کفش فاصله باشد. ساق بلند کفش از نظر حمایت ضروری نمی‌باشد. کفش همچنین باید با دوام و دارای لایه درونی نرم و درزهای کمتر برای تحریک پوستی داشته باشد و نرم و قابل انعطاف باشد. (R1 ص ۸۹)

۱۰۹ ـ ج) شناسایی اعضایی کلیدی خانواده یکی از راه‌های مراقبت پرستاری کارآمد از کودکان می‌باشد.

۱۱۰ ـ ب) از شیر گرفتن باید به صورت تدریجی و با جایگزین کردن یک بار شیردهی با یک سینه یا شیشه در هر بار انجام شود. معمولاً شیر دادن در طول شب به عنوان آخرین وعده قطع می‌شود. هرگز نباید به کودک اجازه داد که با شیشه شیر به رختخواب برود (این یکی از مهم‌ترین علل فساد دندان‌های شیری است). (R1 ص ۹۲)

۱۱۱ ـ ب) اثرات کمبود ویتامین C: اسکوروی (اسکوربوت)

پوست: خشک، زبر و خشن، پتشی، وجود پاپول‌های هیپرکراتوز اطراف فولیکول‌های مو (مناطق برجسته اطراف فولیکول‌های مو)

عضلانی اسکلتی: خونریزی عضلات و مفاصل، فلج کاذب ناشی از درد و تورم مفاصل، برجستگی اطراف غضروف دنده‌ها (اسکوربوتیک رزاری)

لثه‌ها: اسفنجی، شکننده، متورم، خونریزی دهنده، رنگ قرمز متمایل به آبی یا سیاه، لق شدن دندان و افتادن آن

وضعیت عمومی: تحریک‌پذیری، بی‌اشتهایی، تورم، درد، امتناع از تحرک، اتخاذ وضعیت قورباغه‌ای در حالت طاق‌باز (ژست اسکوربوتیک). (R1 ص ۱۱۷)

۱۱۲ ـ ج) از جمله اقداماتی که در جهت بهبود قولنج به کار می‌رود شامل: استفاده از پستانک که بلع هوا را به حداقل می‌رساند، قنداق محکم شیرخوار در یک پتوی نرم، ماساژ شکم، پاسخ فوری به گریه، قراردادن دمر شیرخوار روی کیسه آب گرم، قراردادن در تاب، تغذیه به مقدار کم و مکرر، منع مادر از استفاده از ظروف فراورده‌های شیری، بردن شیرخوار به گردش، استفاده از حامل جلویی جهت حمل شیرخوار. (R1 ص ۱۲۰)

۱۱۳ ـ د) در گذشته، نگرانی‌های مربوط به دیدار خواهران / برادران در NICU بر ترس‌های مربوط به عفونت و اختلال در نظم کارهای پرستاری متمرکز می‌شد. این ترس‌ها و احتمالات به اثبات نرسیده‌اند و ملاقات خواهران / برادران باید به عنوان بخشی از برنامه معمول NICU باشد. به نظر می‌رسد که تماس با شیرخوار، اثر مثبتی بر خواهران / برادران داشته باشد و در تطابق با واقعیت در مقابل تخیلات نادرست که مشخصه کودکان است، کمک کند. این ملاقات‌ها به پیوستگی خانواده به عنوان یک واحد کمک می‌کنند. (R1 ص ۳۷۵)

۱۱۴ ـ د) تدابیر پرستاری در درماتیت دیاپر (درماتیت ناشی از کهنه) عبارت است:

استفاده از سشوار یا لامپ توصیه نمی‌شود، زیرا ممکن است باعث سوختن پوست گردد. همچنین کاربرد گرمای خشک بر پوست برهنه، ترمیم آن را به تأخیر می‌اندازد.

در صورت بروز درماتیت ناشی از کهنه به علت قارچ یا محرک تماسی، یک لایه از پودر ضد قارچ (پودر مایکوستاتین) یا کرم در زیر پماد زینک اکساید ممکن است مورد استفاده قرار گیرد، اما باید از مخلوط شدن این دو ترکیب با یکدیگر خودداری شود.

کهنه‌های یک بار مصرف با قدرت جذب بالا بروز درماتیت کهنه را کاهش می‌دهند.

نشاسته ذرت و تالک، هیچ کدام رشد قارچ را در شرایط معمولی ناحیه دیاپر افزایش نمی‌دهند. با این وجود، استفاده از پودرها در محیط بیمارستان توصیه نمی‌شود. (R1 ص ۲۲۹)

۱۱۵ ـ ب) در این دوره کودک:

ـ در مورد محیط یا پیرامون خودش کنجکاوی می‌کند.

ـ برای کنکاش، از تمام اشارات حسی استفاده می‌کند.

ـ برای دستیابی به اهداف ویژه از مهارت‌های بدنی استفاده می‌کند.

ـ می‌تواند اجسام پنهان شده را پیدا کند اما فقط در محل اولیه آن. (R1 ص ۱۴۶)

۱۱۶ ـ ج) در تمرکز (concentraion) کودک به جای اینکه تمام

متغیرهای احتمالی را در نظر بگیرد، تنها روی یک بعد از چیزی تمرکز می‌کند در برخورد با این مسئله باید استدلال کودک را پذیرفت. (*RI* ص ۱۴۸)

۱۱۷ ـ الف) دفعات، مدت زمان و پراکندگی یک رفتار شاخص‌های مهمی در افتراق رفتارهای طبیعی و غیرطبیعی کودکان است.

۱۱۸ ـ ب) نکاتی که در مورد بیماری سرخجه باید رعایت شود شامل:

ـ در مورد ماهیت خوش‌خیم بیماری در کودک مبتلا، به والدین اطمینان دهید. در صورت لزوم از اقدامات آرام‌کننده استفاده کنید.

ـ کودک را از زنان باردار دور نگه دارید.

ـ احتیاطات تنفسی را اعمال کنید.

ـ در نوجوانان باردار، تیتر سرخجه را اندازه‌گیری کنید. (*RI* ص ۲۰۸)

۱۱۹ ـ ب) غفلت از کودک به دو نوع تقسیم می‌شود ۱) غفلت (اهمال) فیزیکی که شامل محروم‌کردن و نارسایی در تأمین نیازهای اساسی کودک (جسمی، آموزشی و ...) ۲) غفلت عاطفی که شامل نارسایی در برآورده‌ساختن نیازهای عاطفی، توجه، محبت می‌باشد. (*RI* ص ۲۳۰)

۱۲۰ ـ ب) در کودکان سن مدرسه دستیابی به پذیرش اجتماعی یک هدف مهم محسوب می‌شود. آنها معمولاً به کارهای خطرناک دست می‌زنند تا موقعیت خود را در گروه تثبیت کننده فشار گروه همسالان یک عامل طبیعی در تکامل روانی است ولی می‌تواند یک عامل در انجام رفتارهای پرخطر به شمار آید. (*RI* ص ۲۸۰)

۱۲۱ ـ ب) در هنگام کج‌خلقی، رفتار کودک را نادیده بگیرید، به شرطی که رفتار کودک آسیبی به او نزند، مثل کوبیدن شدید سر به زمین. وقتی کج خلقی کودک فروکش کرد، کنار او بمانید تا احساس کنترل و امنیت نماید. به ندرت ممکن است کودک نیاز به مهارکردن یا نگه‌داشتن در طول این رفتار داشته باشد. تنبیه بدنی ممکن است باعث تقویت رفتار منفی و جویای توجه در کودک شود. (*RI* ص ۱۵۹)

۱۲۲ ـ ج) توصیه می‌شود که این کودک را برای جلوگیری از انتشار عفونت از طریق عوامل عفونی موجود در آب دهان نوزاد ایزوله شود.

۱۲۳ ـ ج) مراقبت آتروماتیک (غیر تروماتیک) به معنای انجام مراقبت درمانی در مراکز درمانی به وسیله کارکنان و با استفاده از مداخلات کاهش دهنده استرس روانی و جسمی کودک و خانواده در سیستم مراقبت بهداشتی، می‌باشد. هدف اصلی در تأمین مراقبت آتروماتیک عبارت است از "اول، هیچ آسیبی وارد نکن". سه اصل اساسی، چهارچوب دستیابی به این هدف را ایجاد می‌کنند:

۱ ـ پیشگیری یا به حداقل رساندن جدایی کودک از خانواده

۲ ـ ارتقاء حس کنترل

۳ ـ پیشگیری و به حداقل رساندن آسیب بدنی و درد (*RI* ص ۲۴)

۱۲۴ ـ ب) فرهنگ نوعی جهت‌یابی نسبت به زندگی است که به عنوان چهارچوب مرجعی برای پذیرش و قضاوت‌های افراد عمل می‌کند، به ویژه، فرهنگ روش زندگی گروهی از مردم است که با تجربیات گذشته درآمیخته، بر افکار و عملکردهای زمان حال تأثیر می‌گذارد و این آداب و رسوم را به اعضای آینده منتقل می‌کند. در مواردی کودکان در معرض ارزش‌ها، ارتباطات مربوط به نقش، و سبک زندگی دو یا چند فرهنگ قرار گرفته و دچار شوک فرهنگی می‌شوند ترس یک حس مهم بوده که در این شرایط توسط کودک تجربه می‌شود). (*RI* ص ۳۸-۳۴)

۱۲۵ ـ ج) پرستاران کودکان می‌توانند تأثیر رسانه‌های جمعی را بر کودکان از طریق راهنمایی‌های زیر به والدین آموزش دهند.

ـ از محتوای برنامه‌هایی که کودک استفاده می‌کند و مقدار زمانی که برای آن صرف می‌کند، آگاه باشید.

ـ به کودک کمک کنید تا برنامه‌های آموزشی را برای تماشاکردن، انتخاب کنید.

ـ تلویزیون و رایانه‌هایی که دسترسی به اینترنت دارند و بازی‌های رایانه‌ای را در اتاق خواب کودک قرار ندهید تا به این ترتیب زمانی را که صرف این فعالیت می‌شود، کاهش دهید.

ـ تماشای تلویزیون را به دو ساعت در روز یا کمتر محدود کنید.

ـ الگویی برای عملکردهای درست باشید.

ـ همراه با کودک برنامه‌های مناسب سن کودک را تماشا کنید و بازی‌های مناسب سن کودک را انجام دهید. (*RI* ص ۳۸)

۱۲۶ ـ د) فعالیت‌ها و رفتارهایی که توسط اعضاء جهت حفظ خانواده و برآوردن نیازهای خانواده و اعضا انجام می‌شود عملکرد خانواده می‌شود. عملکردهای اصلی خانواده شامل ایجاد عاطفه و جمعیت، ایجاد امنیت، دادن هویت و ایجاد رضایت، ارتقاء همدلی و همراهی مداوم، اجتماعی کردن. (*RI* ص ۲۱۷)

۱۲۷ ـ ب) مشاوره روان کودک بعد از جدایی والدین در سطح دوم پیشگیری قرار دارد. هدف از این سطح کشف به موقع و درمان بیماری‌ها قبل از ایجاد علایم و نشانه‌های واضح بالینی است. شناخت مشکلات و معضلات افراد و جامعه در مراحل اولیه مانند شناخت نشانه‌های سوء رفتار نسبت به کودکان در این سطح قرار می‌گیرد. (*RI* ص ۳۷)

۱۲۸ ـ ج) ابزارهای ارتباطی مفید عبارتند از:

ـ پرسیدن سؤالات باز در مورد نیازهای فرهنگی، باورهای بهداشتی و آداب معاشرت.

ـ در صورت عدم دسترسی به مفسر زنده، استفاده از مفسرین تلفنی

ـ داشتن فرم‌های رضایت قانونی و توضیحات مربوط به آزمایش‌های تشخیصی معمول به زبان‌های مختلف

ـ داشتن کارت‌های حاوی سلام و احوالپرسی، عبارات و نام اعضای بدن به زبان خانواده در چارت بیمار. (*RI* ص ۴۲)

۱۲۹ ـ ب) تغذیه صحیح کودک سوخته و تأمین کالری مورد نیاز جهت پیشگیری از افت پروتئین و تأمین ویتامین‌های مورد نیاز برای التیام زخم نیز ضروری است. تغذیه بیمار سوخته شامل غذای پرکالری، پر

پروتئین و پر ویتامین می‌باشد. (R3 ص ۲۴۸)

۱۳۰ - ب) درمان اولیه شامل دور کردن کودک از محل حادثه، پاک‌کردن هر ماده آسیب‌زا یا شیمیایی و بیرون آوردن لباس‌های کودک مصدوم است.

به تمام افراد خانواده تکنیک ایستادن، انداختن و غلتاندن برای خاموش‌کردن فرد آتش گرفته باید آموزش داده شود. اقدام بعدی، تأمین راه هوایی است که در صورت هیپوکسی یا آسیب استنشاقی باید اکسیژن صد درصد (دور از شعله و آتش) داده شود. جایگزینی مایعات و برداشتن فشار از محل ضایعه اقدامات بعدی می‌باشد. (R3 ص ۲۳۶)

۱۳۱ - ج) علایم آمادگی جسمانی برای شروع تعلیم توالت شامل:

- کنترل ارادی اسفنکترهای مقعد و پیشابراه، معمولاً در سن ۳۰-۲۲ ماهگی
- توانایی خشک‌ماندن به مدت دو ساعت کاهش تعداد کهنه‌های خیس شده، خشک ماندن در طول خواب نیم روز
- حرکات منظم روده
- مهارت‌های حرکتی عمده نشستن، راه‌رفتن و چهار دست و پا رفتن
- مهارت‌های حرکتی ظریف برای درآوردن لباس. (R1 ص ۱۵۴)

۱۳۲ - ج) تقریباً در ۱۸ ماهگی، تمام نوپایان، کاهش نیازهای غذایی و کاهش اشتها را به علت پدیده بی‌اشتهایی فیزیولوژیک نشان می‌دهند. آنها از نظر غذایی مشکل‌پسند و ایرادگیر می‌شوند به طعم غذا خیلی اهمیت می‌دهند. کم‌کم از عملکرد غیرمغذی غذا آگاه می‌شوند؛ مثلاً لذت از خوردن، جنبه اجتماعی زمان غذا خوردن و کنترل امتناع از غذا خوردن. هنگام انتخاب غذا، تحت تأثیر عوامل دیگری غیر از مزه غذا قرار می‌گیرند. (R1 ص ۱۶۱)

۱۳۳ - الف) بازی‌های متنوع مشخصه این دوره است، اما خردسالان از "بازی مشارکتی" یعنی بازی گروهی به صورت بازی در فعالیت‌های مشترک یا مشابه، بدون سازمان‌دهی یا قوانین محکم لذت خاصی می‌برند. بازی باید زمینه تکامل فیزیکی، اجتماعی و ذهنی کودک را فراهم سازد. (R1 ص ۱۸۵)

۱۳۴ - ج) غفلت به طور کلی به صورت ناتوانی یکی از والدین یا فردی که از نظر قانونی مسؤولیت کودک را بر عهده دارد، در تأمین نیازهای اساسی کودک و سطح مناسبی از مراقبت، تعریف می‌شود، نادیده گرفتن نیازهای کودک و فقدان منابع، مهم‌ترین عوامل مربوط هستند. به عنوان مثال، والدین غفلت کننده اغلب از مهارت‌های والدینی ضعیفی برخوردارند. ممکن است آنها ندانند که شیرخوار هر ۴-۳ ساعت نیاز به تغذیه دارد و یا ممکن است ندانند که چطور کودک را تغذیه کنند. (R1 ص ۲۳۰)

۱۳۵ - الف) کودکان در سنین مدرسه، مهارت‌های شناختی زیادی را کسب کرده و این فرصت را به دست می‌آورند که رفتارهای بهداشتی را دنبال کرده و در مورد آن تصمیم‌گیری کنند. در پایان سال‌های مدرسه، باید مسؤولیت انجام مراقبت از خویش را در رابطه با بهداشت، تغذیه، ورزش، تفریح، خواب و ایمنی به عهده گیرند. (R1 ص ۲۷۱)

۱۳۶ - د) کودکان سن مدرسه در مقایسه با کودکان خردسال، ترس کمتری در مورد سلامت بدن دارند، با این حال آنها همچنان از این که آسیب ببینند، آدم‌ربایان آنها را بدزدند و یا اینکه متحمل عمل جراحی شوند، می‌ترسند. همچنین آنها از مرگ می‌ترسند و علاقمند به آگاه‌شدن در مورد تمام جنبه‌های مرگ و مردن هستند. ترس آنها از صداهای بلند، تاریکی، طوفان و سگ‌ها کمتر شده است. اکثر ترس‌های جدید که برای کودکان سن مدرسه مشکل‌ساز هستند، مربوط به مدرسه و خانواده هستند (از جمله ترس از ردشدن در مدرسه، ترس از معلمان و بچه‌های قلدر یا ترس از وقایع ناگوار برای والدین). (R1 ص ۲۶۹)

۱۳۷ - د) اختلال عملکرد خانواده یک عامل مشارکت کننده قوی در ایجاد بسیاری از مشکلات نوجوانان از جمله افسردگی، سوءمصرف مواد و الکل، اختلالات تغذیه‌ای و عدم موفقیت در تحصیل یا مدرسه می‌باشد. بسیاری از اختلالات خانوادگی از جمله طلاق والدین، سوءمصرف مواد یا الکل، بیماری‌های روانی و سوءرفتار جنسی و فیزیکی می‌توانند به استرس‌های اضافی و اختلال در سازگاری نوجوان با وظایف تکاملی دوران نوجوانی منجر شوند. (R1 ص ۳۲۵)

۱۳۸ - ج) رتینوئیدهای موضعی تنها داروی مؤثر جهت جلوگیری از کراتینه‌شدن غیرطبیعی فولیکول‌ها که سبب ایجاد کمدون‌ها می‌شود، می‌باشند (مشخصه‌های غیرقابل مشاهده کمدون‌ها). رتینوئیدها به عنوان اولین درمان انتخابی در اغلب اشکال آکنه توصیه می‌شوند. ترتینوئین بهترین رتینوئید موضعی است و به صورت کرم، ژل و یا به شکل مایع موجود می‌باشد. کرم در مقایسه با فرم ژل و مایع تحرک کمتری ایجاد می‌کند. (R1 ص ۳۳۶)

۱۳۹ - ج) معیارهای تشخیصی بی‌اشتهایی عصبی:

- خودداری از نگه داشتن وزن بدن در حداقل میزان طبیعی آن نسبت به سن و قد.
- کاهش وزن یا عدم افزایش وزن در زمان رشد که باعث شود وزن بدن ۱۵٪ نسبت به وزن مورد انتظار کاهش یابد.
- اختلال در تصویر ذهنی فرد از بدن خود یعنی احساس چاق بودن
- ترس شدید از چاق‌شدن علیرغم کاهش وزن مداوم
- عدم قاعدگی حداقل در سه سیکل متوالی
- عدم وجود بیماری جسمی که کاهش وزن را توجیه کند. (R3 ص ۲۵۹)

۱۴۰ - ج) فعالیت‌های آرام و نشسته مانند تماشای تلویزیون، بازی‌های کامپیوتری و استفاده از کامپیوتر برای چت یا اینترنت می‌تواند منجر به افزایش خطر چاقی و مشکلات قلبی عروقی در آینده شود (تماشای تلویزیون کمتر از ۲ ساعت در ۲۴ ساعت یک توصیه رفتاری مناسب برای پیشگیری از چاقی در نوجوانان است). (R1 ص ۳۲۹)

۱۴۱ - الف) اولین اقدام در برخورد با کودک مسموم گرفتن تاریخچه و

ذکر جزئیات با ارزیابی کامل سیستم‌های کودک و ذکر بیماری‌ها و مشکلات قبلی او ضروری است. آشپزخانه، حمام، توالت، اتاق خواب، پارکینگ، حیاط و زیرزمین منزل باید از نظر وجود مواد سمی بررسی شوند. در صورت ایجاد مسمومیت لازم است ظرفی که ماده سمی در آن بوده یا برگ‌های جویدن یا شیشه خالی دارو به مرکز درمانی آورده شود. (R3 ص ۲۴۰)

۱۴۲ ـ الف) مهم‌ترین عملکرد پرستار در ارتباط با این انگل‌ها، آموزش روش پیشگیری به کودکان و خانواده‌ها در مورد بهداشت مناسب و عادات بهداشتی است. شستشوی صحیح دست‌ها قبل از غذا خوردن یا تماس با غذا و بعد از رفتن به توالت، مهم‌ترین روش پیشگیری است. (R1 ص ۲۲۹)

۱۴۳ ـ ب) تخم شپش (رشک) به شکل بیضی و به رنگ سفید است و روی درز لباس‌ها و لابه‌لای موها وجود دارد. رعایت بهداشت فردی به صورت استحمام، تعویض لباس و کوتاه نگه داشتن موها در مبارزه با شپش مؤثر است. (R1 ص ۴۵۲)

۱۴۴ ـ ج) به درجاتی از بی‌توجهی، رفتار تکانه‌ای و بیش فعالی نامناسب به سطح تکاملی اطلاق می‌شود و در پسران بیشتر از دختران است. اتیولوژی این اختلال به طور دقیق شناخته شده نیست. (R1 ص ۲۹۰)

۴ پرستاری کودک بیمار

۱ ـ کودک یک ساله‌ای به علت ابتلا به عفونت تنفسی نیاز به آزمایش خلط دارد. اقدام پرستار برای تهیه نمونه کدام است؟ (وزارت بهداشت ۸۴-۸۳)

الف) شستشوی معده (لاواژ)
ب) ساکشن ترشحات حلق
ج) ساکشن ترشحات پشت بینی بعد از رقیق کردن با نرمال سالین
د) کشیدن سوآپ استریل بر روی لوزه‌ها و پشت حلق

۲ ـ پرستار باید به والدین کودک مبتلا به تالاسمی که اسپلنکتومی شده است توجه بیشتر به کدام یک از اختلالات زیر را آموزش دهد؟ (آزاد ۸۳)

الف) میزان قند خون ب) کم‌خونی
ج) خونریزی د) عفونت

۳ ـ به طور معمول درمان پروفیلاکسی در کودکانی که تب روماتیسمی حاد دارند چه مدت است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) ۲ سال ب) ۳ سال
ج) ۵ سال د) تا زمان بلوغ

۴ ـ در مراقبت درازمدت بیمار مبتلا به تب روماتیسمی اطفال کدام یک از موارد زیر، از اهمیت ویژه‌تری برخوردار است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) فیزیوتراپی ب) روان‌درمانی
ج) درمان با ضدالتهاب‌ها د) درمان با آنتی‌بیوتیک‌ها

۵ ـ برای تسکین دردهای مفصلی در کودک مبتلا به تب روماتیسمی چه اقدامی مناسب است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) تغییر پوزیشن دادن به بیمار
ب) استفاده از کمان فلزی
ج) کاربرد آرام دامنه حرکات (ROM)
د) استفاده از آرام‌سازی بنسون

۶ ـ در حین حمله آسم کودکی که دچار مشکل تنفسی شده و سعی می‌کند که با تنفس عمیق هوای بیشتری را به درون ریه‌ها ببرد این مکانیسم جبرانی ناشی از چیست؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) آلکالوز تنفسی ب) اسیدوز متابولیک
ج) آلکالوز متابولیک د) اسیدوز تنفسی

۷ ـ احمد ۶ ساله با دیسترس تنفسی و با وضعیت اورژانسی در بخش بستری شده است. او بی‌قرار است و چهره او حاکی از ترس می‌باشد. احمد روی تخت به جلو نشسته، دهانش باز و آبریزش از دهان دارد، به نظر شما، نامبرده به کدام یک از انواع کروپ مبتلا شده است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) Acute Laryngitis
ب) Tracheitis
ج) Acute Laryngo tracheobronchitis
د) Acute epiglotitis

۸ ـ به نظر شما کدام اقدام پرستاری برای احمد مطلوب‌تر است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) گرفتن نمونه از حلق، به منظور کشت گلو
ب) آماده کردن وسایل انتوباسیون و تراکئوستومی
ج) خوابانیدن کودک به پهلوی راست
د) دادن مایعات از راه دهان

۹ ـ کدام یک از مراقبت‌های زیر برای شیرخوار مبتلا به اسکوربوت شدید لازم است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) کودک را NPO کرده، یک خط وریدی باز شود.
ب) تغییر وضعیت کودک به آرامی و با ملایمت انجام شود.
ج) چون موقعیت فوری است، آمادگی‌های قبل از عمل انجام شود.
د) ترانسفیوژن خون طی ۸ ساعت انجام شود.

۱۰ ـ کودکی مبتلا به بیماری سندرم نفروتیک است انجام کدام مراقبت پرستاری ضرورت دارد؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) تغذیه با مواد پرکالری، به مقدار کم و فاصله زیاد
ب) ایزولاسیون، رساندن مایعات فراوان
ج) آموزش به والدین در مورد مصرف آنتی‌بیوتیک‌ها
د) مراقبت از پوست، پیشگیری از عفونت

۱۱ - کودک مبتلا به لوسمی، شیمی درمانی شده است. مادر درباره رژیم غذایی فرزندش سؤال می‌کند کدام پاسخ پرستار صحیح است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) تا ۴۸ ساعت از راه دهان چیزی نخورد.
ب) غذاهای شیرین و چرب مناسب است.
ج) غذاهای نرم، خنک و یا ولرم مناسب است.
د) استفاده از غذاهای پر چاشنی باعث افزایش اشتها می‌شود.

۱۲ - کدام یک از موارد زیر در مورد دیابت کودکان صحیح است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) میزان نیاز به انسولین تزریقی، با افزایش سن و وزن، افزایش می‌یابد.
ب) تقریباً تمامی کودکان مبتلا به دیابت نوع دوم می‌باشند.
ج) دیابت کودکان با رعایت رژیم غذایی کاملاً کنترل می‌شود.
د) کودکان بندرت با تشخیص کتواسیدوز دیابت در بخش بستری می‌شوند.

۱۳ - علاوه بر بهره هوشی کمتر از حد متوسط در طی دوران تکامل، کودک باید دارای چه خصوصیتی باشد که عقب مانده ذهنی تلقی شود؟ (سراسری ۸۱)

الف) یک معلولیت جسمی آشکار
ب) رفتار سازشی کمتر از حد متوسط
ج) یک اختلال ژنتیک شناخته شده
د) اختلالات فیزیولوژیک متعدد

۱۴ - جهت پیشگیری از ابتلاء کودکان به اوتیت میانی، توصیه پرستار به والدین کدام است؟ (سراسری ۸۱)

الف) تمیزکردن مکرر واکس گوش
ب) انجام اودیومتری هر ۶ ماه
ج) مصرف قطره‌های ولرم در گوش
د) پیشگیری از سرماخوردگی

۱۵ - در بررسی فیزیکی نوزاد، پرستار با مشاهده کدام یک از نشانه‌های زیر نسبت به وجود دررفتگی یک طرفه مفصل ران (hip) شک می‌کند؟ (سراسری ۸۱)

الف) فقدان چین‌های پوستی باسن و پشت ران در سمت مبتلا
ب) محدودیت قابل توجه در بازکردن یک‌طرفه پاها
ج) برجسته‌بودن مفصل ران در سمت مبتلا
د) قرارگرفتن زانوی مبتلا در وضعیت خمیده

۱۶ - کودک ۵ ساله‌ای به دنبال درمان تب روماتیسمی از بیمارستان مرخص شده است. پرستار در آموزش به خانواده جهت پیشگیری از عود بیماری بر کدام نکته تأکید می‌کند؟ (سراسری ۸۱)

الف) استراحت نسبی تا یک سال بعد از جمله اولیه بیماری
ب) رژیم غذایی حاوی ویتامین و مواد معدنی زیاد
ج) تلاش در جهت بهبود وضعیت اجتماعی و اقتصادی خانواده
د) پروفیلاکسی با استفاده از آنتی‌بیوتیک طبق دستور پزشک

۱۷ - معیار مورد استفاده پرستار برای بررسی و برآورد تقریبی وضعیت مایعات بدن در شیرخوار مبتلا به برونشیولیت کدام است؟ (سراسری ۸۱)

الف) بررسی وضعیت پوست و مخاط‌ها
ب) اندازه‌گیری وزن مخصوص ادرار
ج) اندازه‌گیری میزان دفع ادرار
د) بررسی شدت تاکی‌پنه

۱۸ - کودک چهار ساله‌ای جهت عمل جراحی تومور مغزی در بیمارستان بستری شده است، قبل از عمل جراحی برای حفظ آرامش وی چه اقداماتی را می‌توان انجام داد؟ (سراسری ۸۱)

الف) ایجاد محیط آرام و استفاده از مسکن مخدر
ب) کم‌کردن نور محیط و پایین آوردن سر تخت
ج) بالابردن سر تخت و استفاده از آسپیرین
د) استراحت مطلق و قراردادن سر و بدن در یک سطح

۱۹ - نوزادی مبتلا به مننگومیلوسل می‌باشد و قرار است یک هفته بعد از تولد تحت عمل جراحی قرار گیرد نحوه مراقبت از ساک تا زمان عمل کدام است؟ (سراسری ۸۱)

الف) پانسمان استریل مرطوب با نرمال سالین
ب) تمیزکردن ساک با الکل سفید
ج) پانسمان خشک غیرجاذب در محل ساک
د) قراردادن ساک در معرض هوا

۲۰ - کودک یک ساله‌ای مبتلا به مگاکولون مادرزادی است و در منزل مراقبت می‌شود قبل از عمل جراحی جهت پیشگیری از یبوست، پزشک معالج دستور تنقیه مکرر را داده است پرستار کدام نوع محلول را در جهت تنقیه پیشنهاد می‌کند؟ (سراسری ۸۱)

الف) آب ولرم
ب) محلول‌های تنقیه تجارتی
ج) نرمال سالین
د) محلول روغنی

۲۱ - مهم‌ترین هدف پرستار در مراقبت از نوزاد مبتلا به آترزی مری کدام است؟ (سراسری ۸۱)

الف) برقراری تغذیه مناسب
ب) پیشگیری از آسپیراسیون
ج) پیشگیری از بروز کم‌آبی
د) جلوگیری از اتساع شکم

۲۲ - کودک ۵ ساله‌ای مبتلا به آرتریت روماتوئید از نوع Pauciarticular است در آموزش به خانواده منظور از تأکید

کودکان

پرستار بر مراجعه مکرر به کلینیک کدام است؟ (سراسری ۸۱)
الف) معاینات دوره‌ای چشم‌پزشکی
ب) انجام تست‌های کبدی به طور مرتب
ج) معاینه مفاصل هر ماه
د) انجام تست‌های شنوایی‌سنجی به طور مرتب

۲۳ ـ برای پروین ۱۲ ساله که مبتلا به دیابت وابسته به انسولین است پزشک آمپول گلوکاگون تجویز نموده پرستار باید بداند مورد مصرف دارو در کدام یک از حالت‌های زیر است؟ (آزاد ۸۰)
الف) هیپوگلیسمی و عدم هوشیاری
ب) هیپرگلیسمی و کاهش هوشیاری
ج) هیپوگلیسمی و بی‌قراری
د) هیپرگلیسمی و خواب‌آلودگی

۲۴ ـ تأخیر در رشد و تکامل، مدفوع حجیم، سرفه، عطسه و شوربودن کودک هنگام بوسیدن، علایم بالینی کدام یک از بیماری‌های زیر است؟ (آزاد ۸۰)
الف) سلیاک ب) فیبروز کیستیک
ج) اسهال شدید د) فنیل‌آلانین

۲۵ ـ در کودکان مبتلا به هموفیلی کدام فرآورده خونی بیشتر قابل استفاده است؟ (آزاد ۸۰)
الف) خون کامل ب) پلاکت
ج) گلبول قرمز شسته شده د) پلاسمای تازه منجمد شده

۲۶ ـ کیمیا ۱۰ ماهه دچار زردزخم وسیع شده است پرستار برای کنترل وی از چه نوع مهارکننده‌ای باید استفاده کند؟ (آزاد ۸۰)
الف) Jacket-R ب) Elbow-R
ج) Clove-Hitch د) Mumy-R

۲۷ ـ برای کودکی ۵ ساله به علت ابتلا به تترالوژی فالوت عمل جراحی قلب باز انجام شده است کیفیت کدام یک از نبض‌های زیر از نظر پرستاری حائز اهمیت است؟ (آزاد ۸۰)
الف) اپیکال و رادیال ب) براکیال و رادیال
ج) ژوگولر و اپیکال د) فمورال و براکیال

۲۸ ـ در کدام یک از حملات بیماران صرعی، انقباض کوتاه‌مدت و غیرارادی عضلات بدون از دست دادن هوشیاری وجود دارد؟ (آزاد ۸۰)
الف) حملات سایکوموتور ب) حملات میوکلونوس
ج) حملات جاکسونین د) حملات آکی‌نتیک

۲۹ ـ به کدام گروه از کودکان عقب‌مانده ذهنی، «آموزش‌پذیر» اطلاق می‌شود؟ (آزاد ۸۰)
الف) عقب‌ماندگی ذهنی خفیف ب) عقب‌ماندگی ذهنی متوسط
ج) عقب‌ماندگی ذهنی شدید د) عقب‌ماندگی ذهنی مرزی

۳۰ ـ کدام یک از علایم زیر در کودکان مبتلا به استنوز پیلور شایع‌تر است؟ (آزاد ۸۰)
الف) اسیدوز، کاهش وزن
ب) آلکالوز، کاهش وزن
ج) اسیدوز، استفراغ‌های صفراوی
د) آلکالوز، استفراغ‌های صفراوی

۳۱ ـ در مورد عامل ایجاد بیماری سیاه‌سرفه کودکان Cough Whooping کدام یک از گزینه‌های زیر صحیح است؟ (آزاد ۸۰)
الف) هموفیلوس بوردتلا پرتوسیس
ب) مایکوکلستریدیوم
ج) استرپتوکوک بتا همولیتیک
د) ویروس موربیلی

۳۲ ـ در کودکان مبتلا به کوآرکتاسیون آئورت کدام یک از علایم زیر دیده می‌شود؟ (آزاد ۸۰)
الف) لمس نبض قوی در اندام تحتانی
ب) کاهش گردش خون سیستم مغزی
ج) سردبودن پاها نسبت به دست‌ها
د) بالابودن فشارخون در اندام تحتانی

۳۳ ـ کدام یک از نشانه‌های زیر شاخص زودرس خونریزی در کودک تانسلکتومی شده می‌باشد؟ (تربیت مدرس ۸۰)
الف) افزایش تعداد تنفس به میزان ۹۵ ضربه در دقیقه
ب) بلعیدن‌های مکرر
ج) آبریزش ترشحات قرمز از دهان
د) استفراغ به رنگ قهوه‌ای تیره

۳۴ ـ در صورت وجود هموفیلی کدام یک از آزمایشات ذیل غیرطبیعی است؟ (تربیت مدرس ۸۰)
الف) PTT ب) تورنیکت
ج) clot retraction د) زمان خونریزی (BT)

۳۵ ـ بهترین پوزیشن بیمار در دوره بعد از عمل آپاندکتومی آپاندیس پاره شده کدام است؟ (تربیت مدرس ۸۰)
الف) Supine ب) semi-fowlers
ج) left lateral د) prone

۳۶ ـ در کودک مبتلا به P.K.U با اضافه‌کردن کلرید فریک ۱۰٪ بر روی کهنه آغشته به ادرار کودک کدام یک از موارد زیر به وجود می‌آید؟ (تربیت مدرس ۸۰)
الف) بوی فوق‌العاده بد به مشام می‌رسد
ب) روی کهنه رسوب ایجاد می‌شود
ج) کف ایجاد می‌شود
د) کهنه سبز رنگ می‌شود

۳۷ ـ کدام یک از هورمون‌های زیر برای تحریک پایین

آمدن بیضه استفاده می‌شود؟ (تربیت مدرس ۸۰)
الف) جفت ب) تیروئید
ج) آدرنوکورتیکوتروپین د) رشد

۳۸ ـ کودک مبتلا به سلیاک تا چه زمانی باید رژیم غذایی این بیماری را رعایت کند؟ (تربیت مدرس ۸۰)
الف) تا زمان کنترل بیماری ب) تا حدود سن نوجوانی
ج) برای بقیه عمر د) تا زمان از بین رفتن حساسیت

۳۹ ـ به عنوان پرستار نوزاد شنت‌گذاری شده در نیمکره راست نوزاد را بلافاصله بعد از جراحی در چه پوزیشنی می‌خوابانید؟ (تربیت مدرس ۸۰)
الف) به پشت طوری که سر نوزاد در سطح بدن باشد.
ب) به پهلوی چپ طوری که انتهای تخت بالاتر قرار گیرد.
ج) به پهلوی راست طوری که سر تخت بالاتر قرار گیرد.
د) به پشت طوری که سر نوزاد بالاتر قرار گیرد.

۴۰ ـ در بررسی و شناخت کودک مبتلا به سلیاک کدام یک از علایم زیر از نشانه‌های بالینی بیماری محسوب می‌شود؟ (تربیت مدرس ۸۱)
الف) استفراغ‌های مکرر ب) اسهال استئاتوره
ج) لاغری و کاهش وزن د) بی‌حالی و ضعف عمومی بدن

۴۱ ـ کدام یک از عوامل بیماری‌زا در اکثر موارد عامل بروز برونشیولیت حاد می‌باشد؟ (تربیت مدرس ۸۱)
الف) استرپتوکک بتاهمولیتیک ب) ویروس سینسیشیال تنفسی
ج) استافیلوکک طلایی د) کلبسیلا

۴۲ ـ در تالاسمی ماژور معمولاً وقتی که هموگلوبین به چه میزان برسد ترانسفیوژن ضرورت دارد؟ (تربیت مدرس ۸۱)
الف) ۷g/dL ب) ۵g/dL
ج) ۹g/dL د) ۱۰g/dL

۴۳ ـ در اختلال مگاکولون عدم تکامل گانگلیون‌های عصبی در دیواره روده‌های انتهایی از کدام ناحیه شروع می‌شود؟ (تربیت مدرس ۸۱)
الف) دئودنوم ب) کولون
ج) رکتوم د) ژژنوم

۴۴ ـ اسپاسم حملات صرعی معمولاً در چه سنی مشاهده می‌شود؟ (تربیت مدرس ۸۱)
الف) نوپایی ب) مدرسه
ج) بلوغ د) قبل از یک سالگی

۴۵ ـ علی که پسر ۸ ساله‌ای است مبتلا به بیماری دیابت شده است در طراحی برنامه مراقبتی که برای او در نظر می‌گیرید توجه به کدام یک از اصول زیر از اولویت بیشتری برخوردار است؟ (تربیت مدرس ۸۱)
الف) درگیرکردن کودک در برنامه مراقبت از خود
ب) آموزش به خانواده در مورد مراقبت از کودک
ج) در اختیار قراردادن کتابچه آموزشی به خانواده
د) توجه به عوارض بیماری در سوابق ارزیابی‌های سالانه

۴۶ ـ در بررسی کودک مبتلا به گلومرولونفریت حاد کدام یک از ارگانیسم‌های زیر بیشترین دخالت را دارد؟ (تربیت مدرس ۸۱)
الف) استرپتوکوک ب) پنوموکوکی
ج) مننگوکوک د) ویروس آنفلوانزا

۴۷ ـ در طی پیشگیری طولانی‌مدت تب روماتیسمی توجه به کدام یک از بیماری‌های زیر ضروری است؟ (تربیت مدرس ۸۱)
الف) ضایعات دریچه میترال ب) آندوکاردیت باکتریال
ج) میوکاردیت د) پریکاردیت

۴۸ ـ قبل از کاتتریزاسیون قلب کدام یک از ملاحظات زیر برای بچه و والدین وی مناسب‌تر است؟ *(RN)*
الف) ارائه نقشه بیمارستان
ب) محدودکردن ملاقاتی‌ها به والدین
ج) فراهم‌کردن یک گردش راهنما در بیمارستان و واحد کاتتریزاسیون قلب
د) تشریح این که مددجو نباید از ۲-۱ روز قبل چیزی بخورد یا بنوشد.

۴۹ ـ والدین از پرستار در مورد میزان فعالیت جسمی بچه در دوره پس از جراحی قلب سؤال می‌کنند. کدام یک از پاسخ‌های زیر بهتر است؟ *(RN)*
الف) هیچ محدودیت ورزشی وجود ندارد.
ب) بچه می‌تواند در طی ۳ روز به مدرسه برگردد.
ج) تعادل بین فعالیت و استراحت رعایت شود.
د) در هفته اول، کوهنوردی و ورزش‌های تماسی محدود شود.

۵۰ ـ کدام یک از اختلالات قلبی و عروقی زیر به عنوان غیرسیانوتیک در نظر گرفته می‌شود؟ *(RN)*
الف) بازماندن کانال شریانی ب) تترالوژی فالوت
ج) آترزی تریکوسپید د) ضعف تنه شریانی

۵۱ ـ کدام یک از داروهای زیر جهت پیشگیری از پنومونی پنوموسیستیس کارینی به مددجوی مبتلا به لوسمی داده می‌شود؟ *(RN)*
الف) کوتریموکسازول (باکتریم)
ب) سوسپانسیون خوراکی نیاسین
ج) پردنیزون (دلتازون)
د) وین‌کریستین (اونکووین)

۵۲ ـ کدام یک از عوارض فیبروز کیستیک ممکن است نهایتاً منجر به مرگ شود؟ *(RN)*
الف) پرولاپس رکتوم ب) انسداد ریوی

ج) ریفلاکس معده‌ای ـ ریوی د) انسداد سیستم تولیدمثل

۵۳ ـ کدام یک از تشخیص‌های پرستاری زیر در ۱۲ ساعت اول زندگی نوزادی که با مننگومیلوسل دنیا آمده است، محتمل‌تر است؟ *(RN)*

الف) خطر عفونت ب) یبوست کولونی

ج) اختلال تحرک جسمی د) تغییر رشد و تکامل

۵۴ ـ کدام یک از انواع پای چماقی به طور رایج‌تری توسط مراقبت دهنده اولیهٔ فرد، درمان می‌شود؟ *(RN)*

الف) تالیپس کالکانئووالگوس ب) تالیپس اکینوواروس

ج) تالیپس والگوس د) تالیپس واروس

۵۵ ـ کدام یک از بیانات زیر در مورد پای چماقی صحیح است؟ *(RN)*

الف) ارثی است

ب) بیشتر دختران مبتلا می‌شوند

ج) بیشتر پسران مبتلا می‌شوند

د) در هر ۵۰۰ تولد یک مورد رخ می‌دهد

۵۶ ـ جدی‌ترین عارضه غیرقابل برگشت مسمومیت با سرب کدام یک از ارگان‌های زیر را درگیر می‌کند؟ *(RN)*

الف) سیستم اعصاب مرکزی ب) سیستم خونی

ج) سیستم کلیوی د) سیستم تنفسی

۵۷ ـ اولین اقدام درمانی در کودکی که مقادیر سمی استامینوفن خورده است کدام یک از موارد زیر می‌باشد؟ *(RN)*

الف) وادارکردن به استفراغ ب) تعیین سطح تست‌های خون

ج) دادن مایعات وریدی د) استفاده از ذغال فعال

۵۸ ـ کدام یک از نشانه‌های زیر نشانگر وقوع هیپوگلیسمی است؟ *(RN)*

الف) تحریک‌پذیری ب) خواب‌آلودگی

ج) درد شکم د) تهوع و استفراغ

۵۹ ـ کدام یک از ویژگی‌های زیر در مورد میزان شیوع تومور ویلمز صحیح است؟ *(RN)*

الف) اوج شیوع آن در ۱۰ سالگی است.

ب) نادرترین نوع سرطان کلیوی است.

ج) شایع‌ترین نوع سرطان کلیوی است.

د) میزان شیوع آن در سایر بچه‌های خانواده کمتر است.

۶۰ ـ کودک ۵ ساله‌ای مبتلا به تتراالوژی فالوت در حین حملات سیانوز به حالت چمباتمه می‌نشیند دلیل آن کدام است؟ (وزارت بهداشت ۸۴-۸۳)

الف) تسکین هیپوکسی با افزایش برگشت خون وریدی از اندام‌های تحتانی

ب) کاهش مقاومت عروق سیستمیک

ج) تسکین هیپوکسی با کاهش برگشت خون وریدی از اندام‌های تحتانی

د) کاهش انتقال خون به طرف شریان پولمونر

۶۱ ـ نوزاد ۴ ماهه‌ای با تشخیص هیپوتیروئیدیسم مادرزادی تحت درمان دارویی قرار دارد در درمان شیرخوار اقدام صحیح کدام است؟ (وزارت بهداشت ۸۴-۸۳)

الف) تداوم درمان تا پایان سن بلوغ

ب) قطع شیر مادر با شروع درمان

ج) دو برابر کردن دوز دارو در صورت فراموش کردن یک دوز

د) قطع دارو با بروز یبوست به عنوان نشانه افزایش دوز

۶۲ ـ کودک ۴ ساله‌ای با تشخیص اوتیت میانی گوش چپ باید به مدت ۱۰ روز تحت درمان با آنتی‌بیوتیک قرار گیرد در آموزش به مادر مراقبت صحیح کدام است؟ (وزارت بهداشت ۸۴-۸۳)

الف) اجتناب از حمام دوش تا تکمیل درمان

ب) خوابانیدن کودک به طرف گوش راست

ج) عدم استفاده از سرما برای کاهش درد

د) معاینه کودک توسط پزشک بعد از اتمام دوره درمان

۶۳ ـ نوزادی با تشخیص شکاف کام بستری شده است برای تغذیه با شیرخشک استفاده از کدام وسیله اولویت دارد؟ (وزارت بهداشت ۸۴-۸۳)

الف) فنجان شیشه‌ای ب) پستانک نوک بلند

ج) قطره‌چکان د) قاشق چای‌خوری

۶۴ ـ اگر یکی از مفاصل کودک مبتلا به هموفیلی دچار خونریزی شود اقدام مناسب کدام است؟ (وزارت بهداشت ۸۴-۸۳)

الف) استراحت و دادن آسپرین برای کاهش درد

ب) بانداژ فشاری و گذاشتن کیسه آب گرم

ج) بالا نگه‌داشتن مفصل و گذاشتن کیسه یخ

د) بی‌حرکت کردن مفصل و ماساژ دادن

۶۵ ـ برای بررسی تعادل مایعات بدن در کودک مبتلا به گلومرولونفریت مفیدترین راه کدام است؟ (وزارت بهداشت ۸۴-۸۳)

الف) اندازه‌گیری مایعات دفعی ب) اندازه‌گیری مایعات دریافتی

ج) بررسی شدت ادم د) وزن کردن روزانه کودک

۶۶ ـ شیرخوار شش ماهه‌ای با تشخیص هیدروسفالی برای اولین بار تحت عمل شنت‌گذاری (بطنی ـ صفاقی) قرار گرفته است. در مراقبت از کودک اقدام نامناسب کدام است؟ (وزارت بهداشت ۸۴-۸۳)

الف) تحت نظر گرفتن کودک از نظر علایم ایلئوس

ب) بالا بردن سر در حد زاویه ۴۵ درجه بلافاصله بعد از بیهوشی

ج) انجام تست گلوکز بر روی مایعات نشت شده از محل عمل
د) کنترل صداهای روده قبل از شروع تغذیه از راه دهان

۶۷ ـ کودکی که تحت عمل جراحی قلب قرار گرفته در معرض خطر نارسایی کلیه می‌باشد، پرستار با مشاهده کدام مورد می‌تواند به بروز این مشکل پی برد؟ (وزارت بهداشت ۸۴-۸۳)

الف) کاهش وزن مخصوص ادرار
ب) افزایش فشارخون
ج) افزایش درجه حرارت
د) کاهش برون‌ده ادرار

۶۸ ـ کودک ۶ ساله‌ای مبتلا به صرع تونیک ـ کلونیک می‌باشد و تحت درمان با فنوباربیتال است. برای پیشگیری از عوارض احتمالی این دارو، رژیم غذایی وی کدام ویژگی را باید داشته باشد؟ (وزارت بهداشت ۸۴-۸۳)

الف) پرچربی
ب) غنی از ویتامین D و اسیدفولیک
ج) فاقد مواد اسیدی
د) حاوی کربوهیدرات کم

۶۹ ـ مهم‌ترین اصل در مراقبت از کودک مبتلا به اپی‌گلوتیت حاد کدام است؟ (تربیت مدرس ۸۴)

الف) دادن آنتی‌بیوتیک به موقع به کودک
ب) عدم دستکاری گلوی کودک
ج) تأمین استراحت کافی کودک
د) دوری کودک از محرکات عاطفی

۷۰ ـ از مهم‌ترین تدابیر پرستاری کودک مبتلا به برونشیولیت کدام یک از موارد زیر است؟ (تربیت مدرس ۸۴)

الف) تأمین آب والکترولیت‌های از دست رفته
ب) تأمین بخور گرم و اکسیژن
ج) تأمین محیط مرطوب و اکسیژن
د) خروج ترشحات ریه‌ها با ساکشن

۷۱ ـ در بررسی کودک مبتلا به کریتینیسم دلیل خشکی و ضخیم‌شدن پوست چیست؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) کمبود ویتامین E+A ب) کاهش تولید عرق
ج) کاهش سطح متابولیسم د) کمبود ویتامین A

۷۲ ـ نوزاد هفت روزه‌ای که تحت عمل شنت‌گذاری بطنی ـ صفاقی می‌گیرد کدام یک از مراقبت‌های پرستاری را بعد از عمل برای او انجام می‌دهید؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) کنترل ادرار از نظر وجود گلوکز استون
ب) کنترل تظاهرات عفونت مایع مغزی ـ نخاعی
ج) اجرای داروی نارکوتیک برای کنترل درد
د) آزمایش مایع مغزی نخاعی از نظر پروتئین و قند

۷۳ ـ پرستار هنگام ترخیص بیمار مبتلا به فیبروز کیستیک چه آموزشی را به والدین بیمار باید بدهد؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) محدودنمودن فعالیت‌های کودک
ب) دادن داروی ضد سرفه به هنگام خواب کودک
ج) تنظیم دوز دارویی بیمار طبق آزمایشات ادراری
د) انجام تمرینات تنفسی و درناژ وضعیتی

۷۴ ـ مدفوع کودک مبتلا به فیبروز کیستیک چگونه است؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) آبکی و بدبو ب) خشک و توأم با بوی آمونیاک
ج) حجیم و بدبو د) تیره رنگ و بدبو

۷۵ ـ برای انجام ماساژ قلبی کودک ۵ ساله اعمال فشار باید بر کدام قسمت از قفسه سینه صورت پذیرد؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) وسط استرنوم با فشار پاشنه دو دست
ب) نوک قلب با پاشنه یک دست
ج) بخش فوقانی استرنوم با پاشنه هر دو دست
د) بخش تحتانی استرنوم با فشار پاشنه یک دست

۷۶ ـ در کودک مبتلا به استنوز هیپرتروفیک پیلور استفراغ کودک حاوی چه موادی است؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) صفرا و رگه‌های خون ب) موکوس و صفرا
ج) موکوس و رگه‌های خون د) خون زیاد

۷۷ ـ در ارزیابی شیرخوار مبتلا به اسهال معیار شدت دهیدراتاسیون کدام یک از موارد زیر است؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) کاهش وزن ب) فرورفتگی فونتانل‌ها
ج) کاهش تورگور پوست د) سستی و بی‌حالی شیرخوار

۷۸ ـ نشانه‌های راشیتیسم بیشتر در کدام دوره سنی ظهور می‌کند؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) نوپایی ب) شیرخوارگی
ج) سن قبل از مدرسه د) سن مدرسه

۷۹ ـ عوارض بالینی سندرم نفروتیک عبارتند از: (تربیت مدرس ۸۳)

الف) پروتئین‌اوری، افزایش آلبومین خون و ادم محیطی
ب) کاهش سرعت فیلتراسیون گلومرولی، پروتئین‌اوری و کاهش آلبومین
ج) لیپیدمی، افزایش آلبومین خون و کاهش فشارخون
د) افزایش سرعت فیلتراسیون گلومرولی، کاهش فشار خون و افزایش آلبومین

۸۰ ـ کدام یک از موارد زیر شایع‌ترین مشکلات کلیوی در کودکان می‌باشد؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) گلومرولونفریت

ب) سندرم نفروتیک ثانویه
ج) نفروز لیپیدی
د) سندرم نفروتیک غیرایدیوپاتیک

۸۱ ـ اصطلاح ناودان هاریسون (Harison groove) در کدام یک از اختلالات زیر دیده می‌شود؟ (آزاد ۸۲)

الف) اسکوربوت
ب) تتانی ناشی از کمبود ویتامین D
ج) کواشیورکور
د) راشی تیسم

۸۲ ـ نوزادی با میلومننگوسل در ناحیه کمری ـ نشیمنگاهی بستری شده است. مهم‌ترین عارضه درمانی کدام یک از اختلالات زیر است؟ (آزاد ۸۳)

الف) مننژیت
ب) هیدروسفالی
ج) فلج اندام‌ها
د) عقب‌ماندگی ذهنی

۸۳ ـ در نوزاد دچار آمفالوسل (Omphalocele) مهم‌ترین خطری که وی را تهدید می‌کند کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۲)

الف) آسپیره کردن نوزاد
ب) دیسترس تنفسی
ج) پارگی غشاء و پریتونیت
د) فشار به ورید اجوف تحتانی

۸۴ ـ برای غربالگری نوزادان از نظر PKU کدام آزمایش انجام می‌شود؟ (آزاد ۸۳)

الف) تست گاتری
ب) تست گاباک
ج) تست تحمل گلوکز
د) تست ادرار

۸۵ ـ در بررسی وضعیت سلامت و رشد و تکامل شیرخواران وجود کدام مورد احتمال ابتلا به فلج مغزی را مطرح می‌کند؟ (سراسری ۸۳-۸۲)

الف) لبخندزدن و به دست نیاوردن کنترل سر بعد از سه ماهگی
ب) ناتوانی در نشستن بدون حمایت در شش ماهگی
ج) پایداری رفلکس بیرون‌اندازی تا دو ماهگی
د) پایداری رفلکس بابنسکی تا سه ماهگی

۸۶ ـ نوزادی با ابهام جنسیت متولد شده، در آموزش به والدین به کدام نکته اشاره می‌کنید؟ (سراسری ۸۳-۸۲)

الف) انتخاب نام خنثی برای نوزاد
ب) نام‌گذاری براساس نتیجه کاریوتایپ
ج) به تأخیر انداختن نامگذاری نوزاد
د) تأکید بر این که نوزاد دو جنسیت دارد

۸۷ ـ شیرخوار ۹ ماهه‌ای به دلیل کم‌آبی شدید ناشی از اسهال تحت مایع درمانی وریدی می‌باشد. یکی از دستورات دارویی وی اضافه کردن کلرور پتاسیم به محلول وریدی است. اجرای این دستور براساس کدام مورد است؟ (سراسری ۸۳-۸۲)

الف) برقراری دفع کافی ادرار
ب) درصد کاهش وزن ناشی از کم‌آبی
ج) تعداد دفعات دفع مدفوع
د) وجود موج T قله‌دار در نوار قلب

۸۸ ـ مهم‌ترین نکته آموزشی در زمان ترخیص نوزاد مبتلا به شکاف کام که هنوز عمل جراحی نشده کدام است؟ (سراسری ۸۳-۸۲)

الف) نحوه مهارکردن نوزاد
ب) پیشگیری از سرماخوردگی
ج) تکنیک تغذیه مناسب
د) فراهم‌کردن محرکات فیزیکی و عاطفی

۸۹ ـ پس از انجام سونداژ قلبی پوزیشن مناسب برای کودک کدام است؟ (سراسری ۸۳-۸۲)

الف) استراحت در تخت به مدت ۲۴ ساعت بدون محدودکردن اندام‌ها
ب) ۲۴ ساعت استراحت در تخت با صاف نگه‌داشتن اندام سونداژ شده
ج) خارج شدن از تخت با صندلی چرخدار در ۲۴ ساعت اول
د) استراحت نسبی در تخت و خارج‌شدن از بستر بر حسب ضرورت تا ۲۴ ساعت

۹۰ ـ در تغذیه شیرخوار مبتلا به سندرم داون پرستار کدام نکته را مورد نظر قرار می‌دهد؟ (سراسری ۸۳-۸۲)

الف) در نظرگرفتن نیازهای تغذیه‌ای براساس وزن و قد
ب) استفاده از شیر به عنوان منبع اصلی تغذیه تا پایان نوپایی
ج) در نظر گرفتن نیازهای تغذیه براساس سن
د) مخلوط کردن غذاهای جامد با شیر و تغذیه به وسیله پستانک سوراخ گشاد

۹۱ ـ مهم‌ترین اقدام پرستاری در کودکان مبتلا به لوسمی کدام است؟ (سراسری ۸۳-۸۲)

الف) فراهم‌کردن استراحت و پیشگیری از خستگی
ب) دادن غذاهای مورد علاقه در حجم کم و تناوب زیاد
ج) دادن مایعات فراوان و غذاهای حاوی کربوهیدرات
د) پیشگیری از عفونت و گزارش افزایش درجه حرارت

۹۲ ـ اگر کودک مبتلا به صرع عمومی (تونیک ـ کلونیک) دچار حمله شود در مراقبت از وی از کدام مورد باید اجتناب شود؟ (سراسری ۸۳-۸۲)

الف) بازکردن بند لباس‌ها
ب) مهارکردن حرکات بدن به هر وسیله ممکن
ج) انجام احیا در صورت عدم بازگشت تنفس
د) خواباندن کودک به پهلو

۹۳ ـ در بررسی شیرخوار ۸ ماهه مبتلا به عدم رشد (Failure

(thrive) از نوع غیرارگانیک پرستار کدام مورد را می‌تواند مشاهده کند؟ (سراسری ۸۳-۸۲)

الف) وزن و قد زیر صدک پنجاه

ب) ترس از بیگانه‌ها

ج) وابستگی بسیار زیاد به مادر

د) اجتناب از برقراری ارتباط چهره به چهره

۹۴ - در کودک مبتلا به ضربه مغزی کدام مداخله پرستاری ممنوع است؟ (سراسری ۸۳-۸۲)

الف) بالا آوردن سر تخت به اندازه ۳۰-۱۵ درجه

ب) انجام تمرینات حرکتی غیرفعال

ج) ساکشن کردن ترشحات بینی و حلق

د) قراردادن گاز استریل خشک درگوش

۹۵ - در آموزش به کودک مبتلا به آسم بر کدام نکته باید تأکید شود؟ (سراسری ۸۳-۸۲)

الف) نیاز به دارودرمانی فقط در صورت بروز حمله

ب) پیشگیری از ابتلا به عفونت‌های تنفسی

ج) به حداقل رساندن فعالیت‌های فیزیکی

د) تنفس درمانی در هوای سرد

۹۶ - یکی از مسئولیت‌های پرستار در مراقبت از کودک مبتلا به تب روماتیسمی بررسی علایم خاموشی است. کدام علامت حاکی از درگیری قلب است؟ (سراسری ۸۳-۸۲)

الف) کندشدن روند افزایش وزن

ب) کاهش فشارخون

ج) افزایش برون‌ده ادراری

د) افزایش ضربان قلب در خواب

۹۷ - شیرخوار سه ماهه‌ای با تشخیص هیپوتیروئیدیسم مادرزادی از بیمارستان مرخص شده است. در ارتباط با پیشگیری از عوارض دارودرمانی آموزش پرستار به خانواده کدام است؟ (سراسری ۸۳-۸۲)

الف) اندازه‌گیری و ارزیابی نبض

ب) نحوه کنترل فشارخون

ج) توجه به رنگ ادرار

د) تعدیل رژیم غذایی

۹۸ - شرایط مستعدکننده جهت ابتلا کودک به سندرم ری کدام است؟ (سراسری ۸۱-۸۰)

الف) استفاده از استامینوفن در آنفلوانزا

ب) مصرف آسپرین در سیاه‌سرفه

ج) تجویز استامینوفن در منتژیت

د) مصرف آسپرین در آبله مرغان

۹۹ - رژیم غذایی کودک مبتلا به مگاکولون مادرزادی کدام است؟ (سراسری ۸۱-۸۰)

الف) پرکالری و دارای فیبر زیاد

ب) دارای باقیمانده کم

ج) پر پروتئین و پر چربی

د) حاوی ویتامین و فیبر زیاد

۱۰۰ - راه مقابله با (پدیده سوموگی) در کودک مبتلا به دیابت وابسته به انسولین کدام است؟ (سراسری ۸۱-۸۰)

الف) افزایش دوز انسولین

ب) تغییر نوع انسولین

ج) کاهش دوز انسولین

د) حذف موقت کربوهیدرات از رژیم غذایی

۱۰۱ - هدف از درمان لوسمی کدام است؟ (سراسری ۸۱-۸۰)

الف) برطرف کردن خونریزی و آنمی

ب) ایجاد خاموشی موقت و تداوم آن

ج) بالابردن مقاومت در برابر عفونت

د) بالابردن تعداد پلاکت‌ها و گلبول‌های سفید

۱۰۲ - در شیرخوار ۱۰ ماهه کدام یک از موارد زیر می‌تواند نشانه‌ای از فلج مغزی (CP) باشد؟ (سراسری ۸۱-۸۰)

الف) امتناع از خوابیدن به روی شکم

ب) برتری استفاده از یک دست

ج) تحمل وزن روی پاها در حالت ایستاده

د) کشیده نگه‌داشتن پشت در وضعیت نشسته

۱۰۳ - با اهمیت‌ترین ارگانیسم ایجادکننده اوتیت میانی چرکی حاد کدام است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) هموفیلوس آنفلوانزا

ب) استرپتوکوک B همولیتیک گروه A

ج) استرپتوکوک پنومونیه

د) استافیلوکوک طلایی

۱۰۴ - کدام یک از علایم زیر حاکی از مصرف نابجای قرص آسپیرین است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) خونریزی از بینی ب) تنفس‌های عمیق و سریع

ج) خونریزی معده د) استفراغ‌های جهنده

۱۰۵ - به منظور پیشگیری از فشار و عفونت کیست نوزاد مبتلا به مننگومیلوسل شیرخوار را در چه پوزیشنی می‌خوابانید؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) supine طوری که قسمت بالای بدن بالاتر قرار گیرد.

ب) low terendelenburg مفصل هیپ خمیده

ج) side lying و قراردادن تکیه‌گاهی در زیر کیسه

د) prone طوری که پاها کمی بالاتر قرار گیرد.

۱۰۶ - کدام یک از اقدامات پرستاری زیر در مورد کودک مبتلا به گلومرولونفریت حاد که دچار افزایش فشار خون و آنوری شده از اولویت بیشتری برخوردار است؟ (تربیت

مدرس ۸۰)

الف) بررسی وضعیت نرولوژیک بیمار

ب) تشویق بیمار به خوردن غذای کم سدیم

ج) کمک به برگشت بیمار به زندگی معمولی

د) تشویق به نوشیدن آب و سایر مایعات

۱۰۷ ـ کدام یک از یافته‌های جسمی زیر نشان‌دهنده کاردیت ناشی از تب روماتیسمی اطفال می‌باشد؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) مورمور (سوفل) قلبی ب) کاهش فشار خون

ج) بی‌نظمی در تعداد نبض د) درد قفسه سینه

۱۰۸ ـ کدام یک از موارد زیر جهت پیشگیری از کم‌خونی فقر آهن در کودک شیرخوار صحیح است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) استفاده از قطره آهن خوراکی به میزان یک میلی‌گرم به ازای هر کیلوگرم وزن در روز

ب) شروع آهن خوراکی برای شیرخوار پری‌ترم از شش ماهگی

ج) شروع آهن خوراکی برای شیرخوار فوق ترم از نه ماهگی

د) مصرف ویتامین A و D همراه با غذاهای تکمیلی حاوی آهن

۱۰۹ ـ برای تشخیص بیماری فیبروز کیستیک کدام مورد صحیح است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) آزمایش خون ب) عکس‌برداری از ریه

ج) آزمایش عرق د) عکس‌برداری از لوزالمعده

۱۱۰ ـ مهم‌ترین هدف از استراحت کودکان مبتلا به تب روماتیسمی کدام یک از گزینه‌های زیر است؟ (آزاد ۸۰)

الف) پایین آوردن درجه حرارت بدن

ب) کاهش فعالیت قلب

ج) جلوگیری از درد مفاصل

د) جلوگیری از عود عفونت

۱۱۱ ـ علت ایجاد ادم در کودکان مبتلا به کواشیور کور کدام گزینه زیر است؟ (آزاد ۸۰)

الف) افزایش حجم مایعات بین سلولی

ب) کاهش حجم مایعات خارج سلولی

ج) افزایش غلظت آلبومین سرم

د) کاهش غلظت آلبومین سرم

۱۱۲ ـ در مراقبت‌های پرستاری از کودک مبتلا به استئومیلیت حاد اولین و مهم‌ترین اقدام کدام یک از موارد زیر است؟ (آزاد ۸۰)

الف) تجویز ضد درد برای کاهش درد اندام مبتلا

ب) تأمین غذای پرپروتئین و پرکالری

ج) آماده‌بودن خون هم‌گروه برای عمل جراحی

د) بی‌حرکت نمودن اندام مبتلا

۱۱۳ ـ مشکل اصلی در پیوروپرای ایدیوپاتیک ترومبوسیتوپنیک (ITP) که پرستار باید بداند کدام است؟ (آزاد ۸۲)

الف) کمبود فاکتورهای انعقادی ب) کمبود پلاکت

ج) شکنندگی دیواره عروق د) هموليز گلبول‌های قرمز

۱۱۴ ـ مهم‌ترین اقدام پرستاری کودکان پس از عمل پیوند مغز استخوان (BMT) کدام مورد است؟ (آزاد ۸۲)

الف) شمارش گلبول‌های خون ب) کنترل علایم حیاتی

ج) رژیم غذایی مناسب د) کنترل عفونت

۱۱۵ ـ در کودکی که دچار شوک هیپرگلیسمیک گردیده کدام یک از انواع انسولین‌های زیر فوراً باید به کودک تزریق شود؟ (آزاد ۸۲)

الف) طویل‌الاثر ب) Lent

ج) Regular د) N.P.H

۱۱۶ ـ در کودکی که جراحی مغز شده است برای پیشگیری از ادم مغز مهم‌ترین اقدام پرستاری کدام است؟ (آزاد ۸۲)

الف) قراردادن سر کودک ۳۰-۱۵ درجه بالاتر از بدن

ب) استفاده از مایعات هیپوتونیک

ج) استراحت دادن به کودک در تخت

د) بررسی وضعیت هوشیاری کودک

۱۱۷ ـ کودکی مبتلا به کریپسمس به بخش اورژانس مراجعه کرده است پرستار کدام یک از فاکتورهای زیر را باید برای وی تدارک ببیند؟ (آزاد ۸۲)

الف) فاکتور ۸ ب) فاکتور ۹

ج) فاکتور ۱۱ د) فاکتور ۱۲

۱۱۸ ـ پرستار هنگام کنترل علایم حیاتی شیرخواری متوجه نبض قوی و فشارخون بالا در اندام فوقانی و نبض ضعیف در اندام تحتانی می‌گردد. احتمال کدام ضایعهٔ عروقی در این شیرخوار وجود دارد؟ (آزاد ۸۲)

الف) کوآرکتاسیون آئورت ب) بازبودن کانال شریانی

ج) نقص دیواره‌های شریانی د) نقص دیواره دهلیزی

۱۱۹ ـ در مراقبت پرستاری پس از عمل جراحی قلب کودکان نباید از ساکشن عمیق استفاده کرد چرا؟ (آزاد ۸۲)

الف) به علت ایجاد آلکالوز متابولیک

ب) به علت انتقال عفونت‌های بیمارستانی

ج) به علت ایجاد زخم در بافت مخاط پوششی دستگاه تنفسی

د) به علت تحریک عصب واگ و ایجاد آریتمی

۱۲۰ ـ اصطلاح کودک شیری (Baby milk) به کدام یک از بیماری‌های کودکان زیر اطلاق می‌شود؟ (آزاد ۸۲)

الف) کم‌خونی ناشی از فقر آهن ب) کم‌خونی مگالوبلاستیک

ج) هیپرتیروئیدیسم د) کواشیورکور

۱۲۱ ـ کودک مبتلا به تتراولوژی فالوت در حین حمله تنگی نفس کدام وضعیت را به خود می‌گیرد؟ (آزاد ۸۲)

الف) Semisitting ب) Supine-P
ج) Semilateral-p د) Squating

۱۲۲ ـ کدام یک از بیماری‌های زیر بوی مشخص کپک در ادرارشان ظاهر می‌شود؟ (آزاد ۸۲)

الف) فنیل‌کتونوری ب) سلیاک
ج) فیبروز کیستیک د) گالاکتوزومی

۱۲۳ ـ در مورد بارزترین معیار مرگ مغزی کودک کدام یک، از گزینه‌های زیر صحیح است؟ (آزاد ۸۲)

الف) عدم وجود واکنش‌های نخاعی
ب) مردمک‌های ثابت و متسع
ج) ناپدیدشدن امواج الکتروآنسفالوگرافی به مدت ۲۴ ساعت
د) وقفه خودبخود تنفس بیش از سه دقیقه

۱۲۴ ـ زردی طولانی‌مدت پس از تولد نوزاد می‌تواند نشانه کدام یک از بیماری‌های زیر باشد؟ (آزاد ۸۲)

الف) فنیل‌کتونوری ب) گالاکتوزومی
ج) هیپرانسولینمی د) هیپوتیروئیدیسم

۱۲۵ ـ بهترین پوزیشن برای کودک مبتلا به فتق دیافراگمی قبل از عمل جراحی کدام است؟ (آزاد ۸۲)

الف) به پشت خوابیده ب) نیمه نشسته
ج) نشسته د) به شکم خوابیده

۱۲۶ ـ در CPR کودک پنج ساله چند بار در دقیقه تنفس می‌دهید؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) ده بار در دقیقه ب) دوازده بار در دقیقه
ج) پانزده بار در دقیقه د) سی بار در دقیقه

۱۲۷ ـ راش کوپلیک نشانه اختصاصی کدام یک از بیماری‌های زیر است؟ (آزاد ۸۲)

الف) سرخک ب) مخملک
ج) سرخجه د) آبله مرغان

۱۲۸ ـ پزشک دستور ۴۰۰ میلی‌لیتر دکستروز ۵٪ در مدت ۸ ساعت داده است. پرستار باید از طریق میکروست سرم را چند قطره در دقیقه و چند میلی‌لیتر در ساعت تنظیم کند؟ (آزاد ۸۱)

الف) ۲۵ قطره در دقیقه و ۱۰۰ میلی‌لیتر در ساعت
ب) ۵۰ قطره در دقیقه و تقریباً ۱۰۰ میلی‌لیتر در ساعت
ج) ۳۰ قطره در دقیقه و ۵۰ میلی‌لیتر در ساعت
د) ۵۰ قطره در دقیقه و تقریباً ۵۰ میلی‌لیتر در ساعت

۱۲۹ ـ در پورپورای ترومبوسیتوپنی ایدیوپاتیک شایع‌ترین علت مرگ کدام است؟ (آزاد ۸۱)

الف) کولاپس عروقی ب) نارسایی تنفسی
ج) ایست قلبی د) خونریزی داخل جمجمه

۱۳۰ ـ کدام یک از بیماران زیر مستعد آلکالوز می‌باشند؟ (آزاد ۸۱)

الف) انواژیناسیون ب) استنوز پیلور
ج) سلیاک د) فیبروز کیستیک

۱۳۱ ـ در کدام یک، از بیماری‌های زیر شکم کودک حالت «ناوی» پیدا می‌کند؟ (آزاد ۸۱)

الف) تنگی پیلور ب) انواژیناسیون
ج) فتق دیافراگمی د) آترزی سکوم

۱۳۲ ـ در طی حمله آسم برونشی محتمل‌ترین خصوصیت تنفس کودک کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۲)

الف) Apnea ب) Crowing
ج) Wheezing د) Retraction

۱۳۳ ـ علت Clubbing در کودک مبتلا به تتراالوژی فالوت کدام است؟ (آزاد ۸۱)

الف) تخریب مغز استخوان ب) پلی‌سیتمی
ج) هیپوکسی محیطی د) رشد طولی استخوان‌ها

۱۳۴ ـ کدام یک از جملات زیر در مورد کوارکتاسیون آئورت صحیح است؟ (آزاد ۸۱)

الف) از بیماری‌های قلبی سیانوز دهنده است.
ب) فشارخون اندام فوقانی برابر اندام تحتانی است.
ج) فشارخون اندام فوقانی کمتر از اندام تحتانی است.
د) فشارخون اندام فوقانی بیشتر از اندام تحتانی است.

۱۳۵ ـ کدام یک از مراقبت‌های ذیل مهم‌ترین وظیفه پرستار در حین انجام Lumber puncture (LP) کودک است؟ (آزاد ۸۱)

الف) کنترل مرتب فشارخون کودک
ب) آماده کردن لوله آزمایش
ج) مهارکردن حرکات کودک
د) کنترل نبض محیطی

۱۳۶ ـ در کودک مبتلا به هیدروسفالی پس از عمل شنت‌گذاری کدام یک از علایم زیر نشان‌دهنده افزایش ICP است؟ (آزاد ۸۱)

الف) افزایش تعداد نبض ب) افزایش فشار نبض
ج) تنفس منظم د) کاهش فشار خون

۱۳۷ ـ کدام یک از عوارض زیر به دنبال مصرف دفروکسامین در بیمار مبتلا به تالاسمی به وجود می‌آید؟ (آزاد ۸۱)

الف) یبوست شدید ب) ادرار نارنجی
ج) اسهال شدید د) فشارخون بالا

۱۳۸ ـ در کدام یک از بیماری‌های زیر پدیده «هموکروماتوز» دیده می‌شود؟ (آزاد ۸۱)

الف) هموفیلی ب) لوسمی
ج) تالاسمی د) پورپورای ترومبوسیتوپنیک

۱۳۹ ـ برای کودک مبتلا به انگل آسکاریس داروی سیترات پیپرازین شروع شده است. پرستار باید مراقب کدام یک از عوارض زیر باشد؟ (آزاد ۸۱)

الف) تب ب) سرگیجه
ج) اختلالات گوارشی و کهیر د) کاهش تعداد گلبول‌های سفید

۱۴۰ ـ پدیده سوموگی (Somogyi phenomenon) در کدام یک از بیماری‌های زیر دیده می‌شود؟ (آزاد ۸۱)

الف) آرتریت روماتوئید ب) دیابت
ج) فیبروز کیستیک د) شوک آنافیلاکسی

۱۴۱ ـ در کدام یک از بیماری‌های زیر علامت Brodozinski دیده می‌شود؟ (آزاد ۸۱)

الف) سیاه‌سرفه ب) مننژیت
ج) سرخک د) کزاز

۱۴۲ ـ اختلال آب و الکترولیت در شیرخواران بیشتر و سریع‌تر از بزرگترها اتفاق می‌افتد کدام عامل در ایجاد این مشکل نقشی ندارد؟ (سراسری ۸۵ ۸۴)

الف) زیادبودن نسبت مایعات خارج سلولی
ب) بالابودن میزان متابولیسم
ج) نابالغ‌بودن عملکرد کلیه‌ها
د) محدودبودن ظرفیت معده

۱۴۳ ـ برنامه واکسیناسیون کودک مبتلا به فیبروز سیستیک پانکراس کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) اجرای برنامه واکسیناسیون عادی
ب) اجرای برنامه عادی واکسیناسیون به جز واکسن‌های زنده ضعیف‌شده
ج) واکسن آنفلونزا هر ۴ ماه، علاوه بر برنامه عادی واکسیناسیون
د) واکسن سالانه آنفلونزا علاوه بر برنامه عادی واکسیناسیون

۱۴۴ ـ نوزادی مبتلا به مننگومیلوسل در بخش نوزادان بستری شده است. در مراقبت از وی اندازه‌گیری کدام مورد ضرورت دارد؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) بازده ادرار هر ۸ ساعت
ب) دور سر روزانه
ج) درجه حرارت رکتال هر ۱۲ ساعت
د) واکنش مردمک‌ها نسبت به نور

۱۴۵ ـ کودک ۱/۵ ساله مبتلا به آنمی فقر آهن در حال دریافت قطره آهن می‌باشد. برای تأثیر هرچه بهتر این دارو، توصیه مناسب کدام است؟ (سراسری ۸۵ ۸۴)

الف) مصرف آنتی‌اسید نیم ساعت قبل از قطره آهن
ب) مصرف حداقل یک لیتر شیر گاو تازه در روز
ج) مصرف قطره آهن بین وعده‌های غذایی
د) قطع مصرف آهن در صورت تیره‌شدن رنگ مدفوع

۱۴۶ ـ جهت تهیه ۱۰ میلی‌گرم قرص فنوباربیتال از یک قرص ۳۰ میلی‌گرمی، اقدام صحیح کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) کوبیدن قرص و تقسیم آن به سه قسمت مساوی
ب) حل‌کردن قرص در ۳ سی‌سی آب و برداشت یک سوم آن
ج) خردکردن قرص به سه قسمت و حل آن در آب
د) حل‌کردن قرص در ۱ سی‌سی آب و استفاده از ۵ قطره آن

۱۴۷ ـ شیرخوار مبتلا به دررفتگی مفصل هیپ تحت درمان با آتل (Pavlik harness) به کدام مراقبت نیاز دارد؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) پاشیدن پودر روی پوست نواحی زیر آتل
ب) مالیدن لوسیون روی پوست زیر بندهای آتل
ج) پوشیدن جوراب بلند و پیراهن زیر آتل
د) چرب‌کردن بندهای آتل قبل از پوشیدن

۱۴۸ ـ مادر کودک یک ساله با تشخیص قطعی فلج مغزی در مورد ماهیت بیماری کودکش از پرستار سؤال می‌کند. پاسخ صحیح کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) ناتوانی حرکتی مزمن غیرپیشرونده
ب) نوعی ادم مغزی ناشی از واکنش‌های خودایمنی
ج) بیماری عصبی پیشرونده توأم با تخریب سلول‌های عصبی
د) عقب‌ماندگی ذهنی حاصل از بیماری ژنتیکی

۱۴۹ ـ بعد از برداشتن طحال کودک مبتلا به بتاتالاسمی ماژور، والدین کدام تغییر را باید گزارش کنند؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) تغییر رنگ ادرار همراه با تزریق دیسفرال
ب) پیشرفت تغییرات استخوانی صورت
ج) درجه حرارت از ۳۸/۵ به بالا
د) احساس خستگی به دنبال فعالیت فیزیکی

۱۵۰ ـ بهترین مایع درمانی در اسهال حاد شیرخواران کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) کربوهیدرات بالا و الکترولیت پایین
ب) کربوهیدرات پایین و الکترولیت بالا
ج) الکترولیت بالا و کربوهیدرات بالا
د) الکترولیت پایین و کربوهیدرات پایین

۱۵۱ ـ مناسب‌ترین راه برای بررسی تعادل مایعات در کودکان مبتلا به گلومرولونفریت اندازه‌گیری کدام مورد است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) فشار خون هر ۴ ساعت ب) وزن روزانه
ج) جذب و دفع د) پتاسیم، کلسیم و فسفر

۱۵۲ ـ کودک ۱۲ ساله‌ای مبتلا به دیابت نیاز به تزریق هم‌زمان دو نوع انسولین (سریع‌الاثر و متوسط‌الاثر) دارد. اقدام صحیح کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) از مخلوط کردن دو نوع انسولین باید اجتناب شود.

ب) پس از مخلوط کردن محتوای دو ویال، انسولین به داخل سرنگ کشیده شود.
ج) ابتدا انسولین متوسط‌الاثر و سپس سریع‌الاثر به داخل سرنگ کشیده شود.
د) به ترتیب انسولین سریع‌الاثر و متوسط‌الاثر به داخل سرنگ کشیده شود.

۱۵۳ - کودک ۱۰ ساله‌ای تحت عمل جراحی قلب قرار گرفته، در مورد خارج‌کردن «چست تیوب» (Chest tube)، اقدام پرستاری صحیح کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) آموزش کودک به انجام دم عمیق هنگام خروج لوله
ب) عدم نیاز به استفاده از بی‌حسی یا مسکن
ج) توضیح در مورد بی‌دردبودن خروج لوله
د) بخیه‌زدن محل خروج لوله با نخ ابریشم

۱۵۴ - در جریان شیمی‌درمانی کودک مبتلا به لوسمی، مخاط دهان وی دچار تورم و زخم شده است. علت ممنوعیت استفاده از محلول غلیظ لیدوکائین کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) تضعیف رفلکس gag
ب) تغییر طعم غذا
ج) به تأخیرانداختن بهبود زخم دهان
د) مخفی‌کردن علایم عفونت لثه‌ها

۱۵۵ - کدام یک از مراقبت‌های زیر بعد از عمل جراحی شکاف کام صحیح است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) تمیزکردن خط عمل با سوآپ آغشته به آب اکسیژنه رقیق
ب) بازکردن مهارکننده (Restraints) در زمان خواب
ج) استفاده از نی جهت تغذیه
د) قراردادن کودک بر روی شکم

۱۵۶ - کدامیک از اختلالات متابولیکی زیر در شیرخوار مبتلا به استنوز پیلور دیده می‌شود؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) هیپرکالمی ب) هیپرکلسمی
ج) هیپوکالمی د) اسیدوز

۱۵۷ - در آموزش به والدین شیرخوار مبتلا به فلج مغزی (CP) کدام توصیه صحیح است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) کم‌کردن کالری به منظور پیشگیری از اضافه‌وزن و چاقی
ب) قطع تمرینات حرکتی با مشاهده علائم خستگی
ج) اجرای برنامه واکسیناسیون شیرخواران در معرض خطر
د) تهیه اسباب‌بازی با حداقل نیاز به استفاده از دست‌ها

۱۵۸ - کودک سه ساله‌ای به دنبال ابتلا به اوتیت‌های مکرر تحت عمل جراحی تمپانوستومی (tympanostomy tubes) قرار گرفته است، هنگام ترخیص کودک بر کدام نکته باید تأکید گردد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) از تمیزکردن کانال گوش خارجی خودداری شود.
ب) در صورت خروج لوله‌ها فوراً به مرکز درمانی مراجعه شود.
ج) تا زمان برداشتن لوله‌ها از خوابیدن روی گوش درگیر خودداری شود.
د) از ورود آب صابون و شامپو به گوش جلوگیری شود.

۱۵۹ - کودک مبتلا به کتواسیدوز دیابتیک در بخش ICU بستری شده است، اضافه‌کردن کدام یک از الکترولیت‌ها به محلول وریدی باید بعد از بازده کافی ادرار و مانیتورکردن قلب صورت گیرد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) پتاسیم ب) سدیم
ج) بی‌کربنات د) کلراید

۱۶۰ - در کودک ۲ ساله با تشخیص قطعی بیماری سلیاک، در صورت شدت بیماری (صدمه بافتی شدیدتر)، کدام یک از مواد غذایی زیر موقتاً از رژیم غذایی کودک باید حذف شود؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) گوشت قرمز ب) فراورده‌های شیر
ج) میوه‌های شیرین د) تخم مرغ

۱۶۱ - والدین کودک پنج ساله‌ای که به علت بیماری تتراالوژی فالوت تحت عمل جراحی قرار گرفته، بعد از ترخیص از بیمارستان به دلیل از دست‌دادن کنترل ادرار، اختلال خواب و وابستگی بسیار زیاد کودک به مادر به کلینیک مراجعه کرده‌اند، در پاسخ والدین کدام مورد صحیح است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) احتمالاً ناشی از صدمه سیستم عصبی در زمان عمل است.
ب) نیاز به مشاوره روانپزشکی فوری دارد.
ج) جهت بررسی بیشتر، کودک باید مجدداً بستری شود.
د) در صورتی که طولانی مدت شود نیاز به مداخله دارد.

۱۶۲ - در بیماری گلومرولونفریت حاد، اندازه‌گیری کدام مورد برای تعیین شدت بیماری و نشانه‌های زودرس عوارض، اهمیت بیشتری دارد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) علائم حیاتی ب) وزن
ج) شدت ادم د) تغییر رفتار

۱۶۳ - در آموزش به والدین کودک مبتلا به صرع، انجام مطالعات آزمایشگاهی (خون و ادرار) مکرر مورد تأکید قرار می‌گیرد. ضرورت انجام این آزمایشات با کدام مورد مرتبط نمی‌باشد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) تعیین سطح خونی دارو
ب) بررسی نیاز به تغییر دوز دارو
ج) شناسایی به موقع عوارض دارو
د) تعیین سیر بهبود بیماری

۱۶۴ - اگر عمل جراحی فتق مختنق شیرخوار ۹ ماهه به تعویق

افتد، والدین با مشاهده نشانه‌های اختناق چه اقدامی می‌توانند انجام دهند؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) بدون هیچگونه اقدامی بلافاصله به مرکز درمانی مراجعه شود.

ب) تا ۲۴ ساعت امکان دارد خودبه‌خود رفع شود، فقط از دادن غذاهای جامد خودداری شود.

ج) در صورتی که با حمام گرم و ایجاد آرامش برطرف نشد به پزشک مراجعه شود.

د) در صورتی که با ماساژ کیسه فتق تا ۲۴ ساعت برطرف نشد به پزشک مراجعه شود.

۱۶۵ ـ در شیرخوار مبتلا به اسهال شدید هدف از مایع‌درمانی اضطراری کدام است؟ (سراسری ۸۶ ۸۵)

الف) بهبود جریان خون و فعالیت کلیه‌ها

ب) برطرف‌کردن کمبود مایعات

ج) برقراری تعادل الکترولیتی

د) تأمین نیازهای تغذیه‌ای

۱۶۶ ـ در آماده‌کردن مادران جهت تغذیه شیرخوار بعد از اتمام دوره تغذیه انحصاری با شیر مادر، کدام مورد آموزش داده می‌شود؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) تهیه فرنی با شیرگاو و لعاب برنج

ب) استفاده از غلات آماده و غنی‌شده با آهن

ج) جایگزین‌کردن آب‌میوه با پستانک به جای یک وعده شیر

د) در نظرگرفتن غذاهای جامد به عنوان بخش اصلی تغذیه شیرخوار

۱۶۷ ـ شیرخوار سه ماهه‌ای به دلیل هیدروسفالی تحت عمل جراحی شانت‌گذاری قرار گرفته، جهت تشخیص زودرس جدی‌ترین عارضه این عمل کدام اقدام صورت می‌گیرد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) تعویض مکرر پانسمان محل عمل

ب) مشاهده تغییر رفتار و واکنش‌های شیرخوار

ج) قراردادن شیرخوار به پهلوی مقابل شانت یا طاقباز

د) بررسی التهاب موضعی در محل عمل و مسیر شانت

۱۶۸ ـ شیرخوار مبتلا به هیپوتیروئیدیسم مادرزادی تحت درمان با لووتیروکسین سدیم (Levothyroxine sodium) می‌باشد، کدام یک از نشانه‌های زیر حاکی از عدم رعایت رژیم دارویی است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) تحریک‌پذیری و تنگی نفس

ب) کاهش وزن و تعریق زیاد

ج) یبوست و خواب‌آلودگی

د) افزایش نبض و درجه حرارت

۱۶۹ ـ والدین شیرخوار مبتلا به بیماری فیبروز کیستیک (cystic fibrisos) جهت مشاوره ژنتیک به کلینیک مراجعه و در مورد احتمال بروز بیماری در حاملگی بعدی سؤال می‌کنند، پاسخ مناسب پرستار کدام است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) بعد از مشخص‌شدن نتیجه تجزیه کروموزومی (karyotyping) می‌توان پاسخ قطعی داد.

ب) احتمال ابتلاء به بیماری در فرزندان بعدی افزایش می‌یابد.

ج) خطر ابتلاء به بیماری در همه حاملگی‌ها ثابت و ۲۵٪ می‌باشد.

د) چون فرزند اول مبتلا بوده در سه حاملگی بعدامکان ابتلا وجود ندارد.

۱۷۰ ـ کدام یک از گزینه‌های زیر دلیل ممنوعیت مصرف آسپیرین به عنوان مسکن در کودکان مبتلا به لوسمی می‌باشد؟ (آزاد ۸۶ ۸۵)

الف) کاهش تولید پلاکت‌ها ب) افزایش تمایل به خونریزی

ج) نداشتن اثرات تسکینی کافی د) کاهش اثرات متوتروکسات

۱۷۱ ـ شیرخوار ده ماهه‌ای دچار ایست تنفسی شده و احیا قلبی ریوی شروع گردیده است، کدام یک از نبض‌های زیر برای چک‌کردن مناسب‌تر است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) براکیال ب) کاروتید

ج) فمورال د) رادیال

۱۷۲ ـ برای کودک یک ساله مبتلا به دیسپلازی برونکوپولمونری، تئوفیلین تجویز شده است. dose توصیه‌شده دارو ۲۴mg/kg/day می‌باشد. کودک ده کیلوگرم وزن دارد. اگر دارو به صورت چهار بار در روز تجویز شود، در هر dose چند میلی‌گرم از دارو باید به وی داده شود؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) ۲۴۰ ب) ۱۲۰

ج) ۸۰ د) ۶۰

۱۷۳ ـ کدام یک از گزینه‌های زیر توصیف بهتری از نقص کانال دهلیزی بطنی یا نقص برجستگی شکل اندوکارد در کودک می‌باشد؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) بیماری سیانوتیک به همراه افزایش جریان خون ریوی

ب) بیماری سیانوتیک به همراه کاهش جریان خون ریوی

ج) بیماری غیرسیانوتیک به همراه افزایش جریان خون ریوی

د) بیماری غیرسیانوتیک به همراه انسداد جریان خون از بطن‌ها

۱۷۴ ـ کودک مبتلا به تتراولوژی فالوت دچار کلاپسنگ انگشتان دست و پا شده است، این عارضه به دلیل کدام یک از عوارض زیر رخ می‌دهد؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) پلی‌سایتمی ب) هیپوکسی مزمن

ج) مورمور پایان سیستولیک د) رشد و تکامل غیرطبیعی

۱۷۵ ـ کدام یک از آموزش‌های زیر برای کودک مبتلا به تنگی آئورت و خانواده وی مهم‌تر است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) محدودیت فعالیت
ب) پرهیز از استفاده پروستاگلاندین E
ج) پرهیز از مصرف دیگوکسین و دیورتیک‌ها
د) عدم محدودیت در ورزش

۱۷۶ ـ برای نوزاد بستری، ۲۴۰ سی‌سی سرم قندی و ۵ سی‌سی کلرور پتاسیم و ۵ سی‌سی کلرور سدیم در ۲۴ ساعت تجویز شده است. تعداد قطرات میکروست در دقیقه را محاسبه کنید. (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) ۱۰ ب) ۱۲
ج) ۱۴ د) ۱۶

۱۷۷ ـ در زردی فیزیولوژیک کدام یک از آنزیم‌های زیر کاهش می‌یابند؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) گلوکورنیل ترانسفراز ب) گلیکوژناز
ج) لیپاز د) آمیلاز

۱۷۸ ـ کدام یک از واکسن‌های زیر نباید به نوزادی که در خانواده فرزند دیگری مبتلا به لوسمی است داده شود؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) سه‌گانه (DTP)
ب) هپاتیت B
ج) هموفیلوس آنفولانزای تیپ B
د) فلج اطفال خوراکی (OPV)

۱۷۹ ـ پرستار به والدین کودک مبتلا به بیماری کاوازاکی برای مراقبت‌های پس از ترخیص آموزش داده است، کدام یک از گزینه‌های زیر که والدین مطرح کرده‌اند دلیل یادگیری آموزش است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) در منزل می‌توان رژیم غذایی معمولی را از سر گرفت.
ب) سیاه و کدرشدن مدفوع نرمال محسوب می‌شود.
ج) کودک من باید از مسواک دارای پرزهای کوتاه استفاده کند.
د) هفته آینده کودک من می‌تواند بازی فوتبال را از سر بگیرد.

۱۸۰ ـ ایزوپروترنول جزء کدام دسته دارویی زیر است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) اگونیست آدرنرژیک ب) آنتی‌کولینرژیک
ج) وازوپرسور د) بلوک‌کننده بتا آدرنرژیک

۱۸۱ ـ در مراقبت‌های پرستاری از بیمار مبتلا به سندرم ری که پاولون (پانکرونیوم بروماید) دریافت می‌کند، کدام یک از مداخله‌های زیر باید انجام شود: (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) بکاربردن اشک مصنوعی در صورت نیاز
ب) فراهم‌کردن محرک‌های لمسی منظم
ج) اجرای تمرینات فعال حرکتی مفاصل
د) قراردادن بیمار در وضعیت طاقباز

۱۸۲ ـ کدام یک از مراقبت‌های پرستاری زیر برای به حداکثررساندن پرفیوژن بافتی در کودک مبتلا به آنمی داسی شکل که دچار بحران انسداد عروقی شده است باید انجام شود؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) تجویز مسکن‌ها
ب) بررسی محدودیت مایعات
ج) تشویق به فعالیت در صورت تحمل
د) تجویز اکسیژن طبق دستور

۱۸۳ ـ کدام یک از نکات زیر به والدین کودک مبتلا به هموفیلی برای پیشگری سریع از خونریزی شدید باید آموزش داده شود؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) ناحیه خونریزی را گرم نگه دارند.
ب) حداکثر به مدت ۵ دقیقه روی موضع خونریزی فشار وارد کنند.
ج) ناحیه مبتلا به خونریزی را بی‌حرکت و بالا نگهدارند.
د) ناحیه خونریزی را گرم و بالا نگه دارند.

۱۸۴ ـ والدین کودک ۱۰ ساله مبتلا به آسم از پرستار می‌پرسند که آیا کودک به بازی و ورزش ادامه دهد، کدام یک از پاسخ‌های پرستار صحیح‌تر است؟ (آزاد ۸۶ ۸۵)

الف) ورزش می‌تواند موجب حملات آسم شود.
ب) شما باید فعالیت‌های او را به بازهای آرام محدود کنید.
ج) فعالیت‌های جسمی و ورزش توصیه می‌شود به شرط اینکه آسم تحت کنترل باشد.
د) انجام بعضی از ورزش‌ها مناسب است اما شنا توصیه نمی‌شود.

۱۸۵ ـ کدام یک از حملات زیر اختلال اتوزوم مغلوب مثل فیبروز کیستیک را بهتر توصیف می‌کند؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) اختلال ژنتیک توسط کروموزوم X حمل می‌شود.
ب) هر دوی والدین باید یک مجموعه‌ای از ژن‌های معیوب باشند.
ج) فقط یکی از والدین دارای یک ژن یا مجموعه ژن معیوب باشد.
د) کودک دارای کروموزوم اضافی باشد که منجر به کاریوتیپ XXY شود.

۱۸۶ ـ نوع استحمام برای کودک با اکستروفی مثانه کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) استفاده از وان به جهت راحتی کودک
ب) حمام در تخت برای ممانعت از خستگی
ج) حمام دوش به جهت جلوگیری از عفونت ادراری
د) عدم استحمام تا اتمام مرحله ترمیمی ضایعه

۱۸۷ ـ در بالای تخت کودک مبتلا به تومور ویلمز نوشته شده: "شکم کودک را لمس نکنید" علت این هشدار کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) درد شدید شکم ب) ایجاد تهوع و استفراغ
ج) انتشار سلول‌های سرطانی د) احتمال پارگی کلیه

۱۸۸ ـ مهم‌ترین تدبیر پرستاری در کودکی که در مرحله تشنج

قرار دارد، کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)
الف) دادن اکسیژن ب) محدودکردن حرکات
ج) اطلاع‌دادن به پزشک د) باز نگهداشتن راه هوایی

۱۸۹ ـ کدام مورد را، مادر کودک مبتلا به بیماری سلیاک نبایستی برای تغذیه کودکش استفاده کند؟ (سراسری ۸۷-۸۶)
الف) تخم مرغ ب) کیک
ج) ذرت د) برنج

۱۹۰ ـ سطح خونی دیگوکسین در کودک مبتلا به نارسایی قلبی ۳μg/L است. پرستار مسئول ضمن اطلاع به پزشک، بایستی به کدام علامت زیر حساس گردد؟ (سراسری ۸۷-۸۶)
الف) تاکی‌کاردی ب) افزایش فشارخون
ج) عطش د) استفراغ

۱۹۱ ـ سطح فعالیت کودک مبتلا به سندرم نفروتیک بعد از فروکش‌شدن ادم کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)
الف) استراحت در تخت تا دو هفته
ب) محدودیت نسبی
ج) کاملاً محدود
د) فعال مانند گذشته

۱۹۲ ـ در نوزاد مبتلا به میلومننگوسل کدام مورد جزو مراقبت‌های اولیه است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)
الف) اصلاح تغذیه کودک ب) پیشگیری از عفونت
ج) رفع مشکلات ارتوپدی د) کنترل فعالیت دستگاه ادراری

۱۹۳ ـ در جریان CPR به منظور جلوگیری از تداخل دارویی در فواصل تجویز داروها، محلول مناسب برای تمیز نگهداشتن مسیر رگ کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)
الف) سرم قندی ۵٪ ب) سرم قندی ۱۰٪
ج) سالین نرمال د) سرم رینگر لاکتات

۱۹۴ ـ کدام مراقبت پرستاری در مورد آنسفالیت ضروری نیست؟ (سراسری ۸۷-۸۶)
الف) شستن دقیق دست‌ها ب) جداسازی کودک
ج) کنترل فشار داخل مغزی د) کاهش سر و صدای محیط

۱۹۵ ـ در نوزادی که تحت فتوتراپی می‌باشد، توجه به کدام یک از علائم زیر ضروری است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)
الف) کم آبی بدن ب) رنگ‌پریدگی پوست
ج) هیپوترمی د) یبوست

۱۹۶ ـ به هنگام بررسی وضعیت سلامت نوزاد، پرستار متوجه انسداد مقعد او می‌گردد، اولین اقدام پرستار کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)
الف) شروع تغذیه از راه ورید ب) دادن اکسیژن مرطوب
ج) قراردادن نوزاد به پهلو د) ندادن چیزی از راه دهان

۱۹۷ ـ نوزادی ۳۷ هفته و وزن ۱۸۰۰ گرم با سزارین متولد شده است. در سابقه بارداری مادر اولیگوهیدرآمینوس داشته است. کدام یک از ناهنجاری‌های مادرزادی زیر احتمالاً در نوزاد وجود دارد؟ (آزاد ۸۷ ۸۶)
الف) شکاف کام ب) آژنزی کلیه
ج) آژنزی دئودنوم د) هیدروسفالی

۱۹۸ ـ تجویز کدام واکسن به کودک مبتلا به "اختلال ایمنی" ممنوع است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)
الف) واکسن پولیوی خوراکی ب) واکسن سه‌گانه DTP
ج) واکسن توام اطفال DT د) واکسن هپاتیت نوع B

۱۹۹ ـ شایع‌ترین عارضه "آوریون" در پسر بچه ۵ ساله کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)
الف) مننگوانسفالیت ب) ارکیت
ج) نفریت د) پانکراتیت

۲۰۰ ـ نوزادی از مادری که تست PPD وی مثبت بوده و بدون علامت است به دنیا آمده است. چنان چه امکان بررسی خانواده وی وجود نداشته باشد، کدام یک از اقدامات زیر برای این نوزاد مناسب‌تر است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)
الف) تست PPD در ۴ تا ۶ هفتگی
ب) تست PPD در ۳ تا ۴ ماهگی
ج) شروع ایزونیازید
د) رادیوگرافی قفسه سینه

۲۰۱ ـ پسر بچه دوازده ساله مبتلا به هموفیلی به علت تورم زانوی راست به درمانگاه مراجعه کرده است. در معاینه پزشک هماترتروز تایید شده است. به نظر شما درمان اولیه کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)
الف) آسپیراسیون مفصل و بانداژ جهت جلوگیری از نکروز نسوج
ب) بانداژ و ثابت نگهداشتن مفصل برای جلوگیری از خونریزی بعدی
ج) آسپیراسیون پس از تزریق مقدار کافی فاکتور هشت
د) تزریق مقدار لازم فاکتور هشت، کمپرس سرد و حرکت‌دادن زانو.

۲۰۲ ـ برای کودکی با احتمال ابتلا به بیماری Cystic fibrosis تست عرق انجام شده است ولی جواب آن منفی است. به نظر شما کدام یک از موارد زیر مسئول جواب منفی تست عرق است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)
الف) سوءتغذیه ب) هیپوتیروئیدی
ج) ادم د) نارسایی آدرنال

۲۰۳ ـ مادری کودک یک ساله خود را به درمانگاه می‌آورد و اظهار می‌دارد که هر وقت پوشک بچه را عوض می‌کند لخته‌های خون در آن می‌بیند، به نظر شما کدام یک از بیماری زیر موجب بروز این عارضه می‌شوند؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) دیورتیکول مکل ب) فیسور آنال
ج) هموروئید د) پولیپ و رکتوم

۲۰۴ - شیرخوار یک ماهه را به علت استفراغ، بی‌قراری و تشنج به درمانگاه آورده‌اند در سابقه والدین نسبت فامیلی داشته و در معاینه شیرخوار بی‌حال است. بوی زننده ادرار به مشام می‌رسد. کدام یک از تشخیص‌های زیر برای وی محتمل‌تر است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) فنیل کتونوری ب) گالاکتوزومی
ج) تیروزینمی د) هموسیستینوری

۲۰۵ - کودک ۵ ساله‌ای که به علت ضربه مغزی دچار کوما شده است با تحریک مناسب، اندام‌ها را جمع نموده و کلمات نامربوط می‌گوید و با صدازدن چشمهایش را باز می‌کند براساس جدول گلاسکو (نرمال = ۱۵) پرستار درجه کومای وی را کدام یک از موارد زیر ذکر می‌کند؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) ۶ ب) ۷
ج) ۹ د) ۱۱

۲۰۶ - پسر ۱۲ ساله‌ای مبتلا به بیماری اسید پپتیک می‌باشد و به مدت یک سال روزانه سه بار آنتی اسید مصرف کرده است. پرستار انتظار کمبود کدام یک از مواد زیر را در وی دارد؟ (آزاد ۸۷ ۸۶)

الف) روی ب) فولات
ج) ویتامین B_6 د) آهن

۲۰۷ - مادری در مورد اولین علامت بهبود گلومرولونفریت حاد کودکش از پرستار سوال می‌کند، کدام پاسخ زیر مناسب‌تر است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) افزایش برون‌ده ادراری کودک
ب) فقدان پروتئین در ادرار کودک
ج) تثبیت فشارخون کودک
د) افزایش انرژی کودک

۲۰۸ - پرستار هنگام آموزش نوجوان و خانواده‌اش در مورد سیفیلیس باید کدام یک از جملات زیر را به کار برد؟ (آزاد ۸۷ ۸۶)

الف) سفیلیس به ندرت از طریق جنسی منتقل می‌شود.
ب) هیچ درمان یا علاج شناخته شده‌ای برای سیفیلیس وجود ندارد.
ج) اشخاص مبتلا در سال اول بسیار آلوده کننده هستند.
د) میزان حیات ارگانیسم در خارج از بدن طولانی است.

۲۰۹ - کدام یک از عوامل زیر از نظر تاثیر بر رشد نهایی هوش کودک مبتلا به کم‌کاری هیپوفیز مهم‌تر است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) درمان بیش از حد لزوم
ب) درمان ناکافی
ج) تحصیلات خانواده
د) طبقه اجتماعی و اقتصادی لزوم

۲۱۰ - در کودکی که دچار سوختگی شدید شده است، در ۸ ساعت بعد از سوختگی پرستار انتظار کدام یک از تغییرات متابولیکی زیر را دارد؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) هیپوناترمی و هیپوکالمی ب) هیپوناترمی و هیپرکالمی
ج) هیپرناترمی و هیپوکالمی د) هیپرناترمی و هیپرکالمی

۲۱۱ - مادر شیرخواری ابراز می‌دارد که تغذیه کودک وی در طی چند روز گذشته ضعیف شده است. در معاینه فیزیکی کامل، وجود پلاک‌های سفید رنگ با قاعده اریتماتوز را در دهان وی نشان می‌دهد. پلاک‌ها به غشاهای مخاطی چسبیده و در صورت کنده‌شدن موجب خونریزی می‌شود. کدام یک از اختلالات زیر این وضعیت را بهتر توصیف می‌کند؟ (آزاد ۸۷ ۸۶)

الف) ضایعات آبله مرغان ب) ضایعات تب خالی
ج) تاش کوپلیک د) کاندیدیازیس دهان

۲۱۲ - برای پیشگیری از هیپوگلیسمی در نوجوانان مبتلا به دیابت ملیتوس تیپ یک کدام یک از آموزش زیر صحیح‌تر است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) محدودیت شرکت در فعالیت‌های ورزشی برنامه‌ریزی شده رقابتی
ب) به همراه داشتن نان، میوه و قند برای خوردن قبل یا حین افزایش فعالیت
ج) افزایش dose انسولین قبل از فعالیت‌های ورزشی برنامه‌ریزی شده یا نشده
د) چک‌کردن سطح قند خون قبل از ورزش و خوردن یک وعده غذای مختصر پروتئینی در صورت بالابودن سطح قند خون

۲۱۳ - برای کودک مبتلا به دیابت تیپ یک انسولین رگولار و NPH زیرجلدی صبح تجویز شده است. پرستار انتظار دارد چه مدت بعد از تجویز انسولین اثر آن شروع شود؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) ۸-۴ ساعت بعد ب) ۱/۵-۱ ساعت بعد
ج) ۱-۰/۵ ساعت بعد د) در طی ۵ دقیقه بعد

۲۱۴ - پرستار هنگام مراقبت از کودک مبتلا به تنگی پیلور کدام یک از نتایج آزمایشگاهی زیر را دریافت خواهد کرد؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) pH= 7/49, CL= 90mEq/L
ب) pH= 7/38, CL= 110mEq/L
ج) pH= 7/43, CL= 100mEq/L
د) pH= 7/30, CL= 120mEq/L

۲۱۵ ـ برای کودک ۱۲ ماهه مبتلا به نارسایی قلب به وزن ۱۰ کیلوگرم دیگوکسین با ۰/۰۱mg/kg dose در دوزهای منقسم ۱۲ ساعت یک بار تجویز شده است. در هر dose چه مقدار از دارو باید به وی داده شود؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) ۰/۰۰۱mg/kg dose ب) ۰/۰۵mg/kg dose
ج) ۰/۱mg/kg dose د) ۰/۵mg/kg dose

۲۱۶ ـ جهت مراقبت از شیرخواری که تحت عمل جراحی ترمیم شکاف لب قرار گرفته است، رعایت کدام نکته مهم‌تر می‌باشد؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) دادن مایعات وریدی ب) محدودساختن حرکات دست
ج) استفاده از بخور د) قراردادن در وضعیت دمر

۲۱۷ ـ به هنگام پذیرش کودک مبتلا به دیابت وابسته به انسولین در حالت "کتواسیدوز" اقدام پرستار کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) خوراندن مواد قندی ب) اصلاح آلکالوز متابولیک
ج) تزریق انسولین تجویزی د) تزریق دکستروز ۱۰٪

۲۱۸ ـ در آموزش مصرف دیگوکسین به والدین کودک مورد صحیح کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) مخلوط کردن دارو با آب میوه
ب) گذاشتن دارو در قسمت عقبی و کناری دهان کودک
ج) تکرار دوز دوم در صورت بروز استفراغ
د) دریافت دارو بعد از فراموش کردن

۲۱۹ ـ کودک ۴ ساله مبتلا به تومور ویلمز در بخش بستری شده و قرار است عمل جراحی شود. بالای تخت او نوشته شده "لطفاً معاینه شکمی انجام نشود" علت این امر کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) احتمال خونریزی از محل تومور
ب) احتمال گسترش سلول‌های سرطانی در بدن
ج) دردناک‌بودن لمس شکم
د) حساس و تحریک‌پذیربودن پوست شکم

۲۲۰ ـ کودک مبتلا به سندرم نفروتیک تحت درمان با پردنیزولون است، توصیه شما به والدین کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) کاهش پروتئین مواد غذایی
ب) استراحت مطلق در تخت
ج) کنترل مرتب فشارخون
د) قطع دارو در صورت بروز چاقی

۲۲۱ ـ جهت تنظیم دوزاژ مسکن کودک مبتلا به درد، مناسب‌ترین اقدام کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) تنظیم تدریجی دوزاژ مسکن تا زمان تسکین درد
ب) تجویز دارو طبق دوزاژهای پیشنهادی استاندارد
ج) تجویز دارو طبق دستور پزشک مسئول
د) کنترل درد بدون ایجاد آثار سوء شدید

۲۲۲ ـ کودکی ۵ ساله مبتلا به هیروشپرونگ است، در آموزش به مادر استفاده از کدام محلول را برای تنقیه توصیه می‌کنید؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) آب ولرم
ب) نرمال سالین
ج) آب و صابون
د) محلول‌های تنقیه یک بار مصرف

۲۲۳ ـ بعد از عمل جراحی تومور مغزی، پرستار بایستی در کدام روزها نسبت به بالارفتن درجه حرارت بدن ناشی از عفونت بیشتر حساس باشد؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) اول و دوم ب) دوم
ج) دوم و سوم د) چهارم

۲۲۴ ـ شایع‌ترین محل خونریزی داخلی در کودکان هموفیلی کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) مغز ب) انتهای استخوان‌های دراز
ج) روده‌ها د) مفاصل

۲۲۵ ـ برای این که از عوارض پیشرفته عفونت ادراری پیشگیری شود، باید این مشکل به موقع در کودک شناسایی و گزارش گردد. کدام علامت زیر به هنگام بروز عفونت ادراری در کودکان بیشتر دیده می‌شود؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) تکرر ادرار ب) سوزش ادرار
ج) تب د) لرز

۲۲۶ ـ هنگامی که درمان کودک امکان‌پذیر نباشد و کودک در آستانه مرگ قرار گیرد، کدام یک از مراقبت‌های پرستاری زیر را باید انجام داد؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) اندازه‌گیری مرتب و روتین علائم حیاتی
ب) خارج‌کردن کودک از محیط قلبی و ایزوله‌کردن او
ج) دورکردن والدین از کودک و توجه به نیازهای عاطفی آنها
د) تامین آرامش کودک و استمرار درمان‌های علامتی

۲۲۷ ـ مراقبت از کودک مبتلا به کزاز حالت حمایتی دارد و حین مراقبت پرستار باید به کدام مورد توجه مخصوص کند؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) مشکلات قلبی ـ مشکلات عصبی
ب) اختلالات بینایی ـ اختلالات شنوایی
ج) راههای هوایی ـ سیستم تنفس
د) ریتم قلب ـ برون‌ده ادرار

۲۲۸ ـ برای این که ۰/۵ میلی‌لیتر محلول تزریقی را به صورت عضلانی به شیرخوار تزریق کنید و کودک درد کمتری احساس کند، علاوه بر استفاده از سر سوزن باریک، کدام

محل را برای تزریق انتخاب می‌کنید؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) Deltoid ب) Gluteal

ج) Vastus lateralis د) Brachial

۲۲۹ - کودک سن مدرسه با علائم درد شکمی، کاهش اشتها، یبوست و حساسیت ناحیه مک‌بورنی به پرستار مدرسه مراجعه کرده است، کدام اقدام در این کودک ممنوع است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) تزریق محلول‌های وریدی ب) استفاده از مسهل‌ها

ج) NPO کردن کودک د) کاهش فعالیت کودک

۲۳۰ - مادر کودک شیرخواری که دچار عفونت دستگاه تنفسی فوقانی شده، اظهار می‌دارد که فرزندش به دلیل ترشحات در خوردن شیر مشکل دارد، آموزش شما برای کمترشدن این مشکل کدام است؟ (سراسری ۸۸ ۸۷)

الف) استفاده از شیشه برای شیردادن به کودک

ب) استفاده از قاشق برای شیردادن به کودک

ج) استفاده از سرم‌فیزیولوژی و ساکشن ترشحات با پوآر

د) استفاده از محلول جایگزین برای جبران مایعات

۲۳۱ - شیرخوار چهار ماهه‌ای به علت بی‌قراری، آپاتی، بی‌اشتهایی و استفراغ به درمانگاه آورده‌اند، در معاینه رنگ‌پریده و سیانوز و گریه بی‌صدا دارد. کمبود کدام یک از ویتامین‌های زیر احتمالاً وجود دارد؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) ریبوفلاوین ب) تیامین

ج) نیاسین د) بیوتین

۲۳۲ - مادری در طی شیردهی به علت ابتلا به تشنج، فنی‌توئین مصرف می‌کند. در آموزش وی کدام یک از راههای زیر را در رابطه با شیردهی به وی توصیه می‌کنید؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) ادامه شیردهی همزمان با مصرف دارو

ب) ادامه شیردهی و قطع دارو

ج) ادامه شیردهی و تعویض دارو

د) قطع شیردهی و جایگزینی موقتی شیر خشک

۲۳۳ - شیرخوار ۹ ماهه‌ای را به اورژانس آورده‌اند کودک سیانوز، تنفس Gasping دارد و تعداد ضربان قلب ۴۰ ضربه در دقیقه است. پس از اطمینان از بازبودن راههای هوایی مناسب‌ترین اقدام درمانی کدام است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) ماساژ قلبی و دادن اکسیژن از راه بینی

ب) لوله‌گذاری داخل تراشه

ج) تراکئوستومی

د) دادن اکسیژن با ماسک و آمبوبگ

۲۳۴ - شیرخوار ۷ روزه‌ای را به علت استفراغ، بی‌قراری و تشنج به درمانگاه آورده‌اند. والدین نسبت فامیلی ندارند و در معاینه شیرخوار، بی‌حال چشم آبی و موهای روشن دارد، بوی زننده ادرار به مشام می‌رسد. کدام یک از تشخیص‌های زیر مطرح است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) تیروزینمی ب) هموسیستنوری

ج) فنیل کتونوری د) گالاکتوزومی

۲۳۵ - کودک ۲ ساله‌ای دچار تاکی‌کاردی فوق بطنی شده است. کدام یک از مداخلات پرستاری زیر باید انجام شود؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) کاردیوورژن سینکرنایزه

ب) غوطه‌ورکردن دست‌های کودک در آب سرد

ج) تجویز وراپامیل

د) تجویز دیگوکسین

۲۳۶ - در مراقبت‌های پرستاری از کودک مبتلا به بیماری کاوازاکی کدام یک از علائم زیر بیشتر نگران‌کننده است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) درد شکم به همراه استفراغ

ب) اسهال خفیف

ج) درد مفاصل

د) افزایش رسوب کلیوی (ESR)

۲۳۷ - کودکی که تحت عمل جراحی ترمیم نقص دیواره بین بطنی (VSD) قرار گرفته است دستور دارویی دوپامین دارد. به کدام دلیل زیر دوپامین تجویز شده است؟ (آزاد ۸۸ ۸۷)

الف) کاهش ضربان قلب ب) کاهش قدرت انقباضی قلب

ج) کاهش برون‌ده ادراری د) افزایش برون‌ده ادراری

۲۳۸ - پسر بچه‌ای که به علت ابتلا به عفونت ادراری تحت درمان با کوتریموکسازول قرار گرفته دچار پر رنگی ادرار همراه با رنگ‌پریدگی و بی‌قراری است. احتمالاً دچار کدام یک از اختلالات زیر است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) هیاتیت ویرال ب) کمبود آنزیم G6PD

ج) گلومرولونفریت د) سیستیت هموراژیک

۲۳۹ - نوزادی در روز دوم تولد دچار زردی شده است. در طی مدت ۶ ساعت میزان افزایش بیلی‌روبین توتال ۱۰/۵mg/dl بوده است. گروه خون مادر A مثبت و نوزاد O منفی است. کدام یک از تشخیص‌های زیر برای نوزاد احتمالاً مطرح است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) ناسازگاری ABO ب) ناسازگاری RH

ج) زردی فیزیولوژیک د) اسفروسیتوز

۲۴۰ - در برنامه ایمن‌سازی کشور، برای واکسیناسیون نوزاد نارس با وزن تولد ۱۲۰۰ گرم چه پیشنهادی شده است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) واکسن هپاتیت (ب) در ۴ نوبت انجام شود.

ب) کلیه اقدامات مصون‌سازی تا یک ماهگی به تاخیر بیفتد.

ج) برنامه مصون‌سازی همانند نوزادان رسیده ترم اجراء شود.
د) واکسن (ب.ث.ژ) به مقدار نصف dose نوزاد رسیده ترم انجام شود.

۲۴۱ ـ در آموزش برای ترخیص به خانواده کودکی که جراحی ران برای ترمیم شکستگی انجام داده است. کدام یک از موارد زیر صحیح‌تر است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) از خم‌کردن بیشتر از ۳۰ درجه ران، روی هم انداختن پاها پرهیز کند و در موقع پوشیدن کفش کمک داشته باشد.
ب) از خم‌کردن بیشتر از ۶۰ درجه ران، روی هم انداختن پاها پرهیز کند و در موقع پوشیدن کفش کمک داشته باشد.
ج) از خم‌کردن بیشتر از ۹۰ درجه ران، روی هم انداختن پاها پرهیز کند و در موقع پوشیدن کفش کمک داشته باشد.
د) از خم‌کردن بیشتر از ۱۲۰ درجه ران، روی هم انداختن پاها پرهیز کند و در موقع پوشیدن کفش کمک داشته باشد.

۲۴۲ ـ در مراقبت‌های پرستاری از کودک مبتلا به تنگی پیلور پس از تغذیه کودک را باید در کدام یک از پوزیشن‌های زیر قرار دهد؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) دمر، سر کمی بالاتر
ب) طاقباز، بدون بالابردن سر
ج) به پهلوی چپ، سر کمی بالاتر
د) کمی به پهلو راست با بالابردن سر

۲۴۳ ـ پرستار باید کدام یک فاکتورهای زیر را برای کنترل کودک بر دیابتش در طی ۳-۲ ماه گذشته مورد بررسی قرار دهد؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) سطح گلوکز خون ناشتا
ب) تست تحمل گلوکز خوراکی
ج) سطح هموگلوبین گلیکوزیله
د) گزارش شفاهی بیمار از علائم بیماریش

۲۴۴ ـ اولین علامت بهبودی در کودک مبتلا به گلومرولونفریت حاد کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) فقدان پروتئین در ادرار
ب) افزایش برون‌ده ادراری
ج) افزایش انرژی کودک
د) تثبیت فشار خون کودک

۲۴۵ ـ به کدام یک از دلایل زیر پیشگیری از بیماری‌های التهابی لگن PID در نوجوانان بسیار مهم است؟ (آزاد ۸۸ ۸۷)

الف) PID به آسانی توسط بهداشت فردی خوب پیشگیری می‌شود.
ب) PID به وسیله پذیرش هر نوعی از روش‌های ضد بارداری به خوبی پیشگیری می‌شود.
ج) PID می‌تواند دارای اثرات تحلیل برنده بر روی مجاری تولید مثل نوجوان مبتلا باشد.
د) PID می‌تواند موجب نواقص تهدیدکننده زندگی در نوزادان متولد شده از این نوجوانان در آینده باشد.

۲۴۶ ـ بیمار کودک ۳ ساله‌ای است که تحت عمل جراحی در آوردن تومور ویلمز قرار گرفته است و مادر وی به دلیل درد کودک درخواست داروی ضد درد دارد. پرستار باید ابتدا کدام یک از اقدامات زیر را انجام دهد؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) داروی ضددرد را برای مصرف آماده کند.
ب) آخرین زمانی که داروی ضد درد به کودک داده شده چک نماید.
ج) با استفاده از مقیاس ۱ تا ۱۰ خط‌کش درد، میزان درد مددجو را بررسی کند.
د) با استفاده از مقیاس درد Smily face pain scale چهره لبخندزن میزان درد مددجو را بررسی کند.

۲۴۷ ـ کودک ۱۲ ساله‌ای دچار سوختگی در حد متوسط شده است و به بیمارستان مراجعه کرده است در کارت واکسیناسیون کودک گزارش گردیده است که در ۵ سالگی واکسن کزاز تزریق نموده است. کدام یک از واکسن‌های زیر برای وی باید تجویز شود؟ (آزاد ۸۸ ۸۷)

الف) ۰/۵mL توکسوئید کزاز عضلانی
ب) ۰/۵mL توکسوئید کزاز وریدی
ج) ۲۵۰ واحد Hyper-Tet به صورت عضلانی
د) ۲۵۰ واحد Hyper-Tet به صورت وریدی

۲۴۸ ـ برای کودکی به وزن ۸ کیلوگرم و مبتلا به کهیر دیفن هیدرامین هیدروکلراید با دوز 5mg/kg/day در دوزهای تقسیم شده ۶ ساعته تجویز شده است. در هر روز چند میلی‌گرم از دارو باید به کودک داده شود؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) ۴/۵ میلی‌گرم
ب) ۱۰ میلی‌گرم
ج) ۲۲ میلی‌گرم
د) ۴۰ میلی‌گرم

۲۴۹ ـ برای شیرخوار ۶ ماهه مبتلا به اگزما درمانی موضعی با هیدروکورتیزون ۲/۵ درصد تجویز شده است. به مادر آموزش داده شده دارو را بیش از یک هفته مصرف نکند. به کدام دلیل زیر این محدودیت زمانی لازم است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) اثربخشی دارو در مصرف بلند مدت از دست می‌رود
ب) جهت کاهش عوارض جانبی مانند آتروفی و شکستگی پوست
ج) اگر بهبود حاصل نشد داروی قوی‌تر جایگزین شود
د) اگر بعد از یک هفته بهبودی مشاهده نشود، آنتی‌بیوتیک درمانی باید شروع شود.

۲۵۰ ـ فیستول تراشه به مری (Tracheoesophageal fistula) کودک را عمدتاً در معرض کدام مسئله قرار می‌دهد؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) خفگی ب) سوء تغذیه
ج) پنومونی د) تنگی نفس

۲۵۱ ـ والدین پسربچه مبتلا به سندرم روده کوتاه از دفع آبکی زیاد، دمای ۳۹°C و استفراغ مکرر شکایت دارند، کدامیک از اقدامات پرستاری زیر در اولویت قرار دارد؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) پیشگیری از دهیدراتاسیون
ب) کنترل تهوع و استفراغ
ج) پایین‌آوردن درجه حرارت
د) دادن آنتی‌بیوتیک

۲۵۲ ـ مهمترین هدف پرستاری در هیپوتیروئیدیسم مادرزادی کدام است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) آموزش والدین
ب) پیشگیری از عفونت
ج) جایگزینی هورمون‌های تیروئید
د) تشخیص زودهنگام بیماری

۲۵۳ ـ تشخیص قطعی لوسمی با کدامیک از روش‌های زیر حاصل می‌شود؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) علائم بالینی ب) نمونه خون محیطی
ج) اسکن استخوان‌های بدن د) آسپیراسیون مغز استخوان

۲۵۴ ـ کدام عبارت در رابطه با تشنج ناشی از تب صحیح است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) همیشه این تشنجات از نوزادی تا ۳ سالگی ادامه می‌یابد.
ب) داروهای ضد صرع می‌تواند عامل مهم کنترل تشنجات باشد.
ج) اگر حملات بیش از ۵ دقیقه به طول انجامد تماس با اورژانس ضروری است.
د) تقریباً ۹۵٪ بیماران فوق در آینده مبتلا به صرع می‌گردند.

۲۵۵ ـ به عنوان پرستار کدامیک از انواع تمرینات مفصلی و فعالیت‌ها را برای کودک مبتلا به هموفیلی توصیه می‌کنید؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) فعال ب) غیرفعال
ج) محدودیت حرکتی د) حرکات کششی

۲۵۶ ـ هدف اصلی پرستاری در آنمی ناشی از سوء تغذیه کدام است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) کمک به قطعی کردن تشخیص آنمی
ب) آموزش والدین از نظر تغذیه کودک
ج) کاهش نیاز بافتی به اکسیژن
د) کنترل عوارض بیماری

۲۵۷ ـ مهمترین هدف پرستاری در هیپوتیروئیدیسم مادرزادی کدام است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) آموزش والدین
ب) پیشگیری از عفونت
ج) جایگزینی هورمون تیروئیدی
د) تشخیص زودهنگام بیماری

۲۵۸ ـ اقدام پرستاری در مورد بیماری مخملک کدام است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) تشویق به مصرف مایعات و آب پرتقال در مرحله تب‌دار
ب) اطمینان‌دادن به والدین که بیماری، ویروسی خودمحدودشونده است.
ج) استراحت نسبی در تخت طی دوره تب و فعالیت آرام طی دوره نقاهت
د) جداسازی تنفسی به مدت ۲۴ ساعت پس از شروع درمان

۲۵۹ ـ علائم بیماری ماراسموس شبیه کواشیورکور است، بجز: (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) نقص در ترمیم بافتی ب) درماتوز
ج) مشکلات عاطفی د) کاهش وزن

۲۶۰ ـ کودک ۴ ساله‌ای با تشخیص سندرم کروپ (خروسک) بستری شده است، کدام مراقبت پرستاری در اولویت قرار دارد؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) تجویز آنتی‌بیوتیک ب) اکسیژن درمانی
ج) مایع درمانی د) باز نگهداشتن راه هوایی

۲۶۱ ـ خانواده جزء کدامیک از سیستم‌های اجتماعی مؤثر بر نوجوان محسوب می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) Micro ب) Mezo
ج) Exo د) Macro

۲۶۲ ـ کدام مورد از علائم اختصاصی اسهال باکتریال است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) تب و استفراغ ب) شروع تدریجی بیماری
ج) تب بالا د) ضعف و بی‌حالی

۲۶۳ ـ کدام عبارت در رابطه با تشنج ناشی از تب صحیح است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) همیشه این تشنجات از نوزادی تا ۳ سالگی ادامه دارد.
ب) داروهای ضد صرع می‌تواند عامل مهم کنترل تشنجات باشد.
ج) اگر حملات بیش از ۵ دقیقه به طول انجامد تماس با اورژانس ضروری است.
د) تقریباً ۹۵٪ از بیماران در آینده مبتلا به صرع می‌گردند.

۲۶۴ ـ بعد از جراحی اصلاح تنگی دریچه پیلور کدام مورد صحیح است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) استفراغ معمولاً بعد از عمل جراحی رایج است.
ب) تغذیه طبق تحمل با شیر مادر شروع می‌شود.
ج) لوله معدی ۴۸-۲۴ ساعت حفظ می‌گردد.
د) مهمترین مراقبت، کنترل عفونت محل جراحی است.

۲۶۵ ـ نشانه‌های معمول در یوتولیسم شیرخواران کدام است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) تب بالای ۳۹ درجه ب) یبوست
ج) ضعف عمومی د) تغذیه ضعیف

۲۶۶ ـ کدامیک از موارد زیر در رابطه با هیپوسپادیاس صادق است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) بلافاصله پس از تشخیص بیماری، کودک ختنه می‌شود.
ب) عمل ختنهٔ کودک تا زمان ترمیم به تأخیر می‌افتد.
ج) این کودکان به صورت اردکی شکل راه می‌روند.
د) عارضه فوق معمولاً با اکستروفی مثانه همراه است.

۲۶۷ ـ در اندازه‌گیری درد شیرخواران، کدام نوع ارزیابی سودمندتر است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) حسی ب) رفتاری
ج) عاطفی د) اجتماعی

۲۶۸ ـ مبنای درمان طبی کودکان مبتلا به تالاسمی کدام است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) ترانسفوزیون‌ها ب) کنترل عوارض
ج) فیزیوتراپی د) مشاوره روانی

۲۶۹ ـ کودکی با تشخیص آپاندیسیت در اورژانس پذیرفته شده است. پس از مدت کوتاهی از تسکین ناگهانی درد، خبر می‌دهد، والدین سعی دارند کودک خود را مرخص کنند، عکس‌العمل مناسب پرستار کدام است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) اجازه ترخیص با تکمیل فرم رضایت توسط والدین
ب) توضیح لزوم کنترل علائم احتمالی سوراخ‌شدگی آپاندیس
ج) اطلاعات به پزشک مربوطه
د) مخالفت با ترخیص کودک

۲۷۰ ـ صحیح‌ترین زمان تجویز مسکن در کودکان، به کدام مورد زیر وابسته است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) دوز دارو ب) شدت درد
ج) نوع درد د) زمان درد

۲۷۱ ـ اولین اقدام هنگام تشخیص خونریزی مفصلی در کودکان هموفیلی کدام است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) کمپرس یخ ب) استراحت
ج) بالا نگهداشتن عضو د) جایگزینی فاکتور VIII

۲۷۲ ـ فیستول تراشه ـ مری (Tracheoesophageal Fistula) کودک را عمدتاً در معرض کدام مسئله قرار می‌دهد؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) خفگی ب) سوء تغذیه
ج) پنومونی د) تنگی نفس

۲۷۳ ـ اولویت اصلی مراقبت پرستاری از کودکان مبتلا به مننژیت باکتریال کدام است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) جایگزینی آب و الکترولیت
ب) اکسیژن‌درمانی طبق تجویز
ج) دادن آنتی‌بیوتیک طبق تجویز
د) جداسازی تنفسی

۲۷۴ ـ کودک شیرخواری با وزن ۸ کیلوگرم، تحت عمل جراحی قلب قرار گرفته است و بایستی از نظر میزان ترشحات لوله سینه (Chest Tube) کنترل شود. کدامیک از مقادیر زیر غیرطبیعی است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) بیش از ۲۴ میلی‌لیتر در سه ساعت متوالی
ب) بیش از ۱۲ میلی‌لیتر در سه ساعت متوالی
ج) ۳۰-۲۰ میلی‌لیتر در عرض یک ساعت
د) ۴۰-۳۰ میلی‌لیتر در عرض یک ساعت

۲۷۵ ـ در مراقبت پرستاری از کودک مبتلا به لوسمی مهمترین اقدام پرستار کدام است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) تجویز داروها به موقع ب) انجام آزمایشات ضروری
ج) پیشگیری از عفونت‌ها د) تغذیه در موعد مقرر

۲۷۶ ـ چه مدت پس از شیمی‌درمانی از واکسن‌های دارای ویروس زنده می‌توان برای کودک استفاده کرد؟ (ویژه نوزادان ۸۹ ۸۸)

الف) دو هفته ب) یک ماه
ج) دو ماه د) سه ماه

۲۷۷ ـ مناسب‌ترین محل تزریق انسولین برای کودکی که تنیس بازی می‌کند، کدام است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) بازو ب) باسن
ج) شکم د) ران

۲۷۸ ـ حداکثر تا چه مدت پس از مخلوط کردن انواع انسولین، تزریق باید صورت گیرد؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) ۵ دقیقه ب) ۱۰ دقیقه
ج) نیم ساعت د) یک ساعت

۲۷۹ ـ به طور معمول، زمان بالارفتن درجه حرارت بدن به دنبال عفونت پس از جراحی جمجمه کدام است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) روز اول تا دوم ب) روز سوم تا اول
ج) روز پنجم تا ششم د) روز ششم به بعد

۲۸۰ ـ کدامیک از حالات زیر در خصوص مردمک‌های کودک با ترومای سر، احتمال تخلیه هماتوم اپی‌دورال را مطرح می‌سازد؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) مردمک‌های تنگ‌شده قرینه
ب) یک مردمک گشادشده و فاقد عکس‌العمل به نور
ج) یک مردمک تنگ‌شده و دارای عکس‌العمل به نور
د) مردمک‌های گشادشده و دارای عکس‌العمل به نور

۲۸۱ ـ پرستار در کودک آسمی تحت درمان، متوجه علایم تهوع، استفراغ، سردرد، تحریک‌پذیری و ... می‌گردد. به نظر شما ایشان بایستی سریعاً آثار جانبی کدام دارو را مدنظر قرار دهد؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) سالبوتامول ب) تئوفیلین
ج) اکسیژن د) برم‌هگزین

۲۸۲ ـ مهمترین شاخص در کودکی که دچار نارسایی تنفسی شده کدام یک از موارد زیر است؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) بیقراری ب) ازدیاد ضربان قلب
ج) لرزش جدارهای بینی د) ازدیاد تنفس

۲۸۳ ـ کدام یک از موارد زیر از مهمترین تدابیر پرستاری در کودک مبتلا به ماراسموس در طول درمان است؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) تغذیه کودک از راه دهان به مقدار کم‌کم
ب) برطرف‌کردن اختلال آب والکترولیت
ج) تأمین پروتئین و کربوهیدرات
د) پیشگیری از عفونت بدن

۲۸۴ ـ مهمترین تدابیر پرستاری در کودک مبتلا به اسهال خفیف تا متوسط کدام یک از موارد زیر است؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) آموزش والدین
ب) تأمین آب والکترولیت بدن
ج) دادن آزمایش مدفوع
د) بستری‌کردن کودک در بیمارستان

۲۸۵ ـ مهمترین تدابیر پرستاری در جریان درمان شیرخواری که دچار دررفتگی مفصل ران است کدام یک از موارد زیر است؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) آموزش والدین
ب) مراقبت پی‌گیری کننده
ج) مراقبت از کودک دارای گچ
د) تأمین وضعیت صحیح برای مفصل ران

۲۸۶ ـ در بررسی کودک مبتلا به کوارکتاسیون آئورت به کدام یک از موارد زیر توجه می‌کنید؟ (تربیت مدرس ۸۹ ۸۸)

الف) سردرد و سرگیجه ب) اختلاف فشار بین اندام‌ها
ج) کاهش ضربان نبض د) تهوع و استفراغ

۲۸۷ ـ در تدابیر پرستاری برای نوزادی که آترزی مری یا فیستول (سوراخ) بین نای و مری دارد کدام یک از موارد زیر اهمیت بیشتری دارد؟ (تربیت مدرس ۸۹ ۸۸)

الف) قراردادن سر پایین‌تر از بدن
ب) اصلاح اختلال آب والکترولیت
ج) پیشگیری از آسپیره شدید نوزاد
د) پیشگیری از سیانوزه‌شدن نوزاد

۲۸۸ ـ کدام مورد جزء عوارض ثانوی ریکتز کودکان می‌باشد؟ (Rickets) (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) افزایش جذب مجدد فسفر در کلیه
ب) کاهش سطح سرمی فسفر
ج) کاهش سطح فسفاتاز سرم
د) افزایش مواد معدنی استخوان

۲۸۹ ـ کدام عملکرد پرستار در استفاده از داروهای چشمی صحیح است؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) ریختن قطره در قرنیه نسبت به ملتحمه
ب) بالا کشیدن پلک به جهت ریختن قطره در محل مناسب
ج) عدم استفاده از داروهای کلی‌نرژیک به علت ایجاد اتساع مردمک
د) فشاراوردن روی سوراخ گوشه داخلی چشم به منظور پیشگیری از جذب دارو به مخاط پوشش بینی

۲۹۰ ـ در چه سنی انتظار داریم متعاقب شنوایی‌سنجی پاسخ کودک به صورت جهت‌یابی باشد؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) ۱ـ۰ ماهگی ب) ۲ سالگی
ج) ۱۲ـ۱ ماهگی د) ۵ـ۳ سالگی

۲۹۱ ـ کدام علامت پرستار را هنگام بررسی کودک مبتلا به آسم متقاعد به تشخیص آسم نسبت به سایر بیماری‌های تنفسی می‌کند؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) انسداد راه هوایی برگشت‌پذیر
ب) خس‌خس
ج) تنگی نفس
د) سرفه‌های پی در پی

۲۹۲ ـ کدام عملکرد پرستار برای کودک مبتلا به استئومیلیت صحیح می‌باشد؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) قراردادن اندام مبتلا در سطح پایین‌تر از بدن
ب) استفاده از کمپرس سرد و تشویق کودک به تحرک کافی حداقل ۳ـ۲ ساعت روزانه
ج) استفاده از کمپرس گرم و مرطوب
د) استفاده از کمپرس سرد و قراردادن اندام مبتلا در سطح پایین‌تر از بدن

۲۹۳ ـ در صورتی که پس از ۱۵ دقیقه وضعیت هیپوگلیسمی با استفاده از مواد قندی بهبود نیابد و بیمار قادر به بلع نباشد کدام اقدام پرستار صحیح‌تر می‌باشد؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) تزریق دکستروز ۵۰٪
ب) استفاده از کربوهیدرات‌های مرکب
ج) تزریق گلوکاگون
د) آزمایش مجدد قند خون

۲۹۴ - به کدامیک از دلایل زیر قبل از عمل جراحی آترزی مری و فیستول تراکئوازوفاژ برای کودک گاستروستومی انجام می‌شود؟ (آزاد ۹۰ ۸۹)

الف) به منظور تغذیه کودک
ب) خارج‌کردن ترشحات و هوای موجود در معده
ج) واردکردن مایعات حاوی آنتی‌بیوتیک در معده
د) خارج کردن بزاق و پیشگیری از بروز لارنگواسپاسم

۲۹۵ - در کودک مبتلا به فتق دیافراگم، Eventration دیافراگم در اثر کدامیک از عوامل زیر بروز می‌کند؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) انقباض عضله دیافراگم
ب) هیپوپلازی شدید عضله دیافراگم
ج) پرفوره شدید عضله دیافراگم
د) هیپرپلازی شدید عضله دیافراگم

۲۹۶ - کودکی به دلیل ابتلا به نارسایی احتقانی قلب تحت درمان با دیگوکسین است. پرستار در مورد مصرف دارو کدام آموزش زیر را باید به والدین بدهد؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) تجویز مجدد دارو در صورت وقوع استفراغ
ب) در صورت فراموشی تجویز دوز دارو با هم
ج) کنترل نبض نوک قلب قبل از تجویز دارو
د) کنترل مصرف دارو به همراه غذا

۲۹۷ - کودک سه ساله بر اثر شکستگی در آرنج دچار سندرم ولکمن (Volkman syndrome) شده است. این سندرم متعاقب کدامیک از عوامل زیر بروز کرده است؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) النیام نامناسب ناحیه شکستگی
ب) عفونت در ناحیه شکستگی
ج) صدمات عصبی
د) انسداد رگ‌های شریانی

۲۹۸ - کودکی تحت عمل جراحی ارکیدوپکس (Orchido Pex) قرار گرفته است. پرستار ضمن ترخیص به آموزش کدام مورد مهم زیر تأکید می‌نماید؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) بررسی دوره‌ای از نظر وجود تومور
ب) کنترل سطح هورمون تستوسترون هر ۶ ماه
ج) انجام آزمایشات خون و ادرار
د) معاینه از نظر تجمع مایع در کیسه بیضه

۲۹۹ - در کودک مبتلا به انواژیناسیون، پرستار باید به کدامیک از علائم زیر توجه بیشتری داشته باشد؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) اسهال همراه با دردهای شکمی
ب) توده‌ای شبیه سوسیس در شکم
ج) استفراغ جهنده صفراوی
د) مدفوع ژله‌ای و چسبنده

۳۰۰ - برای کودکی کلسیم تزریقی تجویز شده است رعایت کدامیک از موارد زیر ضرورت دارد؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) کلسیم فقط به صورت عضلانی تزریق شود.
ب) گلوکونات کلسیم فقط به صورت زیرجلدی تجویز شود.
ج) از رقیق‌کردن لاکتات کلسیم با شیر خودداری شود.
د) هم‌زمان با تزریق کلسیم باید ضربان قلب کنترل شود.

۳۰۱ - هدف از درمان کودک مبتلا به تالاسمی ماژور با دفروکسامین کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) تعادل مثبت نیتروژن ب) تعادل مثبت آهن
ج) تعادل منفی نیتروژن د) تعادل منفی آهن

۳۰۲ - مهمترین مراقبت پرستاری در کودک مبتلا به فنیل‌کتونوری کدامیک از موارد زیر است؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) پیشگیری از صدمات مغزی کودک
ب) توجه به علائم و نشانه‌های بیماری
ج) نظارت دقیق بر رژیم غذایی کودک
د) قطع شیر مادر و استفاده از شیر جانشین

۳۰۳ - شایعترین عارضه پس از منتژیت در کودکان کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) اختلال بینایی ب) اختلال شنوایی
ج) عقب‌ماندگی ذهنی د) اختلال یادگیری

۳۰۴ - نوجوانی ۱۴ ساله مبتلا به بی‌اشتهایی عصبی در بخش بستری شده است. کدام یک از اختلالات متابولیک زیر وی را تهدید می‌کند؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) هیپرکالمی ب) هیپرکلسمی
ج) آلکالوز متابولیکی د) اسیدوز متابولیکی

۳۰۵ - کودک ۴/۵ ساله‌ای مبتلا به تترالوژی فالوت (Tetralogy of Fallot) است. در حین بازی دچار سیانوز می‌شود و به حالت چمباتمه می‌نشیند. دلیل استفاده کودک از این پوزیشن کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) تسکین هیپوکسی یا افزایش برگشت خون وریدی از اندام‌های تحتانی
ب) کاهش انتقال خون به طرف شریان پولمونر
ج) تسکین هیپوکسی یا کاهش برگشت خون وریدی از اندام‌های تحتانی
د) کاهش مقاومت عروق سیستمیک

۳۰۶ - در کودک مبتلا به لوسمی (Leukemia) مهمترین اقدام پرستاری کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) تجویز مایعات فراوان و غذاهای حاوی کربوهیدرات.
ب) پیشگیری از عفونت و گزارش افزایش درجه حرارت.

ج) تغذیه با غذاهای مورد علاقه در حجم کم و متناوب.
د) استراحت و پیشگیری از خستگی مفرط.

۳۰۷ - در آموزش به نوجوان مبتلا به دیابت وابسته به انسولین (IDDM) پرستار باید به کدام یک از موارد زیر تأکید بیشتر نماید؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) کنترل تأثیر درمان با آزمایش قند خون و کتون ادرار.
ب) کنترل گلوکز ادرار برای تنظیم انسولین مورد نیاز.
ج) تنظیم روزانه انسولین براساس رژیم غذایی.
د) حذف کامل انسولین در زمان بیماری و استراحت.

۳۰۸ - در مورد کودکی که با مواد روغنی یا رنگ زده مسموم گردیده است. انجام کدام اقدام صحیح است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) اکسیژن‌تراپی و تزریق خون
ب) تزریق آنتی‌بیوتیک و استراحت مطلق
ج) پیشگیری از استفراغ و تزریق سرم
د) رساندن مایعات از راه دهان و بی‌حرکتی

۳۰۹ - کودکی مبتلا به مننگومیلوسل است در مراقبت قبل از عمل کدام مورد زیر اهمیت دارد؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) جلوگیری از ضربه و فشار به ناحیه
ب) پوشانیدن محل ضایعه با کهنه
ج) تغییر وضعیت به پشت و پهلو
د) بررسی افت فشارخون

۳۱۰ - کودک مبتلا به آسم از پرستار سؤال می‌کند مهمترین هدف از درمان وی چیست؟ پاسخ پرستار کدام یک از موارد زیر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) کاهش التهاب، خلط‌آور بودن و رفع اسپاسم.
ب) افزایش ترشحات، رقیق‌کردن ترشحات و رفع اسپاسم.
ج) گشادنمودن برنش، رفع اسپاسم و خلط‌آور بودن.
د) کاهش التهاب، رفع اسپاسم و کاهش ترشحات مخاط.

۳۱۱ - برای کودک مبتلا به سندرم نفروتیک کدام یک از رژیم‌های غذایی زیر توصیه می‌شود؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) بدون پروتئین - بی‌نمک - پرکالری
ب) پرپروتئین - کم نمک - پرکالری
ج) کم پروتئین - کم نمک - پرکالری
د) کم پروتئین - کم نمک - کم‌کالری

۳۱۲ - کودک ۵ ساله‌ای به دلیل ابتلا به بیماری صرع به مدت ۲ سال داروی Phenytoin فنی‌توئین (دیلانتین) مصرف می‌کند. کدام اقدام از نظر پرستاری مهم است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) کنترل مکرر ادرار
ب) توجه به لکه‌های قرمز پروانه‌ای صورت
ج) کنترل واکنش مردمک به نور
د) توجه زیاد به بهداشت دهان و لثه‌ها

۳۱۳ - در مسمومیت با سرب کودکان کدام یک از عوارض زیر غیرقابل برگشت است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) عوارض سیستم ادراری تناسلی
ب) عوارض استخوان‌سازی
ج) عوارض سیستم خون‌سازی
د) عوارض سیستم عصبی مرکزی

۳۱۴ - کودکی ۶ ساله دچار شکستگی در استخوان ران شده است. پزشک برای وی تراکشن بریانت (Bryant) گذاشته است. کاربرد این تراکشن به نظر شما کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) به طور مستقیم در مسیر بدن قرار می‌گیرد.
ب) به طور عمود بر لگن قرار می‌گیرد.
ج) زانوها خم و یا زاویه ۴۵ درجه با لگن قرار می‌گیرد.
د) مفصل ران کمی دورتر از خط میانی لگن قرار می‌گیرد.

۳۱۵ - پرستاری پرونده کودک مبتلا به مننژیت را مطالعه می‌کند در یادداشت پزشک نوشته شده است، در کودک علائم مننگوکوکسمی دیده می‌شود. منظور کدامیک از علائم زیر است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) پورپورا یا پتشی و DIC ب) هیپراکتیویته و DIC
ج) تیرگی شعور و شوک سپتیک د) سفتی گردن و شوک سپتیک

۳۱۶ - برای کودک شیرخوار ۱۲ ماهه مبتلا به برادیکاردی سینوسی آتروپین تجویز شده است. کدامیک از عوارض زیر در کودک دیده می‌شود؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) لتارژی ب) اسهال
ج) گریه بدون اشک د) افزایش برون‌ده ادراری

۳۱۷ - کدامیک از ناهنجاری‌های مادرزادی قلبی زیر موجب شنت چپ به راست می‌شود؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) تترالوژی فالوت
ب) تنگی دریچه پولمونر
ج) برگشت ناهنجاری کامل وریدهای ریوی
د) نقص دیواره بین دهلیزی

۳۱۸ - اختصاصی‌ترین علامتی که بیماران مبتلا به ون‌ویل‌براند را از مبتلایان هموفیلی مجزا می‌نماید، کدام مورد است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) افزایش تمایل به خونریزی غشاهای مخاطی
ب) افزایش تمایل به خونریزی دستگاه گوارش
ج) افزایش تمایل به خونریزی بافت مغز
د) افزایش تمایل به خونریزی درون نخاع

۳۱۹ - برای کودک ۲/۵ ساله به وزن ۱۲ کیلوگرم آمپی‌سیلین ۳۰۰ mg/kg/day هر ۴ ساعت یکبار تجویز شده است. هر ۴ ساعت یکبار چه مقدار آمپی‌سیلین باید داده شود؟ (آزاد

۹۱-۹۰)

الف) ۱۲۰۰mg ب) ۹۰۰mg

ج) ۶۰۰mg د) ۳۰۰mg

۳۲۰ - کودک دبستانی که مبتلا به آسم است در مورد نحوه ورزش و فعالیت در مدرسه از پرستار سؤال می‌کند. صحیح‌ترین پاسخ پرستار کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) ورزش و فعالیت‌های جسمی موجب حملات آسم می‌شود.

ب) شما باید فعالیت‌های جسمی را به بازی‌های آرام محدود کنید.

ج) شرکت فعال در بعضی از ورزش‌ها مناسب است اما شنا توصیه نمی‌شود.

د) فعالیت جسمی و ورزش به شرط اینکه کنترل‌شده باشد توصیه می‌شود.

۳۲۱ - کدامیک از جملات زیر در مورد فیبروز کیستیک صحیح است؟ (آزاد ۹۱ ۹۰)

الف) ناهنجاری کروموزومی است که به صورت خصیصه اتوزوم مغلوب به ارث می‌رسد.

ب) اختلال چندسیستمی است که غدد برون‌ریز یا تولیدکننده موکوس را مبتلا می‌کند.

ج) بیماری مزمن ریوی مربوط به افزایش غلظت اکسیژن و افزایش تهویه می‌باشد.

د) التهاب نسوج پارانشیم ریه است.

۳۲۲ - کودکی در راهروی بخش دچار تشنج شده است. به منظور پیشگیری از صدمه دیسترس تنفسی، پرستار کدام اقدام زیر را بایستی انجام دهد؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) قراردادن آبسلانگ پوشیده‌شده با گاز بین دندان‌ها

ب) کاملاً سر کودک به عقب خم شود.

ج) استفاده از یک بالش جهش نگهداری کودک در وضعیت نشسته

د) قراردادن دست زیر سر کودک و نگهداری آن

۳۲۳ - نوزادی ترم با میلومننگوسل متولد شده است. قبل از عمل جراحی نوزاد در کدامیک از پوزیشن‌های زیر باید قرار داده شود؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) پوزیشن خوابیده به پهلو در حالیکه سر نسبت به پاها در زاویه ۳۰ درجه است.

ب) پوزیشن دمر و در حالیکه سر برای تغذیه به پهلو قرار دارد.

ج) پوزیشن خوابیده به پهلو یا حمایت دوطرفه بدن با ملافه لوله‌شده

د) پوزیشن دمر و به همراه جایگذاری لوله معده برای تغذیه

۳۲۴ - در مورد دیستروفی عضلانی کدام مورد زیر صحیح است؟ (آزاد ۹۱ ۹۰)

الف) ضایعات کورتکس مغز

ب) بیماری عدم میلینه‌شدن

ج) دژنراسیون فیبرهای عضلانی

د) ضایعات نورون‌های حرکتی فوقانی

۳۲۵ - در نوزادان مبتلا به آترزی مری کدامیک از علائم زیر شایع‌تر است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) سیانوز ب) کاهش ترشح بزاق

ج) عدم توانایی سرفه کردن د) بلع ناکامل

۳۲۶ - اولین اقدام درمانی برای کودکی که ۲ ساعت پیش مقادیر سمی استامینوفن خورده است، کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) خواندن شارین (ذغال فعال)

ب) وادارکردن به استفراغ

ج) تست‌های بیوشیمی خون

د) تزریق مایعات وریدی

۳۲۷ - در نوزادان مبتلا به هیپوتیروئیدیسم جدی‌ترین عارضه کدامیک از عوارض زیر است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) تاکیکاردی

ب) سیانوز

ج) تأخیر رشد استخوان اندام‌ها

د) تأخیر در تکامل سیستم اعصاب مرکزی

۳۲۸ - شایع‌ترین عارضه در کودکان مبتلا به ریفلاکس مثانه - حالب که بطور مکرر دچار عفونت مجاری ادراری می‌شوند، کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۹۱ ۹۰)

الف) سندرم همولیتیک که می‌تواند به آسیب کلیوی و دفع غیرطبیعی پروتئین از ادرار منجر شود.

ب) موجب ابتلا به پیلونفریت و احتمال آسیب کلیوی در اثر ریفلاکس ادرار وجود دارد.

ج) آسیب حداقل نفروز که می‌تواند موجب آسیب کلیوی و هیپرتانسیون شود.

د) موجب اثر تحلیل‌برنده مجاری تولیدمثل و احتمال آسیب کلیه وجود دارد.

۳۲۹ - روی دست کودکی تعداد قابل توجهی زگیل (Wart) وجود دارد. کدامیک از موارد زیر عامل ایجاد زگیل است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) ویروس تب‌خال انسانی ب) ویروس نقص ایمنی انسانی

ج) ویروس پاپیلومای انسانی د) ویروس کوکساکی انسانی

۳۳۰ ـ در آموزش والدین در مراقبت‌های بعد از جراحی هیپوسپادیاز کودکشان، کدام مورد صحیح است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) کاهش مایعات مصرفی کودک برای محل جراحی

ب) تشویق به استفاده از وان چکوزی‌دار در کاهش درد
ج) توصیه به عدم استفاده از اسباب‌بازی‌های مرکب‌دار
د) منع والدین در استفاده از آنتی‌بیوتیک‌ها

۳۳۱ ـ معیار مهم در ترخیص کودک بعد از عمل جراحی اصلاحی در آترزی مری کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) دریافت مایعات از راه دهان
ب) عدم وجود تهوع و استفراغ
ج) علایم بالینی طبیعی
د) ترخیص با رضایت والدین

۳۳۲ ـ دلیل پرهیز از مصرف کافئین و نوشابه‌های کربنات‌دار، در کودکان مبتلا به عفونت‌های ادراری کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) اثر دیورزی این مواد
ب) اثر تحریکی روی مخاط مثانه
ج) افزایش جذب مجدد مایعات از کلیه
د) تولید ادرار کم حجم و اسیدی‌تر

۳۳۳ ـ اولین مراقبت پرستاری از کودک مبتلا به آمفالوسل کدام صحیح است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) پوشاندن ناحیه با گاز چرب و استریل
ب) پوشش ناحیه با گاز استریل و مرطوب
ج) تغذیه از طریق لوله گاستروستومی
د) قراردادن در وضعیت خوابیده به پهلو

۳۳۴ ـ اولین اقدام پرستار در بعد از عمل جراحی قلب کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) کنترل علایم حیاتی و فشار شریانی و وریدی
ب) گرم نگه‌داشتن محیط نگهداری کودک
ج) بررسی رنگ و تورگور پوستی
د) اندازه‌گیری میزان ادرار دفعی

۳۳۵ ـ در پایش رشد کودک ۱۰ ماهه مبتلا به سندرم داون کدام مورد صحیح است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) شاید نتواند چهار دست و پا راه برود
ب) به دلیل افزایش تن عضلات، مستعد اسهال است.
ج) کالری دریافتی باید براساس سن تقویمی باشد.
د) بیرون‌راندن غذا با زبان، نشانهٔ امتناع از تغذیه است.

۳۳۶ ـ در کودک مبتلا به گالاکتوزومی مصرف کدام دارو جز موارد ممنوعه است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) سفالکسین ب) آمیکاسین
ج) تتراسیکلین د) پنی‌سیلین

۳۳۷ ـ مشکل اصلی کودکان مبتلا به درماتیت آتوپیک (اگزما) کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) بی‌اشتهایی ب) عفونت
ج) تعریق د) خارش پوست

۳۳۸ ـ هنگام اجرای دستور دارویی آمپول کلسیم به نوزاد مبتلا به تشنج هیپوکلسمیک، کدام مسیر مناسب است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) وریدی ب) عضلانی
ج) زیرجلدی د) داخل تراشه

۳۳۹ ـ نکته کلیدی در بهبودی کودک مبتلا به سندرم گیلن‌باره کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) جلوگیری از جمع‌شدگی مفاصل و عضلات
ب) پیشگیری از زوال عقلی پیشرونده
ج) حفظ ارتباط کلامی با کودک
د) کنترل درد و ناراحتی بیمار

۳۴۰ ـ چالش اصلی پرستاری از کودک مبتلا به لوپوس اریتماتوز سیستماتیک کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) پیشگیری از عفونت‌های ثانویه
ب) آموزش بیمار و خانواده
ج) پذیرش مساله از سوی کودک و خانواده
د) کنترل عوارض جانبی داروهای کورتیکواستروئیدی

۳۴۱ ـ در مراقبت کودک مبتلا به استئومیلیت حاد، کدام اقدام پرستاری صحیح است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) فیزیوتراپی از زمان آغاز بیماری با احتیاط شروع شود.
ب) برای کاهش درد اندام‌ها، به جای دارو از گچ‌گیری استفاده شود.
ج) تغذیه بهتر است نرم و مایعات پرکالری باشد.
د) رعایت احتیاطات استاندارد برای تمام کودکان مبتلا ضروری است.

۳۴۲ ـ مادری از پرستار در مورد مدت زمان تقریبی ترمیم شکستگی تنه فمور شیرخوارش سؤال می‌کند پاسخ صحیح کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) ۱۲-۸ هفته ب) ۸-۶ هفته
ج) ۶-۴ هفته د) ۳-۲ هفته

۳۴۳ ـ ویژگی‌های نوجوان دارای بهره هوشی ۴۰ کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) تربیت‌پذیر، فاقد مهارت‌های ارتباطی
ب) تربیت‌پذیر، مشکل قابل توجه در تکامل حرکتی
ج) تعلیم‌پذیر، کندی در راه‌رفتن
د) تعلیم‌پذیر، در آینده با ازدواج کنار می‌آیند

۳۴۴ ـ دو عارضه جدی اسهال حاد در کودکان کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) اسیدوز متابولیک و کاهش وزن
ب) دهیدراتاسیون و سوءتغذیه
ج) آلکالوز متابولیک و سوءتغذیه

د) دهیدراتاسیون و آریتمی قلبی

۳۴۵ ـ محوریت درمان چاقی در کودکان کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) فعالیت، انسولین درمانی، رژیم غذایی
ب) رژیم غذایی، فعالیت، تعدیل رفتاری
ج) رژیم غذایی، فعالیت، درمان دارویی
د) رژیم غذایی، شناخت درمانی، رفتاردرمانی

۳۴۶ ـ عامل کاهش دهنده تیک‌های کودکان مبتلا کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) خواب ب) تمرکز
ج) استرس د) هیجان

۳۴۷ ـ عامل اصلی در تعیین نوع عکس‌العمل خانواده دارای کودک مبتلا به بیماری تهدیدکننده حیات کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) وضعیت اقتصادی خانواده ب) تجربه‌های قبلی خانواده
ج) سن کودک مبتلا د) پیشرفت بیماری کودک

۳۴۸ ـ معیار عدم تجویز دیگوکسین در کودک یک ساله مبتلا به نارسایی قلبی کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) پتاسیم سرم بالای ۳/۵meq/L
ب) سدیم سرم زیر ۱۳۵meq/L
ج) نبض زیر ۱۱۰-۹۰ در دقیقه
د) نبض زیر ۷۰-۶۰ در دقیقه

۳۴۹ ـ جدی‌ترین عارضه بیماری کاوازاکی کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰ ۸۹)

الف) آنفارکتوس میوکارد ب) عفونت ریوی
ج) بزرگی طحال د) ترومبوآمبولی

۳۵۰ ـ سه علامت مهم درگیری مغز استخوان در کودکان مبتلا به لوسمی کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) سردرد، تب، پتشی
ب) تب، خستگی، پتشی
ج) کاهش وزن، تب، سردرد
د) کاهش فشار داخل جمجمه، تب، سردرد

۳۵۱ ـ در آموزش به کودک مبتلا به اختلال بیش‌فعالی (ADHD) پرستار تأکید زیادی بر بهداشت دهان و دندان و استفاده از فلوراید می‌کند. دلیل این مسئله کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) ویژگی بیماری ب) عدم تمرکز کودک
ج) داروهای تجویزشده د) سن کودک

۳۵۲ ـ در آنتروکولیت نکروزان، کدام اقدام پرستاری صحیح است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) ایجاد محدودیت در مایعات دریافتی
ب) اندازه‌گیری محتویات باقیمانده معده قبل از تغذیه
ج) شروع تغذیه با آب جوشیده
د) کنترل درجه حرارت از راه مقعد

۳۵۳ ـ عکس‌العمل جانبی و شایع دارویی در کودکان کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) راش‌های پوستی ب) توقف قلبی
ج) مشکلات تنفسی د) کاهش سطح هوشیاری

۳۵۴ ـ اولین اقدام مهم پرستاری در صورت بروز واکنش‌های حساسیت به هنگام ترانسفوزیون کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) تزریق آنتی‌هیستامین ب) تزریق اپی‌نفرین
ج) اطلاع به پزشک د) قطع ترانسفوزیون

۳۵۵ ـ تجویز استراحت در تخت برای کودک مبتلا به سیاه‌سرفه مربوط به کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰ ۸۹)

الف) سرفه ب) استفراغ
ج) تشنج د) تب

۳۵۶ ـ کودکی با علایم دل‌درد، استفراغ، تب خفیف، سرفه و خروج کرم از دهان در بخش عفونی بستری می‌شود. احتمال آلودگی به کدام انگل وجود دارد؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) ژیاردیا ب) اکسیور
ج) آسکاریس د) کرم قلابدار

۳۵۷ ـ نکته کلیدی در اداره کودکان مبتلا به اتیسم کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) تأمین مراقبت روتین و ساختارمند
ب) تقویت مثبت کودک
ج) افزایش آگاهی اجتماعی خویشاوندان
د) آموزش مهارت ارتباط کلامی

۳۵۸ ـ تأثیر کدام عامل در بروز آثار مثبت مراقبت کانگورویی مهم است؟ (ویژه نوزادان ۹۰ ۸۹)

الف) گرمای بدن مادر ب) تماس پوست با پوست
ج) توجه به نیاز عاطفی کودک د) خواب طولانی‌تر

۳۵۹ ـ هنگام استفاده از پمپ جهت تزریق انسولین، سوزن آن هر چند ساعت یک بار باید تعویض گردد؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) ۷۲-۴۸ ب) ۴۸-۲۴
ج) ۲۴-۱۸ د) ۱۶ ـ ۸

۳۶۰ ـ در طرح ترخیص جهت کودک مبتلا به سلیاک، اجتناب از مصرف کدام یک از موارد زیر آموزش داده می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) برنج ب) شیر

ج) گندم د) مرغ

۳۶۱- بهترین وضعیت جهت تغذیه کودک مبتلا به فلج مغزی کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) خوابیده به سمت راست ب) خوابیده به سمت چپ
ج) خوابیده به پشت د) نشسته کامل

۳۶۲- در سندرم بیهوشی ناشی از صدمات مغزی در کودکان زیر یک سال کدام نکته از اهمیت بیشتری برخوردار است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) بیهوشی و استفراغ بیش از سه بار
ب) خواب‌آلودگی، بی‌قراری و درد
ج) درد، تب و خونریزی
د) تب، بیهوشی، خواب‌آلودگی

۳۶۳- در تجویز دارو برای شیرخواران نارس، کدام مورد صحیح است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) استفاده از داروهای حاوی الکل بنزیل ممنوع است.
ب) محلول‌های هیپواسمولار، بالقوه خطرناک هستند.
ج) دوز داروهای پرخطر توسط دو پرستار کنترل شوند.
د) برای شستشوی آنژیوکت از محلول‌های نمکی استفاده شود.

۳۶۴- در شیرخوار نارس، در صورت وجود چه مقدار باقی‌مانده، تجویز فرمولا به بعد موکول می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) بیش از $\frac{1}{3}$ حجم تغذیه قبلی
ب) بیش از $\frac{1}{4}$ حجم تغذیه قبلی
ج) بیش از ۳۰ سی‌سی
د) بیش از ۵۰ سی‌سی

۳۶۵- در شیرخواران نارس بدحال، کدام یک از روش‌های برقراری ارتباط با نوزادان، مجاز می‌باشد؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) ماساژدادن ب) بغل‌کردن
ج) صحبت‌کردن د) حرکت دادن اندام‌ها

۳۶۶- کدام نوع کم‌آبی، بیشترین خطر را برای کودک به همراه دارد؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) ایزواسموتیک ب) ایزوناترمیک
ج) هیپوتونیک د) هیپرتونیک

۳۶۷- اصلی‌ترین علامت بالینی در اختلال بیش‌فعالی (ADHD) کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) آسیب‌های جسمی ب) کمبود توجه
ج) انگیزش آنی د) فعالیت حرکتی زیاد

۳۶۸- جدی‌ترین عارضه هیپوتیروئیدیسم مادرزادی کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) اختلال تکاملی ب) عقب‌ماندگی عاطفی
ج) عقب‌ماندگی ذهنی د) نقص بینایی

۳۶۹- وظیفه اصلی پرستاران در آنتروکولیت نکروزان کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) کنترل عفونت ب) درمان سپتی‌سمی
ج) شناسایی زودرس بیماری د) تنظیم درجه حرارت بدن

۳۷۰- در نوزادان دارای پای چماقی مادرزادی، بعد از دو هفته اول، فواصل تعویض گچ‌گیری کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) ۲-۱ هفته ب) ۴-۳ هفته
ج) ۵-۴ هفته د) ۶-۵ هفته

۳۷۱- به منظور آشنا کردن و آماده‌سازی کودکان برای بستری در بیمارستان کدام صحیح است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) در برنامه آماده‌سازی گروهی، حداکثر ۱۵ کودک دخالت دارند.
ب) زمان آماده‌سازی، هنگام عدم اجرای پروسیجرها باشد.
ج) با افزایش سن کودک، مدت زمان آماده‌سازی طولانی‌تر می‌شود.
د) ترس از شناخته‌ها علت تدوین برنامه‌های آماده‌سازی است.

۳۷۲- کدام نوع سوند معدی، نرم و قابلیت استفاده طولانی‌تر دارد؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) پلی‌اتیلین ب) پلی‌وینیل کلراید
ج) پلی‌اورتان د) لاتکس

۳۷۳- عارضه اصلی تنقیه سریع (Fleet enema) در کودکان کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) پارگی روده ب) هیپوناترمی
ج) اسیدوز متابولیک د) هیپوفسفاتمی

۳۷۴- دلیل مشکل سازگاری نوجوانان در مواجهه با مرگ، از دیدگاه تکاملی کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) عدم درک مفهوم مرگ ب) انکار واقعیت
ج) استقلال‌خواهی د) کسب هویت فردی

۳۷۵- معیار تشخیص برای عقب‌ماندگی ذهنی کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) ضریب هوشی ۷۵-۷۰ و کمتر و یک مورد اختلال در توانایی تطبیقی
ب) ضریب هوشی ۷۵-۷۰ و کمتر و دو مورد اختلال در توانایی تطبیقی
ج) ضریب هوشی ۸۵-۸۰ و کمتر و یک مورد اختلال در توانایی تطبیقی
د) ضریب هوشی ۸۵-۸۰ و کمتر و دو مورد اختلال در توانایی تطبیقی

۳۷۶- در کودکی به وزن ۱۰ kg و افزایش تب ۲°C، نیاز پایه به

مایعات کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)
الف) ۱۲۰۰ سی‌سی ب) ۱۲۴۰ سی‌سی
ج) ۱۲۸۰ سی‌سی د) ۱۲۲۰ سی‌سی

۳۷۷ـ کدام اقدام در اپی‌گلوتیت حاد اشتباه است؟ (ویژه نوزادان ۹۱ ۹۰)
الف) تجویز اکسیژن مرطوب ب) آنتی‌بیوتیک‌درمانی
ج) حفظ خونسردی د) معاینه گلو با آبسلانگ

۳۷۸ـ در درمان اسهال کودکان مصرف کدام مورد جایز است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)
الف) مایعات صاف‌شده ب) سوپ مرغ یا آبگوشت
ج) رژیم برت د) رژیم غذایی طبیعی

۳۷۹ ـ شایع‌ترین بیماری مزمن دوران کودکی کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱ ۹۰)
الف) آلرژی ب) دیابت
ج) فیبروز کیستیک د) آسم

۳۸۰ ـ برونکواسپاسم ناشی از فعالیت (Exercise-Induced Bronchospasm) چه زمانی به حداکثر شدت می‌رسد؟ (ویژه نوزادان ۹۱ ۹۰)
الف) شروع فعالیت
ب) پایان فعالیت
ج) پنج تا ده دقیقه بعد از پایان فعالیت
د) پانزده تا بیست دقیقه بعد از فعالیت

۳۸۱ ـ داروی دیورتیک انتخابی برای بیمار مادرزادی قلبی کودکان کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)
الف) فروزماید ب) هیدروکلروتیازید
ج) اسپیرنولاکتون د) تریامترین H

۳۸۲ ـ زمان شروع تغذیه کودکان بعد از عمل جراحی قلب کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)
الف) روز دوم تا سوم ب) روز چهارم تا پنجم
ج) روز ششم تا هفتم د) روز هشتم تا نهم

۳۸۳ ـ در مراقبت‌های پرستاری بعد از عمل جراحی میلومننگوسل، کدام صادق است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)
الف) ممنوعیت پوشک‌کردن تا زمان ترمیم محل جراحی
ب) قراردادن کودک در وضعیت طاقباز
ج) ممنوعیت لمس درمانی تا زمان برقراری تعادل حسی ـ حرکتی
د) عدم سوندژ کودک به منظور پیشگیری از عفونت

۳۸۴ ـ اولین قدم برای بیان خبر ناخوشایند مرگ فرزند به والدین کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱ ۹۰)
الف) ارزیابی سطح آگاهی والدین
ب) حساس‌بودن به واکنش والدین
ج) عرضه اطلاعات به زبان قابل درک
د) فراهم‌سازی موقعیت مناسب

۳۸۵ ـ در مراقبت از کودک مبتلا به آبله مرغان، کدام مورد صحیح نیست؟ (سراسری ۸۵-۸۴)
الف) آموزش استفاده از فشار بر روی ضایعات به جای خاراندن
ب) پوشاندن دستکش پارچه‌ای در صورت خارش ضایعات
ج) اجتناب از حمام‌کردن تا روز هفتم
د) مالیدن لوسیون کالامین بر روی ضایعات

۳۸۶ ـ معمولاً وریدهای مورد استفاده در تزریق در دوره نوزادی و شیرخوارگی کدام یک از موارد زیر است؟ (تربیت مدرس ۸۹ ۸۸)
الف) پیشانی ب) ژوگولر
ج) جلو و بالای دست د) جلو و کنار پا

۳۸۷ – برای تزریقات عضلانی طولانی مدت و مکرر در عضله ران اگر از یک عضله استفاده شود کدام عارضه بروز خواهد کرد؟ (آزاد ۹۰-۸۹)
الف) فیبروز عضله ب) کوتاه‌شدن عضله
ج) هیپرتروفی عضله د) آتونی عضله

۳۸۸ ـ در مراقبت پوستی از نوزادان پرخطر، رعایت کدام مورد لازم است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)
الف) از صابون‌های قلیایی برای شست و شو استفاده شود.
ب) به جای کشیدن چسب‌ها، از حلال‌های چسب استفاده شود.
ج) از کرم ضد آفتاب می‌توان برای حفاظت پوست استفاده کرد.
د) از الکل برای تمیزکردن پوست چرب استفاده شود.

۳۸۹ـ در کودکان هموفیلی، روش نمونه‌گیری خونی مناسب‌تر کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)
الف) خون‌گیری از ورید ب) سنجاق‌زدن به پاشنه
ج) سنجاق‌زدن به انگشت د) خون‌گیری از آنژیوکت

۳۹۰ ـ هدف اصلی در مراقبت از شیرخواران پرخطر کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱ ۹۰)
الف) تثبیت و تداوم تنفس ب) تثبیت و حفظ فشارخون
ج) تنظیم درجه حرارت بدن د) حفاظت در برابر عفونت

۳۹۱ـ کدام یک از داروهای زیر در صورت کفایت تهویه و آن هم به آرامی انفوزیون می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)
الف) اپی‌نفرین هیدروکلراید ب) سولفات آتروپین
ج) کلراید کلسیم د) بی‌کربنات سدیم

۳۹۲ ـ کدام تست، برای سنجش عملکرد پلاکتی و شکنندگی مویرگ‌ها استفاده می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)
الف) تست تورنیکه ب) تست تولید ترومبوپلاستین
ج) تست پرشدگی مجدد مویرگی د) سطح فیبرینوژن

۳۹۳ ـ هنگام کنترل کودک دارای سابقه آپنه شیرخوارگی در منزل، کدام صحیح است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) جداسازی لیدها، به هنگام وصل نبودن کودک به مانیتور
ب) وصل بودن دائمی مانیتور به پریز برق یا برق اضطراری
ج) قراردادن الکترودها در خط زیر بغل قدامی و دو انگشت زیر پستان
د) ضربه‌زدن یا ماساژ آرام سینه به عنوان اولین اقدام بعد آپنه

۳۹۴ - در شیرخوار مبتلا به سلیاک کم‌خونی به دلیل کدامیک از اختلالات زیر است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)
الف) جذب ناکافی نوعی مواد غذائی
ب) عدم دریافت مواد غذائی
ج) اشکال در فاکتورهای انعقادی خون
د) خونریزی بطنی از دستگاه گوارش

۳۹۵ - در بررسی وضعیت رشد و تکامل شیرخوار ۷ ماهه کدام یک از یافته‌های زیر غیرطبیعی تلقی می‌گردد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)
الف) گرفتن اشیا با دست برتر (handedness)
ب) وجود رفلکس چنگ‌زدن در پا (planter grasp)
ج) قرارگرفتن در وضعیت نشسته بدون حمایت
د) توانایی تحمل وزن با قراردادن شیرخوار در وضعیت ایستاده

۳۹۶ - در بررسی وضعیت فیزیکی نوزاد کدام یافته می‌تواند حاکی از ابتلا نوزاد به بیماری‌های مادرزادی قلب باشد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)
الف) لمس کبد ۲-۱ سانتی‌متر زیر حاشیه دنده‌های سمت راست
ب) بالابودن فشار خون اندام‌های تحتانی نسبت به اندام‌های فوقانی
ج) وجود لکه‌های آبی‌رنگ در ناحیه باسن
د) فقدان یا ضعف نبض فمورال

۳۹۷ - اندازه‌گیری درجه حرارت بدن کودک از راه دهانی، حداقل از چه سنی مجاز است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)
الف) ۶ ماهگی ب) ۱ سالگی
ج) ۲ سالگی د) ۳ سالگی

۳۹۸ - در اندازه‌گیری فشارخون کودکان، کدام صحیح است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)
الف) در صورت عدم وجود کاف مناسب از نظر اندازه، کاف بزرگ‌تر استفاده شود.
ب) کاف فشارسنج براساس نام کاف (مثلاً کاف شیرخوار) انتخاب شود.
ج) در صورت عدم وجود کاف مناسب از نظر اندازه، از محل دیگر فشارخون اندازه‌گیری شود.
د) کاف فشارسنج باید بعد از بسته‌شدن، به اندازه دو انگشت دست شل باشد.

۳۹۹ - زمان مناسب تجویز ضد دردها در کودکان وابسته به کدام گزینه است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)
الف) وضعیت فیزیولوژیکی ب) نوع درد
ج) محل درد د) دستور پزشک

۴۰۰ - مادری از دفع قهوه‌ای متمایل به سبز رنگ نوزاد خود در روز سوم بعد از شروع تغذیه نگران است، پاسخ مناسب پرستار کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)
الف) این حالت طبیعی است.
ب) احتمالاً وجود صفرا است.
ج) نیاز به بررسی دقیق‌تر دارد.
د) به دلیل کاهش حرکات روده است.

۴۰۱ - در مورد اثر ریباند (rebound effect) بعد از قطع کامل فتوتراپی، کدام درست است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)
الف) عدم تأثیرگذاری فتوتراپی را نشان می‌دهد.
ب) افت غیرطبیعی بیلی‌روبین را نشان می‌دهد.
ج) نشانگر افت قند خون نوزاد است.
د) طبیعی است و بدون درمان برطرف می‌شود.

۴۰۲ - درصد خواب فعال (Active sleep) نوزادان نارس از کل خواب کدام است؟
الف) ۱۰ ب) ۳۰
ج) ۵۰ د) ۷۰

۴۰۳ - در آموزش مادران باردار سیگاری کدام مناسب‌تر است؟
الف) استعمال دخانیات در دوران بارداری باعث ناهنجاری کودک می‌شود.
ب) استعمال دخانیات در دوران شیردهی مجاز است.
ج) کشیدن سیگار باعث کاهش وزن جنینی و شیردهی مادر می‌شود.
د) کشیدن سیگار در دوران شیردهی لااقل قبل از شیردادن بچه باشد.

۴۰۴ - مهم‌ترین نشانه فتق دیافراگمی مادرزادی در نوزادان کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)
الف) دیسترس تنفسی حاد ب) شکم برجسته
ج) دهان کف‌آلود د) افت ضربان قلب

۴۰۵ - حیاتی‌ترین نقش پرستاران در سندرم مرگ ناگهانی شیرخوار کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)
الف) رسیدگی به محتوای کمی و کیفی تغذیه کودک
ب) آموزش والدین در مورد پوزیشن خواب کودک
ج) استفاده از وسایل الکترونیکی هشداردهنده در بستر نوزاد
د) مشاوره سلامت روان برای والدین کودک

۴۰۶ - در کدام یک از موارد زیر، نیاز به دریافت مایعات در کودکان افزایش می‌یابد؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) نارسایی احتقانی قلب ب) نارسایی کلیه (اولیگوریک)
ج) استفاده از تهویه مکانیکی د) سوختگی

۴۰۷ ـ در کودکی که دچار اسیدوز تنفسی شده است، اقدام مناسب کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) اکسیژن درمانی ب) فوت‌کردن داخل دستکش
ج) بیکربنات سدیم وریدی د) بیکربنات سدیم خوراکی

۴۰۸ ـ در کودکی که دچار اسهال خفیف شده است، توصیهٔ شما کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) مصرف محلول‌های الکترولیتی (ORS)
ب) مصرف آب میوه
ج) تزریق وریدی رینگر لاکتات
د) ناشتا نگه داشتن کودک

۴۰۹ ـ وضعیت مناسب برای کودکی که دچار شوک شده کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۳ ۹۲)

الف) خوابیده به پشت و پاها هم‌سطح بدن
ب) خوابیده به پشت و پاها پایین‌تر از سطح بدن
ج) خوابیده به پشت و پاها بالاتر از سطح بدن
د) وضعیت ترندلنبرگ (Trendelenburg)

۴۱۰ ـ کدام مورد موجب جذب بیشتر ترکیبات آهن می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) اسید آسکوربیک ب) ویتامین A
ج) ویتامین D د) آب

۴۱۱ ـ در کدام روش تجویز اکسیژن، احتمال نفخ و ناراحتی شکم وجود دارد؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) ماسک اکسیژن ب) چادر اکسیژن
ج) سوند بینی د) هود اکسیژن

۴۱۲ ـ در نوزاد مبتلا به تنگی هیپرتروفیک پیلور، قبل از عمل جراحی بهترین روش تغذیه کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) استفاده از قطره چکان ب) لولهٔ بینی معدی
ج) راه وریدی د) گاستروستومی

۴۱۳ ـ در آموزش والدین کودک مبتلا به هموفیلی، مناسب‌ترین ورزش برای کودک کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۳ ۹۲)

الف) فوتبال ب) فوتبال سالنی
ج) بوکس د) شنا

۴۱۴ ـ در پرستاری از کودک تحت درمان با شیمی درمانی، بهترین توصیهٔ شما به والدین کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) تشویق به بازی با همسالان
ب) شرکت در برنامه‌های ورزشی مدرسه
ج) خواب منظم و استراحت دوره‌ای
د) تشویق به فعالیت‌های اجتماعی

۴۱۵ ـ مهم‌ترین عارضه بعد از عمل جراحی هیپوتالاموس کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) هیپرترمی ب) هیپوترمی
ج) عدم تغییر در دما د) عدم تعریق

۴۱۶ ـ بعد از عمل برداشتن لوزه، در صورتی که کودک کاملاً بیدار نباشد، پوزیشن مناسب کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) خوابیده به پشت ب) خوابیده به پهلو
ج) نیمه نشسته د) نشسته

۴۱۷ ـ مهم‌ترین هدف از تغییر وضعیت کودک بیهوش هر ۲ ساعت، پیشگیری از کدام عارضه است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) عضلانی استخوانی ب) ریوی
ج) گوارشی د) عصبی

۴۱۸ ـ در کودک مبتلا به سندرم کوشینگ، بهترین زمان مصرف داروهای استروئیدی کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) صبح زود ب) همراه با ناهار
ج) بعد از ظهر د) همراه با شام

۴۱۹ ـ در مراقبت‌های خانواده محور جهت کنترل تب کودکان کدام مورد حائز اهمیت است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) سن کودک کمتر از ۲ ماه
ب) تب کمتر از ۲ روز
ج) درجه حرارت بالای ۴۰ درجه
د) وجود درد به همراه تب

پاسخ تشریحی فصل ۲

۱ ـ ب) در بچه‌های کوچک می‌توان از طریق ساکشن حلق به وسیله کاتتر نمونه‌گیری کرد. پرستار باید در حین انجام تهیه نمونه خلط حضور داشته و توجه کند که خلط بدون این که با بزاق یا مواد دیگر آغشته شود جمع‌آوری شود.

نکته: گرفتن خلط در بدو صبح مؤثرتر بوده زیرا کودک فرصت سرفه و بلع را نداشته است. (R4 ص ۱۱۰)

۲ ـ د) یک عارضه اصلی پس از برداشتن طحال عفونت شدید و طاقت‌فرسا است. بنابراین این‌گونه کودکان باید آنتی‌بیوتیک‌های پیشگیری کننده دریافت کرده و نظارت دقیق طبی داشته باشند. باید

واکسن‌های پنوموکوکسی و مننگوکوکسی علاوه بر برنامه متداول واکسیناسیون دریافت دارند. (R1 ص ۱۹۱)

۳ - ج) طول دوره درمان پروفیلاکسی بستگی به شرایط کودک دارد که در جدول ذیل به آن اشاره شده است.

طول دوره درمان پروفیلاکسی

طبقه	دوره درمان
کودک مبتلا به تب روماتیسمی همراه با کاردیت و بیماری دریچه‌ای دایمی	حداقل ده سال از زمان آخرین دوره بیماری؛ حداقل تا سن ۴۰ سالگی؛ بعضی موارد تا پایان عمر
کودکان مبتلا به تب روماتیسمی همراه با کاردیت بدون بیماری دریچه‌ای	۱۰ سال تا دوره بزرگسالی
کودکان مبتلا به تب روماتیسمی بدون کاردیت	۵ سال یا تا سن ۲۱ سالگی

(R2 ص ۱۸۴)

۴ - د) داروی انتخابی برای از بین بردن عفونت، پنی‌سیلین است و در کودکانی که به این دارو حساسیت دارند از سفالوسپورین‌ها استفاده می‌شود. به منظور پیشگیری ثانویه و جلوگیری از عود بیماری به طور ماهانه بنزاتین پنی‌سیلین تزریقی تجویز می‌شود. (R2 ص ۱۸۴)

۵ - ب) استفاده متناوب از کمپرس‌های گرم و سرد در مفاصل مبتلا می‌تواند تورم، التهاب و درد را در اسرع وقت کاهش دهد. اقدامات دیگر شامل آرائه طرحی از مراقبت که کودک تا حد امکان کمتر دچار آشفتگی شود و استفاده از کمان فلزی برای کاستن فشار وارده بر مفاصل و بالش و حلقه‌های پتو جهت حمایت کودک در وضعیت راحت است. (R4 ص ۵۶۰-۵۵۹)

۶ - د) مقاومت زیاد راه هوایی موجب عبور بازدم همراه با فشار از مجرای تنگ شده می‌گردد. حجم هوای متراکم شده در ریه‌ها، زمانی که راه‌های هوایی از نظر عملی در جایی بین آلوئول‌ها و برونش‌های لوبار بسته می‌شوند، افزایش می‌یابد. به دلیل این که هوای احتباس یافته فرد را مجبور به تنفس با حجم‌های ریوی بیشتر می‌کند کار تنفس افزایش می‌یابد، در نتیجه فرد مبتلا به آسم برای کسب هوای بازدم در هنگام دم، تلاش بیشتری می‌کند. هنگامی که تبادلات گازی و برون‌ده قلبی هم مختل شده باشند مصرف انرژی برای انجام تنفس موجب خستگی، کاهش تنفس مؤثر و افزایش مصرف اکسیژن و برون‌ده قلبی می‌باشد. علاوه بر این انجام دم با حجم‌های بالای ریوی موجب کاهش سرفه مؤثر می‌شود. با تشدید انسداد تهویه آلوئولی مختل شده و احتباس دی‌اکسید کربن، هیپوکسمی، اسیدوز تنفسی نهایتاً نارسایی تنفسی می‌شود. (R1 ص ۷۸۵)

۷ - د) سندرم‌های کروپ معمولاً براساس اولین ناحیه آناتومیکی درگیر توصیف می‌شوند (برای مثال اپی‌گلوتیت یا سوپراگلوتیت)، لارنژیت، لارنگوتراکئوبرونشیت (LTB و تراکئیت).

در اپی‌گلوتیت حاد، کودک اغلب بدون علامت بیماری می‌خوابد اما بعد از بیدارشدن از گلودرد در هنگام بلع شکایت می‌کند. کودک دچار تب شده و حال عمومی وی بدتر از یافته‌های بالینی می‌شود. کودک می‌کوشد که حالت نشسته داشته باشد و به جلو خم شود. چانه را به جلو برده دهان باز و زبان خارج شده باشد. ریزش بزاق به علت سفتی یا درد در هنگام بلع و افزایش ترشحات شایع است. (R1 ص ۷۷۱)

۸ - ب) اپی‌گلوتیت وضعیتی اورژانسی است و منجر به وحشت زیاد کودک می‌شود. کاهش اضطراب اهمیت زیادی دارد. پرستار باید سعی کند کودک را آرام نگه دارد. بدین منظور بهتر است کودک در آغوش والدین بنشیند. پرستار و کادر درمانی باید در انجام تدابیر سرعت عمل داشته باشند. حمایت از والدین نیز اهمیت بسیاری دارد. وسایل اورژانس از جمله لوله تراشه و غیره باید آماده و در دسترس قرار گیرد. کودک در اتاق عمل بیهوش سپس تراکئوستومی شده و یا لوله تراشه گذاشته می‌شود. بررسی و مراقبت از راه هوایی و اکسیژن‌رسانی به کودک اهمیت دارد. (R2 ص ۸۳)

۹ - ب) پرستاری از کودک مبتلا به اسکوروی شامل موارد زیر است:

- تغییر پوزیشن کودک بیمار و تأمین راحتی و آسایش او (تغییر پوزیشن برای پیشگیری از شکنندگی پوست و عفونت ضروری است)
- جابه‌جا کردن کودک در صورت لزوم به آرامی و ملایمت (جهت پیشگیری از درد)
- تغذیه کودک در پوزیشن راحت و مناسب
- استفاده از کمان تخت جهت کاهش فشار روی مفاصل کودک بیمار.

(R3 ص ۱۳۷)

۱۰ - د) در این کودکان مناطقی که شدیداً دچار ادم هستند، مثل اسکروتوم شکم و پاها ممکن است نیاز به حمایت داشته باشند. سطح پوست باید تمیز باشد و به وسیله لباس، پنبه یا پودر ضد عفونی کننده از اصطکاک بین دو سطح پوستی جلوگیری شود. به دلیل این که این کودکان به خصوص در معرض خطر عفونت دستگاه تنفسی فوقانی قرار دارند، باید از تماس با هم‌اتاقی‌های آلوده، خانواده و یا ملاقات کنندگان دور نگه داشته شوند. پریتونیت خود به خودی ممکن است به طور ثانویه به دلیل مهاجرت باکتری‌های روده از دیواره روده به داخل فضای پریتوئن ایجاد شود. جهت تعیین علایم اولیه فرایند عفونی، علایم حیاتی کنترل می‌شوند. (R1 ص ۷۴۵)

۱۱ - ج) در صورتی که کودک حالت تهوع داشته باشد مایعات صاف و خنک مناسب می‌باشد. مایعات خنک از مایعات گرم بهتر تحمل می‌شوند. غذاهای چرب و دارای طعم شیرین یا شور یا بوی تند به خوبی تحمل نمی‌شوند. بهتر است از مواد غذایی نرم، پرپروتئین و پرکالری استفاده شود. (R2 ص ۲۱۰)

۱۲ - الف) نیاز به انسولین همواره ثابت نمی‌ماند و در طی دوره‌های رشد و تکامل کودک تغییر می‌کند. سطح فعالیت و بلوغ نیز بر مقدار

انسولین مورد نیاز اثر دارد. در طی بهار و تابستان که کودک فعالیت بیشتری دارد انسولین کمتری مورد نیاز است. (*R2* ص ۲۶۶)

۱۳ ـ ب) کودک باید عملکرد ذهنی کمتر از حد متوسط را داشته باشد که به معنای داشتن ضریب هوشی ۷۵-۷۰ (IQ) یا کمتر است. علاوه بر این راهنمای تشخیصی و آماری انجمن روان‌شناسان آمریکا در رابطه با اختلالات ذهنی که استاندارد تشخیصی می‌باشد بیان می‌کند که کودک باید حداقل در دو حیطه مهارت سازشی، برقراری ارتباط، مراقبت از خود، بهداشت و ایمنی، تحصیلات علمی، زندگی روزانه، مهارت‌های اجتماعی، استفاده از منابع اجتماعی، جهت‌یابی، آسایش و کار دارای اختلال عملکردی باشد. (*R1* ص ۶۳۵)

۱۴ ـ د) اوتیت مدیا غالباً ثانویه و به دنبال عفونت حاد سیستم تنفسی فوقانی مثل سرماخوردگی و بیماری‌هایی مانند سرخک اتفاق میافتد، شایع‌ترین میکروارگانیسم‌هایی که می‌توانند عفونت گوش میانی را ایجاد نمایند به ترتیب شامل: استرپتوکوک پنومونی، هموفیلوس آنفلوانزا، استرپتوکوک بتا همولیتیک گروه A و استافیلوکوک‌هایی است.

پیشگیری از سرماخوردگی و عفونت سیستم تنفسی فوقانی از راهکارهای مؤثر دیگر جهت کاهش احتمال ابتلا به اوتیت مدیا است. (*R3* ص ۲۰۳ و ۲۰۷)

۱۵ ـ ب) علایم در رفتگی مفصل هیپ شامل: کوتاهی اندام در سمت مبتلا (علامت گانری، علامت آلیس)، عدم تقارن ران‌ها و چین‌های سرین و پهن‌شدن پرینه (در درفتگی دوطرفه). زمانی که کودک شروع به تحمل وزن خود روی پاها می‌کند (در حالت ایستاده و هنگام راه‌رفتن) ممکن است انتقال از حالت نیمه دررفتگی به دررفتگی کامل تسریع شود. (*R1* ص ۴۰۳)

۱۶ ـ د) به پاسخ سؤال ۳ رجوع گردد.

۱۷ ـ ب) کم‌آبی می‌تواند جزء عوارض بیماری باشد چون که شیرخوار قادر به مصرف مایعات نبوده و ضمناً اتلاف غیرمحسوس مایع به دلیل وضعیت تنفس دارد. هنگامی که دچار تاکی‌پنه و خستگی است از دست‌دادن مایعات از راه دهان باید خودداری شود. بنابراین در مرحله حاد، مایعات از طریق ورید تزریق می‌گردد. پرستار وزن مخصوص ادرار را برای تعیین سطح تقریبی مایعات بدن به کار می‌برد. چنانچه وزن مخصوص ادرار کمتر از ۱۰۰۸ باشد نشان‌دهنده زیادی مایع بوده که منجر به ازدیاد بار و خیز ریه خواهد شد. چنانچه بیش از ۱۰۱۵ باشد به معنی این است که ترشحات ریوی خیلی غلیظ است. در صورت اسیدوز تنفسی، حفظ تعادل مایعات و pH با محلول‌های وریدی ضرورت دارد. (*R4* ص ۲۵۱)

۱۸ ـ ج) مهیانمودن محیطی آرام به همراه نور کم و پوزیشن مناسب و راحت توصیه می‌شود. در استفاده از داروهای مخدر مثل مرفین برای کاهش درد اختلاف نظر وجود دارد زیرا ممکن است علایم تغییرات هوشیاری بیمار را از نظر مخفی نماید. در صورت توصیه پزشک لازم است نالوکسان در دسترس باشد. از استامینوفن هم استفاده می‌شود. به منظور تخفیف سردرد، ملاقات‌کنندگان کودک محدود شده و از هرگونه حرکت اضافی و ناراحت‌کننده تا حد امکان جلوگیری می‌شود. (*R2* ص ۲۲۱)

۱۹ ـ الف) معمولاً شیرخوار در انکوباتور یا وسیله گرمازا قرار داده می‌شود، به طوری که بدون پوشاندن لباس که ممکن است سبب تحریک و آسیب به ضایعه شود، حفظ درجه حرارت بدن کودک امکان‌پذیر گردد. زمانی که وسیله گرم‌کننده در بالای سر نوزاد قرار داده می‌شود، پوشش‌های روی ضایعه به دلیل اثر خشک‌کننده وسیله گرمازا، نیاز به مرطوب کننده بیشتری دارند. پیش از جراحی و بستن ضایعه، با استفاده از پوشش استریل، مرطوب و غیرچسبنده از خشک‌شدن کیسه منینگوسل جلوگیری می‌شود. محل مرطوب کننده معمولاً نرمال سالین استریل است. پانسمان ناحیه به طور مرتب تعویض می‌گردد (هر ۴-۲ ساعت یک بار) و کیسه به دقت از نظر نشت سایبدگی، التهاب و علایم عفونت بررسی می‌شود. (*R1* ص ۳۹۸)

۲۰ ـ ج) در موارد خفیف و متوسط بیماری هدف درمان رهایی از بیوست مزمن است. بدین منظور از نرم‌کننده‌های مدفوع و شستشوی رکتوم به وسیله نرمال سالین ایزوتونیک استفاده می‌شود. اکثر کودکان نیاز به جراحی دارند. (*R2* ص ۱۲۶)

۲۱ ـ ب) علایم آترزی مری شامل:

- بزاق کف‌آلود در دهان و بینی و آب‌ریزش از دهان
- سرفه و چوکینگ در طی تغذیه
- سیانوز بدون دلیل
- رگورژیتاسیون و استفراغ
- دیستانسیون شکم
- عدم امکان عبور لوله بینی ـ معدی

به همین دلیل بایستی:

- به وسیله ساکشن، ترشحات از دهان و فارنکس تخلیه گردد (تخلیه می‌تواند متناوب یا با فشار بسیار کم و مداوم باشد). برای جلوگیری از کاتتر شستشو با یک سی‌سی نرمال سالین انجام می‌شود.
- سر باید کاملاً بالا باشد تا بدین ترتیب هم درناژ راحت‌تر انجام شود و هم از آسپیراسیون محتویات معده جلوگیری گردد. (*R2* ص ۱۲۰)

۲۲ ـ الف) آرتریت روماتوئید به ۳ گروه با شروع سیستمیک، پاسی‌آرتیکولار و پلی‌آرتیکولار تقسیم می‌شود. در نوع پاسی‌آرتیکولار درگیری مفصلی به اندام‌های تحتانی محدود می‌شود. درگیری خارج مفصلی آن شامل نوع I: التهاب مزمن عنبیه و اجسام مژگانی، ضایعات جلدی. نوع II التهاب حاد عنبیه و اجسام مژگانی، ایریدوسیکلیت شایع است. نوع III: فقط آرتریت است. التهاب چشم گاهی می‌تواند به کوری منجر شود. به همین دلیل معاینات دوره‌ای چشم ضروری می‌باشد. (*R2* ص ۲۸۸)

۲۳ ـ الف) علایم هیپوگلیسمی شامل عصبی‌شدن، رنگ‌پریدگی،

لرزش، تپش قلب، تعریق و تشنگی، ضعف، گیجی، سردرد، سرگیجه، تحریک‌پذیری، از دست رفتن هماهنگی در اعمال، تشنج و کما می‌شود. برای درمان این وضعیت ابتدا ۱۵-۱۰ گرم کربوهیدرات ساده، سپس کربوهیدرات پیچیده بعد استفاده از گلوکز ۵۰٪ به صورت وریدی یا مصرف گلوکاگون. (R2 ص ۲۶۵)

۲۴ - ب) فیبروز کیستیک وضعیتی است که با اختلال کاری غدد برون‌ریز (با تولیدکننده مخاط) مشخص شده و باعث درگیری سیستم‌های متعدد می‌شود. مشخصه عادی، عدم رشد توأم با کاهش وزن علیرغم زیادی اشتها و اضمحلال تدریجی سیستم تنفسی است. غلظت بالای سدیم و کلراید در غدد عروقی یک یافته منحصر در این بیماری است. والدین غالباً متوجه می‌شوند که شیرخواران در هنگام بوسیدن طعم شور را می‌دهند. (R1 ص ۸۰۷)

۲۵ - د) درمان اولیه هموفیلی، جایگزین کردن کمبود فاکتور انعقادی می‌باشد. محصولی که یا از طریق مهندسی ژنتیک ساخته می‌شود و یا از پلاسمای شسته شده گرفته می‌شود. (R1 ص ۹۱۷)

۲۶ - ب) گاهی اوقات برای پیشگیری از دسترسی کودک به سر یا صورت یا برای پیشگیری از خاراندن پوست در اختلالات پوستی، از محدودکننده آرنج استفاده می‌شود. (R1 ص ۵۶۶)

۲۷ - الف) پس از عمل علایم حیاتی مانند فشارخون تا زمان تثبیت وضعیت کودک به طور مکرر اندازه‌گیری می‌شوند. تعداد ضربان قلب و تنفس به مدت ۱ دقیقه کامل شمارش می‌شود و با مقادیر موجود در مانیتور ECG مقایسه و ثبت می‌شوند. همچنین نبض اپیکال و رادیال نیز کنترل و ثبت می‌گردد. (R1 ص ۸۸۳)

۲۸ - ج) حملات صرعی به سه دسته زیر تقسیم‌بندی می‌شوند:

۱ - حملات نسبی (کانونی)

۲ - حملات عمومی

۳ - حملات صرعی بدون طبقه‌بندی،

حملات نسبی به سه شکل دیده می‌شود:

۱ - حملات نسبی ساده شامل علایم ساده یا مقدماتی بدون تغییر در هوشیاری (هم‌چنین پیش‌خبر aura نامیده می‌شود)

۲ - حملات نسبی پیچیده شامل علایم پیچیده و اختلال در هوشیاری است.

۳ - حملات ساده یا پیچیده به طور ثانویه ژنرالیزه می‌شود و به صورت حملات عمومی توسعه پیدا کرده و به صورت تونیک، کلونیک تظاهر می‌کند. (R1 ص ۹۴۴)

۲۹ - الف) در نوع عقب‌ماندگی خفیف سطح IQ ۷۰-۵۰ بوده و این کودکان می‌توانند با آموزش اختصاصی، مهارت‌های عملی و توانایی خواندن و حساب را تا پایه سوم تا ششم کسب کنند. همچنین می‌توانند به سوی تطابق اجتماعی هدایت شده و به سن عقلی ۲۱-۸ سال برسند. (R1 ص ۶۳۶)

۳۰ - ب) شیرخواران مبتلا دچار استفراغ هستند. استفراغ فاقد رگه‌های صفراوی می‌باشد. استفراغ معمولاً در هفته دوم و سوم زندگی شروع می‌شود ولی ممکن است تا چند ماهگی بروز نکند. در ابتدا شیرخوار ممکن است گرسنه و تحریک‌پذیر شود. متعاقباً شیرخوار لتارژی دزهیدراته و سوءتغذیه پیدا می‌کند. توده زیتونی شکل در اپی‌گاستر دقیقاً در سمت راست ناف ممکن است لمس شود. کاهش سطح سرمی کلرور و افزایش pH بیکربنات (محتوی دی‌اکسید کربن) ارزش تشخیصی زیادی دارد و نشان‌دهنده آلکالوز متابولیک است. (R1 ص ۸۳۵)

۳۱ - الف) پرتوسیس که در لغت به معنای سرفه شدید است اغلب ناشی از بوردتلا پرتوسیس می‌باشد ولی یک بیماری مشابه سیاه سرفه در اثر عفونت با بوردتلا برونکی سپتیکا و آدنوویروس‌ها نیز ایجاد می‌شود. ارگانیسم‌های بوردتلا پرتوسیس باسیل‌های گرم منفی پلئومورفیک هستند که برای رشد نیاز به شرایط اختصاصی دارند. (R3 ص ۲۱۸)

۳۲ - الف) تظاهرات بالینی شامل فشارخون بالا و نبض‌های جهنده در بازوها و نبض‌های ضعیف یا فقدان نبض در ران و سردی اندام‌های تحتانی همراه با فشار پایین در این قسمت‌ها می‌باشد. (R1 ص ۸۷۱)

۳۳ - ب) علایم خونریزی بعد از تانسیلکتومی شامل بی‌قراری، بلع مکرر و استفراغ می‌باشد. (R4 ص ۴۶۹)

۳۴ - الف) آزمایشاتی که فعالیت پلاکت را می‌سنجد مثل زمان سیلان در بیماران هموفیلی طبیعی می‌باشد در حالی که آزمایشاتی که فاکتور انعقادی را بررسی می‌کند غیرعادی می‌باشد. (R1 ص ۴۲۰)

هموفیلی باعث طولانی‌شدن PTT می‌شود. (R4 ص ۶۹۸)

۳۵ - ب) در صورت پاره‌شدن آپاندیس برای بیمار از درن پن‌روز استفاده می‌شود که مراقبت از درن و کنترل ترشحات لازم است. پوزیشن نیمه نشسته متمایل به سمت راست برای تخلیه ترشحات مناسب‌تر است. (R2 ص ۱۳۶)

۳۶ - د) یکی از راه‌های تشخیص (PKU)، آزمایش ادراری است که در آن کلرور فریک به عنوان یک معرف به کار می‌رود. این ماده در تماس با اسید فنیل پیرووریک به رنگ سبز تبدیل می‌گردد. البته این تست تا زمانی که سطح فنیل‌آلانین به ۱۵-۱۰ میلی‌گرم/ دسی‌لیتر نرسیده مثبت نمی‌شود. بنابراین این تست در مراحل اولیه این بیماری به کار نمی‌رود. (R4 ص ۳۴۳)

۳۷ - الف) ممکن است برای درمان از هورمون آزادکننده LH (اسپری بینی) به همراه گنادوتروپین جفتی انسانی HCG (داروی تزریقی) استفاده شود. این روش عمدتاً در اروپا مورد استفاده قرار می‌گیرد. با این حال مطالعات مروری اخیر، استفاده از هورمون درمانی برای تحریک نزول بیضه‌ها را تأیید نمی‌کنند و در ایالات متحده درمان جراحی ترجیح داده می‌شود. (R1 ص ۴۳۹)

۳۸ - ج) سلیاک عدم تحمل دایمی روده به بخش گلیادین گلوتن (پروتئین‌های مربوط به آن) است که منجر به سوءجذب در کودک

سریع و درمان به موقع می‌باشد. تالیپس اکینوواروس شایع‌ترین نوع پای چماقی است. (*R1* ص ۴۰۷)

۵۵ ـ ج) شیوع پای چماقی معادل ۲-۱ مورد در هر ۱۰۰۰ تولد زنده می‌باشد. پسران اغلب دو برابر دختران مبتلا می‌شوند. حدود ۵۰٪ موارد، دوطرفه است. سابقه مثبت خانوادگی ارتباط معناداری با شیوع این بیماری دارد. موقعیت جغرافیایی نیز در شیوع آن مؤثر است، مثلاً در چین کمترین مورد شیوع مطرح است. (*R1* ص ۴۰۷)

۵۶ ـ الف) در این مسمومیت، سیستم اعصاب مرکزی و کلیه تحت تأثیر قرار می‌گیرد. از علایم دیررس مسمومیت با سرب می‌توان کما، گیجی و تشنج را نام برد. مسمومیت CNS، فقدان مهارت‌های تکاملی، ادم مغزی، تخریب و صدمه مغزی شدید و دایمی و علایم دیررس (گیجی، کما، تشنج، افزایش فشارخون و مرگ) از عوارض مسمومیت با سرب می‌باشند. (*R3* ص ۲۴۰)

۵۷ ـ الف) درمان طبی در اولین مرحله، وادار کردن کودک به استفراغ با شربت ایپکا و شستشوی معده است به طوری که این دارو حتی‌الامکان دفع شود. شارین فعال پس از شستشو داده نمی‌شود زیرا با اثر آنتی‌دوت اختصاصی مورد مصرف تداخل می‌کند. در صورت عدم ضرورت به مصرف آنتی‌دوت اختصاصی، می‌توان از شارین استفاده کرد. آنتی‌دوت اختصاصی، استیل سیستئین N (محلول موکومیست ۲۰٪) می‌باشد که بلافاصله پس از شستن معده باید استفاده نمود.

۵۸ ـ الف) علایم هیپوگلیسمی شامل:

ـ لرزش یا ترمور
ـ تاکی‌کاردی
ـ تعریق
ـ اضطراب
ـ گرسنگی
ـ رنگ‌پریدگی
ـ سردرد

علایم دیگری در نتیجه نقص در میزان گلوکز در دسترس مغز ایجاد می‌شود عبارتند از:

ـ از دست دادن هماهنگی
ـ تغییرات رفتاری و شخصیتی به خصوص در کودکان کم‌سن
ـ صحبت نامفهوم
ـ خواب‌آلودگی
ـ کابوس‌های شبانه
ـ کاهش سطح هوشیاری
ـ حملات تشنجی

(*R2* ص ۲۵۷)

۵۹ ـ ج) تومور ویلمز یا نفروبلاستوما، شایع‌ترین تومور داخل شکم و کلیوی در دوران کودکی است. برآورد می‌شود که از هر ۱ میلیون کودک سفیدپوست زیر ۱۵ سال، ۸ نفر به این بیماری مبتلا می‌شوند. ۸۰٪ بیماران مبتلا به تومور ویلمز، در سن کمتر از ۵ سالگی تشخیص داده می‌شوند و اوج شیوع آن بین ۴-۳ سالگی است. (*R1* ص ۷۴۶)

۶۰ ـ ج) نشستن به صورت چمباتمه مشخصه عمده کودکان مبتلا به تترالوژی فالوت بوده که در کودکان نوپا و بزرگتر رخ می‌دهد. به صورت کوشش ناآگاهانه برای تسکین هیپوکسی مزمن خصوصاً در جریان فعالیت می‌باشد. این وضعیت کمک می‌کند به دلیل این که خم‌کردن پاها:

۱ ـ باعث کاهش برگشت خون وریدی از اندام‌های تحتانی می‌شود در حالی که خون ناکافی از نظر اکسیژن است.

۲ ـ سبب افزایش مقاومت عروق سیستمیک شده لذا سبب انتقال خون بیشتر به سوی شریان پولمونر می‌شود. قراردادن شیرخوار در وضعیت سجده دارای اثرات همودینامیکی یکسان همانند چمباتمه می‌باشد. (*R1* ص ۸۶۲)

۶۱ ـ ج) درمان هیپوتیروئیدیسم شامل جایگزینی مادام‌العمر هورمون تیروئید است. به محض این که تشخیص تأیید شود والدین نیاز به توضیح در مورد اختلال و ضرورت مادام‌العمر بودن درمان برای دسترسی به رشد و تکامل طبیعی دارند. چنانچه خوردن یک نوبت از دارو فراموش شود روز بعد باید دو برابر مصرف شود. تغذیه از راه پستان در هیپوتیروئیدیسم (مگر در صورت وجود عوامل منع کننده مادری) اجازه داده می‌شود. علایم درمان ناکافی شامل خستگی، خواب‌آلودگی، کاهش اشتها و یبوست است.

نکته: علایم دوز زیاد دارو شامل نبض سریع، تنگی نفس، تحریک‌پذیری، بی‌خوابی، تب، عرق و اتلاف وزن می‌باشد. ایده‌آل است که والدین طریقه شمردن نبض را بدانند و به آنان گفته شود. به محض بالا بودن تعداد نبض از حد مشخص بلافاصله از دادن دارو خودداری کرده و به پزشک گزارش دهند. (*R1* ص ۴۵۶)

۶۲ ـ د) استفاده از مسکن و تب‌بر مانند استامینوفن برای تخفیف علایم کودک توصیه می‌شود. مهیا نمودن گرمای موضعی و خوابانیدن کودک به سمت گوش مبتلا ایجاد راحتی بیشتر خواهد کرد. به والدین توصیه می‌شود که به منظور ریشه کن کردن اوتیت و پیشگیری از عود مکرر و ابتلا به اوتیت مزمن، آنتی‌بیوتیک را به مدت حداقل ۱۰ تا ۱۴ روز استفاده نمایند. ارزیابی مجدد بیمار دو هفته پس از درمان توصیه می‌شود. (*R3* ص ۲۰۴)

۶۳ ـ ب) شکاف‌های لب یا کام توان شیرخوار را از نظر مکیدن کاهش داده چون که تداخلی در ایجاد فشار روی هاله پستان یا سر پستانک پیش آورده و لذا تغذیه از پستان یا شیشه شیر را مختل می‌سازد. مایع موجود در دهان از طریق شکاف کام به بینی راه پیدا می‌کند.

سر پستانک‌های استاندارد برای این‌گونه شیرخواران مناسب نبوده زیرا قادر به ایجاد خلاء نیست لذا از وسایل خاصی در تغذیه باید استفاده شود. از سر پستانک‌های خاص به درجاتی از موفقیت استفاده شده است. با این وجود سر پستانک‌های نرم با سوراخ بزرگ

Nursettes یا سر پستانک‌های بلند و نرم می‌توانند بیشترین موفقیت را در پی داشته باشد. از سرنگ بزرگ دارای پیوآر در انتها (به جای پیستون) می‌توان در تغذیه استفاده کرد. موفقیت همچنین با تعدیل سر پستانک‌های استاندارد حاصل شده است. ایجاد شکاف کوچک یا برش صلیبی در انتهای سر پستانک می‌تواند مؤثر باشد. سوراخ بزرگ اجازه می‌دهد شیرخوار به سادگی شیر را ببلعد و لذا مسئله خلاء مطرح نمی‌شود. اندازه برش بایستی با نیازهای شیرخوار تطبیق داده شود. استفاده از انواع مختلف سر پستانک‌ها برای تغذیه هم‌چنین می‌تواند نیازهای مکیدن شیرخوار را برآورده کند. سر پستانک باید طوری قرار داده شود که توسط زبان و کام تحت فشار قرار گیرد. (*R1* ص ۴۱۵)

نکته: چنانچه شیرخوار اشکال در تغذیه با سر پستانک داشته باشد از قطره‌چکان یا آسپیتو سرنگ یا سرنگ بزرگ با لوله لاستیکی نرم در انتها Breck feeder استفاده می‌شود.

۶۴ - ج) هر چقدر رویداد خونریزی زودتر شناسایی شود به طور مؤثر می‌توان آن را درمان نمود. درمان جایگزینی فاکتور باید برحسب پروتکل طبی انجام گیرد که شامل استراحت، یخ، فشار و بالابردن می‌باشد. در جریان رویدادهای خونریزی، مفصل را بلند کرده و بی‌حرکت می‌کنند. ورزش‌های دورانی فعال معمولاً پس از مرحله حاد برقرار می‌شود. این مسئله فرصت می‌دهد که کودک شدت ورزش را مطابق سطح ناراحتی تنظیم نماید. فیزیوتراپی در ارتقا حداکثر فعالیت مفصل و بخش‌های سالم بدن مفید است. (*R1* ص ۹۲۰-۹۱۹)

۶۵ - الف) اندازه‌گیری منظم علایم حیاتی، وزن بدن، میزان دفع ادرار و مایعات مصرفی برای بررسی سیر بیماری و عوارض بیماری ضرورت دارد. ثبت روزانه وزن بهترین وسیله برای بررسی تعادل مایعات بدن است که باید برای همه کودکان چه آنهایی که در خانه نگهداری می‌شوند و چه کودکان بستری در بیمارستان انجام شود. زمانی که برون‌ده ادرار به طور واضح کاهش یافته است (کمتر از ۲ تا ۳ دسی‌لیتر / ساعت)، محدودیت آب و نمک مفید خواهد بود. (*R2* ص ۱۵۷)

۶۶ - ب) مراقبت‌های پرستاری از بیماری دارای شنت بطنی - صفاقی عبارتند از: کنترل عفونت و درد که با تجویز آنتی‌بیوتیک و مسکن مطابق دستور انجام می‌گیرد. همچنین سر تخت طبق دستور پزشک باید ۳۰-۲۰ درجه بالا باشد. علاوه بر آن تست مایع تخلیه شده از نظر وجود گلوکز با استفاده از دکستروواستیکس و یا چک‌گاز از نظر علامت هالو و خواباندن کودک به طرف مقابل پس از قرار دادن شنت لازم است. همچنین باید به والدین در مورد بررسی اتساع شکمی و یا احساس ناراحتی در شکم آموزش داده شود (شنت داخل شکمی ممکن است ایلئوس فلجی ایجاد کند). (*R2* ص ۲۲۸ و ۲۲۹)

۶۷ - د) نارسایی کلیه یک خطر احتمالی در کاهش گذرای بازده قلبی پس از جراحی قلب می‌باشد. علایم نارسایی کلیه شامل کاهش بازده ادرار (کمتر از ۱ml/kg/hr) و افزایش سطح اوره خون و کراتینین سرم است. (*R1* ص ۸۸۶)

۶۸ - ب) کودکانی که فنوباربیتال و یا فنی‌توئین مصرف می‌کنند باید به اندازه کافی ویتامین D و اسید فولیک دریافت نمایند که به دلیل کمبود حاصل از مصرف این داروهاست. فنی‌توئین را نباید با شیر استفاده کرد. (*R1* ص ۹۶۱)

نکته: امر اساسی است که به خانواده ضرورت تداوم مصرف دارو را به طور منظم و بدون وقفه تأکید نمود. این کار معمولاً ۳-۲ سال پس از آخرین حمله است که از آن به بعد، به تدریج در طول چندین هفته در مصرف دارو وقفه ایجاد کرده که برای جلوگیری از احتمال تسریع حمله است. (*R1* ص ۹۶۲)

۶۹ - ب) پرستاران به محض داشتن شک و شبهه نسبت به اپی‌گلوتیت نباید به بررسی اپی‌گلوت با یک آبسلانگ نموده یا کشت حلق نمایند و باید در اسرع وقت به پزشک ارجاع دهند. (*R1* ص ۷۷۰)

نکته: ارگانیسم مسئول اپی‌گلوتیت حاد معمولاً هموفیلوس آنفلوانزا می‌باشد. (*R1* ص ۷۷۲)

۷۰ - ج) استفاده از اکسیژن مرطوب به وسیله چادر و یا کلاهک اکسیژن توصیه می‌شود. از آنجا که کودک به دنبال تاکی‌پنه، ضعف و بی‌حالی ممکن است قادر به دریافت مایعات از دهان نباشند، مایع درمانی وریدی انجام می‌گیرد. از ضد تب برای کاهش دادن درجه حرارت استفاده می‌شود. (*R2* ص ۸۱)

۷۱ - د) در کرتینیسم، پوست خشک، ضخیم و فلس‌دار بوده که به دلیل کمبود ویتامین A است. پوست متمایل به زرد است که به علت تبدیل آرام کاروتن به ویتامین A ایجاد می‌شود. (*R4* ص ۲۵۰)

۷۲ - ب) از آنجایی که عفونت بیشترین خطر در مرحله پس از عمل است پرستاران باید نسبت به علایم عفونت مایع مغزی نخاعی هوشیار باشند که شامل افزایش حرارت، تغذیه ضعیف، استفراغ، کاهش پاسخگویی و حملات صرعی است. ممکن است علایم موضعی التهاب در نواحی عمل و در سر تا سر مسیر شنت وجود داشته باشد. ناحیه انسیزیون از نظر نشت هرگونه ترشح مشکوک از نظر گلوکز (نشانه وجود مایع مغزی نخاعی) تحت نظر قرار گیرد. (*R1* ص ۳۸۸)

۷۳ - د) یکی از مهم‌ترین ابعاد در آموزش والدین، فیزیوتراپی سینه و ورزش‌های تنفسی است. موفقیت برنامه بستگی به انجام دقیق و منظم آنها دارد. تناوب انجام این گونه درمان‌ها در روز براساس نیاز شخص می‌باشد. گرچه غالباً فیزیوتراپ به والدین یاد می‌دهد ولی غالباً پرستاران مراقبت خانگی را پیگیری کرده و در بهبود درمان کمک می‌کنند. (*R1* ص ۸۱۶)

۷۴ - ج) با پیشرفت بیماری، انسداد مجاری پانکراس، مانع از آزادشدن آنزیم‌های گوارشی (تریپسین، کیموتریپسین، آمیلاز و لیپاز) به دوازدهه و در نتیجه مانع از تبدیل شدن غذا به ترکیبات قابل جذب توسط مخاط روده می‌شود. بنابراین غذای هضم نشده (عمدتاً

پایین‌ترین خط پنج درصد است، لذا انحراف از این جاده طبیعی رشد معمولاً اهمیت بیشتری به خود اختصاص می‌دهد تا این که صرفاً از نظر کاهش وزن مورد بررسی قرار گیرد.

۹۴ ـ ج) در ارزیابی کودک دچار ضربه به سر باید مراحل ABC را مدنظر قرار داد.

ـ گردن کودک باید بی‌حرکت شود.

ـ کنترل و ثبت علایم حیاتی پایه‌ای انجام شود.

ـ بررسی سطح هوشیاری کودک با استفاده از مقیاس گلاسکو صورت می‌گیرد.

ـ بزرگی اندازهٔ مردمک‌ها و واکنش آنها به نور بررسی می‌شود.

ساکشن نازوتراکئال (بینی ـ تراشه‌ای) در کودکان دچار شکستگی قاعده‌ای ممنوعیت دارد زیرا ممکن است به دلیل ماهیت شکستگی، کاتتر ساکشن وارد مغز گردد. (*R2* ص ۲۴۰)

۹۵ ـ ب) کودک مبتلا به آسم را باید از عفونت تنفسی که می‌تواند به بروز حمله کمک کرده یا وضعیت آسمی را خصوصاً در کودکان خردسال تشدید نماید حفاظت کرد. ثابت شده است که عفونت‌های ویروسی تنفسی می‌توانند آسم را تشدید نمایند. واکسیناسیون سالانه آنفلوانزا در بیماران با آسم ثابت توصیه می‌شود. کودکان با آسم ثابت نیاز به درمان روزمره طولانی‌مدت به علاوه مصرف دارو در زمان حاد دارند. جهت کاهش احتمال رویداد آسمی ناشی از هوای سرد باید به کودک آموزش داده شود که از طریق بینی نفس بکشد (نه از دهان) همچنین با استفاده از ماسک یا پوشاندن بینی و دهان در هوای سرد مخزنی از هوای گرم را می‌توان به وجود آورد. اشخاص مبتلا به آسم قادرند که زندگی فعال داشته باشند. (*R1* ص ۸۵۳)

۹۶ ـ د) به منظور ارزیابی بهبودی یا پس‌روی فرآیند بیماری پرستار باید کودک را از نظر علایم خاموشی بررسی نماید. علایم شامل جذب و دفع مایعات، وزن روزانه، افزایش ضربان قلب در حالت استراحت و خواب است. افزایش ضربان قلب در صورت عدم وجود تب نشانه‌ای از درگیری قلب است. (*R4* ص ۵۶۰)

۹۷ ـ الف) والدین باید از علایم دوز بیش از حد دارو، از جمله نبض سریع، دیس‌پنه، بی‌قراری، بی‌خوابی، تب، تعریق و کاهش وزن آگاه شوند. آنها باید روش شمارش نبض و حذف یک دوز (در صورت نیاز) را یاد بگیرند و در صورتی که ضربان نبض کودک از مقدار مشخصی بیشتر بود، به پزشک اطلاع دهند. علایم درمان ناکافی (دوز کم دارو) عبارتند از: خستگی، خواب‌آلودگی، کاهش اشتها و یبوست. (*R1* ص ۴۵۶)

۹۸ ـ د) ممکن است سندرم ری متعاقب واریسلا دیده شود بنابراین باید از تجویز آسپرین در هنگام عفونت واریسلا اجتناب کرد. در آنفلوانزا نیز برای کاهش درد از ضد دردهای فاقد آسپرین که باعث کاهش تب و درد شده و خطر سندرم ری را برطرف می‌سازد استفاده شود. (*R3* ص ۲۰۹ و ۲۰۰)

۹۹ ـ ب) در این بیماری قبل از عمل، رژیم غذایی کم‌فیبر، پرکالری و پر پروتئین لازم است. البته در موارد شدید بیماری به منظور تغذیه از TPN استفاده می‌شود. قبل از عمل کودک NPO می‌شود. (*R2* ص ۱۲۶)

۱۰۰ ـ ج) اگر مقدار انسولین متوسط‌الاثر به کودک تجویز شده کافی نباشد، می‌تواند منجر به هیپوگلیسمی در اوایل صبح شود. گاه بروز هیپوگلیسمی در شب موجب افزایش ترشح هورمون‌های مقابله کننده با کمبود گلوکز شده و به نوعی هیپرگلیسمی واکنشی را سبب می‌شود که به آن پدیده سوموگی اطلاق می‌شود. اگر انسولین شب کودک زود تجویز شود، هیپوگلیسمی در اوایل صبح اتفاق می‌افتد. کاهش انسولین به تدریج در طی شب منجر به افزایش سطح گلوکز خون در اوایل صبح می‌شود. درمان این وضعیت افزایش مقدار انسولین شبانه است. در پدیده سوموگی کاهش قند خون در ساعت ۲ صبح، منجر به تحریک ترشح هورمونهای اپی‌نفرین، رشد و کورتیکواستروئیدها شده، به صورت واکنشی منجر به هیپرگلیسمی می‌شود. (*R2* ص ۲۶۵)

۱۰۱ ـ ب) درمان لوسمی شامل استفاده از کموتراپی با یا بدون پرتودرمانی جمجمه در ۴ مرحله می‌باشد.

۱ ـ القاء (induction) که به خاموشی کامل یا ناپدید شدن سلول‌های لوسمی منجر می‌شود.

۲ ـ تشدید یا تحکیم که مجدداً بار تومور را کاهش می‌دهد.

۳ ـ درمان پیشگیری کننده سیستم عصبی مرکزی که از تهاجم سلول‌های لوسمی به سیستم عصبی مرکزی پیشگیری می‌کند.

۴ ـ نگهدارنده جهت حفظ مرحله خاموشی انجام می‌گیرد. (*R1* ص ۹۲۴)

۱۰۲ ـ ب) یکی از علایم اولیه در CP استفاده ترجیحی از یک دست است که ممکن است تقریباً در ۶ ماهگی قابل مشاهده باشد. به طور طبیعی غالب بودن استفاده از یک دست تا دوران خردسالی مشخص نمی‌شود. چهار دست و پا رفتن غیرطبیعی در دی‌پلژی مشاهده می‌شود. غلبه یک دست در ۲ سال اول عمر، علامت CP همی‌پلژی است. (*R1* ص ۹۶۸)

۱۰۳ ـ ج) اوتیت مدیا غالباً ثانویه و به دنبال عفونت حاد سیستم تنفسی فوقانی مثل سرماخوردگی و بیماری‌هایی مانند سرخک اتفاق می‌افتد. شایع‌ترین میکروارگانیسم‌هایی که می‌توانند عفونت گوش میانی را ایجاد نمایند به ترتیب شامل استرپتوکوک پنومونی، هموفیلوس آنفلوانزا، استرپتوکوک بتا همولیتیک گروه A و استافیلوکوک طلایی است. (*R3* ص ۲۰۳)

۱۰۴ ـ ب) مهم‌ترین علامت مسمومیت با آسپرین، وزوز گوش است. علایم بالینی در مسمومیت حاد: تهوع، استفراغ، کمبود مایعات، افزایش تنفس، کاهش ادرار، کوما

علایم بالینی در مسمومیت مزمن: دهیدراتاسیون، کوما، تشنج،

احتمال خونریزی. (R3 ص ۲۴۲)

۱۰۵ ـ ج) پیش از جراحی به هنگام مراقبت از نوزاد لازم است نکات استریل رعایت شود. پوزیشن کودک جهت ممانعت از اعمال فشار بر روی ساک، خوابیده به شکم و یا خوابیده به پهلو (با اعمال حمایت) خواهد بود. مزیت دیگر این وضعیت عبارت است از دور نگاه داشتن کیسهٔ حاوی مننژ از آلودگی ناشی از ادرار و مدفوع. پهن کردن پوششی پلاستیکی در زیر کودک نیز می‌تواند از تماس با ادرار و مدفوع جلوگیری کند. (R2 ص ۲۳۳)

۱۰۶ ـ الف) گلومرولونفریت حاد شایع‌ترین نوع نفریت در کودکان است. در صورت افزایش فشارخون سیستولیک ممکن است به بیش از ۲۰۰ میلی‌متر جیوه و دیاستولیک به ۱۲۰ میلی‌متر جیوه برسد. علایم مغزی ممکن است به علت افزایش فشارخون و اسپاسم عروق ناشی از آن نمایان شود. کودک علایمی از قبیل سردرد، خواب‌آلودگی، دوبینی، تشنج و استفراغ داشته باشد. نبض آرام است. علایم مغزی با کاهش فشار خون ناپدید می‌شود. بازده ادراری کمتر از حد طبیعی بوده و وزن مخصوص آن زیاد می‌باشد. علایم حیاتی به ویژه فشارخون از نظر تغییرات ناگهانی باید به طور مکرر کنترل گردد. پرستار باید علایم مغزی ناشی از افزایش فشارخون را تحت نظر بگیرد. (R4 ص ۴۷۴)

۱۰۷ ـ الف) علایم کاردیت شامل:

۱ ـ ازدیاد ضربان قلب بدون تناسب با تب (غالباً در جریان خواب)

۲ ـ وجود سوفل‌های جدید یا تغییر در سوفل‌های قلبی

۳ ـ صدای خفه قلبی ناشی از پریکارد ترشحی

۴ ـ گالوپ پیش دیاستول (صدای سوم زودرس)

۵ ـ صدای مالش دو لایه پریکارد

۶ ـ درد جلوی قلبی ناشی از التهاب پریکارد

۷ ـ بزرگی قلب ناشی از افزایش بار یا پریکارد ترشحی

نکته: سوفل سیستولیک نوک قلبی ناشی از نارسایی میترال شایع‌ترین سوفل در کاردیت است. پس‌زنی آئورت دومین سوفل شایع می‌باشد. (R4 ص ۵۵۶)

۱۰۸ ـ الف) در آنمی فقر آهن پیشگیری هدف اولیه بوده و از طریق تغذیه و مکمل آهن دستیابی می‌شود. آکادمی پزشکان کودکان آمریکا رعایت اصول زیر را در پیشگیری از نقص آهن در شیرخواران پیشنهاد می‌کند:

۱ ـ صرفاً از شیر پستان یا فرمولای تجارتی طی ۱۲ ماه اول تغذیه نمایید.

۲ ـ شروع به مکمل آهن با دوز ۱mg/kg/day از ۶-۴ ماهگی در شیرخوار ترم و دو ماهگی برای زودرس نمایید.

۳ ـ قطره آهن با دوز ۳mg/kg/day-۲ حداکثر ۱۵mg/day در شیرخواران زودرس شیر مادرخوار پس از دو ماهگی و غلات تقویت شده با آهن در شروع مواد جامد ضروری است.

نکته: جذب آهن مصرفی به مقدار زیاد در دئودنوم و در محیط اسیدی صورت می‌گیرد.

۱۰۹ ـ ج) تست تشخیصی مهم، تست کلراید عرق است. سابقه خانوادگی مثبت نیز در این زمینه اهمیت دارد. تست عرق ساده، در دسترس و بدون درد است. برای اطمینان دو بار به طور جداگانه انجام می‌شود. به وسیله تست عرق (پیلوکارپین یون توفورزیس) تولید عرق را توسط یک وسیله مخصوص تحریک می‌کنند و سپس عرق جمع‌آوری شده و میزان الکترولیت‌ها اندازه‌گیری می‌شود. برای انجام تست حداقل ۵۰ میلی‌گرم عرق مورد نیاز است، البته اگر ۷۵ تا ۱۰۰ میلی‌گرم باشد بهتر است. به طور طبیعی کلراید عرق کمتر از ۴۰ میلی‌اکی والان در لیتر است (به طور متوسط ۱۰mEq/L). اگر این مقدار به بیش از ۶۰ برسد تشخیص CF قطعی خواهد بود. مقادیر بین ۴۰ تا ۶۰ مشکوک تلقی می‌شود. (R2 ص ۱۰۲)

۱۱۰ ـ ب) مهم‌ترین نقش پرستار کمک به کودک و والدین از نظر درک اهمیت استراحت مطلق و سازش با محدودیت‌های آن است. هدف از استراحت مطلق کاهش اثرات فرآیند التهابی در تمامی اندام‌ها به خصوص در قلب است، چنانچه امکان به حداقل رسانیدن نیازهای سوخت و ساز و مصرف اکسیژن و پاسخ قابل پذیرش قلب وجود داشته باشد، صدمه به عضله قلب و دریچه محدود شده و توسعه نخواهد یافت. (R4 ص ۵۵۹)

۱۱۱ ـ د) در این بیماری غلظت آلبومین سرم کاسته شده و منجر به خیز ناشی از تغذیه می‌شود خیز ناشی از تغذیه هنگامی رخ می‌دهد که به مدت طولانی پروتئین کافی دریافت نکرده باشد یا این که دفع پروتئین با کیفیت بالا وجود داشته و یا بافت‌ها و پروتئین پلاسما تخریب شود. بنابراین سطح آلبومین پلاسما کاهش می‌یابد.

۱۱۲ ـ د) در فاز حاد بیماری، هرگونه حرکت اندام مبتلا می‌تواند باعث ناراحتی کودک شود بنابراین کودک باید در وضعیت مناسب همراه با حمایت اندام مبتلا قرار داشته باشد. حرکت اندام باید با دقت و به آرامی انجام شود تا از ناراحتی کودک جلوگیری شود. (R2 ص ۲۹۱)

۱۱۳ ـ ب) پورپورای ترومبوسیتوپنیک ایمنی (ITP) یک بیماری خونی است که علت آن تخریب پلاکت‌ها و کاهش تولید آنها توسط مغز استخوان است. ITP یک اختلال خودایمنی است. بیماری در اثر تخریب و کاهش تولید پلاکت ایجاد شده، ممکن است به صورت حاد و خودمحدود شونده یا حتی به صورت مزمن تظاهر یابد. خصوصیات آن معمولاً تخریب شدید پلاکت‌ها (ترومبوسیتوپنی) و پورپورا است. شمارش پلاکت در این بیماران به حدود کمتر از ۲۰۰۰۰ در میلی‌متر مکعب خواهد رسید. به همین دلیل تمام آزمایشاتی که برای بررسی عملکرد پلاکت‌ها استفاده می‌شود، از جمله BT و تست تورنیکه غیرطبیعی خواهد بود. (R2 ص ۱۹۸)

۱۱۴ ـ د) متعاقب پیوند، کودک در معرض عفونت‌های تهدیدکننده قرار می‌گیرد. تخمین اولیه عفونت بستگی به بررسی دقیق پرستاری و مشاهده دارد. نواحی شکننده در پوست و مخاط گوارش مدخل ورود

میکروب‌های بیماری‌زا هستند. بررسی متداول بیمار و تهیه کشت‌هایی از خون، نازوفارنکس، پوست، پرینه، ادرار، مدفوع و حلق ممکن است اطلاعات مفیدی درباره کانون عفونت باشند. علایم حیاتی کودک باید به دقت کنترل و ثبت شود.

۱۱۵ ـ ج) با توجه به اینکه شوک هایپرگلیسمیک شرایط اورژانسی محسوب می‌شود بایستی از انسولین استفاده کرد که شروع اثر کوتاه‌تری داشته باشد. از بین گزینه‌های موجود انسولین ریگولار کمترین زمان برای شروع اثر را دارا می‌باشد (۱–۰/۵ ساعت). (*R2* ص ۲۶۳)

۱۱۶ ـ الف) پس از عمل کودک در معرض خطر افزایش فشار داخل جمجمه (ICP) است. اگر یک تومور بزرگ برداشته شده باشد، نباید کودک را در سمت جراحی شده قرار داد زیرا به طور ناگهانی مغز به سمت فضای خالی حرکت می‌کند. وقتی تومور از فضای تحت چادرینه برداشته شده باشد، کودک را در وضعیت طاق‌باز و یا پهلو قرار می‌دهیم. در صورتی که تومور از ناحیه فوق چادرینه برداشته شده باشد، سر معمولاً بالاتر از قلب قرار می‌گیرد تا تخلیه CSF تسهیل شده و باکمترشدن جریان خون به مغز، از خونریزی جلوگیری گردد. هرگز نباید بیمار را در وضعیت ترندلنبرگ قرار داد زیرا این حالت، منجر به افزایش ICP و خونریزی خواهد شد. (*R2* ص ۲۲۱)

۱۱۷ ـ ب) در حدود ۸۰٪ از تمام موارد هموفیلی، الگوی وراثتی، مغلوب وابسته به X است. دو فرم شایع این اختلال عبارتند از کمبود فاکتور VIII (فاکتور ۸) یعنی هموفیلی ۸ یا هموفیلی کلاسیک و کمبود فاکتور IX (فاکتور ۹) یعنی هموفیلی B یا بیماری کریسمس که به ترتیب میزان شیوع آنها تقریباً ۱ مورد از هر ۵۰۰۰ تولد زنده و ۱ مورد در هر ۵۰،۰۰۰ نفر جمعیت کلی است. این بحث عمدتاً در مورد کمبود فاکتور ۸ است که حدوداً ۸۰٪ از تمام موارد هموفیلی را شامل می‌شود. (*R1* ص ۹۱۴)

۱۱۸ ـ الف) یکی از علامت‌های بسیار مهم بیماری کوآرکتاسیون آئورت، کاهش یا فقدان نبض فمورال است ولی ممکن است برخی نوزادان مبتلا، تا زمان بسته‌شدن PDA، دارای نبض‌های یکسان در اندام‌های فوقانی و تحتانی باشند. غالباً بعد از یک سالگی تفاوت بارز در فشار خون دست‌ها و پاها مشخص شده و نبض‌های دست‌ها، قوی‌تر از نبض‌های پاها حس می‌گردد. در بیشتر موارد، شریان ساب‌کلاوین چپ نیز درگیر است و به همین جهت، نبض براکیال چپ، ضعیف لمس می‌شود. (*R2* ص ۱۷۲)

۱۱۹ ـ د) ساکشن تنها در صورت لزوم و با احتیاط کامل جهت پیشگیری از تحریک واگ (که سبب تشدید دیس‌ریتمی‌های قلبی می‌شود) و آسپایسم حنجره انجام می‌شود (به خصوص در شیرخواران). ساکشن به صورت متناوب انجام می‌شود و به منظور پیشگیری از کاهش ذخیره اکسیژن، سوند ساکشن بیش از ۵ ثانیه نگه داشته نمی‌شود. در صورت نیاز به اکسیژن اضافه، قبل و بعد از انجام پروسیجرها به منظور پیشگیری از هیپوکسی، اکسیژن از طریق یک بگ دستی احیاء ارائه می‌شود. جهت تعیین تغییرات ریتم و سرعت، به خصوص برادی‌کاردی، پس از انجام ساکشن ضربان قلب کنترل می‌شود. (*R1* ص ۸۸۴)

۱۲۰ ـ الف) هر چند اغلب شیرخواران مبتلا به کم‌خونی فقر آهن، کم وزن هستند، اما بسیاری از آنها نیز ممکن است به علت خوردن بیش از حد شیر (کودک شیری) چاق باشند. این کودکان به دو دلیل دچار کم‌خونی می‌شوند: ۱) شیر (که یک منبع ضعیف آهن است) اغلب منحصراً و بدون غذاهای جامد، منبع اصلی تغذیه کودک می‌باشد و ۲) افزایش دفع خون از طریق مدفوع که در ۵۰٪ از شیرخواران مبتلا به فقر آهن که با شیر گاو تغذیه می‌شوند، رخ می‌دهد. به نظر می‌رسد که دفع بدون علامت هموگلوبین، عامل کم‌خونی فقر آهن باشد. این کودکان علیرغم چاق‌بودن، رنگ‌پریده هستند و معمولاً تکامل عضلانی ضعیفی دارند و مستعد ابتلا به عفونت‌های مختلف می‌باشند. (*R1* ص ۹۰۶)

۱۲۱ ـ د) هنگام تنگی نفس و حملات هایپرسیانوتیک قرار دادن شیرخوار در وضعیت سجده، بازگشت وریدی از پاها (خون بدون اکسیژن) را کاهش و مقاومت عروق سیستمیک را افزایش می‌دهد که سبب انحراف جریان خون بیشتر به شریان ریوی می‌شود. (*R1* ص ۸۶۲)

۱۲۲ ـ الف) در فنیل‌کتونوری، آنزیم کبدی فنیل آلانین هیدروکسیلاز که تبدیل فنیل آلانین به تیروزین را کنترل می‌کند، وجود ندارد. این مسأله منجر به تجمع فنیل آلانین در جریان خون و دفع ادراری مقادیر فراوانی از متابولیت‌های آن یعنی اسیدهای فنیل می‌شود. یکی از این فنیل‌کتون‌ها، فنیل پیرودیک اسید است که سبب ایجاد بوی کپک در ادرار می‌شود و علت نام‌گذاری این بیماری به "فنیل‌کتونوری" است. (*R1* ص ۴۴۹)

۱۲۳ ـ ج) ناپدیدشدن امواج الکتروانسفالوگرام به مدت ۲۴ ساعت شاخص قابل اعتبار از نظر مرگ است. این گونه یافته باید با عدم مصرف تضعیف کننده‌های سیستم اعصاب مرکزی مثل باربیتورات‌ها و هیپوترمی حاصل شده باشد.

نکته: مفهوم مرگ کامل مغز شامل عدم پاسخگویی، وقفه خودبخودی تنفس به مدت سه دقیقه پس از برداشتن وسیله تهویه، مردمک‌های ثابت متسع، عدم وجود فعالیت رفلکس دماغی و فلج حسی و حرکتی می‌باشد. وجود یا عدم وجود اثر واکنش نخاعی را نمی‌توان معیار مهم از نظر مرگ قلمداد نمود. (*R4* ص ۶۱۴)

۱۲۴ ـ د) معمولاً نوزادان مبتلا علایم مشخص هیپوتیروئیدیسم را نشان نمی‌دهند، زیرا هنوز منابع خارجی هورمون تیروئید دوران جنینی را که به وسیله گردش خون مادر به آنان رسیده است، در اختیار دارند. با این حال علایم غیراختصاصی همچون تغذیه ضعیف، بی‌حالی، زردی نوزادی طولانی، مشکلات تنفسی، سیانوز، یبوست،

گریه خشن، فونتانل‌های بزرگ و برادیکاردی، ممکن است در چند هفته اول پس از تولد مشاهده شوند. (*R1* ص ۴۵۵)

۱۲۵ - ب) شایع‌ترین علامت CDH، دیسترس حاد تنفسی است. پس از تولد و با ورود هوا به داخل روده‌ها، فشار به ریه و دیسترس تنفسی شدیدتر خواهد شد. این شیرخواران دچار دیس‌پنه، سیانوز و شکم اسکافوئید (فرورفته) خواهند شد زیرا محتویات شکم داخل قفسه سینه است. باید سر و سینه نوزاد بالاتر از شکم قرار داده شود زیرا در این پوزیشن احشاء به سمت شکم متمایل شده و تنفس بهبود می‌یابد. (*R2* ص ۱۳۷ و ۱۳۸)

۱۲۶ - ج) پس از بازکردن راه هوایی و دادن دو تنفس به کودک وضعیت گردش خون کودک را باید تعیین نمود. بعد از آن در اطفال کمتر از یک سال ۲۴-۲۰ بار در دقیقه و در کودکان ۸-۱ سال ۲۰-۱۶ بار در دقیقه تنفس مصنوعی داده می‌شود که بر حسب شرایط و امکانات می‌تواند به صورت دهان به دهان با ماسک و تنفس با بگ و ماسک باشد. (*R2* ص ۸۲)

۱۲۷ - الف) تظاهرات دوره ابتدایی ۳ روزه شامل سرخجه، کوریزا کونژکتیویت و نقاط کوپلیک پانوگنومونیک بیماری (نقاط سفید، خاکستری به اندازه دانهٔ شن روی مخاط دهان در مقابل دندان‌های آسیای تحتانی) است که ۱۲ تا ۲۴ ساعت باقی می‌مانند. ممکن است در ملتحمه یک خط عرضی ملتهب مشخص در طول حاشیه پلک وجود داشته باشد (خط استیمسون). (*R3* ص ۲۱۳)

۱۲۸ - د) $\frac{\text{حجمی که باید تزریق شود به میلی‌لیتر}}{\text{زمان برحسب ساعت}} = \text{تعداد قطره میکروست در دقیقه}$

$\frac{۴۰۰\text{ml}}{\text{ساعت ۸}} = ۵۰ \text{ تعداد قطره در دقیقه}$

۵۰ میلی‌لیتر در ساعت یا ۵۰ قطره در دقیقه (در میکروست مقدار میلی‌لیتر مشابه تعداد قطره در دقیقه می‌باشد). (*R4* ص ۵۷)

۱۲۹ - د) خونریزی درون جمجمه باعث اکثر مرگ و میرهای ناشی از این اختلال می‌باشد. جدی‌ترین و نادرترین عارضه در این بیماری خونریزی درون جمجمه است. به جز علایم مربوط به خونریزی و تب خفیف ضمنی کودک احساس تندرستی می‌نماید. (*R4* ص ۴۹۴)

۱۳۰ - ب) در این بیماری مطالعات آزمایشگاهی سطح ناچیز سدیم و پتاسیم را در سرم خون نشان داده که از همه مهم‌تر کاهش جدی غلظت کلرور سدیم توأم با افزایش قلیائیت و بیکربنات (دی‌اکسید کربن) می‌باشد این گونه یافته‌ها به علت استفراغ طولانی‌مدت است که منجر به آلکالوز متابولیک می‌گردد. (*R4* ص ۲۷۷)

۱۳۱ - ج) در این بیماری سینه طرف مبتلا نظیر قسمت سالم انبساط پیدا نمی‌کند. شکم معمولاً کوچک بوده و حالت ناوی Scaphoid دارد ولی سینه نسبتاً بزرگتر است. (*R4* ص ۱۴۶)

۱۳۲ - ج) ویزینگ علامت کلاسیک آسم است، اما تنفس‌های کوتاه، سرفه و تنگی نفس در هنگام فعالیت نیز از علایم بسیار مهم برای تشخیص بیماری می‌باشند وجود ویزینگ، مشخص کننده ورود و خروج هوا به داخل ریه است، اما زمانی که ویزینگ شنیده نشود، می‌تواند نشانه آن باشد که مجاری به حدی باریک شده‌اند که حتی عبور هوا با شرایط سخت قبلی نیز امکان‌پذیر نمی‌باشد و در حقیقت هیچ‌گونه تبادل گازی وجود ندارد. (*R2* ص ۹۷)

۱۳۳ - ج) نوزادی که دچار تتراولوژی فالوت است به دلیل بازبودن کانال شریانی سیانوز نیست. سیانوز پس از بسته‌شدن کانال شریانی رخ می‌دهد که معمولاً در خلال ماه اول ظاهر می‌شود. سیانوز در مخاط پوششی لب‌ها، دهان، حلق و در ناخن‌های دست و پا مشهود است (مرکزی و محیطی). معمولاً تمامی سطح پوست رنگ آبی کدر دارد. چماقی‌شدن انگشتان در دست‌ها و پاها ظرف ۱ الی ۲ سال رخ می‌دهد. (*R4* ص ۱۷۷)

۱۳۴ - د) در این بیماری تنگی موضعی نزدیک محل ورود مجرای شریانی بوده که منجر به افزایش فشار در منطقه قبل از تنگی (سر و اندام‌های فوقانی) و کاهش فشار در مناطق پس از انسداد (تنه و اندام‌های تحتانی) می‌شود. (*R1* ص ۸۷۱)

۱۳۵ - ج) مهم‌ترین وظیفهٔ پرستار مهارکردن حرکات کودک به‌گونه‌ای که مهره‌های کمری به صورت انحناء و موازی با لبه میز درمان قرار گیرد که به منظور بازکردن فضای کمری است. جهت مهارکردن شیرخوار یا کودک خردسال پرستار یکی از بازوها را از پشت گردن رد کرده ساق‌ها را می‌گیرد و بازوی دیگر را از دور باسن رد کرده و دست‌های کودک را مهار می‌کند. با ایجاد فشار روی گردن و ساق‌ها پرستار می‌تواند پشت کودک را طبق ضرورت خم نماید. با تحمیل وزن بر روی آرنج‌ها می‌توان روی کودک مسلط شد. پرستار باید رنگ و تنفس را در حین انجام رویه تحت نظر بگیرد. (*R4* ص ۱۱۱)

۱۳۶ - ب) از جمله علایم افزایش ICP پس از گذاشتن شنت در بیماری هیدروسفالی افزایش فشار نبض، کندی یا تغییرات در نبض و تنفس است. (*R4* ص ۲۷۶)

۱۳۷ - ب) به هنگام مصرف دفروکسامین آهن از طریق ادرار دفع شده و باعث تغییر رنگ ادرار به نارنجی - قرمز می‌شود. عوارض جانبی این دارو شامل ناراحتی شکم و اسهال خفیف می‌باشد.

۱۳۸ - ج) در این بیماری کم خونی به وسیله بحران‌های آپلاستیک پس از عفونت، کمبود فولیک اسید به علت نیازهای ناشی از هیپرپلازی مغز استخوان و همولیز پیشرونده ناشی از تزریق مکرر خون تشدید می‌شود. طحال به علت خونسازی خارج از مغز استخوان، تخریب سریع اریتروسیت‌های معیوب و در موارد نادر، فیبروز پیشرونده ناشی از هموکروماتوز، بسیار بزرگ می‌شود. بزرگی طحال ممکن است تا جایی ادامه یابد که سبب اختلال در عملکرد سایر ارگان‌های شکمی و اتساع قفسه سینه شود. (*R1* ص ۹۱۱)

۱۳۹ - ج) عوارض جانبی سیترات پیپرازین (آنتپار) شامل سردرد، کهیر، اختلالات گوارش و بینایی، عدم هماهنگی و تعادل عضلات

است. (*R4* ص ۳۸۵)

۱۴۰ ـ ب) در بیماری دیابت اگر مقدار انسولین متوسط‌الاثر که شب به کودک تجویز شده کافی نباشد، می‌تواند منجر به هیپرگلیسمی در اوایل صبح شود. گاه بروز هیپوگلیسمی در شب موجب افزایش ترشح هورمون‌های مقابله کننده با کمبود گلوکز شده و به نوعی هیپرگلیسمی واکنشی را سبب می‌شود که به آن پدیده سوموگی اطلاق می‌شود. (*R2* ص ۲۶۵)

۱۴۱ ـ ب) در بیماری منژیت کودک در هنگام خم‌کردن گردن مقاومت می‌کند (سفتی گردن)، علامت‌های کرینگ و برودزینسکی مثبت می‌شوند. پاسخ رفلکسی متفاوت است. با این حال رفلکس‌ها معمولاً هیپراکتیو هستند. (*R1* ص ۲۱۱)

۱۴۲ ـ د) به علت خصوصیات مختلف شیرخواران و کودکان، نیاز بیشتری به آب دارند و نسبت به تغییر تعادل آب و الکترولیت‌ها حساس‌تر هستند. شیرخواران در مقایسه با کودکان بزرگتر بسته به اندازه بدن، جذب و دفع بیشتری دارند. حفرات حاوی آب در شیرخواران بیشتر از بزرگسالان است و علت اولیه آن وسعت حفرات مایع خارج سلولی است. این حفرات بیش از نیمی از وزن کلی بدن را در هنگام تولد به خود اختصاص می‌دهند.

ـ **Body Surface Area:** سطح بدن نسبتاً وسیع در شیرخوار، موجب از دست‌رفتن مقادیر زیادی از آب از طریق پوست می‌شود. تخمین زده می‌شود که BSA نوزاد نارس ۵ برابر شیرخوار و ۲ تا ۳ برابر کودکان بزرگتر یا بالغین است. دستگاه گوارش نسبتاً بلند شیرخوار هم منبعی برای از دست‌دادن مایع به خصوص از طریق اسهال است.

ـ **میزان متابولیسم:** میزان متابولیسم در دوران شیرخوارگی به طور چشمگیری بیشتر از بزرگسالی است.

ـ **عملکرد کلیه:** کلیه‌های کودک شیرخوار، در زمان تولد به طور عملی نارس است و در نتیجه، کارآیی لازم را برای دفع مواد زائد حاصل از متابولیسم ندارد. (*R1* ص ۲۷۲)

۱۴۳ ـ د) علاوه بر تمام واکسن‌های روتین توصیه شده بیماران مبتلا به سیستیک فیبروزیس، باید بر علیه آنفولانزا نیز واکسینه شوند. برنامه واکسیناسیون آنفولانزا در ۶ ماهگی شروع می‌شود و بعد به صورت سالانه یک بار ادامه می‌یابد. (*R2* ص ۸۱۱)

۱۴۴ ـ ب) در مراقبت از نوزاد مبتلا به مننگومیلوسل نکات زیر مهم است: حرکت اندام‌های انتهایی با پاسخ پوست، به خصوص رفلکس مقعد که ممکن است نشان‌دهنده وضعیت حسی یا حرکتی شیرخوار باشد، باید ثبت شود. اندازه دور سر به صورت روزانه اندازه‌گیری می‌شود و فونتانل‌ها از نظر علایم فشار یا برآمدگی بررسی می‌شوند. همچنین پرستار باید مراقب علایم اولیه عفونت، از جمله افزایش یا کاهش درجه حرارت (زیربغل)، تحریک‌پذیری، خواب‌آلودگی و سفتی گردن و علایم افزایش فشار داخل جمجمه (ICP) باشد. ممکن است در صورت احتباس ادراری نیاز به سوند ژ باشد. (*R1* ص ۴۰۰)

۱۴۵ ـ ج) بهتر است مکمل‌های آهن در دوز بین وعده‌های غذایی که اسید هیدروکلریک آزاد در بیشترین میزان ممکن است، تجویز شود و به همراه آن از مرکبات یا آب آنها استفاده شود تا آهن را به فرم حلال آن احیا نماید. (*R1* ص ۹۰۹)

۱۴۶ ـ ب) چون برای آماده کردن دوز داروی کودکان، اغلب باید داروهای آماده بالغین، به چند قسمت تقسیم شوند، ممکن است پرستار با مشکل دوز صحیح مواجه باشد. در مورد قرص‌ها تنها آن‌هایی را که خط‌دار هستند می‌توان به درستی نصف یا چهار قسمت کرد. در صورتی که دارو قابل حل باشد، می‌توان قرص یا محتویات کپسول را با مقدار کمی از آب که قبلاً اندازه‌گیری شده مخلوط کرد و به نسبت مناسب به کودک داد. چنانچه نیمی از دوز مورد نظر باشد، می‌توان قرص را در 5CC آب حل کرد و 2/5CC مخلوط را به کودک داد. (*R2* ص ۵۶۱)

۱۴۷ ـ ج) والدین برای جلوگیری از آسیب پوستی باید به موارد زیر توجه کنند:

← استفاده از زیرپوش و جوراب‌های بلند در زیر اسپلینت.

← کنترل مکرر پوست (حداقل ۲ تا ۳ بار در روز) برای تشخیص مناطق قرمز در زیر دستگاه و لباس

← ماساژ ملایم پوست یک بار در روز برای برقراری جریان خون در زیر اسپلینت. به طور معمول از لوسیون‌ها و پودرها به دلیل ایجاد تحریک نباید استفاده کرد. (*R2* ص ۲۸۶)

۱۴۸ ـ الف) یک تعریف جدید، CP را به عنوان گروهی از اختلالات دائمی در تکامل حرکت و وضعیت بدن که منجر به محدودیت فعالیت می‌شوند و مربوط به اختلالات غیرپیشرونده‌ای است که در مغز در حال تکامل جنین یا شیرخوار رخ می‌دهند توصیف می‌کند. علاوه بر اختلالات حرکتی، این وضعیت اغلب شامل اختلالات حسی، ادراکی، ارتباطی، شناختی و رفتاری؛ مشکلات عضلانی ـ اسکلتی ثانویه و صرع است. (*R1* ص ۹۶۵)

۱۴۹ ـ ج) در بعضی از کودکان مبتلا به بزرگی شدید طحال که نیاز به تزریق مکرر خون دارند، ممکن است اسپلنکتومی (برداشتن طحال) برای کاهش اثرات ناتوان کننده فشار شکمی و افزایش طول عمر گلبول‌های قرمز تزریقی ضروری باشد. در طول زمان، ممکن است طحال سرعت تخریب گلبول‌های قرمز را افزایش دهد و بنابراین، نیاز به افزایش دفعات تزریق خون کمتر می‌شود، هر چند که عیب اصلی در سنتز هموگلوبین تغییری نمی‌کند. یکی از عوارض عمده پس از اسپلنکتومی، عفونت شدید و ناتوان کننده است. بنابراین این کودکان به صورت پروفیلاکسی، آنتی‌بیوتیک دریافت می‌کنند و به مدت چندین سال تحت نظارت پزشکی قرار می‌گیرند و همچنین باید علاوه بر برنامه واکسیناسیون رایج، واکسن پنوموکوک و مننگوکوک را نیز دریافت کنند. (*R1* ص ۹۱۳)

۱۵۰ ـ ب) مایع درمانی خوراکی (Oral Rehydration Theraphy)

ORT درمان انتخابی بیشتر موارد ناشی از اسهال است. محلول‌های مایع درمانی خوراکی (ORS)، در درمان اکثریت شیرخواران مبتلا به دهیدراسیون هیپوتونیک، هیپرتونیک یا ایزوتونیک موفق هستند. محدودیت گلوکز و تقویت جذب سدیم اساس فیزیولوژیک استفاده از این محلول‌ها است اسهال حاد با تشویق کودک به دریافت مایعات صاف مثل آب میوه‌ها، نوشیدنی‌های بی‌کربناتی کم و اسمولالیتی بالا دارند. همچنین رژیم غذایی BRAT (Banana-Rice-Apple-Tea) شامل موز، برنج، سیب، چای یا نان تست برای این کودکان مناسب نیست به خصوص در شیرخواران مبتلا به اسهال حاد، چون این رژیم، ارزش غذایی کم (کم‌انرژی و کم‌پروتئین) کربوهیدرات زیاد و الکترولیت کمی دارد. (R1 ص ۷۰۴)

۱۵۱ ـ ب) اندازه‌گیری منظم علائم حیاتی وزن بدن و جذب و دفع به طور منظم به منظور کنترل پیشرفت بیماری و تعیین عوارضی که ممکن است در هر زمانی در طول دوره بیماری ایجاد شوند ضروری است ثبت وزن روزانه، مناسب‌ترین راه بررسی تعادل مایعات است و باید در کودکانی که در خانه یا بیمارستان درمان می‌شوند، انجام شود. محدودیت سدیم و آب، وقتی که دفع بیمار به طول قابل ملاحظه‌ای کاهش یافته باشد (کمتر از ۲ تا ۳ دسی‌لیتر در ۲۴ ساعت) مفید است. به ازای ادرار دفع‌شده دریافت مایعات داشته باشند. (R2 ص ۱۵۷)

۱۵۲ ـ د) وقتی نیاز باشد که کودک دو نوع انسولین کوتاه اثر و متوسط‌الاثر را در یک زمان با هم دریافت کند، بیشتر خانواده‌ها ترجیح می‌دهند که دو نوع انسولین را با هم مخلوط کنند و یک بار تزریق انجام دهند برای کسب بهترین نتیجه از مخلوط کردن انسولین، روش توصیه شده این است:

۱ ـ برابر دوز انسولین تجویزشده، هوا داخل ویال انسولین، بلند اثر تزریق کنید.

۲ ـ برابر دوز تجویزشده، هوا داخل ویال انسولین، کوتاه اثر تزریق کنید.

۳ ـ انسولین شفاف (کوتاه اثر) را داخل سرنگ بکشید.

۴ ـ سوزن را (که حاوی انسولین شفاف است) وارد انسولین بلند اثر (انسولین کدر) کنید و مقدار مورد نظر از انسولین را داخل سرنگ بکشید.

نکته: هنگام مخلوط کردن دو نوع انسولین با هم، همیشه ابتدا انسولین کوتاه اثر (شفاف) را داخل سرنگ بکشید و سپس انسولین بلند اثر (کدر) را بکشید. این کار مانع از مخلوط شدن انسولین کوتاه‌اثر با بلند اثر می‌شود. این ترکیب باید در عرض کمتر از ۵ دقیقه پس از مخلوط کردن (پیش از اینکه محتوای روی [Zinc] موجود در انسولین بلند اثر بر عملکرد انسولین کوتاه اثر، تأثیر بگذارد) تزریق شود. (R2 ص ۲۶۱)

۱۵۳ ـ الف) خارج‌کردن چست تیوپ (chest tube) یک تجربه دردناک و ترس‌آور است. به کودک گفته می‌شود که یک درد لحظه‌ای تیز را در هنگام خارج‌کردن چست تیوپ احساس خواهد کرد. پس از اینکه بخیه بریده شد، در پایان یک دم عمیق به منظور جلوگیری از ورود هوا به حفره پلور، لوله به سرعت بیرون کشیده می‌شود و با استفاده از نخ بخیه‌ای که در زمان جاگذاری لوله گذاشته شده است محل خروج لوله بسته می‌شود. فوراً یک گاز آغشته به پترولیوم روی زخم گذاشته شده و از چهار جهت به پوست چسبانده می‌شود. پانسمان از نظر علایم درناژ و شواهد عفونت کنترل می‌گردد. صداهای تنفسی نیز سمع می‌شوند، چون یکی از عوارض احتمالی خارج‌کردن چست تیوپ، پنوموتوراکس است. (R1 ص ۷۸۱)

۱۵۴ ـ الف) جهت کنترل و درمان التهاب و زخم‌های دهانی لازم است:

ـ برای شستشوی دهان از مسواک نرم، گاز مرطوب یا اپلیکاتور با سر پنبه‌ای استفاده شود.

ـ استفاده از مواد غذایی نرم و قابل تحمل

ـ عدم استفاده از لیدوکائین برای کودکان کم‌سن، زیرا اگر به طریقی در تماس با فارنکس قرار بگیرد، رفلکس گگ تضعیف شده و خطر آسپیراسیون و حتی تشنج را ایجاد خواهد کرد.

ـ تشویق به نوشیدن مایعات می‌توان برای ممانعت از تماس با نواحی دردناک دهان، از نی برای نوشیدن استفاده کرد.

ـ از مصرف نوشیدنی‌های حاوی اسید اسکوربیک یا مواد داغ و حتی بسیار سرد، همچنین ادویه‌جات که منجر به تحریک بیشتر مخاط دهان می‌شوند خودداری شود. (R2 ص ۲۱۱)

۱۵۵ ـ د) پس از عمل شکاف کام کودک، در وضعیت خوابیده به شکم قرار داده می‌شود، در حالی که سر به یک طرف متمایل شده است.

از دادن غذاهای سفت و جامد پرهیز می‌شود و کودک زمانی ترخیص می‌شود که بتواند غذای نرم بخورد.

به والدین در مورد روش‌های تغذیه و مراقبت از ناحیه جراحی آموزش داده می‌شود.

آگاهی‌های لازم در رابطه با پیشگیری از آسپیراسیون لازم است.

به والدین آموزش داده می‌شود که علایم عفونت ناحیه جراحی را بررسی و گزارش کنند. (R2 ص ۱۱۸)

۱۵۶ ـ ج) یافته‌های آزمایشگاهی منعکس کننده تغییرات متابولیکی ناشی از تخلیه شدید آب و الکترولیت‌ها به علت استفراغ طولانی و شدید می‌باشند. سطح سرمی سدیم و پتاسیم کاهش می‌یابد. هر چند ممکن است این وضعیت با افزایش غلظت خون به دلیل دفع مایع خارج سلولی قابل تشخیص نباشد. (R1 ص ۸۳۱)

۱۵۷ ـ ب) با توجه به اینکه کودکان مبتلا به CP انرژی زیادی در فعالیت روزانه صرف می‌کنند نیاز به اوقات **استراحت مکرر** دارد تا از خستگی آن‌ها جلوگیری شود زیرا ممکن است ظرفیت محدود آنها را تشدید نمایند. (R1 ص ۹۶۷)

۱۵۸ ـ د) پس از عمل به والدین و کودک توصیه می‌شود که گوش را خشک نگه دارند. با قراردادن کودک روی گوش مبتلا تخلیه ترشحات

تسهیل می‌شود. هنگام حمام نمودن از پلاک گوشی استفاده شود تا به این ترتیب آب وارد گوش نشود. شیرجه رفتن در آب ممنوع است. (R3 ص ۲۰۵)

۱۵۹ ـ الف) تجویز پتاسیم تا زمانی که معلوم شود سطح آن در سرم طبیعی یا پایین است صورت نمی‌گیرد. تجویز پتاسیم صرفاً زمانی انجام می‌شود که بیمار دفع ادرار داشته باشد. لازم است به این نکته توجه شود که در هنگام پذیرش بیمار، ممکن است میزان پتاسیم سرم طبیعی باشد اما پس از تجویز مایعات و انسولین و بهبود اسیدوز، پتاسیم به داخل سلول‌ها بازگشته و سطح آن در خون کاهش یابد، بنابراین بیمار در معرض اختلال ریتم قلب خواهد بود. به محض تثبیت وضعیت کلیوی (دفع ادرار) و تجویز انسولین، جایگزینی پتاسیم انجام می‌شود. در محلول تزریقی که به صورت نگهدارنده برای بیمار آماده شده، مقدار ۲۰-۴۰mEq/L پتاسیم تجویز می‌گردد. هرگز پتاسیم نباید یک باره با سرعت زیاد تزریق گردد زیرا ممکن است منجر به ایست قلبی شود. مانیتورینگ قلب به عنوان معیاری جهت راهنمای درمان با پتاسیم انجام می‌گیرد. (R2 ص ۲۶۶)

۱۶۰ ـ ب) در این کودکان علاوه بر **محدودکردن گلوتن** تغییرات غذایی دیگری نیاز است. برای مثال در برخی از کودکان که آسیب روده آنان نسبتاً زیاد است **هضم دی‌ساکاریدها** خصوصاً در ارتباط با لاکتوز مختل است. اینگونه کودکان غالباً به طور موقت نیاز به حذف غذاهای **دارای لاکتوز** دارند که ضرورت حذف فراورده‌های شیری را می‌رساند. (R2 ص ۱۴۰)

۱۶۱ ـ د) والدین باید آگاه باشند که کودک ممکن است **رفتار بازگشتی** مثل نالیدن، تمایل به بغل‌شدن یا عدم ثبات عاطفی را برای مدت کوتاهی پس از ترخیص نشان دهد. همچنین ممکن است دچار کابوس شود چنانچه اینگونه مسائل ادامه یابد باید به پزشک گزارش شود. (R4 ص ۱۹۴)

۱۶۲ ـ الف) اندازه‌گیری منظم علائم حیاتی، وزن، جذب و دفع مایعات امر اساسی در **کنترل پیشرفت بیماری** و تعیین عوارض می‌باشد که ممکن است در هر مرحله‌ای از سیر بیماری رخ دهد. **ثبت روزانه وزن** بهترین طریق از نظر **بررسی تعادل مایع** بوده و باید در بیماران بستری در منزل و بیمارستان انجام گیرد. (R2 ص ۱۵۷)

۱۶۳ ـ د) ارزیابی متناوب سطح دارو امر اساسی در بررسی **تأثیر مداوم و تغییر دوز دارو است.** سطح **خونی** دارو غالباً در تعیین **دوز** ایده‌آل با ارزش می‌باشد. بنابراین بررسی سطح دارو با گزینه د هیچ ارتباطی ندارد. (R1 ص ۹۵۵)

۱۶۴ ـ ج) چنانچه به هر علتی جراحی به تأخیر بیافتد، والدین باید در مورد **علائم فنق مختنق و اقدامات اولیه** جهت کاهش‌دادن آن **(حمام گرم، عدم قرار گرفتن به صورت نشسته و اقداماتی جهت کاستن گریه)** و درخواست کمک در صورت عدم برطرف‌نشدن در مدت کوتاه و **اطلاع‌دادن به پزشک** را آموزش داده می‌شوند. (R1 ص ۴۴۷)

۱۶۵ ـ الف) مایع‌رسانی در اسهال شدید در **سه مرحله** انجام می‌گردد که در مرحله **اضطراری یا اولیه** شامل افزودن سریع حجم مایع بدون سلولی به منظور بهترکردن جریان خون و اعمال کلیوی می‌باشد. (R2 ص ۳۶۸)

۱۶۶ ـ ب) به طور مشخص غلات در ابتدا و سپس میوه‌جات و سبزیجات و گوشت در فواصل هفتگی به غذای کمکی اضافه می‌شود. غلات را به عنوان غذای شیرخواران می‌توان با مخلوط‌کردن مقداری شیر دوشیده‌شده یا فرمولا تهیه نموده ولی با **شیر کامل گاو** به دلیل ایجاد **آلرژی** نباید تهیه شود. (R1 ص ۸۸)

۱۶۷ ـ د) خطرناک‌ترین عارضه شنت، عفونت است که در هر زمانی ممکن است رخ دهد، اما بیشترین خطر مربوط به ۳-۱ ماه پس از جایگذاری شنت است. عفونت ممکن است در نتیجه عفونت‌های موجود در زمان قراردادن شنت ایجاد شده باشد. عفونت‌ها شامل سپسیس، اندوکاردیت باکتریال، عفونت زخم، نفریت ناشی از شنت، مننژیت و التهاب بطن هستند. (R1 ص ۳۸۶)

۱۶۸ ـ ج) علایم عدم درمان شامل:

ـ بی‌حالی و لتارژی

ـ یبوست

ـ هیپوترمی

ـ خواب زیاد

ـ اشکال در تغذیه و ... می‌باشد. (R2 ص ۲۷۵ و ۲۷۶)

۱۶۹ ـ ج) عامل بیماری CF به صورت یک خصیصه **اتوزوم مغلوب** به ارث می‌رسد. کودک مبتلا ژن مغلوب را از هر دو والد (به نسبت $\frac{1}{2}$) می‌گیرد. ژن جهش‌یافته عامل فیبروز کیستیک همراه با محصول پروتئینی خود (CFTR) در بازوی بلند کروموزوم شماره 7 واقع شده است. (R1 ص ۸۰۵)

۱۷۰ ـ ب) در بیماران دچار ترومبوسیتوپنی (شمارش پلاکت کمتر از ۵۰,۰۰۰ در هر میلی‌متر مکعب) که ممکن است در معرض خطر خونریزی باشند، مصرف داروهای NSAIDs ممنوعیت دارد. (R1 ص ۵۴۴)

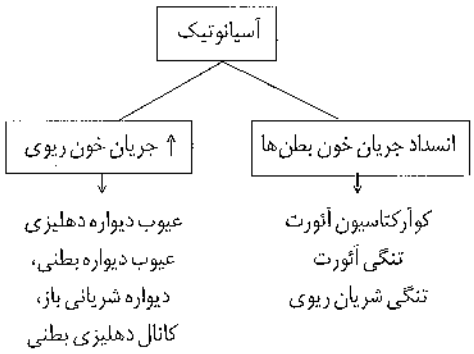
۱۷۱ ـ الف) در CPR اطفال زیر یک سال هنگام بررسی و تعیین نبض، از **نبض براکیال** استفاده می‌شود. (R5 ص ۹۷)

۱۷۲ ـ د) دوز توصیه‌شده: 24mg/kg/day

۲۴۰mg/day = دوز توصیه‌شده ← ۱۰kg: وزن کودک

اگر در ۴ نوبت داده شود $\frac{۲۴۰}{۴}$=۶۰mgQID

۱۷۳ ـ ج) سیستم طبقه‌بندی بیماری‌های آسیانوتیک قلب



(*R1* ص ۸۶۶)

۱۷۴ - ب) در این کودکان به دلیل **هیپوکسی سزمن**، کبودی، قاشقی‌شدن انگشتان و بی‌حالی وجود دارد. (*R5* ص ۴۰)

۱۷۵ - الف) نوزادان مبتلا به تنگی شدید آئورت، علایم کاهش برون‌ده قلبی و نبض‌های ضعیف، هیپوتانسیون، تاکیکاردی و تغذیه ضعیف را نشان می‌دهند. در کودکان علایم عدم **تحمل فعالیت**، درد قفسه سینه و سرگیجه در حالت ایستاده به مدت طولانی تظاهر می‌کند. سوفل مشخص وجود دارد. بیماران در معرض خطر اندوکاردیت باکتریال، عدم کفایت شریان کرونر و اختلال عملکرد بطنی قرار دارند. (*R1* ص ۸۷۲)

۱۷۶ - الف) فرمول تعیین تعداد قطرات سرم با میکروست در کودکان به صورت زیر است:

$$N=\frac{V}{۲۰}=\frac{۲۴۰cc+۵cc+۵cc}{۲۴h}=\frac{۲۵۰cc}{۲۴h}=۱۰$$

۱۷۷ - الف) شایع‌ترین علت **هیپربیلی‌روبینمی غیرکونژوگه** در نوزادان **زردی فیزیولوژیک** است که علت آن بالابودن تعداد گلبول‌های قرمز و کوتاه‌بودن عمر آن‌ها و افزایش بیلی‌روبین خون به دلیل نقص عملکرد آنزیم گلوکرونیل ترانسفراز کبدی می‌باشد. (*R3* ص ۱۰۸)

۱۷۸ - د) کودکان و شیرخوارانی که در معرض خطر ابتلا به **اختلالات ایمنی** هستند نباید (TOPV) واکسن **خوراکی فلج اطفال یا** واکسن **سابین** دریافت کنند. (*R5* ص ۲۴)

۱۷۹ - ج) بیماری کاوازاکی نوعی واسکولیت سیستمیک حاد با علت ناشناخته است. از جمله علایم این بیماری التهاب مخاط حلق و دهان، لب‌های قرمز و ترک‌خورده است (زبان توت فرنگی). مراقبت پرستاری اساساً بر تسکین علایم تمرکز دارد. استفاده از لباس‌های خنک پمادهای فاقد مواد معطر، لباس نرم و گشاد به ناراحتی پوستی کمک می‌کند. در مراقبت از دهان استفاده از پماد نرم‌کننده روی لب (استفاده از مسواک نرم با پرزهای کوتاه) توصیه می‌شود. کودک باید از غذای نرم و صاف شده تغذیه کرده و از ورزش‌های شدید (فوتبال) پرهیز کند. (*R1* ص ۸۹۵)

۱۸۰ - الف) ایزوپروترنول (Isoproterenol): آگونیست بتا - آدرنرژیک، گشادکنندهٔ برونش‌ها و حرکت قلبی است.

۱۸۱ - ج) پاولون داروی شل‌کنندهٔ عضلانی قوی است و سبب شلی و relax شدن عضلات می‌شود در بیماران دریافت‌کنندهٔ پاولون بایستی **حرکات active مفاصل** انجام شود تا از آتروفی عضلانی و خشکی مفاصل جلوگیری شود.

۱۸۲ - د) انسداد در عروق به دلیل تجمع گلبول‌های قرمز تغییر شکل یافته ایجاد شده و همراه با تب، تهوع، بی‌اشتهایی و درد در انتها، پشت و قفسه سینه است. حرکت در اندام‌ها دچار اشکال شده و محدود می‌گردد. تجمع گلبول‌های قرمز تغییر شکل یافته در عروق، منجر به انسداد شده، بنابراین خونرسانی به بافت‌ها دچار اشکال می‌گردد و هیپوکسی، ایسکمی در بافت و حتی مرگ سلولی روی می‌دهد. تجویز اکسیژن و انتقال خون برای بهبود خونرسانی در بافت صورت می‌گیرد. (*R2* ص ۱۹۷-۱۹۶)

۱۸۳ - ج) در هنگام **خونریزی در بیماران هموفیلی** بی‌حرکت‌کردن و بالا نگهداشتن ناحیه و فشار مستقیم به مدت ۱۰-۵ دقیقه و استفاده از کیف یخ ضروری است. (*R2* ص ۵۹)

۱۸۴ - ج) **هدف از درمان آسم** این است که کودک بتواند فعالیت‌ها و ورزش در حد معمول را داشته باشد. (*R2* ص ۶)

۱۸۵ - ب) در اختلال اتوزوم مغلوب هر دو والدین باید ژن معیوب داشته باشند و کودک از هر دو والد این ژن را به ارث می‌برد. (*R1* ص ۸۰۵)

۱۸۶ - ج) پرستار به والدین توصیه می‌کند که از حمام‌دادن شیرخوار در وان خودداری نمایند و ترجیحاً از حمام دوش استفاده کنند چون که خطر قطعی آلودگی حالب‌ها و دیواره مثانه وجود خواهد داشت. (*R2* ص ۱۴۳)

۱۸۷ - ج) به دلیل این که تومور ویلمز شکننده بوده و امکان پارگی و پخش در هنگام لمس آن وجود دارد، پرستار به والدین توضیح می‌دهد که در صورت مشکوک‌بودن به تومور ویلمز به شکم کودک نباید دست زد و باید از ایجاد هرگونه فشار بر روی شکم خودداری کرد به هر حال در تغییر وضعیت کودک باید احتیاط‌های لازم را به عمل آورد. پرستار با نصب تابلویی با مضمون "به شکم بیمار دست نزنید" توجه اطرافیان تیم درمان را به این مطلب معطوف دارد. (*R2* ص ۲۱۵)

۱۸۸ - د) شایع‌ترین علت مراجعه به بخش اعصاب کودکان، تشنج است که در ۵-۳٪ کودکان روی می‌دهد و تشنج با حرکات غیرطبیعی بدون کاهش سطح هوشیاری مشخص می‌شود، باز نگهداشتن راه هوایی، کنترل علائم حیاتی، برقراری اکسیژن کافی و پرفیوژن مناسب با گرفتن رگ و NPO کردن بیمار جهت جلوگیری از آسپیراسیون مواد غذایی از اقدامات اولیه می‌باشد. (*R2* ص ۲۴۶)

۱۸۹ - ب) بیماری سلیاک دومین علت شایع سوءجذب در شیرخواران و کودکان است که علت اصلی و دقیق آن مشخص نیست و در این بیماری قسمت گلیادین (گلوتن از دو بخش گلوتینین و گلیادین) جذب

نشده و تجمع این ماده در روده سبب مسمومیت شده و به سلول‌های مخاط روده آسیب رسانده و در پرزهای روده ایجاد آتروفی می‌کند. بسیاری از غذاهای مورد علاقه کودکان دارای گلوتن است از جمله نان، کیک، کلوچه، بیسکویت، نخود، فرآورده‌های شیری، سمنو، سوسیس و همبرگر که کودک باید از خوردن آنها اجتناب کند ولی در مصرف مواد غذایی از قبیل ذرت، تخم مرغ و برنج محدودیتی وجود ندارد. (R2 ص ۱۳۹)

۱۹۰ ـ د) از علائم مسمومیت با دیگوکسین می‌توان تهوع، استفراغ، بی‌اشتهایی، برادی‌کاردی، دیدن هاله زرد رنگ اطراف نور، کاهش فشارخون و ... را نام برد. (R2 ص ۱۷۵)

۱۹۱ ـ د) سندرم نفروتیک به عنوان مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌ها مشخص می‌شود که با پروتئینوری، افزایش سطح کلسترول و ادم تظاهر می‌کند و هدف اصلی درمان، عدم دفع پروتئین از ادرار است و در کودکان بستری در مرحله حاد، استراحت مطلق داده می‌شود و اکثر این کودکان به علت آدم در وضعیت دمر بیشتر احساس رضایت می‌کنند ولی پس از مرحله حاد کودک دوباره باید فعالیت خود را همانند گذشته شروع کند. (R2 ص ۱۵۹)

۱۹۲ ـ ب) اهداف درمان در میلومننگوسل شامل موارد زیر است:

۱ ـ پیشگیری از عفونت و کاهش خطر پارگی

۲ ـ حفظ عملکرد اعضا و کمک به کودک برای رسیدن به حداکثر توانایی‌های عصبی و کلیوی

۳ ـ حفظ زیبایی ظاهر (R2 ص ۱۲۹)

۱۹۳ ـ ج) سرم نرمال سالین به دلیل عدم ایجاد تداخل دارویی بهترین مایع جهت استفاده بین تزریق داروها و تمیز نگاه داشتن مسیر وریدی است. (R2 ص ۹۸)

۱۹۴ ـ ب) مراقبت پرستاری از کودک مبتلا به انسفالیت مشابه مراقبت پرستاری از کودکان در حالت کما و کودکان مبتلا به مننژیت است. سایر مداخلات پرستاری عبارتند از مشاهده کودک از نظر کاهش هوشیاری، ایزولاسیون کودک لازم نیست، با این حال، تکنیک صحیح شستشوی دست‌ها باید رعایت شود. تمرکز عمده مراقبت پرستاری، کنترل افزایش سریع ICP است. کنترل عصبی، تجویز داروها و حمایت از کودک و والدین، مهم‌ترین جنبه‌های مراقبت هستند. (R1 ص ۲۱۸)

۱۹۵ ـ الف) مهم‌ترین عوارض جانبی فتوتراپی که لازم است پرستار آنها را مورد توجه قرار دهد عبارتند از: مدفوع سبز و شل، راش‌های موقت جلدی، هایپرترمی، افزایش سرعت متابولیسم، دهیدراتاسیون و اختلالات الکترولیتی نظیر هایپوکلسمی. (R3 ص ۱۱۲)

۱۹۶ ـ د) درمان اولیه ناهنجاری آنورکتال، جراحی است. پس از تشخیص ناهنجاری، مراحل لازم برای ردکردن عیوب مهلک همراه با این اختلال که نیاز به مداخلات جراحی فوری دارند، انجام می‌شوند. با فرض اینکه هیچ‌گونه مشکل تهدیدکننده فوری وجود ندارد، وضعیت نوزاد ثابت شده و جهت ارزیابی‌های بیشتر NPO نگه داشته می‌شود. مایعات وریدی جهت حفظ تعادل گلوکز و مایعات، تجویز می‌شوند. (R1 ص ۴۳۰)

۱۹۷ ـ ب) الیگوهیدرآمنیوس به معنای کاهش حجم مایع آمنیوتیک می‌باشد. علل مختلفی در بروز این حالت در بارداری نقش دارد. از جمله علل‌ها آژنزی کلیه جنین است، با توجه به اینکه حجم زیادی از مایع آمنیوتیک، ادرار جنین را تشکیل می‌دهد. بنابراین در صورت وجود آژنزی کلیه، ادرار جنین تولید نشده و الیگوهیدرآمنیوس رخ می‌دهد.

۱۹۸ ـ الف) در کودکانی که نقص ایمنی دارند یا کودکان تحت درمان با کورتیکواستروئیدها و اشعه، مبتلایان به لوسمی، لنفوم، سرطان‌های ژنرالیزه و HIV مثبت فاقد علامت، استفاده از واکسن پولیوی خوراکی ممنوع است و باید از پولیو کشته شده تزریقی استفاده شود. (R6 ص ۱۵)

۱۹۹ ـ ب) در بیماری اوریون، ۶۵٪ بیماران مبتلا، پاروتیدیت، پلئوسیتوز مایع مغزی ـ نخاعی خواهند داشت و بیش از ۱۰٪ بیماران، تظاهرات بالینی مننگوانسفالیت را خواهند داشت. اورکیت و اپیدیدیمیت در ۱۵ تا ۳۵ درصد نوجوانان و بزرگسالان بروز می‌کنند. نفریت، تیروئیدیت، میوکاردیت، ماستیت، کری، عوارض چشمی، آرتریت و کاهش پلاکت خون از عوارض نادر اوریون هستند. (R3 ص ۲۱۷)

۲۰۰ ـ ج) اگر مادری به سل ریوی فعال مبتلا باشد، احتمال انتقال این بیماری به نوزاد بسیار زیاد است. بنابراین باید بلافاصله بعد از تولد نوزاد درمان با داروی ایزونیازید به مدت ۶ ماه انجام گیرد.

۲۰۱ ـ ب) در صورت وجود همارتروز، بالا نگهداشتن اندام مبتلا، استفاده از کمپرس سرد، عدم تحمل وزن، بی‌حرکت نمودن و شروع حرکات پاسیو ظرف ۴۸ ساعت برای پیشگیری از سفتی و فیبروز مفصل باید انجام شود. آسپیراسیون خون از مفصل تا آنجایی که ممکن است نبایستی صورت گیرد، با این وجود در صورتی که پوست روی مفصل کاملاً سفت باشد، بعد از جایگزینی فاکتور VIII آسپیراسیون خون از مفصل باعث تسکین قابل توجه درد خواهد شد. (R2 ص ۱۹۳)

۲۰۲ ـ ج) نتایج منفی تست عرق درادم، روش انجام نادرست و فیبروز کیستیک آتیپیک ناشایع ممکن است دیده شود.

نکته مهم: نتایج مثبت کاذب ممکن است در سن بلوغ و بزرگسالی، نارسایی آدرنال، اگزما، سوءتغذیه، دهیدراتاسیون، هیپوتیروئیدی، هیپوپاراتیروئیدی روش نادرست و اگزما دیده شود. (R7 ص ۲۹۵)

۲۰۳ ـ ب) خونریزی گوارشی در سنین مختلف علل متعددی دارد. در نوزادان خون در استفراغ و مدفوع ممکن است خون مادری باشد که هنگام زایمان یا شیرخوردن بلعیده شده است ولی دیدن لخته‌ای خون

در پوشک نوزادانی که فیسور آنال دارند دیده می‌شود. علل دیگر خونریزی مجاری فوقانی تحتانی گوارشی در نوزادان می‌تواند اختلالات انعقادی، بیماری پپتیک و مالفورماسیون‌های شریانی ـ وریدی مهم باشد. (R7 ص ۹۳۳)

۲۰۴ ـ الف) در فنیل کتونوری به علت نقص در آنزیم کبدی فنیل آلانین هیدروکسیلاز، فنیل‌آلانین به طور طبیعی به تیروزین شکسته نمی‌شود. در نتیجه سطح فنیل آلانین و فرآورده‌های آن در بدن و سیستم عصبی افزایش می‌یابد که یکی از فرآورده‌های فنیل‌آلانین با نام فنیل پیرووییک اسید باعث می‌شود ادرار و بدن بوی خاصی مانند بوی موش و کپک بگیرد. (R2 ص ۲۷۰)

۲۰۵ ـ ج) طبق جدول مقیاس گلاسکو: در پاسخ حرکتی: فلکسیون اندام‌ها نمره ۳، در پاسخ کلامی: کلمات نامربوط نمره ۳ و در پاسخ چشمی؛ بازکردن چشم‌ها با سخن گفتن نمره ۳ را می‌گیرد و در مجموع ۹ از ۱۵ می‌شود. (R2 ص ۲۱۸)

۲۰۶ ـ د) از جمله علل کم‌خونی فقر آهن شامل:

ـ اختلال در جذب آهن

ـ وجود مهارکننده‌های آهن

ـ فیتات‌ها، فسفات‌ها یا اگزالات‌ها

ـ قلیایی‌بودن محیط معده

ـ اختلالات سوءجذب

ـ عدم تحمل لاکتوز

ـ بیماری التهابی روده

ـ اسهال مزمن (R1 ص ۹۰۶)

۲۰۷ ـ الف) اولین علامت بهبودی، گلومرولونفریت حاد افزایش ادرار و به تبع آن کاهش وزن می‌باشد. هماچوری واضح به دلیل رقیق‌شدن ادرار بهبود می‌یابد ولی هماچوری میکروسکوپی ممکن است برای هفته‌ها تا ماه‌ها باقی بماند. ممکن است پروتئین اوری خفیف تا متوسط برای چند هفته وجود داشته باشد. (R2 ص ۱۵۶)

۲۰۸ ـ ج) سیفیلیس توسط عامل ترپونما پالیدوم می‌باشد و شامل سه مرحله است: سیفلیس اولیه ۲ تا ۳ هفته پس از ورود ارگانیسم ایجاد می‌شود و با شانکر مشخص می‌شود. ۱۰ هفته پس از ظهور شانکر لنفادنوپاتی سفت، متحرک و بدون درد در ناحیه به صورت یک طرفه یا دوطرفه ایجاد می‌شود. سیفیلیس ثانویه: ۸-۶ هفته پس از شانکری که درمان نشده است که به صورت ضایعات پوستی روی کف دست و پا و تنه ایجاد می‌شود. مرحله سوم پس از یک دوره نهفته بدون علامت به وجود می‌آید و شامل یک التهاب آهسته پیشرونده همراه با ضایعات در ارگان‌های مختلف همانند التهاب آئورت، سیفیلیس عصبی و ضعف حرکتی است. درمان شامل استفاده از پنی‌سیلین می‌باشد. (R5 ص ۵۱)

۲۰۹ ـ ب) فقدان غده هیپوفیز یا کم‌کاری آن سبب اختلال عملکرد قسمت‌های مختلف بدن می‌شود. درمان با جایگزینی هورمون‌های استروئیدی و تیروئیدی الزامی است. (R5 ص ۵۱)

۲۱۰ ـ ب) عوارض مهم سوختگی عبارتند از:

ـ نارسایی کلیه

ـ اسیدوز متابولیک

ـ عفونت

ـ زخم کرلینگ

ـ اختلالات الکترولیتی (شامل افزایش پتاسیم، کاهش سدیم و کلسیم)

ـ مشکلات ریوی (ادم ریوی، آمبولی ریوی، پنومونی باکتریال) (R3 ص ۲۳۸)

۲۱۱ ـ د) کاندیدیازیس دهان یا برفک التهاب دردناکی است که می‌تواند روی زبان و کام نرم و سخت و مخاط دهان را درگیر کند. ضایعات هرپس معمولاً زخم‌های وزیکولی مخاط دهانی و اطراف لب‌ها می‌باشد. سرخک را می‌توان از تقاط کوپلیک که ضایعات برجسته سفید نوک سنجاقی هستند تشخیص داد. آبله مرغان زخم‌های باز غشاهای مخاطی را ایجاد می‌کنند. (R2 ص ۱۹۵)

۲۱۲ ـ ب) اگر کودک دیابتی قبل یا هنگام ورزش غذای بیشتری بخورد، معمولاً از هیپوگلیسمی پیشگیری می‌شود. به علت این که ورزش نوجوانان اغلب برنامه‌ریزی نشده است، به همراه داشتن غذاهای حاوی کربوهیدرات مثل قند یک روش پیشگیری مناسب است. (R2 ص ۲۵۴)

۲۱۳ ـ ج) شروع اثر انسولین رگولار ۱-۰/۵ ساعت، اوج اثر ۴-۲ ساعت و طول اثر ۱۰-۶ NPH ۴-۱ ساعت، اوج اثر ۱۲-۴ ساعت و طول اثر ۲۴-۱۲ ساعت است. (R2 ص ۲۳۶)

۲۱۴ ـ الف) در تنگی پیلور، یافته‌های آزمایشگاهی منعکس کننده تغییرات متابولیک ناشی از تخلیه شدید آب و الکترولیت‌ها به علت استفراغ طولانی و شدید است. سطح سرمی Na و K کاهش می‌یابد. همچنین کاهش سطح کمی سرم، افزایش pH و بی‌کربنات نشان‌دهنده آلکالوز متابولیک است. pH بالاتر از ۴۵ نشانه آلکالوز و سطح کلر کمتر از ۹۹mEq/l نشان‌دهنده هیپوکلرمی است. (R1 ص ۸۳۱)

۲۱۵ ـ ب) $10kg \times 0/01 dose = 0/1mg$

با توجه به اینکه دارو در دوزهای منقسم ۱۲ ساعت یک بار تجویز می‌شود:

$24h \div 12h = 2$

$0/1 \div 2 = 0/05mg/dose$

۲۱۶ ـ ب) پس از عمل جراحی شکاف لب شیرخوار به پهلو و یا طاق‌باز خوابانده می‌شود. باید از تماس لب به رختخواب و یا دست‌های کودک جلوگیری شود. بدین منظور استفاده از محدودکننده‌های دست برای کودک کوچک‌تر و جلیقه محدودکننده برای کودکان بزرگ‌تر توصیه می‌شود. در مورد لب شکری از روش‌های تغذیه قبل از عمل استفاده

می‌شود برای شکاف کام مایعات از طریق فنجان داده می‌شود. (R2 ص ۱۱۴)

۲۱۷ ـ ج) کتواسیدوز به دنبال افزایش قند خون در نتیجه کاهش شدید انسولین ایجاد می‌شود. این وضعیت می‌تواند تهدیدکننده زندگی کودک باشد و یک اورژانس پزشکی محسوب می‌شود. اقدامات سریع و به موقع و تجویز انسولین، سطح گلوکز را پایین می‌آورد. برای دهیدراتاسیون، مایع درمانی انجام می‌شود و الکترولیت‌ها (به خصوص پتاسیم و بی‌کربنات) جایگزین می‌شوند. (R2 ص ۲۶۶)

۲۱۸ ـ ب) نکات آموزشی هنگام مصرف دیگوکسین شامل
ـ دارو را به دقت و آهسته در قسمت کنار و عقب دهان بریزید.
ـ دارو را با غذا یا مایعات دیگر مخلوط نکنید، زیرا مصرف این مخلوط سبب مصرف نادرست دارو می‌شود.
ـ در صورت فراموش کردن یک دوز، دوز اضافی به کودک ندهید یا دوز فعلی را افزایش ندهید، همان برنامه قبلی را ادامه دهید.
ـ در صورتی که کودک استفراغ کرد، دوز بعدی را به او ندهید.
ـ در موارد مصرف اتفاقی دوز بیش از حد دیگوکسین، فوراً با نزدیک‌ترین مرکز کنترل تماس بگیرید. (R1 ص ۸۵۵)

۲۱۹ ـ ب) شایع‌ترین تومور داخل شکم، تومور ویلمز است. تومور نباید لمس شود ممکن است دستکاری تومور منجر به صدمه به کپسول و انتشار سلول‌های بدخیم در بدن گردد.

نکته: شایع‌ترین علامت وجود توده در داخل شکم این است که به سمت پهلوها و در عمق قرار گرفته، نرم، بدون تندرنس و غیر حساس بوده و محدود به یک طرف می‌باشد.

غالباً والدین در حین حمام‌کردن یا تعویض لباس کودک متوجه توده‌ای در پهلوی وی می‌شوند. (R2 ص ۲۱۵)

۲۲۰ ـ ج) درمان باکورتون‌ها به عنوان خط اول درمان به شمار می‌روند. پردنیزولون داروی انتخابی است و درمان ۱۰ روز تا ۲ هفته پس از پاک‌شدن ادرار از پروتئین ادامه می‌یابد. پردنیزولون بدون دستور پزشک به هیچ عنوان نباید قطع شود. از عوارض آن افزایش فشارخون است که کنترل آن به طور مرتب توصیه می‌شود. (R2 ص ۱۵۲)

۲۲۱ ـ د) دوز مطلوب یک داروی مسکن، دوزی است که بدون ایجاد اثرات جانبی نامطلوب، سبب کنترل درد شود. به این منظور اندازه‌گیری تیتر دارو یعنی تطابق تدریجی دوز دارو (معمولاً با افزایش دوز) تا زمان تسکین مطلوب درد، بدون ایجاد بی‌حسی، لازم است. تنها دوزهای اغازین دوزهای توصیه شده مطمئن هستند، نه دوز نهایی. (R1 ص ۵۳۳)

۲۲۲ ـ ب) در نوزادان تازه متولد شده روده استریل است، بنابراین آمادگی خاص به روده داده نمی‌شود. اما در کودکان لازم است انما به وسیله نرمال سالین انجام گردد تا روده‌ها تخلیه شود.

نکته: از آنجا که نفخ پیشرونده در شکم یک علامت جدی و خطرناک محسوب می‌شود، بنابراین دور شکم روزانه و از نقطه ناف اندازه گرفته و ثبت شود. (R2 ص ۱۲۵)

۲۲۳ ـ الف) پس از عمل تومور مغز، کنترل درجه حرارت کودک اهمیت ویژه‌ای دارد. در صورتی که در طی جراحی هیپوتالاموس و یا ساقه مغز دستکاری شده باشد درجه حرارت بیمار بالا خواهد رفت. از سوی دیگر بالارفتن درجه حرارت به خصوص یک تا دو روز پس از جراحی، می‌تواند نشانه عفونت احتمالی باشد.

نکته: تومورهای مغزی، دومین تومور شایع در کودکان پس از لوسمی محسوب می‌شود. (R2 ص ۲۱۸)

۲۲۴ ـ د) هموفیلی اختلال مادرزادی در انعقاد خون است. همارتروز (خونریزی داخل مفاصل به خصوص زانو، آرنج و قوزک پا) شایع‌ترین شکل خونریزی داخلی را شامل می‌شود. پتشی در فرد مبتلا به هموفیلی شایع نیست.

نکته: خونریزی ممکن است در هر قسمتی اتفاق بیفتد اما اگر در گردن، دهان و توراکس اتفاق افتد از آنجا که می‌تواند منجر به تنگی مجرای هوایی گردد، خطرناک‌تر است. (R2 ص ۱۹۳)

۲۲۵ ـ الف) تظاهرات عفونت ادراری در کودکان شامل درد شکم یا ناحیه سوپراپوبیک، تکرر ادرار، سوزش ادرار، احساس فوریت، شب ادراری و تب می‌باشد. (R2 ص ۱۵۰)

۲۲۶ ـ د) سازمان جهانی بهداشت درمان‌های تسکینی را این گونه تعریف کرده است: مراقبت‌های فعال و کاملی که این مراقبت‌ها برای بیمارانی ارائه می‌شود که به درمان‌ها پاسخ نمی‌گویند این مراقبت‌ها بدان منظور ارائه می‌گردد که کودک در مراحل پایانی عمر درد و رنج زیادی را تحمل نکرده و در آرامش فوت نماید.

نکته: این عمل به هیچ عنوان به معنی سریع نمودن مرگ نمی‌باشد. (R2 ص ۲۹۸)

۲۲۷ ـ ج) توجه به باز بودن راههای هوایی و سیستم تنفسی در کودک مبتلا به کزاز در اولویت قرار دارد. اصول درمان عبارتند از: خارج کردن منشا تتانو اسپاسمین و خنثی کردن سم موجود در گردش خون تا قبل از رسیدن به CNS می‌باشد و مراقبت حمایتی شامل تجویز دیازپام برای تشنج، مپریدین برای درد و تنفس مصنوعی و تراکئوستومی برای بی‌کفایتی تنفسی. (R2 ص ۲۲۴)

۲۲۸ ـ الف) ضخامت سوزن باید تا جایی که امکان دارد نازک باشد. سوزن‌های نازک‌تر (سوزه‌های ۲۵ و ۳۰) کمترین ناراحتی را ایجاد می‌کنند ولی برای تزریق داروهای با ویسکوزیته بالا و جلوگیری از خم‌شدن اتفاقی سوزن بلند باید از سوزن‌های ضخیم‌تر استفاده کرد. عضله دلتوئید می‌تواند برای تزریق دوزهای کم دارو (۱–۰/۵ سی‌سی) در کودکان ۱۸ ماهه مورد استفاده قرار گیرد. مزیت آن درد و عوارض کمتر در محل تزریق می‌باشد. سر سوزن کمی زاویه‌دار به طرف شانه است. (R2 ص ۴۶-۴۵)

۲۲۹ ـ ب) زمانی که درد شدید شکمی وجود دارد نباید از کمپرس گرم، نرم‌کننده‌های مدفوع و تنقیه استفاده کرد. این روش‌ها منجر به

افـزایش حـرکات روده شده و احـتمال پـرفوراسیون آن را افـزایش می‌دهد. (*R2* ص ۱۲۵)

۲۳۰ ـ ج) یکی از مهم‌ترین مشکلات به دنبال عفونت دستگاه تنفسی فوقانی، گرفتگی بینی و ترشحات می‌باشد. بالا بردن سر تخت به تخلیه بهتر ترشحات کمک می‌کند. گاه ساکشن ترشحات و استفاده از بخور مؤثر است. استفاده از قطره سالین برای بینی و ساکشن آرام به وسیله سرنگ‌های مخصوص حاوی پمپ کوچک دستی با دقت زیاد برای تخفیف ناراحتی‌های کودک به خصوص شیرخوار بسیار مفید است. (*R2* ص ۸۵)

۲۳۱ ـ ب) ویتامین B_1 یا تیامین به عنوان کوآنزیم در واکنش‌های بیوشیمیایی عمل می‌کند و باعث دکربوکسیلاسیون می‌شوند و کمبود آن بربری را ایجاد می‌کند که باعث بی‌اشتهایی، آپاتی، استفراغ، بی‌قراری و رنگ‌پریدگی کم‌کم تبدیل به تنگی نفس، سیانوز و مرگ و میر به دلیل نارسایی احتقانی قلب می‌شود. یکی از مشخصات نوزادان مبتلا به بربری گریه بدون صدا است در حالی که به نظر می‌رسد که آنها گریه می‌کنند هیچ صدایی به گوش نمی‌رسد و سایر علائم شامل نوروپاتی و پارستزی می‌باشد. (*R5* ص ۴۷)

۲۳۲ ـ الف) مادرانی مصرف‌کننده داروهای ضد صرع می‌توانند به نوزادان خود شیر بدهند، خوشبختانه مقدار دارویی که از طریق شیر مادر به نوزاد می‌رسد زیاد نبوده و قابل چشم‌پوشی است. لذا شیردهی را نباید برای مادران مبتلا به صرع ممنوع کرد و شیر مادر مبتلا به صرع با وجود مصرف داروهای ضد صرع برای نوزاد کاملاً سالم و بی‌خطر بوده و توصیه می‌شود که طبق روال‌های عادی شیردهی ادامه داشته باشد. (*R5* ص ۴۴)

۲۳۳ ـ الف) در نوزادای که با وجود تنفس خود به خود، دچار سیانوز مرکزی بوده و یا نشانه‌های دیسترس وجود داشته باشد باید از طریق لوله بینی یا ماسک دهانی اکسیژن ۹۰ـ۱۰۰٪ با میزان ۶ـ۳ لیتر در دقیقه تجویز نمود و همزمان با تهویه تنفسی در صورتی که تعداد ضربان قلب کمتر از ۶۰ بار در دقیقه باشد ماساژ قلبی ضروری است. (*R5* ص ۶۰)

۲۳۴ ـ د) در بیماری فنیل‌کتونوری آمینواسیدهای حاصل از متابولیسم فنیل‌آلانین تولید نمی‌شوند. تیروزین یکی از آنهاست که ماده‌ای ضروری جهت ساخت رنگدانه ملانین و هورمون‌های اپی‌نفرین و تیروکسین می‌باشد. اسید فنیل پیروئیک یکی از فنیل کتون‌ها بوده که بوی خاص کپک را در ادرار ایجاد می‌کند. موهای بلوند، چشمان آبی، پوست روشن و حساس به اگزما و سایر مسائل پوستی از ویژگی‌های این کودکان است. (*R2* ص ۲۷)

۲۳۵ ـ ب) در درمان تاکی‌کاردی فوق بطنی ممکن است مانور واگال و آدنوزین مانند ماساژ کاروتید یا غوطه‌ورکردن دست‌های کودک در آب استفاده شود. اگر دارو مورد نیاز باشد، اغلب لیدوکائین نخستین انتخاب می‌باشد و در صورت ناپایداربودن وضعیت بیمار کاردیوورژن ضروری است. (*R8* ص ۷۳۹)

۲۳۶ ـ د) بیماری کاوازاکی شامل التهاب منتشر عروق خونی کوچک و متوسط می‌باشد و در آن میان، شریان‌های کرونر بیش از سایر عروق مستعد آسیب هستند. در طول مرحله حاد بیماری، التهاب پیشرونده عروق کوچک (مویرگ‌ها، وریدها و شریان‌های کوچک) همراه با التهاب کلی قلب ایجاد می‌شود. این التهاب از طریق علایم و نشانه‌های بالینی و همچنین تست‌های آزمایشگاهی که نشان‌دهنده افزایش شاخص‌های التهابی (سطح پروتئین واکنش دهنده یا کمپلمان [C ـ راکتیو پروتئین] و سرعت رسوب اریتروسیت‌ها [ESR] در بیماری حاد می‌باشند، مشخص می‌شود. (*R1* ص ۸۹۱)

۲۳۷ ـ د) سندرم کاهش بازده قلبی ـ کاهش پرفیوژن محیطی از عوارض جراحی قلب می‌باشد. کاهش بازده قلبی را می‌توان با مادهٔ اینوتروپیک وریدی نظیر دوپامین، دوبوتامین و میلرینون درمان کرد. در صورتی که حداکثر درمان طبی نیز موثر واقع شود ممکن است وسایل کمک‌کننده قلبی نظیر اکسیژناسیون غشایی خارج حفره‌ای یا وسایل کمک‌کننده بطنی در بعضی مراکز با شرایط خاص استفاده شود. میزان مرگ و میر در بیمارانی که نیازمند به وسایل کمکی هستند بیش از ۵۰٪ می‌باشد. بیمارانی که با عملکرد بطنی آنها ظرف ۳ـ۲ روز بهبود یابد و نیاز به یک دوره کوتاه حمایتی داشته باشد بهترین نتایج را خواهند داشت. (*R2* ص ۱۶۱)

۲۳۸ ـ ج) در بیماری فاویسم (نقص آنزیم G6PD) در صورت مصرف آنتی‌بیوتیک کوتریماگسازول، همولیز رخ می‌دهد.

۲۳۹ ـ ج) زردی فیزیولوژیک به دلیل تولید زیاد بیلی‌روبین به علت توده حجیم گلبول‌های قرمز بعد از ۲۴ ساعت اول تولد ظاهر می‌شود که علت آن نارسابودن کبد جهت کونژوگه کردن بیلی‌روبین است که در نوزادان ترم از حداکثر ۱۲mg/dl و در نوزاد نارس از ۱۰ـ۱۴mgr/dl تجاوز نمی‌کند. ناسازگاری Rh زمانی است که مادر Rh^- و نوزاد Rh^+ باشد. (*R5* ص ۶۰)

۲۴۰ ـ ج) برنامه ایمن‌سازی در کودکان نارس باید طبق برنامه ایمن‌سازی کشوری همانند نوزادان ترم اجرا شود. (*R6* ص ۵)

۲۴۱ ـ ج) پس از جراحی ران برای جلوگیری از دررفتگی مفصل ران بیمار باید از خم‌کردن ران بیشتر از ۹۰ درجه، روی هم انداختن پاها پرهیز کند و برای پوشیدن کفش از دیگران کمک بگیرد.

۲۴۲ ـ د) استنوز هیپرتروفیک پیلور شایع‌ترین وضعیت داخل شکمی که نیاز به جراحی را در دورهٔ نوزادی ضروری می‌سازد. در این بیماری در نتیجه هیپرتروفی و هیپرپلازی این عضله رشد کرده و به تدریج باعث باریک‌شدن و نهایتاً انسداد منطقه پیلور می‌شود و شیرخوار به دلیل استفراغ‌های مداوم دچار کم آبی و آلکالوز می‌شود. اگر تغذیه از راه دهان قبل از عمل انجام می‌شود وی را در وضعیت نشسته قرار داده، تغذیه با مقدار کم و دفعات زیاد و به آهستگی انجام شود و بعد از تغذیه سر تخت ۷۵ـ۸۰ بلند و کودک پهلوی راست یا دمر قرار

گیرد. (R2 ص ۱۷۲)

۲۴۳ ـ ج) اندازه‌گیری هموگلوبین گلیکوزیله (هموگلوبین A_1C) روش دیگری برای کنترل و پایش بیماری در بیماران دیابتی است. مولکول‌های گلوکز به تدریج به هموگلوبین متصل می‌شوند و در طول زندگی گلبول‌های قرمز که تقریباً ۱۲۰ روز است همانجا می‌ماند. بنابراین هموگلوبین‌های گلیکوزیله متوسط، سطح گلوکز را در طی ۲ تا ۳ ماه گذشته تعیین می‌کنند. (R2 ص ۲۶۲)

۲۴۴ ـ ب) یکی از اولین نشانه‌های بهبودی در طی فاز حاد بیماری گلومرونفریت افزایش برون‌ده ادراری می‌باشد. زمانی طول می‌کشد تا ادرار تاری از پروتئین شود. داروهای ضد فشارخون ممکن است برای ثبات کردن فشارخون لازم شوند. در طی فاز حاد این بیماری بچه‌ها معمولاً انرژی خوبی ندارند. (R2 ص ۱۵۵)

۲۴۵ ـ ج) با توجه به اینکه بیماری‌های التهابی لگن می‌تواند اثرات تحلیل برنده‌ای بر روی مجاری تولید مثل نوجوانان بگذارد، رعایت نکات بهداشتی جهت پیشگیری از این بیماری بسیار مهم می‌باشد.

۲۴۶ ـ د) اولین اقدام پرستار بررسی درد می‌باشد. ابزارهای بررسی درد اطفال به عنوان ابزارهای رفتاری، فیزیولوژیک و یا خودگزارش‌دهی توصیف می‌شوند. برای سنین شیرخوارگی تا ۴ سال از معیار رفتاری درد استفاده می‌شود. ابزار چهره لبخندزدن یکی از ابزارهای بررسی رفتاری درد است. (R2 ص ۵۶۳)

۲۴۷ ـ الف) در سوختگی‌های متوسط یا شدید، اگر بیش از ۵ سال از آخرین نوبت دریافت واکسن کزاز گذشته باشد، نیم سی‌سی توکسوئید کزاز به طور عضلانی جهت پروفیلاکسی تزریق می‌شود. (R6 ص ۱۴)

۲۴۸ ـ ب) دوز کلی دارو: 5mg/kg/day

$5mg/kg/day \times 8kg = 40mg$

با توجه به اینکه دارو در دوزهای منقسم ۶ ساعته در ۲۴ ساعت داده می‌شود $40mg \div 4 = 10mg$

۲۴۹ ـ ب) اثرات جانبی مصرف طولانی مدت استروئیدها شامل ایجاد خطوط استر یا در پوست، آتروفی اپیدرم، سرکوب محور هیپوفیز ـ آدرنال، توقف رشد قد و سندرم کوشینگ. (R1 ص ۱۲۸)

۲۵۰ ـ ج) زمانی که در دهان و بینی نوزاد تازه متولدشده بزاق کف‌آلود مشاهده شود و نوزاد دچار چوکینگ و سرفه باشد در صورتی که نوزاد بعد از تغذیه و بلع طبیعی ناگهان سرفه کرده و مایع از دهان و بینی بیرون بریزد لازم است به فیستول مری مشکوک شویم و در صورتی که قسمت بالای مری دارای راه غیرطبیعی به نای باشد شیر به درون ریه آسپیره و احتمال پنومونی مطرح است. (R2 ص ۱۱۹)

۲۵۱ ـ الف) دهیدراتاسیون یکی از اختلالات شایع مایعات بدن است که پرستاران در مراقبت از شیرخواران و کودکان با آن مواجه می‌شوند. این اختلال زمانی اتفاق می‌افتد که صرف‌نظر از علت زمینه‌ای برون‌ده کلی مایعات بیشتر از مصرف کلی باشد. هر چند ممکن است دهیدراتاسیون به علت عدم مصرف مایعات خوراکی (به خصوص در دمای بالای محیط) رخ دهد، اما اغلب علت ایجاد آن از دست دادن غیرطبیعی مایع می‌باشد (مانند موارد استفراغ و اسهال و یا زمانی که مصرف خوراکی تنها به طور نسبی دفع غیرطبیعی را جبران نماید). (R1 ص ۷۷۴)

۲۵۲ ـ د) تشخیص هیپوتیروئیدیسم مادرزادی معمولاً از طریق غربالگری انجام می‌شود. بهتر است آزمایش در روزهای ۳ تا ۶ بعد از تولد انجام گیرد و سریعاً درمان آغاز گردد زیرا هیپوتیروئیدیسم درمان‌نشده منجر به عقب‌ماندگی مغز که به آن کرتینیسم می‌گویند می‌شود. (R2 ص ۲۷۵)

۲۵۳ ـ د) معمولاً شک به لوسمی براساس شرح حال بیمار، تظاهرات فیزیکی و آزمایش خون محیطی که حاوی اشکال نابالغ لکوسیت‌هاست، همراه با تعداد کم سلول‌های خونی ایجاد می‌شود. تشخیص قطعی براساس آسپیراسیون یا بیوپسی مغز استخوان صورت می‌گیرد. به طور مشخص، مغز استخوان، انفیلتراسیون یکنواخت سلول‌های بلاست را نشان می‌دهد. (R1 ص ۹۲۴)

۲۵۴ ـ ج) حملات تشنجی مرتبط با تب شایع‌ترین علت تشنج در کودکان ۵ ماه تا ۵ سال است که کمتر از ۵ دقیقه طول می‌کشد این تشنج‌ها زودتر از ۳ سالگی و یا بعد از ۷ سالگی نیز مشاهده می‌گردند. (R2 ص ۲۵۰)

۲۵۵ ـ الف) داشتن برنامه منظم ورزشی جنبهٔ مهمی از درمان است. ورزش‌های غیرفعال را نباید جزء رژیم ورزش پس از دوره‌های حاد بیماری قرار داد زیرا ممکن است منجر به خونریزی مجدد گردد. ورزش‌های فعال مناسب‌تر است زیرا بیمار خودش می‌تواند میزان تحمل نسبت به درد و حرکت را کنترل نماید. (R2 ص ۱۹۴)

۲۵۶ ـ ب) یکی از اهداف اولیه مراقبت پرستاری، پیشگیری از کم‌خونی از طریق آموزش خانواده است. پرستاران باید از توصیه‌های مربوط به تجویز مکمل آهن در طول دوران شیرخوارگی و منابع مناسب آهن غذایی آگاه باشند. پرستار باید والدین را به محدود کردن مقدار شیر، استفاده از شیر خشک غنی شده با آهن و آغاز به موقع غذای جامد تشویق کند. منابع هر یک از این مواد مغذی و نقشی که در پیشگیری از کمبودها ایفا می‌کنند، باید با خانواده به خصوص فردی که مسؤول تغذیه کودک است مورد بحث قرار گیرد. (R1 ص ۹۰۹)

۲۵۷ ـ د) مهم‌ترین هدف پرستاری، جمع‌آوری نمونه کافی و تشخیص به موقع اختلال می‌باشد. پرستارانی که از نوزادان مراقبت می‌کنند، باید مطمئن شوند که غربالگری انجام شده است، به خصوص برای نوزادان نارس، نوزادانی که خیلی سریع از بیمارستان ترخیص می‌شوند و نوزادانی که در منزل متولد می‌شود. با وجود اینکه تست غربالگری، اختصاصی است، ممکن است بعضی از کودکان بیمار، تشخیص داده نشوند. بنابراین پرستاری بهداشت جامعه باید علایم اولیه این اختلال را بشناسند. (R1 ص ۴۵۶)

۲۵۸ ـ د) دورهٔ کمون مخملک ۴-۲ روز یا دامنه ۷-۱ روز و شامل مرحله

Prodromal که با علائم تب بالا، نبض تند، استفراغ، سردرد، لرز، ضعف و درد شکمی و در مرحله Enanthema بزرگی لوزه‌ها، ادم و قرمزی و زبان توت‌فرنگی که درمان انتخابی پنی‌سیلین است که باید تا ۲۴ ساعت بعد از شروع درمان تب تخفیف یافته و جداسازی تنفسی صورت‌گیرد. (R5 ص ۳۴)

۲۵۹ - ب) از علائم کواشیورکور (کمبود شدید پروتئین) ادم، شکم برآمده، عقب‌ماندگی رشد، تغییرات گوارشی، موهای خشک و نازک، همراه با آلوپسی و به رنگ قرمز (Redman) را نام برد و در حالی که در ماراسموس (کمبود شدید کالری) عیوب مادرزادی، اختلال در جذب، عفونت و مشکلات عاطفی شایع‌تر است. (R5 ص ۲۱)

۲۶۰ - د) سندرم کروپ شامل چندوضعیت است که شایع‌ترین نوع آن لارنگوتراکئو برونشیت حاد است که هدف اصلی درمان حفظ راه هوایی و دستیابی مناسب مبتنی است. در صورتی که تظاهرات خفیف باشد می‌توان کودک را در خانه نگهداری کرد. البته آموزش به والدین بخصوص در رابطه با شروع علائم دیسترس تنفسی ضروری است. (R2 ص ۸۳)

۲۶۱ - الف) پرستار می‌تواند از یک مدل اکولوژیک برای درک محیط‌های اجتماعی نوجوانان استفاده کند. در این مدل، محیط اجتماعی به سیستم‌های نزدیک و دور طبقه‌بندی می‌شود. محیط اجتماعی شامل میکروسیستم‌ها، مزوسیستم‌ها، اگزوسیستم‌ها و ماکروسیستم‌هاست. میکروسیستم‌ها نزدیک‌ترین محیط اجتماعی هستند که نوجوانان به طور مستقیم در آن شرکت می‌کنند، مثل خانواده، گروه همسالان، مدرسه و محل کار. تمام این محیط‌ها، اثر مهمی بر تکامل و رفتارهای مرتبط با سلامتی نوجوانان دارند. (R1 ص ۳۱۶)

۲۶۲ - ج) تب بالا که ممکن است گاهی به ۴۰/۵°C برسد و در ۱۰٪ موارد همراه با آن تشنج وجود دارد و از شاخص‌های عفونت‌های اسپهالی است. (R2 ص ۱۰۹)

۲۶۳ - ج) اغلب تشنج‌های ناشی از تب پس از ۶ ماهگی و معمولاً پیش از ۳ سالگی (با سن متوسط شروع بین ۱۸ تا ۲۲ ماهگی) رخ می‌دهند. بروز تشنج ناشی از تب، بعد از ۵ سالگی شایع نیست. درمان شامل کنترل تشنج با دیازپام وریدی یا مقعدی و کاهش درجه حرارت بدن با استامینوفن است. درمان پروفیلاکسی با داروهای ضد تشنج لزومی ندارد. در صورتی که تشنج ناشی از تب بیش از ۵ دقیقه طول بکشد، والدین باید فوراً درخواست کمک پزشکی نمایند. (R1 ص ۹۶۵)

۲۶۴ - الف) تنگی پیلور زمانی اتفاق می‌افتد که عضله دریچه پیلور ضخیم‌تر شده و منجر به تنگ‌شدن مجرای خروجی معده شود و درمان جراحی است و قابل ذکر است که استفراغ پس از عمل غیرطبیعی نبوده و حتی در جراحی‌های موفق نیز ممکن است ۴۸-۲۴ ساعت به طور موقت استفراغ ایجاد شود. (R2 ص ۱۲۵)

۲۶۵ - ب) از جمله نشانه‌های معمول بوتولیسم شیرخواران یبوست می‌باشد.

۲۶۶ - ب) در هیپوسپادیاس مجرای خروج ادرار پایین‌تر از محل طبیعی آن باز می‌شود و اغلب با کجی مادرزادی آلت همراه است و نوزادان مبتلا نباید ختنه شوند زیرا پوست آلت برای ترمیم نقص استفاده می‌شود. معمولاً عمل جراحی برای جلوگیری از اثرات روانی قبل از یکسالگی انجام می‌شود. (R2 ص ۱۴۴)

۲۶۷ - ب) معیارهای رفتاری درد برای کودکان سنین شیرخوارگی تا ۴ سالگی مورد استفاده قرار می‌گیرد. (R1 ص ۵۱۴)

۲۶۸ - الف) هدف از درمان حمایتی، حفظ سطح هموگلوبین در حد کفایت به منظور پیشگیری از افزایش حجم مغز استخوان و تغییر شکل استخوان و تأمین گلبول‌های قرمز کافی برای حمایت از رشد و فعالیت فیزیکی طبیعی می‌باشد. تزریق خون اساس درمان طبی است. (R1 ص ۹۱۳)

۲۶۹ - ب) علائم پریتونیت علاوه بر تب بالا، شامل رفع ناگهانی درد پس از پرفوراسیون است که درد مجدداً شروع و معمولاً منتشر بوده و همراه با سفتی شکم، تاکیکاردی، لرز، تحریک‌پذیری و بی‌قراری است که باید گوشزد کرد. (R2 ص ۱۳۴)

۲۷۰ - ج) زمان‌بندی صحیح تجویز مسکن‌ها به نوع درد بستگی دارد. جهت کنترل درد مداوم، برنامه پیشگیری کننده تجویز دارو براساس ساعت مؤثر است. پرستاران نیز می‌توانند به طور مؤثری از دستور Prn با دادن دارو در فواصل منظم استفاده کنند، زیرا دستور (در صورت نیاز) باید به صورت (در صورت نیاز به پیشگیری از درد) تعبیر شود نه به عنوان کمترین حد درد. (R1 ص ۵۳۶)

۲۷۱ - د) درمان اولیه هموفیلی، جایگزین کردن کمبود فاکتورهای انعقادی می‌باشد. محصولی که در حال حاضر وجود دارد، فاکتور VIII تغلیظ شده است که یا از طریق مهندسی ژنتیک (فرم نوترکیب) تولید می‌شود و یا از پلاسمای شسته شده گرفته می‌شود. هر دو فرم باید درست قبل از مصرف با آب استریل مخلوط شوند. (R1 ص ۹۱۷)

۲۷۲ - ج) در فیستول تراشه - مری عوارض مربوط به دستگاه تنفسی فوقانی هم در مرحله پیش از عمل و هم در مرحله پس از عمل، تهدیدی برای زندگی کودک محسوب می‌شوند. علاوه بر پنومونی، شیرخواران به طور مداوم در معرض خطر دیسترس تنفسی ناشی از اتلکتازی، پنوموتوراکس و ادم حنجره قرار دارند. (R1 ص ۴۲۵)

۲۷۳ - ج) یکی از مهم‌ترین اولویت‌های مراقبت پرستاری از کودک مشکوک به مننژیت، تجویز آنتی‌بیوتیک به محض دستور است. کودک به مدت ۲۴ ساعت پس از شروع درمان ضد میکروبی، در وضعیت ایزولاسیون تنفسی قرار داده می‌شود. (R1 ص ۲۱۴)

۲۷۴ - الف) بیشترین حجم ترشحات در ۱۲ تا ۲۴ ساعت اول تخلیه می‌شود و میزان خروج ترشحات پس از جراحی وسیع قلب بیشتر است. ترشحات سوند سینه بیشتر از ۳ml/kg در ساعت به مدت ۳ ساعت متوالی یا به میزان ۵-۱۰ml/kg در یک ساعت، ممکن است

نشان‌دهنده خونریزی پس از عمل باشد. در چنین مواردی باید فوراً به جراح اطلاع داد، زیرا ممکن است به سرعت سبب ایجاد تامپوناد قلبی شود و زندگی کودک را تهدید نماید. (*R2* ص ۸۸۵)

۲۷۵ ـ ج) در این بیماری استعداد ابتلا به عفونت به حدی است که حتی فلور باکتریایی طبیعی بدن، می‌تواند به صورت عامل پاتوژن درآمده و مشکل‌آفرین باشد. هرگونه صدمه و آسیب پوستی، منشأ عفونت است. (*R2* ص ۲۰۶)

۲۷۶ ـ د) واکسن‌های ویروسی زنده ضعیف‌شده تا ۳ ماه پس از شیمی‌درمانی ممنوع است. (*R2* ص ۲۰۹)

۲۷۷ ـ ج) محل‌های مناسب برای تزریق انسولین شامل بازو، سمت بالا و خارجی ران‌ها، شکم و هیپ که سرعت جذب در شکم بیشتر از نواحی دیگر است و به دلیل اینکه کودک از دست و ران‌ها برای بازی استفاده می‌کند بهترین محل تزریق شکم است. (*R2* ص ۲۵۹)

۲۷۸ ـ الف) در زمان مخلوط کردن انسولین‌ها، ابتدا انسولین رگولار و سپس انسولین طولانی‌اثر کشیده می‌شود. این روش از خراب‌شدن انسولین رگولار جلوگیری می‌کند. لازم به ذکر است مخلوط انسولین باید طی ۵ دقیقه مصرف شود. (*R2* ص ۲۶۱)

۲۷۹ ـ الف) به طور معمول زمان بالا رفتن درجه حرارت بدن به دنبال عفونت پس از جراحی جمجمه ۲۴ تا ۴۸ ساعت است.

۲۸۰ ـ ب) خونریزی‌های اپی‌دورال ـ اکسترادورال: معمولاً منشأ شریانی دارد و به دنبال پارگی در شریان منتژ میانی پدید می‌آید. عامل ایجادکننده غالباً ضایعه‌ای سوراخ کننده است. در این وضعیت خون به صورت هماتوم میان جمجمه وسخت شامه (دورا) تجمع می‌یابد. از آنجایی که خونریزی منشأ شریانی دارد، فشار داخل مغز به سرعت بالا می‌رود. فشار بر روی عصب زوج ۳ مغزی (اکولوموتور) سبب اتساع و فیکس شدن مردمک‌ها در سمت مخالف عارضه (ایپسی‌لترال) می‌شود. (*R2* ص ۲۴۷)

۲۸۱ ـ ب) تئوفیلین که از دسته متیل گزانتین‌هاست و برای رهایی از علایم و پیشگیری از آسم کاربرد دارد، می‌تواند عوارضی از قبیل تهوع، استفراغ، سردرد، تحریک‌پذیری و بی‌خوابی ایجاد نماید. علایم اولیه که نشان‌دهنده مسمومیت است شامل تهوع، تاکیکاردی، تحریک‌پذیری، تشنج و دیس‌ریتمی می‌باشد. این علایم زمانی اتفاق می‌افتد که سطح خونی تئوفیلین بیش از ۳۰μg/ml باشد. (*R2* ص ۹۸)

۲۸۲ ـ د) تاکی‌پنه (تعداد تنفس ۸۰ـ۶۰ در دقیقه) از مهمترین شاخص‌های نارسایی تنفسی است اما پرش پره‌های بینی، رتراکسیون و سیانوز نیز ممکن است اتفاق افتد. (*R2* ص ۸۶)

۲۸۳ ـ د) مراقبت پرستاری در ماراسموس بیشتر بر آموزش والدین در مورد واکسیناسیون و انجام آن به منظور پیشگیری از بیماری‌ها، ارتقاء وضعیت تغذیه و تندرستی مادران شیرده، تشویق و مشارکت مادران برای مراجعه جهت استفاده از برنامه‌های سلامت کودک شیرخوار و نوپا، تأمین منابع غذایی مناسب برای شیرخوارانی که از شیر مادر گرفته شده‌اند و آموزش در مورد اقدامات بهداشتی جهت پیشگیری از بیماری‌های گوارشی دوران کودکی متمرکز می‌شوند. (*R2* ص ۱۵۹)

۲۸۴ ـ الف) گام‌های کلیدی درمان اسهال حاد:

۱ ـ بررسی کمبود آب و الکترولیت

۲ ـ رهیدراتاسیون (ORT) ۶۰ـ۸۰ml/kg طی یک دوره ۲ ساعته

۳ ـ حفظ مایع درمانی ۱۰ml/kg یا ۱ـ۰/۵ فنجان به ازای هر بار دفع

۴ ـ شروع مجدد تغذیه معمول کودک

ولی در اسهال متوسط و خفیف آموزش به والدین جهت مایع درمانی کافی ضرورت دارد.

نکته: هنگام اسهال باید از دادن مایعات صاف مثل آب میوه، ژلاتین، نوشیدنی‌های کربوهیدرات‌دار و مصرف کافئین خودداری کرد. (*R5* ص ۴۵)

۲۸۵ ـ د) عدم تکامل هیپ که می‌تواند سراستخوان فمور یا استابولوم یا هر دو را مبتلا کند ممکن است منجر به دررفتگی کامل یا ناقص گردد که درمان آن حفظ مفصل هیپ با اسپلنت در دوران نوزادی است که مفاصل گچ گرفته و حالت ابداکسیون حفظ می‌شود. (*R5* ص ۴۲)

۲۸۶ ـ ب) کوارکتاسیون آئورت انقباض شریان آئورت پیش از ارتباط با PDA که این انقباض منجر به بالا رفتن فشار در قسمت‌های مرکزی و کاهش فشار در انتهاها می‌شود و علایم فشارخون بالا و نبض محکم در دست‌ها، نبض ضعیف فمورال، سردی انتهاها و پایین‌بودن فشارخون در آنها، سردرد، گیجی و غش است. (*R5* ص ۳۹)

۲۸۷ ـ ج) در آترزی مری به همراه فیستول بین نای و مری اهداف درمان شامل پیشگیری از آسپیراسیون و پنومونی، Position مناسب و اصلاح توسط جراحی است. (*R5* ص ۳۷)

۲۸۸ ـ ب) زیکتز در واقع بیماری قبل از بلوغ و سنین رشد بوده و در اثر کمبود ویتامین D ایجاد می‌شود که کاهش سطح فسفر (به کمتر از ۴mg/dL) سطح کلسیم نرمال یا پایین و افزایش سطح آلکالن فسفاتاز وجود دارد و کاهش تراکم استخوان در گراف مچ دست دیده می‌شود. (*R2* ص ۱۳۵)

۲۸۹ ـ د) بایستی با انگشت بر روی نقطه لاکریمال در سطح داخلی پلک به مدت یک دقیقه برای جلوگیری از تخلیه دارو به نازوفارنکس و احساس طعم نامطبوع فشار داد. (*R2* ص ۵۰)

۲۹۰ ـ ب) در سن ۲ سالگی پاسخ کودک به دنبال شنوایی سنجی به صورت جهت‌یابی است.

۲۹۱ ـ الف) آسم به انسداد راه هوایی برگشت‌پذیر گفته می‌شود که برخلاف COPD است و به همین دلیل از COPD متمایز است. (*R5* ص ۲۲۰)

۲۹۲ ـ ج) تدابیر درمانی و پرستاری در استئومیلیت شامل آنتی‌بیوتیک

درمانی IV به محض مثبت‌شدن کشت حداقل ۴-۳ هفته، استراحت مطلق، کمپرس گرم و مرطوب، بی‌حرکت کردن اندام مبتلا یا اسپلینت یا گچ و گاهی درناژ جراحی ضروری است.

۲۹۳ - ج) معمولاً استفاده از ۱۰ تا ۱۵ گرم کربوهیدرات ساده مثل قند، گلوکز خون را بالا برده و علایم را کاهش می‌دهد. بعد از کربوهیدرات ساده از کربوهیدرات پیچیده مثل نان، بیسکویت و یا پروتئین‌هایی مثل کره یا شیر به مقدار کم استفاده می‌شود. اگر پس از ۱۰ تا ۱۵ دقیقه هنوز علایم به خوبی برطرف نشوند مصرف قند ساده تکرار می‌شود. روش دیگر مصرف گلوکاگون است. تجویز گلوکاگون طی ۱۵ تا ۲۰ دقیقه منجر به آزادشدن ذخایر گلیکوژن کبد شده و سطح قند خون را بالا می‌برد. این ماده به صورت سرنگ‌های آماده در درمان خانگی هم کاربرد دارد و به صورت عضلانی یا زیرجلدی تزریق می‌شود. (*R2* ص ۲۶۵)

۲۹۴ - ب) در قبل از عمل جراحی آترزی مری و فیستول تراکئوازوفاژ یک امر اساسی این است که هرگونه ترشحی که بتواند منبع آسپیراسیون باشد، در اولین فرصت درناژ گردد. تا زمان جراحی کیسه کور توسط ساکشن متناوب یا مداوم از طریق عبوردادن سوند دو مجرا از دهان یا بینی خالی نگه داشته می‌شود. گاهی اوقات یک سوند گاستروستومی تعبیه شده و انتهای آن جهت خروج هوا، باز نگه داشته می‌شود و به این ترتیب خطر برگشت محتویات معده به تراشه به حداقل می‌رسد. تغذیه و شستشوی سوند گاستروستومی پیش از عمل جراحی در شیرخواران مبتلا به فیستول انتهایی تراکئوازوفاژ ممنوع می‌باشد. (*R1* ص ۴۲۴)

۲۹۵ - ب) فتق دیافراگماتیک مادرزادی (CDH) زمانی ایجاد می‌شود که دیافراگم به طور کامل شکل نمی‌گیرد و در نتیجه یک سوراخ غیرطبیعی بین قفسه سینه و حفره شکم ایجاد می‌شود. (*R1* ص ۴۳۳)

۲۹۶ - ج) قبل از دادن دارو دیگوکسین نبض نوک قلب باید کنترل گردد. به عنوان یک قانون کلی در صورت نبض کمتر از ۱۲۰-۹۰ در شیرخواران و کمتر از ۷۰ در کودکان بزرگتر نباید دارو داده شود، زیرا یکی از علائم خطر سمیت دیگوکسین برادیکاردی است. هرگز نباید دوز دارو را به صورت سرخود زیاد نموده یا دو برابر (به خاطر دوز فراموش‌شده) کرد. در صورت استفراغ، از دادن داروی مجدد باید خودداری کرد. دارو نباید با غذا یا مایعات دیگر مخلوط شود زیرا در صورت نخوردن کامل غذا یا مایع بخشی از دارو ضایع خواهد شد. (*R1* ص ۸۵۵)

۲۹۷ - د) در چند روز اول، امکان دارد به دلیل تورم و فشار گچ، عوارض عروقی و عصبی (سندرم ولکمن) به وجود آید. برای پرهیز از بروز این مسئله، باید قسمت انتهایی اندام بالا نگه داشته شده تا بازگشت وریدی افزایش یابد. (*R2* ص ۲۹۳)

۲۹۸ - الف) جراحی ارکیدوپکس، نوع عمل جراحی برای ثابت‌کردن بیضه در اسکروتوم در بیماری کریپتورکیدیسم می‌باشد. از عوارض مهم این بیماری ناباروری و کانسر می‌باشد. خطر بدخیمی با جراحی کاهش نمی‌یابد و باید از این نظر بعد از جراحی پیگیری شوند. بعد از این عمل کودک به مدت ۲ هفته باید از وسایل بازی که مجبور به ایستادن یا نشستن است بپرهیزد. (*R1* ص ۴۳۹)

۲۹۹ - ب) از علائم انوارژیناسیون یا درهم‌رفتگی روده‌ها می‌توان به موارد زیر اشاره کرد: بیماری با علائم حمله ناگهانی، درد شکم، گریه غیرقابل تسکین و جمع‌کردن زانوها به سمت قفسه سینه شروع می‌شود. در بین حمله‌های درد، وضعیت کودک به نظر طبیعی می‌رسد. سپس علائم دیگری مثل استفراغ صفراوی، خون، سستی، لمس توده سوسیسی در شکم، مدفوع شبیه ژله، خونریزی از رکتوم، سپسیس، تورم و سوراخ‌شدگی روده بوجود می‌آید. (*R1* ص ۸۳۴)

۳۰۰ - د) کلسیم داروی خطرناکی بوده و در صورتی که با سرعت بالا تزریق شود خطر برادیکاردی و ایست قلبی را به همراه دارد بنابراین تزریق کلسیم باید همراه با مانیتورینگ قلبی و کنترل ضربان قلب صورت پذیرد. علاوه بر آن کلسیم دارویی است که باعث آسیب بافتی و اسکلروز می‌شود بنابراین این دارو را تنها از طریق ورید بایستی تزریق نمود. (*R1* ص ۶۷۸)

۳۰۱ - د) در بیماری تالاسمی ماژور به دلیل تزریق‌های مکرر خون ازدیاد بار آهن (هموسیدروزیس) ایجاد می‌شود. از آنجایی که بدن قادر به دفع آهن اضافی نیست مواد معدنی در بافت‌ها رسوب می‌کند. جهت به حداقل‌رساندن توسعهٔ هموسیدروزیس و هموکروماتوز از داروی دفروکسامین (دسفرال) عامل دفع‌کننده آهن به همراه مکمل‌های خوراکی ویتامین C استفاده می‌شود. (*R1* ص ۹۱۳)

۳۰۲ - ج) مهمترین اقدام پرستاری آموزش محدودیت‌های رژیم غذایی به خانواده است. محدودیت رژیم در کودکان بسیار مشکل است. مواد غذایی حاوی فنیل‌آلانین پایین شامل میوه‌جات، برخی غلات، نان‌ها، نشاسته است. بیشتر غذاهای پرپروتئین مانند گوشت و فرآورده‌های لبنی از رژیم غذایی باید حذف یا بسیار محدود شوند. از آنجایی که سطح فنیل‌آلانین شیر مادر پایین است ممکن است تغذیه کامل یا نسبی با شیر مادر با کنترل دقیق سطح فنیل‌آلانین امکانپذیر باشد. (*R1* ص ۴۵۲)

۳۰۳ - ب) اختلال شنوایی شایع‌ترین عارضه این بیماری است. ارزیابی عصب هشتم جمجمه‌ای حداقل در یک دوره پیگیری ۶ ماهه برای بررسی احتمال کاهش شنوایی ضروری است. (*R1* ص ۲۱۴)

۳۰۴ - د) یکی از علایم آزمایشگاهی اسیدوز متابولیک افزایش AG است. AG در شرایط خاصی افزایش می‌یابد که شامل: کتواسیدوز دیابتی، سایر کتواسیدوز آگرسنگی (بی‌اشتهایی عصبی)، کتواسیدوز الکلیک، نارسایی کلیه و... می‌باشد. (*R1* ص ۶۹۰)

۳۰۵ - ج) تترالوژی فالوت با ۴ نقص VSD، تنگی دریچه شریان ریوی، سوارشدن آئورت روی هر دو بطن و هیپرتروفی بطن راست مشخص

می‌شود که حملات حاد سیانوز و هیپوکسی در نوزادان، کبودی، قاشقی‌شدن انگشتان، چماتمه‌زدن برای تسکین هیپوکسی یا کاهش برگشت وریدی از وریدهای اندام‌های تحتانی و درمان شامل استفاده کردن از پروستاگلاندین‌ها جهت بازماندن PDA و کم‌کردن سیانوز و جراحی است. (R5 ص ۴۰)

۳۰۶ ـ ب) کنترل عفونت (بیشترین علت مرگ در کودکان لوکمیک): اتاق مخصوص، جلوگیری از ملاقات افراد حامل عفونت، شستن دست‌ها، توجه به زخم‌های کوچک پوستی و ریشه ناخن و زخم‌های مخاطی و تغذیه مناسب (پرپروتئین و پرکالری) و کنترل علایم عفونت از قبیل بی‌حالی و افزایش درجه حرارت است. (R1 ص ۶۱)

۳۰۷ ـ ج) اصول تغذیه در IDDM: ۱) ایجاد یک طرح و برنامه روزانه غذایی که انرژی روزانه را تأمین و مواد مغذی آن متعادل باشد، ۲) ایجاد تغییرات جبرانی: غذای اضافی با فعالیت اضافی، انسولین اضافی با غذای اضافی ۳) خودداری از هیپرگلیسمی: مصرف قندهای ساده بعد از انسولین رگولار ۴) پیشگیری از هیپوگلیسمی، ۵) وعده غذایی و مصرف Snack. (R5 ص ۶۴)

۳۰۸ ـ ج) در مسمومیت با نفت و هیدروکربن‌ها، مواد رنگی، اسیدی و قلیایی، مواد شوینده و پاک‌کننده شستشو و ایجاد استفراغ ممنوع است و استفاده از درمان‌های حمایتی تنفسی، پیشگیری از شوک، تشنج و ادم مغزی ضروری است. (R2 ص ۲۳۹)

۳۰۹ ـ الف) در صورتی که ساک حاوی منژ در معرض هوا باشد ممکن است خشک شده، ترک بردارد و سبب نشت CSF شود و لذا امکان ورود میکروارگانیسم‌ها را فراهم سازد. ممانعت از خشک‌شدن ساک و اعمال فشار بر روی آن از ارکان مهم مراقبت پرستاری است که لازم است نکات استرس رعایت شود و پذیرش کودک جهت ممانعت از اعمال فشار بر روی ساک خوابیده به شکم یا خوابیده به پهلو باشد. (R2 ص ۲۳۳)

۳۱۰ ـ الف) هدف از درمان آسم کاهش التهاب، با استفاده از داروهایی از جمله کورتیکواستروئیدها، رفع اسپاسم با انتشار از داروهای آگونیست بتا آدرنرژیک و رفع خلط می‌باشد. در حملات تنفسی آسم ترشحات خلط تجمع می‌یابد و نقش یک جسم خارجی را بازی می‌کنند و موجب تحرک سرفه می‌شوند. بنابراین بایستی از داروهای خلط‌آور استفاده نمود. (R1 ص ۷۸۹-۷۸۷)

۳۱۱ ـ ب) رژیم غذایی در سندرم نفروتیک باید متعادل و با رعایت این نکته که در صورت ادم شدید رژیم غذایی کم نمک و به دلیل پروتئینوری رژیم غذایی سرشار از پروتئین و پرکالری برای تأمین نیازهای متابولیکی ضروری است. (R2 ص ۱۵۴)

۳۱۲ ـ د) درمان طولانی مدت با فنی‌توئین ممکن است سبب هیپرپلازی لثه‌ها شود که در لثه‌ها قابل توجه است. در موارد شدید ممکن است نیاز به برداشتن بافت‌های اضافی از طریق جراحی باشد. (R1 ص ۹۵۴)

۳۱۳ ـ د) مسمومیت کلیوی، مسمومیت CNS، فقدان مهارت‌های تکاملی، ادم مغزی، تخریب و صدمه مغزی شدید و دایمی و علایم دیررس (گیجی، کوما، تشنج، افزایش فشارخون و مرگ) از عوارض مسمومیت با سرب می‌باشند. (R3 ص ۲۴۱)

۳۱۴ ـ ب) کشش برایانت در کودکان کمتر از ۲ سال یا کمتر از ۱۲-۱۴kg که دچار شکستگی ران هستند استفاده می‌گردد و معمولاً برای دو اندام استفاده می‌شود. مفاصل ران باید به اندازه ۹۰ درجه خم شوند در حالی که ساق‌ها در امتداد ران‌ها قرار گرفته‌اند و همچنین ممکن است از مهارکنندهٔ نوع جلیقه جهت نگهداری کودک در وضعیت طاق‌باز استفاده شود. (R4 ص ۲۲۸)

۳۱۵ ـ الف) علائم منژیت شامل تب، لرز، استفراغ، تغییر حس‌ها، فوتوفوبی، تیرگی شعور، توهم، رفتار تهاجمی، خواب‌آلودگی و اغما، سفتی گردن، علامت کرنیگ و برودرینسکی مثبت، پوست سرد و سیانوزه می‌باشد. در ۵۰ درصد موارد پتشی یا پورپورا وجود داشته و نشانه عفونت منینگوکوکی (منینگوکوکسمی) می‌باشد. (R1 ص ۲۱۲)

۳۱۶ ـ ج) آتروپین از دسته داروهای آنتی‌کولینرژیکی می‌باشد. این دارو با مهار عصب واگ باعث توقف ترشحات چشم می‌شود.

۳۱۷ ـ د) در این شکل سوراخ غیرطبیعی در دهلیز موجب می‌شود خون از منطقه پرفشار دهلیز چپ به منطقهٔ کم‌فشار دهلیز راست جریان یابد. بنابراین جریان خون اکسیژن‌دار در سمت راست قلب افزایش می‌یابد. علیرغم تفاوت کم‌فشار، میزان زیادی خون جریان می‌یابد چون مقاومت عروق ریوی کم بوده قابلیت اتساع دهلیز راست نیز زیاد است که این مسائل موجب مقاومت در مقابل عبور جریان خون کاهش می‌یابد. این حجم به خوبی توسط بطن راست تحمل می‌شود چون در مقایسه با زمانی که نقص دیواره بطنی وجود دارد این انتقال تحت فشار کمتری رخ می‌دهد اما معمولاً در نقص دیواره ۲ دهلیز بدون نارسایی قلب غیرمعمول است. عدم ترمیم عیب، پس از چندین دهه تغییرات عروق ریوی رخ می‌دهد. (R1 ص ۸۶۶)

۳۱۸ ـ الف) بیماری ون‌ویلبراند یا هموفیلی عروقی شایع‌ترین اختلال خونریزی‌دهنده ارثی است. فاکتور ون‌ویلبراند در مگاکاریوسیت‌ها و سلول‌های آندوتلیال ساخته‌شده و کمبود آن منجر به کمبود ثانویه فاکتور VIII می‌گردد. علائم این بیماری شامل: خونریزی جلدی مخاطی - اپیستاکسی - خونریزی از لثه - کبودی پوست و منوراژی می‌باشد. علائم هموفیلی نیز شامل: خونریزی زیرجلدی یا داخل عضلانی - خونریزی داخل جمجمه - پشت صفاق - طناب نخاعی - ادرار است. (R1 ص ۹۱۶)

۳۱۹ ـ ج) $۳۰۰ \times 12kg = ۳۶۰۰mg$

در روز $\frac{۳۶۰۰mg \times 4h}{۲۴} = ۶۰۰mg$

۳۲۰ ـ د) در صورتی که آسم کودک کنترل‌شده باشد اصولاً کودک مبتلا به آسم نیاز به انجام فعالیت‌هایی (مثل بیس‌بال، دوی سریع، ژیمناستیک، اسکی) دارد که مستلزم دوره کوتاه انرژی می‌باشد. از

انجام ورزش‌هایی مثل فوتبال، بسکتبال یا دویدن طولانی باید خودداری شود و انجام شنا توصیه می‌شود. به دلیل اینکه کودک هوای اشباع‌شده با رطوبت را تنفس می‌کند بازدم وی در درون آب مفید است، چون که طولانی‌شدن و فشار انتهایی بازدم را زیاد می‌کند. شرکت در فعالیت باید مورد تشویق قرار گیرد اما تحمل افراد نسبت به مدت و شدت فعالیت باید مورد ارزیابی قرار گیرد. ورزش برای کودکان مبتلا به آسم مفید است و اغلب کودکان می‌توانند با حداقل مشکلات در فعالیت‌های مدرسه و فعالیت ورزشی شرکت کنند. (*R1* ص ۷۹۴)

۳۲۱ ـ د) فیبروزکیستیک (CF) یک بیماری ارثی است که به صورت اتوزوم مغلوب به ارث می‌رسد. جهش ژن F508 شایع‌ترین تغییر موجود در CF می‌باشد. CF وضعیتی از اختلال کاری غدد برون‌ریز (تولیدکننده مخاط) است که باعث درگیری سیستم‌های متعدد می‌گردد. در CF افزایش چسبندگی مخاط در برونش‌ها موجب مقاومت نسبت به فعالیت مژکی، جریان آرام‌تر مخاط و تخلیه ناکامل آن، درجات متفاوتی از هیپوکسی، هایپرکاپنه و اسیدوز می‌شود. (*R1* ص ۸۰۵)

۳۲۲ ـ د) در حین حملات تشنج باید خونسردی را حفظ کرد – اگر کودک ایستاده یا نشسته است او را روی زمین خواباند – سر در خط وسط باشد و از کشش بیش از حد جلوگیری شود (جهت بهبود تنفس) – چیزی (آبسلانگ) در دهان وی قرار ندهید (می‌تواند سبب آسیب، انسداد تنفس یا آسپیره) شود باید از صدمات حفظ گردد (یک دست زیر سر قرار داده و آن را نگه داشته) نباید تلاش برای متوقف‌کردن حرکات انجام شود، البسه تنگ شل شود. (*R1* ص ۹۶۰)

۳۲۳ ـ ب) پیش از عمل جراحی جهت به حداقل رسانیدن فشار بر روی ساک، وی در وضعیت دمر قرار داده شده، وضعیت دمر موقعیت مناسب را برای قرارگیری پاها به خصوص در موارد ابتلا به دررفتگی ابتلا به دررفتن ران فراهم می‌آورد. سر شیرخوار جهت تغذیه به یک طرف برگردانده می‌شود. پس از جراحی می‌توان شیرخوار را در بغل تغذیه نمود. (*R1* ص ۳۹۹)

۳۲۴ ـ ج) در بیماری دیستروفی عضلانی به علت فقدان پروتئین دیستروفین، فیبرهای عضلانی تخریب می‌شوند و بافت همبند بین فاسیکول‌های رشته‌های عضلانی افزایش می‌یابد.

۳۲۵ ـ الف) علائم آترزی مری شامل بزاق کف‌آلود در دهان و بینی – آبریزش از دهان – سرفه – چوکینگ – در صورت تغذیه نوزاد ممکن است بلع طبیعی داشته باشد اما به سرعت دچار سرفه، اوغ‌زدن، سیانوز و وقفه تنفسی می‌شود. (*R1* ص ۴۱۸)

۳۲۶ ـ د) در مسمومیت با استامینوفن در وهله اول دادن شربت اپیکا است برای تحریک به استفراغ. البته شربت اپیکا در طی ۱ ساعت اول پس از مصرف دارو جواب می‌دهد. در مرحلهٔ دوم استفاده از شارکول برای پیشگیری از جذب و غیرفعال‌سازی سم است. البته پس از گذشت ۲–۱ ساعت از مصرف، سطح سرمی دارو به حداکثر رسیده و جذب صورت گرفته است. در این شرایط استفاده از درمان‌های حمایتی، مایعات داخل وریدی و پیشگیری از شوک مناسب است. (*R4* ص ۲۹۴ و *R2* ص ۲۲۹)

۳۲۷ ـ د) خطرناک‌ترین عارضه هیپوتیروئیدیسم، تأخیر تکامل سیستم عصبی است که منجر به عقب‌ماندگی ذهنی شدید می‌شود. شدت اختلال ذهنی، به درجه هیپوتیروئیدیسم و طول مدت بیماری پیش از درمان بستگی دارد. (*R1* ص ۴۵۵)

۳۲۸ ـ ب) ریفلاکس توأم با عفونت، شایع‌ترین علت پیلونفریت در کودکان است. ادرار ریفلاکس‌شده به سوی لوله‌های جمع‌کننده نفرون رخنه کرده فرصت مناسب را جهت دسترسی میکروارگانیسم‌ها به پارانشیم کلیه فراهم نموده و به این صورت اسکار کلیه آغاز می‌شود. مشکل پاپیلای کلیه و زاویه مدخل لوله جمع‌کننده ادراری با افزایش سن تغییریافته و ریفلاکس درون کلیه را سخت می‌سازد. بنابراین بیشتر اسکارهای کلیوی مربوط به ریفلاکس‌هایی می‌باشد که در سنین بسیار پایین رخ می‌دهد و در زمان تشخیص تشکیل شده‌اند. پس از ۶–۵ سالگی پیشرفت کاهش می‌یابد. در ۶۰–۳۰٪ کودکان مبتلا به ریفلاکس حالب بر مثانه اسکار دیده می‌شود. پیگیری دقیق بخش مهمی از کنترل عفونت تحت عفونت می‌باشد. این کودکان در سالیان بعدی توسط سیستوارتروگرافی تخلیه‌ای مورد بررسی قرار می‌گیرند. (*R1* ص ۷۴۰)

۳۲۹ ـ ج) ویروس پاپیلوم انسانی عامل بروز زگیل می‌باشد.

۳۳۰ ـ ج) مراقبت بعد از عمل جراحی شامل: ۱) تشویق کودک به مصرف مایعات زیاد ۲) اجتناب از بازی‌های اسب‌سواری، شنا، فعالیت‌های خشن و بازی با شن تا زمان دستور جراح ۳) اجتناب از حمام وان تا زمان وجود استنت برای جلوگیری از عفونت ۴) استفاده والدین از پماد آنتی‌باکتریال به طور روزانه روی پنیس. (*R1* ص ۴۴۱)

۳۳۱ ـ الف) بعد از عمل جراحی آترزی مری، بیمار تا به خوبی از طریق دهان تغذیه نشود مرخص نخواهد شد. تغذیه با آب استریل شروع شده و متعاقباً با مقادیر کم از شیر مادر یا شیرخشک ادامه می‌یابد. تا زمانی که شیرخوار قادر به تغذیه دهانی کافی گردد، ممکن است تغذیه کمکی از طریق گاستروستومی یا روش بلوس یا مداوم ادامه یابد. پیش از ترخیص، سوند گاستروستومی برداشته می‌شود و یا جهت تغذیه کمکی در منزل باقی می‌ماند. (*R1* ص ۴۲۳)

۳۳۲ ـ ب) مصرف مایعات کافی همیشه در UTI ضرورت دارد. توصیه شده است که فرد روزانه ۱۰۰cc/kg یا تقریباً ۵۰ml/b مایع مصرف کند. بیمار باید عمدتاً از مایعات صاف شده استفاده نماید. مصرف کافئین یا نوشابه‌های کربنات‌دار به دلیل اثر تحریک‌کنندگی مثانه باید خودداری شوند. مایعات در کودکی که دچار تب است و قادر به مصرف مایعات نیست تا زمان برطرف‌شدن تب و تحمل مصرف مایعات دهانی، به صورت وریدی داده می‌شود. (*R1* ص ۷۴۲)

۳۳۳ ـ ب) در امفالوسل برای پیشگیری از خشکی، از دست‌دادن

مایعات و ناپایداری درجه حرارت در اولین اقدام بعد از تولد، محتویات شکم و غشای آن باگازهای استریل آغشته به نرمال سالین و پوشش پلاستیکی به طور شل پوشانده می‌شود. (R1 ص ۴۲۱)

۳۳۴ـالف) بعد از عمل جراحی قلب علایم حیاتی از جمله فشارخون تا تثبیت‌شدن وضعیت کودک باید به طور مرتب کنترل شود. ضربان قلب و تنفس به مدت ۱ دقیقه کامل کنترل و سپس با مانیتور ECG مقایسه شده و نسبت به فعالیت سنجیده می‌شود. پس از جراحی به طور طبیعی ضربان قلب افزایش می‌یابد. پرستار، سیستم قلب را کنترل کرده و هر نوع تغییر را به اطلاع پزشک می‌رساند. بعد از جراحی ممکن است به دلیل تجویز داروهای بیهوشی با عدم تعادل اسید و باز و الکترولیت‌ها، هیپوکسی، مداخلات جراحی یا صدمه به راه هدایتی، دیس‌ریتمی‌ها رخ می‌دهد. (R1 ص ۸۸۳)

۳۳۵ ـ الف) مهارت دست و پا راه‌رفتن در این کودکان معمولاً در ۱۳ ماهگی رخ می‌دهد. کاهش تون عضلانی در این کودکان آنها را مستعد ابتلا به پیوست می‌کند. کالری دریافتی این کودکان باید برحسب قد و وزن باشد نه سن تقویمی، زبان بزرگ و بیرون‌زده و کاهش تون عضلانی، مانع تغذیه از پستان مادر، شیشه یا شروع تغذیه جامد می‌شود. والدین باید بدانند که بیرون انداختن غذا به معنای امتناع از تغذیه نیست بلکه یک واکنش فیزیولوژیک است. (R1 ص ۶۵۱)

۳۳۶ ـ د) پنی‌سیلین حاوی مقادیر زیادی لاکتوز بوده و از مصرف آن باید اجتناب شود. متأسفانه وجود لاکتوز بر برچسب داروها قید نمی‌شود. (R1 ص ۴۵۴)

۳۳۷ ـ د) در درمانیت آتوپیک یک سری ضایعات اریتماتو، خشک، پاپول مانند در پشت دست و پا، پلک چشم و چین‌های بدن رخ می‌دهد. مشخصه قابل توجه این بیماری خارش می‌باشد. خاراندن موجب شروع مجدد و تحریک بیماری می‌شوند. (R1 ص ۱۲۹)

۳۳۸ـالف) از آنجایی که داروی کلسیم بسیار اسکلروزکننده است این دارو باید به آرامی و از طریق ورید زده شود. (R1 ص ۷۶۷)

۳۳۹ ـ الف) در بیماری گیلن‌باره فرد دچار ضعف عمومی اندام‌های انتهایی می‌شود مهم‌ترین اقدام مراقبتی از این بیماری استفاده از ورزش‌ها و وسایل کمکی جهت جلوگیری از جمع‌شدن مفاصل و عضلات است.

۳۴۰ـج) لوپوس یک بیماری اتوایمیون است. تقریباً تمام اعضای بدن را درگیر فرایندهای التهابی می‌سازد. این بیماری در دختران بیشتر دیده می‌شود. پیش‌آگهی این بیماری، در ۸۵٪ موارد طول عمر ۵ ساله گزارش گردیده است. عفونت‌های ثانویه در اکثر ارگانیسم‌های فرصت‌طلب علت اصلی مرگ و میر این کودکان است. بمانند هر کودکی که دچار بیماری مزمن شده باشد در کودکان مبتلا به لوپوس حمایت‌ها و کمک‌های روانی اهمیت ویژه‌ای در سلامت آنها در درازمدت دارد. (R1 ص ۹۲۷)

۳۴۱ ـ ج) معمولاً کودک بی‌اشتها است. لذا در طی این مدت استفاده از مایعات با کالری بالا نظیر آب میوه تا زمان بهبود اشتها کودک توصیه می‌شود. فیزیوتراپی، پس از فروکش کردن عفونت، برای اطمینان از بازگشت مناسب عملکرد کودک انجام می‌شود. (R2 ص ۲۹۱)

۳۴۲ـد) به طور معمول ۳-۲ هفته طول می‌کشد تا شکستگی تنه‌فمور در شیرخواران بهبود یابد.

۳۴۳ـب) این نوجوانان در سطح متوسط ضریب هوشی هستند. تأخیر واضحی در تکامل حرکتی خصوصاً تکلم وجود دارد. به آموزش فعالیت‌های مختلف مراقبتی پاسخ می‌دهد. می‌تواند ارتباطات ساده، عادات سلامتی و ایمنی اولیه و مهارت‌های دستی را بیاموزد پیشرفتی در خواندن و ریاضیات کسب نمی‌نماید. در سن عضلانی ۷-۳ سالگی دست می‌یابند. می‌توانند وظایف ساده را تحت شرایط خاصی انجام دهند می‌تواند در سرگرمی‌های ساده شرکت کند، به تنهایی به مکان‌های آشنا برود ولی معمولاً قادر به خودکفایی نیست. (R1 ص ۴۳۶)

۳۴۴ـب) از پیامدهای اسهال حاد دهیدراتاسیون، اختلال الکترولیتی و سوءتغذیه می‌باشد. (R1 ص ۷۱۳)

۳۴۵ـب) محوریت درمان چاقی در کودکان رژیم غذایی شامل کاهش مصرف غذاهای غنی از چربی و نمک، انجام فعالیت ورزشی با برنامه منظم و تعدیل رفتارها و عادات غذایی می‌باشد. (R1 ص ۳۲۹)

۳۴۶ ـ ب) تیک‌های کودکان یکی از علایم استرس به خصوص در کودکان ۴ ساله است. به دلیل اینکه استرس یک پدیده ثابت در زندگی روزمره است لازم است سازش با آن را به کودک یاد داد. آموزش نحوهٔ دستیابی به آرامش جسمی و روحی و تخیلات خیلی مؤثر است. کودکان می‌توانند یاد بگیرند که بدن خود را مثل یک عروسک پارچه‌ای سست کنند. والدین می‌توانند داستان‌هایی که کمک می‌کند رویدادهای جالب را تصور کنند را تعریف کنند. به محض پیشرفت مهارت‌های زبانی به خردسالان یاد داده می‌شود که در مورد احساسات خودشان صحبت کرده و راه‌های دیگر ابزار یأس را کشف کنند. (R1 ص ۱۹۷)

۳۴۷ ـ د) نوع عکس‌العمل خانواده دارای کودک مبتلا به بیماری تهدیدکننده حیات به مرحله بیماری و پیشرفت آن بستگی دارد. (R1 ص ۶۱۳)

۳۴۸ ـ ج) عوارض دیگوکسین برادیکاردی، بی‌اشتهایی، تهوع و استفراغ است. بنابراین در نبض زیر ۱۱۰-۹۰ در شیرخواران و کمتر از ۷۰ در کودکان بزرگتر و در بزرگسالان کمتر از ۶۰ باشد این دارو داده نمی‌شود. (R1 ص ۸۵۵)

۳۴۹ـالف) مهم‌ترین عارضه جدی بیماری کاوازاکی بروز سکته قلبی است که حاصل از فرایند ترومبوز یا تنگ‌شدن آنوریسم کرونر است. علایم سکته قلبی حاد در کودکان شامل درد شکم، استفراغ، بی‌قراری، گریهٔ تسکین‌ناپذیر، رنگ‌پریدگی و شوک، شکایات از درد قفسه سینه در کودکان بزرگتر بروز پیدا می‌کند. (R1 ص ۸۹۱)

۳۵۰ـ ب) علایم درگیری مغز استخوان در بیماری لوسمی شامل: تب، رنگ‌پریدگی، خستگی، بی‌اشتهایی، خونریزی (معمولاً پتشی)، درد استخوان و مفاصل، در صورت وجود نوتروپنی بروز عفونت، به دلیل التهاب ناشی از فلور طبیعی روده، درد مبهم و مکرر شکمی ایجاد می‌شود. (*R1* ص ۹۲۱)

۳۵۱ـ ج) یکی از داروهایی که در بیماری ADHD تجویز می‌شود ضد افسردگی‌های سه‌حلقوی است. این دارو باعث یبوسیدگی دندان می‌شود، اثر قابل توجه آنتی‌کولینرژیک داروها باعث افزایش ویسکوزیته بزاق و خشکی دهان می‌شود. تأکید بر رعایت بهداشت دهان، درمان‌های خانگی فلوراید، ویزیت منظم دندانپزشکی، مصرف محدود کربوهیدرات و بزاق مصنوعی یک اقدام مهم پرستاری محسوب می‌شود. (*R1* ص ۲۹۵)

۳۵۲ ـ ب) اقدامات پرستاری از بیمار دچار NBC شامل عدم کنترل حرارت از راه مقعد چون خطر پرفوراسیون روده شدت می‌یابد. توجه دقیق به نیازهای تغذیه‌ای و مایع‌رسانی کافی، شروع تغذیه دهانی با آب استریل یا محلول الکترولیت و متعاقباً شیر رقیق‌شده انسان و یا شیرهای رژیمی ـ کنترل نوزاد از نظر عوارضی چون سپتی‌سمی، DIC، هیپوگلیسمی یا سایر تغییرات متابولیکی، خوابانیدن نوزاد به پشت یا به پهلو جهت اجتناب از فشار بر روی شکم نفاخ و امکان مشاهده مداوم شکم نوزاد می‌باشد. اندازه‌گیری محیط شکم و کنترل حجم باقی‌مانده معده قبل از تغذیه مجدد و شنیدن صدای روده. (*R1* ص ۴۶۰)

۳۵۳ـ الف) علایم پوستی اولین علامت حساسیت دارویی در کودکان می‌باشد.

۳۵۴ـ د) در صورت شک به بروز واکنش آلرژیک، سریعاً ترانسفوزیون را متوقف کرده و از یک راه وریدی نرمال سالین به کودک داده و پزشک را مطلع کنید. کنترل علایم حیاتی را ادامه دهید. خروجی ادرار کودک را ثبت کرده و نمونه خون و ادرار او را به آزمایشگاه بفرستید. (*R2* ص ۵۵)

۳۵۵ ـ د) بیماری سیاه سرفه علایم مختلف از جمله حملات سرفه، استفراغ، تب، پرخونی ملتحمه دارد. در صورتی که تب رخ دهد، برای نوزاد استراحت در تخت تجویز می‌گردد.

۳۵۶ـ ج) کرم آسکاریس شایع‌ترین کرم حلقوی است که به‌وسیلهٔ غذا، دست یا اسباب بازی آلوده منتقل می‌شود (لاروهای این کرم وارد روده شده روده را سوراخ می‌کند وارد خون شده و از آنجا وارد کبد و از کبد به ریه و سپس وارد مری می‌شود. (*R1* ص ۲۲۷)

۳۵۷ ـ الف) اوتیسم یا درخودماندگی نوعی اختلال رشدی است که کودک در برقراری ارتباط مشکل دارد. تأمین مراقبت‌های روتین و ساختارمند، اقدامی مهم در اداره و مراقبت از این کودکان می‌باشد.

۳۵۸ـ ب) مراقبت کانگورویی یا درآغوش گرفتن شیرخوار به صورتی که تماس پوست با پوست ایجاد شود، جهت ارتقاء تکامل عصبی ـ رفتاری (ثبات فعالیت قلب و تنفس)، حمایت صمیمانه والدین از شیرخوار و پیوند عاطفی توصیه شده است در این نوع مراقبت، والدین (پدر یا مادر) یک لباس گشاد جلو باز می‌پوشند و شیرخوار نیز بدون لباس و تنها با پوشیدن پوشک به صورت دمر روی سینه والدین قرار داده می‌شود. (*R1* ص ۳۶۹)

۳۵۹ ـ الف) سوزن سرنگ پمپ را در تزریق انسولین هر ۷۲–۴۸ ساعت یک بار باید تعویض نمود.

۳۶۰ ـ ج) ترکیبات گندم در بسیاری از مواد غذایی وجود دارد، بنابراین لازم است پرستار در رابطه با مطالعه دقیق برچسب مواد غذایی به والدین سفارش نماید. بسیاری از غذاهای مورد علاقه کودکان دارای گلوتن است نظیر نان، کیک، شیرینی، بیسکویت، ماکارونی، پیتزا، سوپ‌های آماده، برخی بستنی‌های عمل آورده شده و حتی بسیاری از انواع شکلات، عصاره مالت و همبرگر. (*R2* ص ۱۴۰)

۳۶۱ ـ د) در این کودکان به دلیل احتمال سرفه و چوکینگ حین تغذیه که منجر به آسپیراسیون می‌شود، بهتر است در وضعیت نشسته کامل غذا داده شود، بدین صورت که ابتدا غذا در کنار زبان در یک سمت و سپس در سمت دیگر و وادارکردن کودک جهت کشیدن غذا از قاشق توسط لب‌ها و جلوگیری از بکارگرفتن دندان در برداشتن غذا. (*R1* ص ۹۷۷)

۳۶۲ ـ الف) در سندرم بیهوشی ناشی از صدمات مغزی بروز علایمی مانند بیهوشی، استفراغ شدید (بیشتر از ۳ بار) بسیار مهم می‌باشد. (*R3* ص ۴۲۸)

۳۶۳ـ ج) برای به حداقل رساندن عوارض و خطاهای دارویی دوزهای دارویی باید توسط دو پرستار کنترل شود. محلول‌های هایپراسمولار به طور بالقوه برای شیرخواران زودرس خطرناک هستند. بنزیل الکل یک محافظت‌کننده رایج در آب باکتریوستاتیک و سالین برای نوزادان سمی بوده و نباید در شستشوی آنژیوکت یا رقیق‌کردن داروها استفاده شود. توصیه می‌شود از داروهایی با ماده محافظتی بنزیل الکل در حد امکان پرهیز شود، لذا بایستی برچسب داروها با دقت بررسی شود. (*R1* ص ۳۴۸)

۳۶۴ ـ ب) قبل از تغذیه نوزاد نارس ابتدا باید میزان حجم باقی‌مانده معده‌اش را اندازه‌گیری نمود، در صورتی که بیشتر از $\frac{1}{3}$ تغذیه قبلی هنوز در معده نوزاد باشد نشانهٔ عدم تحمل تغذیه بوده و تغذیه به زمان بعد موکول می‌شود. حجم مادهٔ کشیده شده را بعد از اندازه‌گیری به معده برگردانده می‌شود. (*R1* ص ۳۴۲)

۳۶۵ـ ج) دهیدراتاسیون هایپرتونیک خطرناک‌ترین نوع کم‌آبی است. این مشکل زمانی رخ می‌دهد که دفع آب بیشتر از دفع الکترولیت‌ها باشد و معمولاً به دنبال از دست‌رفتن مقدار زیادی آب و یا مصرف مقدار زیادی الکترولیت ایجاد می‌شود. علایم این کم‌آبی شامل: اختلال در هوشیاری، کاهش میزان تمرکز، سستی و رخوت، افزایش تون عضلانی توأم با افزایش پاسخ‌های رفلکسی و تحریک‌پذیری نسبت به محرک‌ها می‌باشد. (*R1* ص ۶۷۵)

۳۶۶ ـ د) این نوع دهیدراتاسیون زمانی رخ می‌دهد که دفع آب بیشتر از دفع الکترولیت باشد و معمولاً به دنبال از دست‌دادن مقدار زیادی آب یا مصرف مقدار زیادی الکترولیت ایجاد می‌شود. در این شرایط بار زیادی به کلیه‌ها وارد می‌شود. علایم این نوع دهیدراتاسیون شامل: تشنج، آسیب دائمی و جدی مغز، اختلال هوشیاری، کاهش تمرکز، سستی، رخوت، افزایش تون عضلانی توأم با افزایش پاسخ رفلکس‌ها و تحریک‌پذیری نسبت به محرک‌ها است. (*RI* ص ۶۷۵)

۳۶۷ ـ ب) اختلال ADHD به درجاتی از بی‌توجهی، انگیزش آنی انجام کار بدون اندیشه (impulsivity) و بیش‌فعالی نامناسب نسبت به سطح تکاملی اطلاق می‌شود. یکی از تظاهرات بالینی مهم این مشکل قابلیت حواس پرتی یا بی‌توجهی است. این افراد توجه انتخابی دارند به این صورت که کودک نسبت به وظایفی که علاقمند به انجام آن نیست مثل تکالیف خانگی گوش شنوا ندارد. کودک پیامد رفتار خویش را در نظر ندارد و اغلب در بدو زندگی خطرات فیزیکی زیادی را متوجه خود می‌کند. (*RI* ص ۲۹۱)

۳۶۸ ـ ج) عارضه جدی در بیماری هیپوتیروئیدیسم مادرزادی تکامل دیررس سیستم عصبی است که منجر به عقب‌افتادگی ذهنی می‌شود. میزان کاهش هوش به درجه هیپوتیروئیدیسم و طول مدت ابتلا پیش از شروع درمان بستگی دارد. چنانچه درمان در مدت زمان کوتاهی پس از تولد شروع شود رشد طبیعی جسمی و هوشی امکان‌پذیر خواهد بود. (*RI* ص ۴۵۵)

۳۶۹ ـ ج) در بیماری انتروکولیت نکروزان وظیفه اصلی پرستار تشخیص هر چه سریع‌تر بیماری می‌باشد. پرستار عامل کلیدی جهت شناسایی علایم فوری هشداردهنده است. اقدامات پرستار شامل اندازه‌گیری محیط شکم، کنترل حجم باقی‌مانده محتویات معده قبل از تغذیه مجدد و سمع صداهای روده‌ای است. در صورت وجود شک به بیماری، پرستار در انجام روش‌های تشخیصی و برقراری رژیم درمانی کمک می‌کند. بیماری انتروکولیت نکروزان در صورت تشخیص و درمان سریع به کنترل طبی به خوبی جواب می‌دهد. (*RI* ص ۴۶۱)

۳۷۰ ـ الف) گچ‌گیری دوره‌ای بلافاصله پس از تولد آغاز می‌شود. گچ‌های دوره‌ای فرصت کشش تدریجی پوست و ساختمان‌های سفت را در بخش میانی پا فراهم می‌آورد. دستکاری و گچ‌گیری به تناوب (هر چند روز یک بار به مدت ۲-۱ هفته، سپس به فواصل ۲-۱ هفته) جهت تطابق با رشد سریع اوایل شیرخوارگی انجام می‌شود. اندام یا اندام‌های مبتلا تا زمان دستیابی به حداکثر اصلاح (معمولاً تا ۱۲-۸ هفته) گچ‌گیری می‌شوند. (*RI* ص ۴۰۸)

۳۷۱ ـ ج) قبل از بستری کودک در بیمارستان باید او را آماده کرد. آماده کردن کودکانی که بزرگتر هستند مدت زمان طولانی‌تری را می‌خواهد اما کودکان کوچکتر مدت زمان کمتری می‌خواهند. برخی مؤلفین توصیه می‌کنند که کودکان ۷-۴ ساله حدود ۱ هفته قبل از بستری نیاز به آماده‌سازی دارند. در صورت استفاده از روش آمادگی گروهی، تعداد نفرات گروه باید کم باشد (هر ۱۰ کودک در یک گروه). استدلال برای آماده کردن کودکان برای تجربه بیمارستان و پروسیجرها، ترس از ندانسته‌ها بیشتر از دانسته‌ها است. دادن آگاهی این ترس را کاهش می‌دهد. می‌توان با استفاده از وسایلی مانند عروسک پروسیجرهای درمانی را نشان داد و کودک را پروسیجرها آشنا کرد. (*RI* ص ۴۹۹)

۳۷۲ ـ ج) سوندهای پلی‌اتیلن و پلی‌وینیل کلراید زود کیفیت خود را از دست می‌دهند و بایستی هر ۴-۳ روز یک بار عوض شوند. سوندهای پلی‌اورتان و لاستیک سیلیکون نرم بوده و مدت طولانی‌تری می‌مانند.

۳۷۳ ـ ج) تنقیه سریع دارای اثر اسموتیک بوده (به دلیل وجود مواد ترکیبی بی‌فسفات سدیم و فسفات سدیم) و سبب اسهال و در نهایت اسیدوز متابولیک می‌شود. عوارض احتمالی دیگر شامل هایپرفسفاتمی شدید ـ هایپرناترمی و هیپوکلسمی است که ممکن است باعث تحریک عصبی ـ عضلانی و اغما شود. (*RI* ص ۵۷۳)

۳۷۴ ـ د) نوجوانان با وجود آنکه به درک مفهوم مرگ در حد بزرگسالان رسیده‌اند، ولی در کمترین سطح پذیرش جدایی از زندگی به خصوص برای خود دارند. از نظر تکاملی، عدم پذیرش مرگ قابل درک است زیرا وظایف نوجوانی کسب هویت است. هر نشانه‌ای از زندگی متفاوت یا نبودن حیات تهدید بزرگی برای این وظیفه تکاملی محسوب می‌شود. (*RI* ص ۶۲۳)

۳۷۵ ـ ب) طبق تعریف انجمن حمایت از عقب‌ماندگی ذهنی آمریکا، عقب‌ماندگی ذهنی باید بر پایهٔ افت عملکرد هوشی، قدرت و ضعف کارکرد در تعدادی از مهارت‌های سازشی کودک با دنیای واقعی طبقه‌بندی شود. البته شروع این علایم قبل از ۱۸ سالگی است. کودک باید دارای عملکرد هوشی کمتر از میانگین باشد یعنی ضریب هوشی ۷۵-۷۰ یا کمتر. همچنین کودک باید حداقل در ۲ مورد از ۱۰ شاخص مهارت‌های سازشی از قبیل اطلاعات، مراقبت از خود، زندگی خانوادگی، مهارت‌های اجتماعی، خود ـ رهبری، سلامت و بهداشت، عملکرد تحصیلی، فراغت و کار دچار اختلال عملکرد شده باشد. (*RI* ص ۶۳۵)

۳۷۶ ـ ب) در یک کودک ۱۰ کیلویی میزان نیاز مایعات نگهدارنده ۱۰۰ml/kg می‌باشد. در هنگام تب، افزایش هر ۱ درجه سانتی‌گراد در دمای بدن ۱۲٪ آب مورد نیاز افزایش می‌یابد. بنابراین این کودک ۲۴۰cc مایع باید به میزان نیاز روزانه‌اش که ۱۰۰۰ سی‌سی است اضافه شود. به طور کلی نیاز پایه این کودک ۱۲۴۰ سی‌سی است. (*RI* ص ۶۷۱)

۳۷۷ ـ د) در صورت مشکوک بودن به اپی‌گلوتیت، بهتر است کودک در حالتی که در آغوش والدین قرار دارد منتقل شود تا دیسترس او کاهش پیدا کند. معاینه حلق با آبسلانگ ممنوع است تا هنگامی که پرسنل

مجرب و وسایل مناسب برای انجام اینتوباسیون سریع یا تراکئوستومی در دسترس باشند، زیرا ممکن است معاینه منجر به انسداد کامل شود. (R1 ص ۷۷۳)

۳۷۸ - د) شروع سریع غذاهای مغذی توصیه می‌شود. تغذیه مداوم یا شروع سریع رژیم معمولی اقدام مفیدی می‌باشد زیرا سبب بهبود نتایج غذایی می‌شود و ممکن است دفعات مدفوع، کاهش وزن و طول مدت بیماری را کاهش دهد. (R1 ص ۷۶۲)

۳۷۹ - د) آسم شایع‌ترین بیماری مزمن دوره کودکی است و اولین علت غیبت از مدرسه و سومین علت بستری کودکان زیر ۱۵ سال در بیمارستان است. (R1 ص ۷۸۳)

۳۸۰ - ج) برونکواسپاسم ناشی از ورزش (EIB) نوعی انسداد حاد، برگشت‌پذیر و معمولاً خودمحدود شونده راه هوایی است که در هنگام فعالیت شدید یا پس از آن شروع می‌شود و ۱۰-۵ دقیقه پس از قطع فعالیت به اوج خود می‌رسد و معمولاً طی ۲۰ تا ۳۰ دقیقه بعد برطرف می‌شود. (R1 ص ۷۹۳)

۳۸۱ - الف) فروزماید سبب دفع کلراید و پتاسیم می‌شود و داروی انتخابی در بیماری مادرزادی قلبی است. کلروتیازید کمتر استفاده شده و باعث هیپوکالمی و اسیدوز ناشی از دوز زیاد می‌شود. اسپیرونولاکتون مدر ضعیفی است. (R1 ص ۸۵۳)

۳۸۲ - ب) معمولاً در ۲۴ ساعت اول پس از عمل کودک اجازه ندارد چیزی از راه دهان بخورد. مصرف مایعات خوراکی معمولاً تا زمان خارج کردن لوله تراشه ممنوع است. پس از بازگشت صداهای روده، بیمار کم‌کم مایعات صاف شده را دریافت می‌کند و تدریجاً رژیم غذایی او تبدیل به رژیم معمولی می‌شود. تهوع و استفراغ احتمالاً به عنوان عوارض جانبی بیهوشی یا داروهای ضد درد، در چند روز اول پس از عمل شایع می‌باشد. تأمین تغذیه کافی (به طور ایده‌آل به صورت خوراکی) در روز چهارم یا پنجم پس از عمل اهمیت می‌یابد. برای بیمارانی که قادر به تحمل تغذیه خوراکی نیستند، باید تغذیه از طریق لوله بینی - معدی یا تغذیه وریدی در نظر گرفته شود. (R1 ص ۸۸۶، ۸۸۷)

۳۸۳ - الف) پس از جراحی، وضعیت خوابیده به شکم همچنان حفظ می‌شود، در صورت وجود احتباس ممکن است نیاز به سوند اژ باشد، بررسی‌های پرستاری جهت کاربرد اقدامات آرام‌بخش در مرحلهٔ پس از عمل انجام می‌شود. ممکن است تا زمان اصلاح نقص و بهبود یا اپی‌تلیالیزه‌شدن آن از دیاپر کردن شیرخوار خودداری شود. (R1 ص ۳۹۸، ۳۹۹)

۳۸۴ - د) اقدامات لازم برای بیان خبر مرگ فرزند به والدین شامل:

- موقعیتی را برای برقراری ارتباط فراهم کنید.
- آنچه را که والدین می‌خواهند بدانند مشخص کنید.
- اطلاعات را ارایه دهید (تنظیم کردن و آموزش)
- به واکنش‌های والدین پاسخ دهید.
- جلسه را خاتمه دهید. (R1 ص ۶۱۷)

۳۸۵ - ج) مراقبت از پوست: حمام دادن و تعویض لباس‌ها و ملحفه‌ها به صورت روزانه؛ تجویز لوسیون کالامین موضعی؛ کوتاه و تمیز نگه داشتن ناخن‌های کودک؛ پوشاندن دستکش به کودک در صورت خاراندن ضایعات؛ خنک نگه داشتن کودک به کودک آموزش دهید تا به جای خاراندن ناحیه خارش‌دار، روی آن را فشار دهد. (R1 ص ۲۰۵)

۳۸۶ - الف) اغلب شیرخواران یک یا دو نقطه احتمالی برای IV روی هر دست، بازو و یا چهار تا پنج نقطه احتمالی روی جمجمه دارند. به دلیل اینکه رگ‌گیری از وریدهای جمجمه ساده است، گاهی اوقات این وریدها در شیرخواران کوچکتر از ۹ ماه برای IV تراپی مورد استفاده قرار می‌گیرند، اما تنها زمانی باید انتخاب شوند که تلاش برای محل‌های دیگر موفقیت‌آمیز نباشد. نواحی گیجگاهی و پیشانی مناسب هستند و با حرکات جانبی سر تداخل نمی‌کنند. (R1 ص ۶۹۷)

۳۸۷ - الف) تزریق مکرر در یک محل می‌تواند با فیبروز عضله و کنتراکچر آن همراه باشد. تزریق در کنار اعصاب بزرگ نظیر عصب سیاتیک مسئول ناتوانی‌های مادام‌العمر بوده است. خصوصاً زمانی که داروهای مورد توکسیک مورد استفاده قرار گیرند. (R2 ص ۴۶)

۳۸۸ - ج) در نوزادان پرخطر (نارس‌ها) به دلیل افزایش حساسیت و شکنندگی پوست هیچ‌گونه صابون قلیایی که بتواند خاصیت اسیدی پوست را تخریب کند نباید به کار رود. موادی مانند الکل و پویدین یده باید با احتیاط به کار روند زیرا باعث تحریک شدید و سوختگی شیمیایی نوزاد می‌شوند. برای تمیزکردن پوست می‌توان بعد از مصرف این مواد با آب پوست را تمیز کرد. برای جداکردن چسب‌ها از روی پوست نباید از حلال چسب استفاده کرد زیرا باعث خشکی و سوختگی پوست ظریف نوزاد می‌شود. بهتر است از چسب‌های مخصوص که ماده اکسید زنگ دارند و مانع تحریک اپی‌درم می‌شوند استفاده کرد. نوزاد را نباید در روزهای ابری و از ساعت ۱۰am - 4pm در معرض آفتاب قرار داد، در صورت تماس با آفتاب می‌توان در نواحی کوچکی از صورت و اندام‌ها از کرم‌های ضد آفتاب استفاده کرد. البته بهتر است تا جای ممکن با پوشاک و کلاه این حفاظت صورت گیرد. زیرا در مورد استفاده از کرم‌های ضد آفتاب در کودکان زیر ۶ ماه هنوز جای بحث باقی است. (R1 ص ۳۵۶)

۳۸۹ - الف) در بیماری هموفیلی باید تمام تلاش لازم را در جهت پیشگیری از خونریزی انجام داد. در این راستا هنگام خونگیری بهتر است از خونگیری وریدی استفاده نمود. در این روش احتمال خونریزی کمتر است و خونگیری پاشنه و پا سر انگشت نسبت به خونگیری وریدی خونریزی بیشتری دارند. همچنین در تزریقات نیز تا جایی که می‌توانند باید تزریق زیرجلدی را جایگزین تزریق داخل عضلانی کنند. (R1 ص ۹۲۱)

۳۹۰ - الف) هدف اولیه در مراقبت از شیرخواران پرخطر برقراری و

حفظ تنفس است. تمامی شیرخواران نیاز به قرارگرفتن در وضعیت مناسب دارند که راه هوایی باز تأمین شده و اکسیژناسیون و تهویه آنان به حداکثر برسد. (R1 ص ۳۴۶)

۳۹۱ـد) داروی بی‌کربنات سدیم با یستی به آرامی انفوزیون شود و فقط هنگامی که تهویه کافی وجود دارد تزریق می‌شود. قبل و بعد از مصرف دارو باید از سالین استفاده شود. با کاتکول آمین‌ها یا کلسیم مخلوط نشود. با اپی‌نفرین نیز سازگار نیست. (R1 ص ۷۶۷)

۳۹۲ـالف) در تست تورنیکه عملکرد پلاکت‌ها و شکنندگی مویرگی سنجیده می‌شود. در این تست یک تورنیکه به مدت ۵ دقیقه روی ساعد بسته می‌شود. پاسخ طبیعی به صورت فقدان پتشی یا کمتر از ۱۰ عدد می‌باشد. در صورت وجود اختلالات در بافت پیوندی و پلاکت این تست غیرطبیعی است. (R1 ص ۹۱۸)

۳۹۳ـد) در صورت وقوع آپنه با ضربات آهسته یا مالش او را تحریک کرده یا اینکه اگر به حالت دمر قرار دارد شیرخوار را به پشت خوابانیده و پاهایش را تکان دهید. اگر کماکان آپنه ادامه داشت CPR را شروع کرده و به اورژانس اطلاع دهید. هرگز نباید به طور خشن کودک را تکان داد پیش از ۱۵–۱۰ ثانیه نباید صرف تحریک شود بلکه باید CPR را به موقع شروع کرد. (R1 ص ۳۴۷)

۳۹۴ـالف) نشانه‌های بالینی بیماری سلیاک به طور موذیانه ظرف مدت ۳ الی ۶ ماه پس از مصرف غذاهای جامد (معمولاً غلات) شروع می‌گردد. سپس اسهال شیرخوار شروع شده که احتمالاً از نوع استئاتوره (خمیری، کف‌آلود، حجیم، رنگ پریده، حاوی چربی، بوی متعفن) است. به دلیل اینکه جذب چربی مختل شده است. همزمان با تداوم جریان بیماری‌زا در ویلوزیته‌های روده شیرخوار توانایی جذب پروتئین کربوهیدرات، آهن، کلسیم، اسیدفولیک، ویتامین‌های حلال در چربی و ویتامین B12 را از دست داده می‌شود. شکم متسع شده (به علت تجمع ترشحات و هوا در روده) و دارای ضعف عضلات، حرکات دودی غیرطبیعی و خمیر به علت آنتروپاتی دفع‌کننده پروتئین است. (R4 ص ۳۱۰-۳۰۹)

۳۹۵ـالف) یکی از **علایم اولیه فلج مغزی (CP)، مشخص شدن دست غالب** است که معمولاً در حدود **۶ ماهگی** مشخص می‌شود که در حالت عادی دست غالب تا خردسالی بارز نمی‌شود. (R1 ص ۹۶۸)

۳۹۶ـد) فشار بالا و نبض جهشی در بازوها و نبض‌های ضعیف (یا فقدان نبض) در فمورال و اندام تحتانی به علت فشار خون کم از **علائم کوارکتاسیون آئورت** می‌باشد.

نکته: کوارکتاسیون آئورت یعنی انقباض شریان آئورت پیش از ارتباط با PDA. (R1 ص ۸۴۴)

۳۹۷ـج) (براساس کلید سؤال وزارت بهداشت سن ۲ سالگی مناسب مطرح شده است). اما طبق رفرنس‌های موجود جواب از ۴ سالگی می‌باشد. در واقع درجه حرارت نوزادان را باید همیشه به صورت زیربغل یا گوشی اندازه گرفت، استفاده از دماسنج‌های مقعدی نباید استفاده شود زیرا به مخاط مقعد آسیب می‌رساند به دلیل اینکه کودکان در سنین قبل از مدرسه معمولاً از روش‌های مداخله‌گرانه واهمه دارند، از روش‌های زیربغلی و گوشی تا سن ۴ سالگی استفاده می‌شود. کودکان ۴ ساله به بالا معمولاً به اندازه کافی بزرگ شده‌اند که دهان خود را ببندند و درجه حرارت آنها از راه دهان ثبت شود. (R2 ص ۴۳)

۳۹۸ـالف) مکان مورد استفاده نباید از $\frac{2}{3}$ طول بازو بزرگتر و یا کوچکتر از نصف طول آن باشد. در صورت بزرگتر بودن، فشار کمتر و در اثر کوچکتر بودن فشار بالاتر ثبت خواهد شد (به هر حال در صورت عدم وجود کاف مناسب از نظر اندازه، کاف بزرگتر استفاده می‌شود). (R2 ص ۴۳)

۳۹۹ـب) زمان‌بندی صحیح تجویز مسکن‌ها به نوع درد بستگی دارد. جهت کنترل درد مداوم، مثلاً درد پس از عمل درد سرطان، برنامه پیشگیری کننده تجویز دارو براساس ساعت، مؤثر است. (R1 ص ۵۲۶)

۴۰۰ـالف) سیکل طبیعی مدفوع نوزادان شامل: مکونیوم اولیه به رنگ سبز مایل به سیاه، تیره و چسبناک است. کم‌کم تبدیل به مدفوع انتقالی به رنگ سبز مایل به زرد می‌شود. رنگ مدفوع نوزادی که از شیر مادر تغذیه می‌کند، زرد طلایی و نوزادی که از بطری و شیر خشک مصرف می‌کند زرد کمرنگ است. (R1 ص ۲۴۵)

۴۰۱ـد) بعد از قطع کامل فتوتراپی اثر ریباند طبیعی است و بدون درمان برطرف می‌شود.

۴۰۲ـد) وضعیت‌های مشخص خواب و بیداری در شیرخواران ۲۵ تا ۲۷ هفته قابل مشاهده است. شیرخواران نارس تقریباً ۷۰٪ از زمان خود را در مرحله خواب فعال می‌گذرانند. تکامل شیرخواران نارس با کاهش میزان خواب فعال و افزایش مرحله خواب آرام، دوره‌های بیداری و گریه کردن بررسی می‌شود. (R1 ص ۳۶۶)

۴۰۳ـج) سیگار با تنگ کردن عروق جفتی میزان خونرسانی به جنین را در دوران بارداری کاهش داده و باعث کاهش رشد جنین (IUGR) می‌شود. (R1 ص ۴۰۵)

۴۰۴ـالف) شایع‌ترین تظاهر CDH عبارت است از دیسترس تنفسی در نوزاد، ورود هوا به داخل روده‌ها پس از تولد، فشار بیشتری به سیستم تنفسی نوزاد وارد می‌کند. شیرخواران مبتلا به CDH، ممکن است دچار دیس‌پنه و سیانوز باشند و شکم آنها ناوی شکل است (به علت قرارگرفتن محتویات شکم در قفسه سینه). برون‌ده قلبی منتقل شده و شیرخوار علایم و نشانه‌های شوک را نشان می‌دهد. بعضی از شیرخواران دارای عیوب کوچک ممکن است تا اواخر دوران شیرخوارگی علایم تنفسی را نشان ندهند. (R1 ص ۴۳۳)

۴۰۵ـب) پرستاران با آموزش خانواده‌ها در مورد خطر خوابیدن به روی شکم در شیرخواران کمتر از ۶ ماه، استفاده از رختخواب مناسب برای شیرخوار و خطرات خواباندن کودک در کنار افراد بزرگسال و ارتباط

کشیدن سیگار با SIDS نقش مهمی در پیشگیری از SIDS ایفا می‌کنند. (*R1* ص ۱۳۲)

۴۰۶ - د) حفظ خون در گردش با تجویز مایعات وریدی (4cc/kg به ازای هر درصد سوختگی بدن) و با استفاده از محلول رینگر لاکتات (یا انواع محلول‌های کریستالوئید) صورت می‌گیرد تا برون‌ده ادراری به حدود 1ml/kg برسد. نیمی از مایع مورد نیاز در ۸ ساعت اول و بقیه در ۱۶ ساعت بعدی انفوزیون می‌گردد (در عرض ۱۲-۸ ساعت پس از سوختگی مایع داخل عروقی به فضای بینابینی انتقال یافته و کودک سوخته متورم می‌شود). در مدت ۲۴ ساعت اول پس از سوختگی باید جایگزینی مایعات و اصلاح اسیدوز صورت گیرد. (*R3* ص ۲۳۶)

۴۰۷ - الف) درمان اسیدوز تنفسی با هدف تصحیح علت زمینه‌ای و بهبود تبادل گاز در سطح آلوئولی به منظور دفع مؤثر دی‌اکسید کربن صورت می‌گیرد. اکسیژن‌درمانی معمولاً ضرورت دارد، همچنین در صورت نیاز از تهویه مکانیکی استفاده می‌شود. تجویز بافرهایی مانند بیکربنات سدیم جهت کاهش غلظت یون هیدروژن معمولاً ضرورت ندارد، زیرا ممکن است منجر به افزایش حجم مایع با ایجاد شیفت اسمولار مایع از خون به فضای بین عروقی و در نتیجه اختلال عملکرد تنفسی و شدید حالت اسیدوز شود. (*R1* ص ۶۸۸)

۴۰۸ - الف) درمان اسهال خفیف مصرف QRS به میزان 50ml/kg در عرض ۴ ساعت است. همچنین جهت جایگزینی مایعات دفع شده از طریق مدفوع، QRS به میزان 10ml/kg (برای شیرخواران) یا ۲۵۰-۱۵۰ میلی‌لیتر در یک نوبت (برای کودکان) به ازای هر بار دفع مدفوع آبکی. (*R1* ص ۷۱۴)

۴۰۹ - ج) شوک یکی از تظاهرات شایع تخلیه شدید حجم مایع خارج سلولی است که با تاکی‌کاردی و علایم کاهش خونرسانی و اکسیژناسیون بافتی همراه است. گردش خون محیطی در نتیجهٔ کاهش حجم خون ضعیف می‌شود و پوست سرد و لکه‌دار و زمان پرشدن مجدد مویرگی افزایش می‌یابد (با خوابیدن کودک در وضعیت سوپاین و بالابردن پاها میزان بازگشت وریدی افزایش یافته و فشار پمپاژ قلب حفظ می‌شود). (*R1* ص ۹۸۰)

۴۱۰ - الف) عوامل مؤثر مؤثر بر افزایش جذب آهن شامل:

- اسیدیته (pH پایین): آهن را بین وعده‌های غذا تجویز کنید (به علت تأثیر اسد هیدروکلریک معده)
- اسید اسکوربیک (ویتامین C): آهن را با میوه یا آب میوه و یا ترکیبات مولتی‌ویتامین تجویز کنید.
- ویتامین A
- کلسیم
- نیاز بافتی
- گوشت، ماهی، ماکیان
- پخت و پز در ظروف آهنی (*R1* ص ۹۱۰)

۴۱۱ - ج) کانولای بینی یک سیستم با جریان کم است که برای نوزادان و کودکان که به میزان کمی نیازمند مکمل اکسیژن هستند مورد استفاده قرار می‌گیرد (تا ۴۰٪). جریان اکسیژن نباید از ۶ لیتر/ دقیقه بیشتر باشد تا از تنفس مجدد دی‌اکسید کربن دفع شده جلوگیری شود (در این روش به دلیل ورود تدریجی هوا به داخل معده، احتمال نفخ و ناراحتی شکم وجود دارد). (*R2* ص ۵۵)

۴۱۲ - ج) پیش از عمل، تأکید مراقبت پرستاری بر حفظ تعادل مایعات و الکترولیت‌های بدن می‌باشد. شیرخوار اجازه ندارد چیزی از طریق دهان بخورد و معمولاً مایعات وریدی حاوی گلوکز و الکترولیت‌ها براساس سطح الکترولیت‌های سرم (معمولاً محلول سدیم کلراید با افزودن پتاسیم در صورت وجود برون‌ده ادراری کافی) تجویز می‌شود. (*R1* ص ۸۳۲)

۴۱۳ - د) کودکان و نوجوانان مبتلا به هموفیلی شدید تشویق می‌شوند تا در ورزش‌های غیرتماسی مانند شنا، گلف، پیاده‌روی، ماهی‌گیری و بولینگ شرکت کنند. ورزش‌هایی مانند فوتبال، مشت‌زنی، هاکی و راگبی به شدت منع می‌شوند، زیرا خطر آسیب ناشی از این ورزش‌ها بیش از منافع فیزیکی و روانی آنها می‌باشد. (*R1* ص ۹۱۹)

۴۱۴ - ج) احتمال نقص در حرکات فیزیکی به دلیل نوروپاتی، یکی از تشخیص‌های پرستاری در این کودکان است. به منظور جلوگیری از صدمات ناشی از بی‌حرکتی و نوروپاتی توصیه می‌شود کودک در زمان‌هایی که توانایی دارد، تحرک داشته باشد (در حد کنترل شده و براساس تجویز). (*R2* ص ۲۱۲)

۴۱۵ - الف) پس از عمل تومور مغز، کنترل درجه حرارت کودک اهمیت ویژه‌ای دارد. در صورتی که در طی جراحی، هیپوتالاموس و یا ساقه مغز دستکاری شده باشد درجه حرارت بیمار بالا خواهد رفت. از سوی دیگر، بالا رفتن درجه حرارت به خصوص ۱ تا ۲ روز پس از جراحی، می‌تواند نشانه عفونت احتمالی باشد. لازم است به منظور کنترل افزایش احتمالی درجه حرارت در کودک، پتوی خنک‌کننده در دسترس باشد. (*R2* ص ۲۲۱)

۴۱۶ - ب) پوزیشن بیمار پس از عمل بر روی شکم یا به یک طرف است. به این ترتیب تخلیه ترشحات بدون احتمال آسپیراسیون راحت‌تر خواهد بود. (*R3* ص ۲۰۲)

۴۱۷ - ب) یکی از عوارض داروهای بیهوشی افزایش ترشحات ریوی می‌باشد. با تغییر وضعیت کودک هر ۲ ساعت، احتمال تجمع ترشحات در یک نقطه و ایجاد پنومونی جلوگیری می‌شود.

۴۱۸ - الف) سندرم کوشینگ در اثر افزایش فعالیت قشر غده آدرنال ایجاد می‌شود. این بیماری می‌تواند در اثر مصرف بیش از حد کورتیکواستروئیدها ایجاد شود. در کودکان مبتلا به این سندرم بهترین زمان مصرف داروهای استروئیدی صبح زود می‌باشد.

۴۱۹ - الف) سن کودک کمتر از ۲ ماه یک مسئلهٔ مهم در مراقبت خانواده محور جهت کنترل تب کودکان می‌باشد.

منابع

R1: شیری. م،گودرزی. ز. مراقبت‌های پرستاری کودکان ونگ، تهران، انتشارات اندیشه رفیع.
R2: میرلاشاری. ژ، رسولی. م. پرستاری کودک بیمار. تهران، انتشارات اندیشه رفیع.
R3: میرلاشاری. ژ، رسولی. م، قره‌باغ. ع، پرستاری کودک سالم. تهران، انتشارات اندیشه رفیع.
R4: آرزومانیانس. سونیا. پرستاری کودکان مارلو. تهران، انتشارات بشری
R5: اسدی نوقابی، الف و همکاران. درسنامه جامع پرستاری، تهران، انتشارات اندیشه رفیع
R6: برنامه و راهنمایی ایمن‌سازی. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی. معاونت امور بهداشتی، اداره کل مبارزه با بیماری‌ها
R7: ولایتی، ع، نوزادان نلسون، تهران، انتشارات اندیشه رفیع

بخش ۳

پرستاری بهداشت جامعه

۱ پرستاری بهداشت جامعه ۱

۱ ـ دلیل فلسفی‌بودن PHC کدام است؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) جزء لاینفک سیستم توسعه

ب) متکی بر مشارکت مردم

ج) مهارت‌ها از ساده به تخصصی

د) ارائه خدمات بهداشتی با ارزان‌ترین بها

۲ ـ استفاده از عینک و سمعک جزء کدام سطح پیشگیری است؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) اول ب) دوم

ج) سوم د) مقدماتی

۳ ـ هدف اصلی آموزش بهداشت کدام است؟ (سراسری ۸۱-۸۰)

الف) تغییر در نگرش فرد ب) کاهش هزینه‌ها

ج) دادن آگاهی‌های بهداشتی د) تغییر رفتار موجود

۴ ـ دوره مقدماتی یک بیمار واگیردار کدام است؟ (سراسری ۸۱-۸۰)

الف) فاصله بین ورود عامل بیماری به بدن و پیدایش اولین علامت

ب) مدت زمان استقرار عامل بیماری در بدن

ج) فاصله زمانی بین پیدایش اولین علامت تا پیدایش علایم اختصاصی

د) مدت زمان بین برطرف‌شدن علایم تا بازیافتن قوای عمومی بدن

۵ ـ مهم‌ترین فعالیت بهداشتی یونیسف کدام است؟ (سراسری ۸۱-۸۰)

الف) کمک‌های فوری به آسیب‌دیدگان بلاهای طبیعی

ب) تهیه مواد غذایی برای مردم کم‌درآمد کشورها

ج) کمک‌های نقدی به کشورهای در حال توسعه

د) کمک‌های فوری به کودکان آسیب دیده

۶ ـ چگونه می‌توان از پویایی گروه در جهت مشکل‌گشایی برای تغییر در خدمات بهداشتی استفاده کرد؟ (سراسری ۸۱-۸۰)

الف) استفاده از نظرات صاحبنظران

ب) شرکت فعال اعضاء گروه در بحث‌ها

ج) مواجه‌شدن با تضاد در گروه جهت ایجاد همبستگی گروهی

د) استفاده از گروه‌های فشار با اهداف و عملکرد متنوع

۷ ـ اصطلاح اپیدمیک در مورد انتشار بیماری‌های واگیردار به چه معنایی است؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) به صورت تک‌گیر و پراکنده در جامعه

ب) حضور بیش از حد انتظار در جامعه

ج) ابتلا همه افراد یک جامعه

د) ابتلا یک گروه و جمعیتی

۸ ـ مادری با کودک ۸ ماهه خود به مرکز بهداشت مراجعه می‌کند. پس از بررسی مشخص می‌شود که کودک فقط واکسن‌های بدو تولد را دریافت کرده است. چه واکسنی را در این مراجعه برای وی تجویز می‌کنید؟ (سراسری ۸۱-۸۰)

الف) ثلاث ـ قطره پولیو ـ هپاتیت B

ب) ثلاث ـ قطره پولیو ـ اوریون

ج) قطره پولیو ـ هپاتیت B ـ سرخک

د) هپاتیت B و ب.ث.ژ ـ ثلاث

۹ ـ در حاملگی تزریق کدام واکسن ممنوع است؟ (سراسری ۸۱-۸۰)

الف) ویروس‌های زنده ضعیف شده

ب) باکتری‌های کشته شده

ج) باکتری‌های ضعیف شده

د) ویروس‌های کشته شده

۱۰ - ایمنی اکتسابی ایجاد شده توسط واکسیناسیون کدام مورد است؟ (سراسری ۸۱ ۸۰)

الف) فعال طبیعی
ب) فعال مصنوعی
ج) غیرفعال طبیعی
د) غیرفعال مصنوعی

۱۱ - مناسب‌ترین معرف از وضعیت بهداشتی جامعه کدام شاخص است؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) ابتلا و میرایی
ب) مرگ و میر کودکان زیر ۱ سال
ج) مرگ و میر زنان باردار
د) مرگ و میر کلی جامعه

۱۲ - کودک ۷ ساله‌ای که تازه شروع به واکسیناسیون نموده ۶ هفته، پس اولین مراجعه کدام واکسن را باید دریافت کند؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) توأم بالغین، فلج اطفال
ب) سرخک، توأم بالغین
ج) توأم بالغین، فلج اطفال، ب.ث.ژ
د) توأم خردسالن، فلج اطفال

۱۳ - با تزریق گلوبولین در بدن کدام ایمنی به وجود می‌آید؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) اکتسابی فعال
ب) اکتسابی غیرفعال
ج) طبیعی فعال
د) طبیعی غیرفعال

۱۴ - پس از خوراندن واکسن پولیو توصیه شما به مادری که فرزندش را شیر می‌دهد چیست؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) دادن شیر به کودک و عدم استفاده از مایعات خوراکی داغ
ب) خورانیدن آب و پرهیز از شیر تا چند ساعت
ج) پرهیز از شیر، مایعات و آب داغ تا نیم ساعت
د) عدم هرگونه محدودیت غذایی

۱۵ - مهم‌ترین هدف پایش رشد کودکان در جامعه کدام است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) افزایش امید به زندگی
ب) تهیه نمودار رشد کودکان
ج) مقایسه وزن و قد کودکان
د) کاهش مرگ و میر کودکان زیر یک سال

۱۶ - کدام یک از روش‌های زیر برای تست مانتو Mantoux، تست پوستی سل در مددجویان مشکوک به آلودگی با میکوباکتریوم توبرکلوزیس استفاده می‌شود؟ *(RN)*

الف) تزریق داخل جلدی
ب) انفوزیون وریدی
ج) تست آبله کوبی مکرر
د) تزریق عضلانی

۱۷ - خانم الف دارای فرزند ۳ ماهه است از بدو تولد مرتباً واکسیناسیون کودک خود را انجام داده است و اکنون برای تزریق واکسن به مرکز بهداشت مراجعه کرده است. به نظر شما در حال حاضر چه نوع واکسن‌هایی برای کودک او می‌باشد؟ (سراسری ۸۲-۸۱)

الف) فلج اطفال، هپاتیت B، ثلاث
ب) هپاتیت B، ثلاث، سرخک
ج) فلج اطفال، ثلاث
د) سرخک، ب.ث.ژ

۱۸ - کدام یک از واکسن‌های زیر به نور گرما و ضربه حساس‌تر است؟ (سراسری ۸۲-۸۱)

الف) ثلاث
ب) هپاتیت
ج) توأم
د) سرخک

۱۹ - خانم بارداری جهت واکسیناسیون مراجعه نموده است. به عنوان پرستار کدام یک از واکسن‌های زیر را به او توصیه می‌کنید؟ (سراسری ۸۲-۸۱)

الف) سیاه‌سرفه، کزاز
ب) دیفتری، کزاز
ج) سل، وبا
د) دیفتری، سل

۲۰ - خانم ۳۶ ساله‌ای دارای ۲ فرزند جهت دریافت وسایل پیشگیری از بارداری به مرکز بهداشت مراجعه می‌کند. به عنوان پرستار بهترین روشی که توصیه می‌نمایید کدام است؟ (سراسری ۸۲-۸۱)

الف) آی.یو.دی
ب) قرص‌های ضد بارداری
ج) استفاده از کاندوم
د) آمپول‌های تزریقی

۲۱ - آقای م به دنبال صدمه ناحیه پا به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کرده و برای وی سرم ضد کزاز (تتابولین) استفاده شده است. به نظر شما در بیمار چه نوع مصونیتی ایجاد می‌شود؟ (سراسری ۸۲ ۸۱)

الف) فعال طبیعی
ب) فعال اکتسابی
ج) غیرفعال طبیعی
د) غیرفعال اکتسابی

۲۲ - پرستار بهداشت جامعه طی بازدیدی از کارخانه ابزارسازی متوجه می‌شود که یکی از کارگران دچار آمپوتاسیون دست چپ شده است. او را به سازمان تأمین اجتماعی ارجاع می‌دهد. به نظر شما پرستار بهداشت کدام نقش خود را اجرا کرده است؟ (سراسری ۸۲-۸۱)

الف) آموزشی
ب) مشاوره‌ای
ج) حمایتی
د) پژوهشی

۲۳ - اگر کارت رشد کودک یک ساله توقف وزن به مدت دو ماه متوالی را نشان می‌دهد علت آن چیست؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) شیرخوار دچار اختلال گوارشی است.

ب) شروع ابتلا به بیماری‌های حاد عفونی است.
ج) شروع سوءتغذیه شیرخوار است.
د) عدم آگاهی مادر از تغذیه کودک است.

۲۴ - شاخص‌ترین جزء «سطح زندگی» چیست؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) حقوق بشر ب) آموزش
ج) مصرف غذا د) سلامتی

۲۵ - انجام غربالگری شنوایی و بینایی بر روی کودکان مدارس ابتدایی، نمونه‌ای از کدام یک از راهبردهای پیشگیری می‌باشد؟ *(RN)*

الف) پیشگیری اولیه ب) پیشگیری ثانویه
ج) پیشگیری ثالثیه د) هیچ‌کدام

۲۶ - اخلاقیات و داشتن هدف در زندگی نشانه کدام بعد سلامتی هستند؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) روانی ب) اجتماعی
ج) روحی د) فرهنگی

۲۷ - اگر احمد هنگام تولد ۳ کیلوگرم وزن داشته، بعد از ۶ ماه انتظار می‌رود وزن تقریبی او چه قدر باشد؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) نه کیلوگرم ب) دوازده کیلوگرم
ج) شش کیلوگرم د) ده کیلوگرم

۲۸ - در دوران بارداری زنان بسیار چاق با چه مشکلاتی روبرو می‌شوند؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) فشارخون ناشی از بارداری، تحریک اشتها
ب) اشتهای زیاد، فتق شکمی، عدم تحرک
ج) دیابت، فتق شکمی، مسمومیت بارداری
د) عدم تحرک، مسمومیت بارداری، مرگ جنین

۲۹ - شروع اجرا برنامه واکسیناسیون اطفال طبق طرح واکسیناسیون کشوری از چه زمانی است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) سه ماهگی ب) بدو تولد
ج) یک و نیم ماهگی د) چهار ماهگی

۳۰ - از بین واکسن‌های زیر کدام یک فقط احتیاج به یک بار اقدام جهت کسب ایمنی دارد؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) کزاز ب) اوریون
ج) فلج اطفال د) ب،ث،ژ

۳۱ - کدام مورد در بین فعالیت‌های اصلی خدمات اولیه بهداشتی در اولویت قرار دارد؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) واکسیناسیون ب) تنظیم خانواده
ج) بهداشت روانی د) آموزش بهداشت

۳۲ - به اجرا درآوردن طرح هم‌اتاقی مادر و نوزاد (Rooming in) در دنیا به چه منظوری صورت می‌گیرد؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) شروع به موقع شیردهی توسط مادر
ب) شروع به موقع تغذیه کمکی شیرخوار
ج) عدم استفاده از شیرخشک برای نوزاد
د) افزایش رشد وزن سریع برای شیرخوار

۳۳ - «ارجاع» در نظام بهداشتی در کدام سطح شروع می‌شود؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) سطح مراقبت‌های اولیه بهداشتی
ب) در سطح خانه‌های بهداشت
ج) در سطح خانه‌های اقماری
د) سطح دوم مراقبت‌های بهداشتی

۳۴ - اهمیت پیشگیری ثانویه از «تب روماتیسمی» در چیست؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) پیشگیری از اشاعه عفونت
ب) ریشه کنی عفونت و بیماری
ج) شناسایی بیماران و حاملان
د) جلوگیری از عود مکرر آن

۳۵ - خصوصیت مهمی که در تعیین گروه‌های آسیب‌پذیر مورد توجه قرار می‌گیرد کدام مورد است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) توزیع مکانی ب) توزیع سنی
ج) وضعیت اقتصادی د) وضعیت سلامتی

۳۶ - آزمایش توبرکولین در کدام گروه سنی حائز اهمیت است؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) از ۱۵ سال به بالا ب) در همه سنین
ج) زمان خاصی ندارد د) از ۱۵ سال به پایین

۳۷ - کدام یک از واکسن‌های زیر محدودیت سنی دارد؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) ب،ث،ژ ب) هپاتیت
ج) سیاه‌سرفه د) سالک

۳۸ - دوره رویان در چه مرحله‌ای از بارداری می‌باشد؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) تخم
ب) هفته اول تا هفته نهم
ج) دوره جنینی
د) روز چهاردهم تا هفته نهم

۳۹ - شایع‌ترین علل میرایی نوزدان بین صفر تا ۲۹ روز پس از تولد کدام مورد است؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) نارس‌بودن نوزاد ب) حوادث
ج) عفونت‌های تنفسی د) اختلالات خونی

۴۰ - خانمی که واکسن سرخجه تزریق کرده بهتر است از چه روشی جهت پیشگیری از بارداری استفاده نماید؟ (تربیت

مدرس ۸۱)

الف) قرص ب) آی‌یودی
ج) آمپول‌های ضد حاملگی د) روش طبیعی

۴۱ ـ معاینات بعدی پس از گذاشتن آی‌یودی کدام یک از موارد زیر را شامل می‌شود؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) یک هفته و یک ماه بعد ب) یک ماه و شش ماه بعد
ج) ده روز و شش ماه بعد د) ده روز و یک ماه بعد

۴۲ ـ مقدار واکسن هپاتیت B برای بیماران تحت همودیالیز کدام مورد زیر است؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) ۲ میلی‌لیتر ب) ۱/۵ میلی‌لیتر
ج) ۱ میلی‌لیتر د) ۰/۵ میلی‌لیتر

۴۳ ـ برنامه ایمن‌سازی در اولین مراجعین برای شیرخواران و کودکان زیر ۷ سال که در وقت مقرر مراجعه نکرده‌اند عبارت است از: (تربیت مدرس ۸۱)

الف) سه‌گانه ـ فلج اطفال ـ سرخک ـ هپاتیت B
ب) سه‌گانه ـ فلج اطفال ـ سرخک ـ ب.ث.ژ
ج) سه‌گانه ـ فلج اطفال ـ سرخک ـ هپاتیت
د) سه‌گانه ـ فلج اطفال ـ سرخک ـ هپاتیت A

۴۴ ـ پس از عمل وازکتومی برای اطمینان از خارج‌شدن کامل اسپرم چند نمونه شمارش اسپرم بایستی صفر شود؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) یک نمونه شمارش اسپرم ب) دو نمونه شمارش اسپرم
ج) چهار نمونه شمارش اسپرم د) سه نمونه شمارش اسپرم

۴۵ ـ بهداشت بخش تفکیک‌ناپذیر از کل سیستم کشور است، این مفهوم در کدام یک از ابعاد PHC قرار دارد؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) فلسفه ب) استراتژی
ج) عملیاتی د) مراقبت‌های اساسی

۴۶ ـ کدام یک از موارد ذیل در مورد تنظیم خانواده صحیح است؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) یک سیاست جهانی است
ب) یک تصمیم‌گیری اجتماعی است
ج) یک سیاست روانی است
د) یک تصمیم‌گیری فردی است

۴۷ ـ واکسن هپاتیت B جزء کدام یک از انواع واکسن‌ها است؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) ویروس‌های زنده تعدیل حدت یافته
ب) میکروب‌های غیرفعال شده
ج) ویروس‌های غیرفعال شده
د) میکروب‌های زنده تعدیل حدت یافته

۴۸ ـ در چه مواردی استفاده از نوروپلانت توصیه نمی‌شود؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) اختلالات خونی ب) بیماری‌های عفونی
ج) هپاتیت B د) بیماری‌های پوستی

۴۹ ـ کدام یک از موارد ذیل جزء اهداف بهداشت مدارس نیست؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) درمان بیماری‌ها ب) پیشگیری از بیماری‌ها
ج) تشخیص زودرس د) تدارک محیط زیست سالم

۵۰ ـ کدام یک از واکسن‌های ذیل نسبت به گرما حساسیت بیشتری دارد؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) فلج اطفال ب) سرخک
ج) سه‌گانه د) سل

۵۱ ـ در کدام یک از بیماری‌های ذیل انسان هم مخزن و هم منبع عفونت است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) سل ب) حصبه
ج) تب مالت د) کزاز

۵۲ ـ میزان رشد جمعیت در کشورهای در حال رشد به ... در سال می‌رسد. (تربیت مدرس ۸۲)

الف) ۱ تا ۴ درصد ب) ۴ تا ۵ درصد
ج) ۲ تا ۳ درصد د) ۳ تا ۶ درصد

۵۳ ـ نقاط مهم آندمیک بیماری جذام در کشور ما عبارتند از: (تربیت مدرس ۸۲)

الف) جنوب و غرب ب) شمال و شرق
ج) جنوب و شرق د) شمال و غرب

۵۴ ـ پس از اولین تزریق واکسن هپاتیت B نوبت‌های بعدی مراجعه چند ماه بعد از نوبت اول می‌باشد؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) ۲ و ۴ ب) ۹ و ۱۲
ج) ۱ و ۶ د) ۶ و ۹

۵۵ ـ مدت جداسازی توصیه شده برای آبله مرغان چه زمانی است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) تا زمان پوسته‌ریزی ضایعات خفیف
ب) از آغاز مرحله نزله‌ای تا سه روز بعد از آن
ج) یک هفته پس از پوسته‌ریزی کامل ضایعات
د) معمولاً تا ۶ روز پس از آغاز بثورات

۵۶ ـ معیارهای ارزشیابی برنامه‌های آموزش بهداشت چیست؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) Teaching qualitative (کیفیت آموزش)
ب) Efficiency (بهره‌وری)
ج) Learner Activities (فعالیت‌های آموزشی)
د) Communication (ارتباطات)

۵۷ ـ کدام یک از موارد ذیل جزء Cultural assessment نمی‌باشد؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) List style patterns (الگوی سبک زندگی)
ب) Quality of life (کیفیت زندگی)
ج) Language (زبان)
د) Communication (ارتباط)

۵۸ - کدام یک از موارد ذیل جزء نشانه‌های مهم ایدز نیست؟ (تربیت مدرس ۸۲)
الف) اسهال مزمن بیش از یک ماه
ب) بزرگ‌شدن غدد لنفاوی
ج) تب طولانی بیش از یک ماه
د) کاهش وزن بیش از ده درصد

۵۹ - میزبان شیستوزوما هماتوبیوم کیست؟ (تربیت مدرس ۸۲)
الف) حیوانات اهلی ب) انسان
ج) حیوانات وحشی د) دام

۶۰ - ایران جزء کدام یک از مناطق شش گانه سازمان بهداشت جهانی است؟ (تربیت مدرس ۸۲)
الف) آسیای جنوب غربی ب) آسیای جنوب شرقی
ج) مدیترانه غربی د) مدیترانه شرقی

۶۱ - چه درصدی از کودکان در محدوده تغییرات طبیعی منحنی رشد قرار می‌گیرند؟ (سراسری ۸۰-۷۹)
الف) ۹۷٪ ب) ۷۵٪
ج) ۵۰٪ د) ۳۰٪

۶۲ - پرستار بهداشت در بررسی و شناخت جامعه با یک سری اطلاعات نادرست، دچار خطای تصمیم‌گیری می‌شود. او با کدام مانع ارتباطی روبرو شده است؟ (سراسری ۸۴-۸۳)
الف) فرهنگی ب) زبانی
ج) هیجانی د) سانسوری

۶۳ - اقدامات پرستار در راستای کمک به استفاده از توانمندی‌های کارگری که از ناحیه دست دچار قطع عضو شده کدام است؟ (سراسری ۸۴-۸۳)
الف) پیشگیری از ایزوله‌شدن ب) درمان و بازتوانی
ج) پیشگیری سطح سوم د) پیشگیری سطح دوم

۶۴ - خدماتی را که گروهی از پرستاران با اهداف پیشگیری از بیماری‌ها و ناتوانی‌ها از طریق بررسی و شناخت مسائل عمدهٔ محیط، ثبت و پایش وضعیت سلامت جامعه ارائه می‌دهند، کدام مورد پرستاری مورد تأکید است؟ (سراسری ۸۴-۸۳)
الف) بهداشت جامعه ب) جامعه‌نگر
ج) بهداشت عمومی د) مراقبت در منزل

۶۵ - مادری با کودک ۱۲ ماهه خود برای تزریق واکسن به مرکز بهداشت مراجعه کرده است. کدام واکسن را توصیه می‌کنید؟ (سراسری ۸۴-۸۳)
الف) MMR ب) هپاتیت B
ج) ب.ث.ژ د) ثلاث

۶۶ - استفاده از سرم ضد بیماری، چه نوع ایمنی ایجاد می‌کند؟ (سراسری ۸۴-۸۳)
الف) مصنوعی فعال ب) مصنوعی غیرفعال
ج) طبیعی غیرفعال د) طبیعی فعال

۶۷ - یکی از مهم‌ترین عال توجه به بهداشت مدارس کدام است؟ (سراسری ۸۴-۸۳)
الف) دسترسی آسان به دانش‌آموزان در منزل وجود دارد.
ب) از این طریق خانواده‌ها را می‌توان مورد بررسی قرار داد.
ج) دانش‌آموزان پیام‌آوران بهداشتی می‌باشند.
د) اصولاً دانش‌آموزان محیط مدرسه را برای آموزش ترجیح می‌دهند.

۶۸ - سرمایه تولید ناخالص ملی عبارت است از: (سراسری ۸۴ ۸۳)
الف) کل تولیدات برای مصرف داخلی به اضافه واردات در طول سال
ب) ارزش پولی مجموع کالاها و خدمات تولید شده در یک دورهٔ معین
ج) فایدهٔ اشیاء و ارزش پولی کالاها تقسیم بر تولید ناخالصی‌ها
د) تقسیم تولید ناخالص ملی بر کل جمعیت کشور

۶۹ - بهترین زمان شروع تغذیه تکمیلی برای کودکان کم‌وزن کدام است؟ (سراسری ۸۴-۸۳)
الف) قبل از پایان ۴ ماهگی
ب) پس از دو برابر شدن وزن هنگام تولد
ج) پس از ۶ ماهگی
د) بعد از تحمل اولین تغذیهٔ تکمیلی

۷۰ - کدام یک از واکسن‌های زیر در بدو تولد به نوزاد باید تزریق شود؟ (آزاد ۸۴-۸۳)
الف) DPT و OPV و BCG ب) BCG و OPV و هپاتیت B
ج) OPV و BCG د) DPT و BCG

۷۱ - پس از خوراندن واکسن پولیو، توصیه پرستار به مادری که فرزند خود را شیر می‌دهد، کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۴-۸۳)
الف) دادن شیر به کودک و عدم استفاده از مایعات گرم
ب) خوراندن آب و پرهیز از خوراندن شیر تا سه ساعت
ج) پرهیز از خوراندن شیر، مایعات و قند داغ تا نیم ساعت
د) پرهیز و محدودیت غذایی وجود ندارد

۷۲ - خانم بارداری در مورد علت سوزش سر دل از پرستار بهداشت جامعه سؤال می‌کند. بهترین پاسخی که پرستار می‌دهد کدام است؟ (آزاد ۸۴ ۸۳)

الف) افزایش حرکات دودی معده
ب) افزایش میزان ترشح اسید معده
ج) جابجایی معده به وسیلهٔ سایر احشاء
د) بازگشت محتویات معده به درون مری

۷۳ ـ در مورد هدف نهایی از بهداشت مدارس، کدام یک از موارد زیر صحیح‌تر است؟ (آزاد ۸۴-۸۳)
الف) آموزش به والدین در خصوص بهداشت جسمی و روانی دانش‌آموزان
ب) ایجاد تعادل جسمی و روانی و پیشگیری از حوادث در مدارس
ج) ایجاد تعادل روانی در دانش‌آموزان و پیشگیری از حوادث در مدارس
د) ارتباط با والدین و ایجاد رفتارهای بهداشتی در دانش‌آموزان

۷۴ ـ کدام یک از موارد زیر باعث ایجاد ایمنی اکتسابی غیرفعال مصنوعی می‌شود؟ (آزاد ۸۴-۸۳)
الف) دریافت گاماگلوبولین ب) ابتلا به بیماری
ج) انتقال از مادر به جنین د) واکسیناسیون

۷۵ ـ در اجرای یک برنامه آموزش در روستا، کدام مورد زیر اهمیت بیشتری دارد؟ (آزاد ۸۴-۸۳)
الف) سخنرانی و نمایش فیلم جهت افزایش آگاهی مردم آن روستا
ب) وجود یک گروه بهداشتی و درمانی قوی در آن روستا
ج) جلب مشارکت مردم آن روستا و سایر سازمان‌های محلی
د) تهیه تجهیزات و ساختن درمانگاه مناسب برای آن روستا

۷۶ ـ نخستین اصول کلیدی استراتژیک مراقبت‌های بهداشتی اولیه PHC، کدام مواد زیر است؟ (آزاد ۸۴-۸۳)
الف) مشارکت جامعه
ب) برابری توزیع خدمات بهداشتی
ج) هماهنگی بین بخشی
د) تأمین نیروی انسانی مورد نیاز

۷۷ ـ بهترین شاخص برای تعیین سرعت افزایش جمعیت، کدام یک از موارد زیر است؟ (تربیت مدرس ۸۳)
الف) میزان مرگ و میر ب) میزان باروری کلی و نسبی
ج) میزان موالید د) زمان دو برابرشدن جمعیت

۷۸ ـ حوادث ترابری جاده‌ای جزء کدام یک از نشانگرهای بهداشتی است؟ (آزاد ۸۴-۸۳)
الف) روانی و اجتماعی ب) کیفیت زندگی
ج) زیست محیطی د) اقتصادی و تکنولوژیکی

۷۹ ـ هپاتیت ویروسی B بیشترین آسیب را بر کدام یک از ارگان‌های زیر وارد می‌کند؟ (تربیت مدرس ۸۳)
الف) روده ب) خون
ج) کبد د) گلبول‌های سفید

۸۰ ـ برای پرستار بهداشت در برنامه‌ریزی بهداشتی برای جامعه، کدام مورد اولویت دارد؟ (تربیت مدرس ۸۴)
الف) مشکلات بهداشتی ب) اهداف جامعه
ج) برنامه کشوری د) نیازهای بهداشتی

۸۱ ـ در مورد طیف سلامتی و بیماری در درجه سلامتی خوب، عبارت صحیح‌تر کدام است؟ (تربیت مدرس ۸۳)
الف) افراد زود خسته می‌شوند.
ب) افراد تفریح و سرگرمی متعادل در برنامه روزانه دارند.
ج) افراد فعالیت‌هایشان را با شوق و شادی انجام می‌دهند.
د) افراد کارهای روزانه را انجام می‌دهند.

۸۲ ـ پرستاران بهداشت جامعه در مدرسه، کدام فعالیت را در سطح پیشگیری اولیه انجام می‌دهند؟ (تربیت مدرس ۸۳)
الف) موردیابی ب) واکسیناسیون
ج) مشاوره د) ارجاع

۸۳ ـ شاخص DALY چیست؟ (تربیت مدرس ۸۳)
الف) مدت زمان محدودشدن تحرک و خانه‌نشینی
ب) تعداد روزهای ناتوانی و بستری‌شدن در بیمارستان
ج) متوسط مدت مراقبت‌های ارائه شده برای مددجو در منزل
د) نشانگر زمان از دست رفته از طریق معلولیت و مرگ زودرس

۸۴ ـ کدام یک از واکسن‌های زیر، جزء واکسن‌های میکروبی غیرفعال شده می‌باشد؟ (تربیت مدرس ۸۳)
الف) سل ب) سرخجه
ج) فلج اطفال د) سیاه‌سرفه

۸۵ ـ کرم‌هایی که از طریق خزون منتقل می‌شوند عبارتند از: (تربیت مدرس ۸۳)
الف) شیستوزوما ب) پیوک
ج) تنیا ساژیناتا د) آسکاریس

۸۶ ـ برای دورهٔ جداسازی بیمار آبله مرغان چه مدت توصیه شده است؟ (تربیت مدرس ۸۳)
الف) از آغاز تا سه روز پس از ظهور بثورات
ب) تا هفت روز بعد از ریزش بثورات
ج) تا شش روز پس از آغاز بثورات
د) معمولاً از آغاز تا سه هفته

۸۷ ـ چهار بچه ۶ ماهه برای دریافت واکسن سه گانه به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه می‌کنند. کدام یک از این بچه‌ها در این زمان می‌توانند واکسن دریافت کنند؟ *(RN)*
الف) بچه دارای درجه حرارت ۳۸/۹ درجه سانتی‌گراد
ب) بچه مبتلا به آبریزش بینی و سرفه
ج) بچه‌ای که برای درمان لوسمی پردنیزولون می‌گیرد
د) بچه مبتلا به تنگی نفس پس از آخرین واکسیناسیون

۸۸ ـ پرستار بهداشت جامعه از فروردین لغایت اسفند ۱۳۸۳، جامعه در معرض خطر انفارکتوس حاد میوکارد را

مورد مطالعه قرار داده و تعداد افرادی که در مدت یادشده به انفارکتوس حاد مبتلا شده‌اند را محاسبه نموده است. میزان‌های محاسبه‌شده کدام است؟ (سراسری ۸۵ ۸۴)

الف) حمله (Attack Rate) ب) بیماری (Disease Rate)
ج) بروز (Incidence Rate) د) شیوع (Prevalence Rate)

۸۹ - مناسب‌ترین سن شروع برای دریافت قطره فلج چه زمانی است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) ۶ ماهگی ب) ۲ ماهگی
ج) ۱/۵ ماهگی د) بدو تولد

۹۰ - پرستار بهداشت جامعه با تعدادی از افراد در حال بحث گروهی است، همزمان نیز در جهت دلگرمی اعضاء و آماده‌سازی شرایط پذیرش همه ایده‌های مطرح‌شده تلاش می‌نماید. به نظر شما پرستار کدام یک از نقش‌های زیر را ایفا کرده است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) هماهنگ‌کننده ب) ایده‌دهنده
ج) اطلاع‌رسانی د) ارزشیابی‌کننده

۹۱ - کودکی در سن ۱۲ ماهگی واکسن MMR دریافت نموده است و به عللی یک هفته بعد مجبور به دریافت گاماگلبولین عضلانی می‌شود. توصیه شما به مادر برای تکرار واکسن کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) ۳ ماه بعد ب) ۶ ماه بعد
ج) توصیه نمی‌شود. د) واکسن سرخک ۶ ماه بعد

۹۲ - پرستار بهداشت در برنامه آموزش بهداشت با استفاده از مباحثه و پرسش آزاد در افزایش دانش مددجویان تلاش می‌نماید. در این روش کدام نظریه به کار گرفته شده است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) "Humanistic" ب) "Critical"
ج) "Cognitive" د) "Social Learning"

۹۳ - پرستار بهداشت جامعه در آموزش مددجویان بر تغییر رفتار تأکید دارد. به نظر شما کدام روش یادگیری زیر برای این منظور مناسب‌تر است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) خود تصمیم‌گیری ب) بحث آزاد و پویا
ج) تشویق و تنبیه د) توجه به ارزش‌ها و باورها

۹۴ - بهترین راه پی‌بردن به مسئله غیبت دانش‌آموزان توسط پرستار بهداشت مدارس کدام است؟ (سراسری ۸۵ ۸۴)

الف) گردآوری داده‌ها از آموزگاران و مدیر
ب) برقراری نظام نظارت و موردیابی
ج) پیگیری دانش‌آموزان مراجعه کننده به وی
د) مصاحبه با دانش‌آموزان مدرسه

۹۵ - پرستار بهداشت جامعه برای تشخیص زودهنگام استفاده از مواد مخدر و استفاده از سوزن‌های مشترک به غربالگری بیماران فقیر و بی‌خانمان شهر تهران پرداخته است. کدام سطح پیشگیری را انجام می‌دهد؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) اول ب) دوم
ج) سوم د) مقدماتی

۹۶ - در مورد نقش فرهنگ و سنت‌های خانواده‌ها در اجرای برنامه‌های بهداشتی کدام گزینه زیر صحیح است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) عامل ایجادانگیزش در اجرای برنامه‌های بهداشتی است.
ب) عامل متوقف‌کننده در اجرای برنامه‌های بهداشتی است.
ج) عامل تسهیل‌کننده و بازدارنده در اجرای برنامه‌های بهداشتی است.
د) عامل مساعدکننده در اجرای برنامه‌های بهداشتی است.

۹۷ - استفاده از کمربند ایمنی در هنگام رانندگی مربوط به کدامیک از سطوح پیشگیری است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) مقدماتی ب) اولیه
ج) ثالثیه د) ثانویه

۹۸ - کدامیک از اقدامات زیر، نشاندهنده پیشگیری سطح دوم است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) مصون‌سازی اطفال علیه سرخک و سرخجه
ب) افزودن ید به نمک طعام جهت پیشگیری از گواتر
ج) آزمایش سیتولوژی پاپ‌اسمیر از دهانه رحم
د) ترک سیگار پس از سکته قلبی

۹۹ - کدامیک از گزینه‌های زیر در مورد تعریف Latent period صحیح‌تر است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) زمان بین ورود یک عامل عفونی تا بروز علائم بیماری
ب) عفونت باقی‌مانده از یک عامل عفونی در بدن که از طریق آزمایشگاهی قابل تشخیص نباشد.
ج) عفونت بدون علامت که توسط آزمون‌های پاراکلینیکی هم قابل تشخیص نباشد.
د) فاصله زمانی بین مواجهه با عامل بیماری‌زا و ظهور علائم بیماری

۱۰۰ - کدامیک از گزینه‌های زیر در مورد پیشگیری سطح سوم صحیح است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) اعزام مجروح جنگی برای دریافت دست و پای مصنوعی
ب) اعزام مجروح جنگی به درمانگاه برای تزریق سرم و واکنش مننژیت
ج) اعزام مجروح جنگی به بیمارستان برای انجام عملیات درمانی
د) اعزام مجروح جنگی دچار اختلال رفتاری به بیمارستان روانی

۱۰۱ - کدامیک از گزینه‌های زیر درباره تعریف اپیدمیولوژی کامل‌تر است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) شاخه‌ای از علوم پزشکی که همه‌گیری را درمان می‌کند.
ب) علم بررسی آنچه که برای مردم روی می‌دهد.
ج) علم بررسی پدیده‌های همگانی بیماری‌های عفونی در انسان است.
د) مطالعه توزیع و تعیین‌کننده‌های شیوع بیماری‌ها در انسان است.

۱۰۲ ـ کدامیک از گزینه‌های زیر، مهم‌ترین تفاوت توزیع بیماری‌ها در گروه‌های قومی را بیان می‌کند؟ (آزاد ۸۵-۸۴)
الف) نحوه استفاده از خدمات بهداشتی ـ درمانی
ب) ساختار ژنتیکی
ج) رفتار و شیوه زندگی
د) محیط فیزیکی

۱۰۳ ـ میزان بروز یک بیماری در زنان ۵ برابر بیشتر از مردان است ولی میزان شیوع در زن و مرد تفاوتی را نشان نمی‌دهد، کدام گزینه زیر در این مورد صحیح‌تر است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)
الف) میزان کشندگی بیماری در زنان بیشتر است.
ب) طول دوره بیماری در زنان بیشتر است.
ج) احتمال بقاء مردان نسبت به زنان کمتر است.
د) میزان کشندگی بیماری در زنان کمتر است.

۱۰۴ ـ در مورد مخزن و منبع بیماری مونونوکلئوز عفونی به ترتیب کدامیک از گزینه‌های زیر صحیح است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)
الف) ادرار بیماران مبتلا ـ انسان
ب) بزاق بیماران مبتلا ـ انسان
ج) انسان ـ ادرار بیماران مبتلا
د) انسان ـ بزاق بیماران مبتلا

۱۰۵ ـ مهم‌ترین اقدام پرستاری برای پیشگیری و مبارزه با بیماری کیست هیداتید کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)
الف) آموزش بهداشت گسترده
ب) از بین‌بردن سگ‌های ولگرد و کاهش آن‌ها
ج) پرهیز از خوردن سبزی و میوه خام آلوده
د) معاینه گوشت دام‌ها و از بین‌بردن کیست‌های هیداتید

۱۰۶ ـ بیماری بربری و انسفالوپاتی ورنیکه در اثر کمبود کدامیک از ویتامین‌های زیر است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)
الف) نیاسین ب) تیامین
ج) پیریدوکسین د) ریبوفلاوین

۱۰۷ ـ شیرخوارانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند از چه سنی ویتامین D مکمل نیاز دارند؟ (آزاد ۸۵-۸۴)
الف) پس از ماه اول یا دوم تولد ب) پس از ماه دوم یا سوم تولد
ج) پس از ماه سوم یا چهارم د) پس از ماه چهارم یا پنجم

۱۰۸ ـ بیماری‌های کالاآزار و سالک از طریق گزش کدامیک از حشرات زیر منتقل می‌شود؟ (آزاد ۸۵-۸۴)
الف) مگس خانگی ب) پشه خاکی
ج) شپش د) کنه

۱۰۹ ـ با در نظرگرفتن این عبارت که "یک فرد سیگاری به علت تغییرات سلولی ناشی از مصرف سیگار در معرض خطر ابتلا به سرطان ریه می‌باشد"، کدام مورد زیر اشتباه است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)
الف) همه افراد سیگاری به سرطان ریه مبتلا خواهند شد.
ب) برخی از افراد سیگاری شانس ابتلا به سرطان ریه را دارند.
ج) افراد سیگاری مستعدتر از دیگران برای ابتلا به سرطان ریه هستند.
د) پیامدهای سرطان ریه در افراد سیگاری بیش از دیگران است.

۱۱۰ ـ در نقش‌های گروهی، نقش آغازگر و بیان‌کننده مشکل در کدام دسته‌بندی قرار می‌گیرد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)
الف) وظیفه‌ای ب) ابقایی
ج) فردی د) فردی ـ ابقایی

۱۱۱ ـ در صورتی که تعداد موارد موجود بیماری سرطان پستان در بین ۸۰۰۰ نفر زن در معرض خطر ۵۵ نفر باشد، میزان شیوع سرطان پستان بین آنان عبارت است از ۶۸۷/۵ در: (سراسری ۸۶-۸۵)
الف) یکصد نفر افراد آسیب‌پذیر جامعه
ب) هزار نفر زنان همان جامعه
ج) یکصد هزار نفر زنان در معرض خطر
د) یکصد هزار نفر افراد در معرض خطر همان جامعه

۱۱۲ ـ هنگامی که بررسی وضعیت سلامت جامعه مدنظر باشد، روش بررسی مناسب کدام است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)
الف) ارزیابی کار مراکز بهداشتی درمان محل
ب) ارزشیابی فعالیت‌های پرسنل
ج) ارزشیابی فعالیت‌های مشترک مردم و پرسنل
د) محاسبه نشانگرهای بهداشتی

۱۱۳ ـ از آنجائی که مسئله کارگران مهاجر در کشورها مطرح است، به نظر شما کدام‌یک از رویکردهای تیم سلامت در مورد این کارگران صحیح‌تر است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)
الف) باید برای درمان بیماری آن‌ها برنامه‌ریزی شود.
ب) گروهی آسیب‌پذیرند و باید مورد توجه ویژه باشند.
ج) باید برای پیشگیری از بیماری برای آنان برنامه‌ریزی شود.
د) باید همانند کارگران یک کارخانه مورد توجه باشند.

۱۱۴ ـ چنانچه سن کودک هنگام تزریق واکسن "MMR" بین ۶-۴ سالگی باشد نوبت دوم بایستی چه مدت بعد تزریق شود؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) ۳ تا ۴ سال بعد
ب) ۲ تا ۳ سال بعد
ج) ۱ تا ۲ سال بعد
د) ۶ ماه تا یک سال بعد

۱۱۵ - از تکنولوژی بهداشت (Tele health) در چه موردی می‌توان استفاده کرد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) هر پرستاری می‌تواند برای همه بیماران به کار گیرد.
ب) پرستار باتجربه می‌تواند برای همه بیماران به کار گیرد.
ج) پرستار باتجربه با توجه به شرایط بیمار می‌تواند به کار گیرد.
د) فقط قابل استفاده برای پرستار باتجربه است.

۱۱۶ - پرستار بهداشت جامعه که تجربه و دانش کافی در مورد نشانه‌های سوء رفتار دارد، در بازدید منزل رفتارهای در معرض خطر افراد و خانواده‌ها را تعیین می‌کند. این فعالیت در کدام حیطه از پیشگیری قرار می‌گیرد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) مقدماتی
ب) سطح اول
ج) سطح دوم
د) سطح سوم

۱۱۷ - در سال ۱۳۸۴ در یکی از شهرها تعداد مرگ و میر کودکان زیر یک سال ۳۶/۷۶۶ نفر از ۴/۱۱۰/۹۰۷ تولد زنده بوده است. میزان مرگ و میر این کودکان عبارت از ۸/۹ مورد در هر: (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) یکصد تولد زنده
ب) یک‌هزار تولد زنده
ج) ده‌هزار تولد زنده
د) یکصدهزار تولد زنده

۱۱۸ - طبق تعریف پرستاری در بلایا، هنگام وقوع زلزله، از پرستار انتظار می‌رود با استفاده از مهارت‌های حرفه‌ای، علاوه بر پرستاری از مددجویان، کدام نیازهای زیر را تشخیص داده و رفع کند؟ (سراسری ۸۶ ۸۵)

الف) جسمی و عاطفی
ب) محیطی و اجتماعی
ج) روانی و فیزیکی
د) فیزیکی و اجتماعی

۱۱۹ - با مداخلات پرستار مدرسه، نوجوانی اقدام به ترک سیگار نموده است. پرستار برای اطمینان از رفع مشکلات ناشی از استعمال دخانیات جهت پیگیری به منزل مددجو مراجعه می‌کند. این اقدام در کدام سطح پیشگیری است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) سطح اول
ب) سطح دوم
ج) سطح سوم
د) گروه پرمخاطره

۱۲۰ - پرستار بهداشت جامعه قصد دارد با استفاده از مدل Health Promoting با تأکید بر عوامل درکی - شناختی برای تغییر رفتار در راستای ارتقاء سلامت برنامه‌ریزی کند. با توجه به هدف پرستار، توصیه شما کدام است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) شناخت راه‌های دسترسی به خدمات
ب) شناخت اثرات قومیت روی سلامت
ج) ارائه تعریف سلامتی توسط جامعه
د) استفاده از رسانه‌ها

۱۲۱ - پیشگیری اولیه کدام یک از فعالیت‌های زیر است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) در مراحل پنهان بیماری اقدام و از بروز آن جلوگیری می‌کند.
ب) بیماری را در مراحل استقرار آن درمان و توانایی مددجو را افزایش می‌دهد.
ج) از پیشرفت عوارض بیماری جلوگیری و نسبت به توانمندسازی افراد اقدام می‌کند.
د) قبل از بروز بیماری اقدام و احتمال وقوع آن از بین برود.

۱۲۲ - دو اصل مهم و زیربنایی مراقبت‌های بهداشت اولیه (P.H.C) عبارتست از: (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) مشارکت جامعه و همکاری بین‌بخشی
ب) افزایش میزان تحصیلات و امید به زندگی
ج) کاهش میزان مرگ و میر کودکان زیر یک سال
د) دسترسی به آب آشامیدنی سالم و دفع فضولات

۱۲۳ - کدام یک از موارد زیر در سطح پیشگیری نوع اول (Primary Prevention) قرار دارد؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) درمان به موقع به منظور احتراز از توسعه بیماری
ب) ایمن‌سازی به موقع به منظور کم‌کردن ابتلا به بیماری
ج) بیماریابی و شناختن بیماری به وسیله آزمایش‌های بالینی
د) پیگیری به موقع به منظور درمان و بازتوانی

۱۲۴ - هدف نهایی از آموزش بهداشت کدام موارد زیر است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) استفاده صحیح و عقلانی از خدمات بهداشتی
ب) جلب حمایت مردمی جهت فعالیت‌های بهداشتی
ج) بالابردن آگاهی‌های بهداشتی به وسیله تشویق و ترغیب افراد
د) تغییر رفتارهای غیربهداشتی و جلب مشارکت مردم

۱۲۵ - کدام یک از گزینه‌های زیر در مورد اسپورادیک صادق است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) بیماری واگیرداری که همیشه و به طور تک‌تک در یک جامعه دیده می‌شود.
ب) وقتی است که توراديک بیماری در یک جامعه از حد معینی تجاوز نماید.
ج) بیماری واگیرداری که به صورت تک‌گیر در یک جامعه دیده می‌شود.
د) وقتی است که همه‌گیری بیماری واگیردار از حدود مرز یک شهر گذشته است.

۱۲۶ - در بررسی‌های اپیدمیولوژیک مهم‌ترین نقش پرستار بهداشت، کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۶ ۸۵)

الف) انجام مشاوره بهداشتی
ب) گزارش موارد بیماری و پیشگیری آن‌ها

ج) بازخوانی اطلاعات و داده‌ها
د) تفسیر اطلاعات و بررسی نیازهای جمعیتی

۱۲۷ ـ سلول‌هایی که سبب ترشح آنتی‌بادی در بدن می‌شوند کدامند؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) سلول‌های T cell هستند. ب) سلول‌های اندوتلیال هستند.
ج) سلول‌های اپی‌تلیال هستند. د) سلول‌های پلاسموسیت هستند.

۱۲۸ ـ مصرف کدام یک از واکسن‌های زیر در حاملگی ممنوع است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) واکسن حاصل از ویروس زنده ضعیف‌شده
ب) واکسن حاصل توکسین باکتری ضعیف‌شده
ج) واکسن ساخته‌شده از ویروس کشته‌شده
د) واکسن ساخته‌شده از باکتری کشته‌شده

۱۲۹ ـ شایع‌ترین و زودرس‌ترین عوارض استفاده از IUD کدام است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) بارداری و خونریزی ب) خونریزی و درد
ج) سوراخ‌شدن رحم و خونریزی د) حاملگی خارج از رحم و درد

۱۳۰ ـ پرستار بهداشت جامعه جهت دستیابی به اهداف آموزشی و حل مشکلات برنامه‌های بهداشتی به چه نکاتی باید بیشتر توجه داشته باشد؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) شناخت ارزش‌های جامعه و فراهم‌آوردن برنامه‌های آموزشی برای خانواده‌ها
ب) بکارگیری صداقت به هنگام ارائه خدمات بهداشتی
ج) توجه به اعتقادات و باورها و عادات و رسوم مردم جامعه
د) انجام تحقیقات در جامعه را وسعت بخشیدن

۱۳۱ ـ مدرسی به عنوان موضوع در بر روی وایت‌برد دو مورد را به ترتیب زیر نوشته است.
ـ تعداد موارد جدید یک بیماری در یک دوره از زمان تقسیم بر جمعیت در معرض خطر
ـ تعداد موارد موجود یک بیماری در یک دوره از زمان تقسیم بر کل جمعیت
این میزان‌ها به ترتیب کدام یک از موارد زیر است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) میزان بروز و میزان شیوع ب) میزان شیوع و میزان ابتلا
ج) میزان شیوع و میزان بروز د) میزان ابتلا و میزان شیوع

۱۳۲ ـ اگر جمعیت کشور ۶۰ میلیون نفر، تعداد موالید زنده در سال یک میلیون و هشتصد هزار و تعداد مرگ کودکان زیر یک سال ۹۰ در هزار نفر باشد، IMR برابر است با: (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) ۱۵ در هزار ب) ۵۰ در هزار
ج) ۷۵ در هزار د) ۹۰ در هزار

۱۳۳ ـ شاخص IMR (Infant mortality rate) برای چه گروه سنی محاسبه می‌شود؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) زیر یک ماه ب) زیر یک سال
ج) زیر دو سال د) زیر ۵ سال

۱۳۴ ـ اعتبار آزمون‌های غربالگری با کدام یک از موارد زیر اندازه‌گیری می‌شود؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) حساسیت و ویژگی ب) مثبت واقعی
ج) مثبت و منفی کاذب د) منفی واقعی

۱۳۵ ـ در مطالعات اپیدمیولوژیک، مثلث اپیدمیولوژیک کدام موارد زیر را در بر می‌گیرد؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) ژنتیک، میزبان و محیط ب) میزبان، عامل و ژنتیک
ج) میزبان، محیط و عامل د) میزبان، حامل و محیط

۱۳۶ ـ امید چهارده ماهه است و تاکنون واکسن ب.ث.ژ به وی تزریق نشده است. پرستار مرکز بهداشتی درمانی کدام یک از اقدامات زیر را باید انجام دهد؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) تزریق واکسن ب.ث.ژ
ب) انجام تست توبرکولین
ج) انجام تست و تزریق همزمان واکسن
د) امید در این سن نیازی به واکسن ب.ث.ژ ندارد.

۱۳۷ ـ کارکنان تیم سلامت در پیشگیری سطح دوم کدام یک از اقدامات زیر را انجام می‌دهند؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) تشخیص زودرس، درمان به موقع
ب) پیشگیری از ابتلا به بیماری مزمن
ج) تاکید غربالگری بیماری‌های واگیردار
د) بازتوانی و نوتوانی مددجویان

۱۳۸ ـ استراتژی درمان DOT (Direct observed therapy) که توسط سازمان جهانی بهداشت پیشنهاد شده است، مربوط به کدام یک از بیماری‌های زیر است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) هپاتیت A ب) ایدز
ج) سل د) هپاتیت C

۱۳۹ ـ پرستار بعد از تزریق گاماگلوبین وریدی طی بررسی متوجه می‌شود که کودک ۶ روز پیش واکسن پولیو خوراکی را دریافت نموده است. پرستار باید چه زمانی را برای نوبت بعدی به مددجو توصیه کند؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) ۳ ماه بعد ب) ۶ ماه بعد
ج) ۹ ماه بعد د) طبق برنامه

۱۴۰ ـ در محاسبه کدام مورد زیر امید به زندگی، باسوادی و درآمد سرانه ملاک قرار می‌گیرد؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) پیشرفت اجتماعی ـ اقتصادی
ب) سیاست‌های بهداشتی
ج) توسعه انسانی
د) کیفیت زندگی

۱۴۱ ـ ایران جزء کدام منطقه سازمان جهانی بهداشت WHO می‌باشد؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) آسیای جنوب شرقی ب) خاور میانه
ج) مدیترانه شرقی د) غرب اقیانوس آرام

۱۴۲ ـ سه عنصر اصلی در بهداشت مدارس کدامند؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) بیماریابی، مشاوره بهداشتی، ارتقای سلامت محیط
ب) خدمات بهداشتی، آموزش بهداشت، ارتقای سلامت محیط
ج) ایمن‌سازی، غربالگری، درمان بیماری‌های ساده
د) بیماریابی، مشاوره بهداشتی، غربالگری

۱۴۳ ـ هدف از انجام معاینات بالینی یا تست‌های آزمایشگاهی برای تشخیص بیماری در افرادی که به دلایل دیگری به مراکز بهداشتی ـ درمانی مراجعه کرده کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) تشخیص زودرس بیماری (Case detection)
ب) غربالگری تجویزی (Diagnostic screening)
ج) بیماریابی (Case finding)
د) آزمون‌های تشخیصی بیماری (Diagnostic tests)

۱۴۴ ـ طبق برنامه مراقبت‌های اولیه بهداشتی (PHC) در ایران، دستیابی به آب آشامیدنی سالم در روستاها حداکثر در چه فاصله‌ای باید باشد؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) ۵ کیلومتر ب) ۱ کیلومتر
ج) یک ساعت پیاده‌روی د) ۱۵ دقیقه پیاده‌روی

۱۴۵ ـ قدر کشندگی یک بیماری با کدام شاخص زیر اندازه‌گیری می‌شود؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) Attack rate
ب) Case fatality rate
ج) Proportional mortality rate
د) Survival rate

۱۴۶ ـ کدام یک از کرم‌های زیر از طریق حلزون منتقل می‌شود؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) هیمنولپیس ب) پیوک
ج) تریکوسترونژیلوس د) شیستوزوما

۱۴۷ ـ کدام یک از موارد زیر پیشگیری نوع دوم محسوب می‌شود؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) کاهش آلودگی هوای شهرهای بزرگ
ب) غربالگری هیپوتیروئید در نوزادان
ج) کاهش میزان کلسترول خون افراد
د) نوتوانی در بیماران مبتلا به فلج مغزی

۱۴۸ ـ کدام یک از تغییرات زیر موجب افزایش میزان شیوع یک بیماری می‌شود؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) افراد دوره بیماری
ب) افزایش مرگ و میر بیماری
ج) مهاجرت افراد سالم به جامعه
د) افزایش میزان بهبودی بیماران

۱۴۹ ـ در محاسبه میزان بروز، صورت کسر را کدام یک از عبارات زیر تشکیل می‌دهد؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) افراد در معرض خطر ب) موارد جدید و قدیم بیماری
ج) موارد قدیم بیماری د) موارد جدید بیماری

۱۵۰ ـ کدام نوع از مطالعات اپیدمیولوژیک زیر توانایی بیشتری در اثبات علیت دارد؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) همگروهی (Cohort)
ب) مقطعی (Cross-Sectional)
ج) کارآزمایی بالینی (Clinical trial)
د) مورد ـ شاهدی (Case-Control)

۱۵۱ ـ کودکی دچار پدیکولوز (Pediculosis) شده است و برای وی محلول نیم درصد ملاتیون تجویز شده است پرستار در ضمن آموزش به بیمار در مورد مدت باقی‌ماندن محلول بر روی پوست کدام مورد زیر را تاکید می‌کند؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) ۶ تا ۱۲ ساعت ب) ۱۲ تا ۲۴ ساعت
ج) ۲۴ تا ۴۸ ساعت د) ۴۸ تا ۹۶ ساعت

۱۵۲ ـ از دیدگاه سازمان بهداشت جهانی کدام یک از شاخص‌های زیر وضعیت سلامت یک جامعه را می‌سنجد؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) میزان نسبی مرگ و میر و امید به زندگی
ب) حداقل میزان موالید در یک سال و میزان باروری
ج) مرگ و میر زیر یک سال و امید به زندگی
د) مرگ و میر نوزادان و میزان خام مرگ

۱۵۳ ـ نخستین اصل کلیدی استراتژی مراقبت بهداشتی اولیه کدام است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) مشارکت جامعه
ب) برابری توزیع خدمات بهداشتی
ج) هماهنگی بین بخشی
د) تامین نیروی انسانی مورد نیاز

۱۵۴ ـ گروهی متحد و با هدفی مشترک در جهت دستیابی به هدف تلاش نموده و در برابر انتقادهای بیرونی آماده پاسخگویی هستند. این گروه کدام مشخصه را دارد؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) فرهنگ (Culture) ب) ساختار (Structure)
ج) هنجار (Norm) د) وابستگی (Cohesion)

۱۵۵ ـ کدام مورد از اصول مراقبت‌های بهداشتی اولیه (PHC) محسوب می‌شود؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) مشارکت جامعه ب) برنامه پیشگیری
ج) تقویت طب سنتی د) بهسازی محیط

۱۵۶ - وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، برنامه‌های وسیعی برای مداخلات بهداشتی در سطح جامعه دارد. پرستار بهداشت جامعه کدام روش زیر را به عنوان بهترین راه برای تحلیل اقتصادی این مداخلات معرفی می‌کند؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) هزینه - فایده (Cost-benefit)
ب) هزینه - اثربخشی (Cost-effectiveness)
ج) هزینه - مصرف (Cost-utility)
د) حسابداری - هزینه (Cost-accounting)

۱۵۷ - استعداد ژنتیکی (Genetic Susceptibility) در مدل مثلث اپیدمیولوژیک مربوط به کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) عامل ب) محیط و میزبان
ج) محیط د) میزبان

۱۵۸ - غربالگری جزء کلیدی مداخلات کدام سطح از پیشگیری است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) سطح اول ب) سطح دوم
ج) سطح دوم و سوم د) سطح یک و دو

۱۵۹ - آقای "ب" ۴۶ ساله برای کنترل فشارخون به مرکز بهداشت شهری مراجعه کرده است. او می‌گوید: "پدرش اخیراً به دلیل سرطان پروستات فوت شده است و برای خودش نگران است. بررسی بیشتر نشان داد که عموی او نیز در ۵۶ سالگی به سرطان پروستات مبتلا شده است. آقای "ب" روزانه یک پاکت سیگار می‌کشد و از غذاهای آماده استفاده می‌کند. بهترین اقدام پرستار کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) توصیه آزمایش سریع ژن سرطان پروستات
ب) آموزش و جلب مشارکت بیمار در تصمیم‌گیری
ج) رفع نگرانی با توجه به سن زیر ۵۰ سال
د) توصیه معاینات و آزمایش سریع آنتی‌ژن اختصاصی پروستات

۱۶۰ - پرستاری که متولد و تحصیلکرده تهران است، به عنوان پرستار خانواده در جنوب کشور اشتغال به کار دارد. وی با استفاده از رفتارهای سازگاری فرهنگی و نگرش‌های عملی در این موقعیت فرهنگی در کار خود بسیار موثر و موفق است. این پرستار واجد کدام مورد زیر است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) مهارت فرهنگی (Cultural skill)
ب) شایستگی فرهنگی (Cultural competence)
ج) دانش فرهنگی (Cultural knowledge)
د) آگاهی فرهنگی (Cultural awareness)

۱۶۱ - در آموزش سلامت از کدام نظریه برای افزایش عمق دانش استفاده می‌شود؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) رفتاری ب) شناختی
ج) انتقادی د) تکاملی

۱۶۲ - در بررسی بیماری‌های عفونی، کدام مورد برای دستیابی به میزان افرادی که با یک عامل خاص بیماریزا مواجهه یافته و بیمار شده‌اند به کار می‌رود؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) میزان شیوع (Prevalence Rate)
ب) میزان حمله (Attack Rate)
ج) میزان بیماریزایی (Morbidity Rate)
د) میزان مرگ و میر (Mortality Rate)

۱۶۳ - اخیراً وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی اقدام به توزیع رایگان سرنگ به معتادان تزریقی نموده است. این اقدام در مدل "PRECEDE" برای تأثیر در کدام یک از عوامل ذیل است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) مستعدکننده (Predisposing)
ب) قادرکننده (Enabling)
ج) تقویت‌کننده (Reinforcing)
د) بازدارنده (Barriering)

۱۶۴ - کدام مدل زیر برای پیش‌بینی احتمال اتخاذ رفتار پیشگیری طراحی شده است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) اعتقاد بهداشتی (بکر)
ب) ارتقای سلامت (پندر)
ج) نظام‌ها (نیومن)
د) جامعه به عنوان مددجو (کلارک)

۱۶۵ - تکرار کدام واکسن زنده ویروسی حتی در صورت تزریق کساگلوبولین عضلانی و فراورده‌های خونی ضرورت ندارد؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) سرخک ب) پولیو خوراکی
ج) سرخجه د) MMR

۱۶۶ - معیارهای ارزشیابی آموزش بهداشت کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) ارتباطات (Communication)
ب) فعالیت‌های آموزشی (Learner activities)
ج) کیفیت آموزشی (Teaching Qualitative)
د) بهره‌وری (Efficiency)

۱۶۷ - پرستار بهداشت جامعه در سه ماه تابستان سال ۸۶ به مطالعه جامعه در معرض خطر ابتلا به اسهال وبایی می‌پردازد و تعداد افرادی که در این مدت به اسهال وبایی مبتلا شده‌اند را محاسبه می‌کند. عمل وی محاسبه کدام یک از میزان‌های زیر است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) بیماری (Disease-Rate)
ب) حمله (Attack-Rate)
ج) شیوع (Prevalence-Rate)
د) بروز (Incidence-Rate)

۱۶۸ ـ خانم ۳۰ ساله G3 P2AI چهار ماه پس از سقط جهت مشاوره پیشگیری از بارداری به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کرده است، به عنوان پرستار بهترین روشی که توصیه می‌کنید کدام است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) IUD ب) OCP
ج) کاندوم د) نورپلانت

۱۶۹ ـ پرستار بهداشت جامعه به مرکز بهداشتی درمانی برای غربالگری سل مراجعه می‌کند. غربالگری در کدام یک از گروه زیر اندیکاسیون بیشتری دارد؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) تمامی مددجویان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی
ب) افرادی که در پناهگاه مردمان بی‌خانمان زندگی می‌کنند
ج) مددجویانی که واکسن سل تجویز نکرده‌اند
د) مددجویان معتاد تزریقی

۱۷۰ ـ در بعضی از کشورها به معتادان تزریقی سرنگ رایگان داده می‌شود. این اقدام کدام سطح پیشگیری است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) مقدماتی ب) اول
ج) دوم د) سوم

۱۷۱ ـ از دیدگاه WHO سازمان بهداشت جهانی آسیب‌پذیرترین خانواده کدام یک از خانواده‌های زیر است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) خانواده با مادر شاغل ب) خانواده تک سرپرست
ج) خانواده فقیر د) خانواده مهاجر

۱۷۲ ـ در نقش‌های گروهی، نقش بررسی‌کننده خلاصه‌کننده مشکل در کدام دسته‌بندی قرار می‌گیرد؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) فردی ب) ابقایی
ج) وظیفه‌ای د) فردی ـ ابقایی

۱۷۳ ـ هنگامی که بررسی وضعیت سلامت جامعه مدنظر باشد. روش بررسی مناسب کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) ارزیابی فعالیت پرسنل مراکز
ب) ارزشیابی نحوه ارائه خدمات مراکز
ج) ارزشیابی فعالیت مشترک مردم و پرسنل مراکز
د) ارزیابی نشانگرهای بهداشتی

۱۷۴ ـ چهار شیرخوار برای انجام واکسیناسیون سه‌گانه به مرکز بهداشتی درمانی مراجعه کرده‌اند. کدام یک از این شیرخواران در این جلسه واکسیناسیون می‌شوند؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) شیرخواری که درجه حرارت ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد دارد
ب) شیرخواری که با علائم سرماخوردگی آبریزش و عطسه مراجعه کرده‌است.
ج) شیرخواران که در نوبت قبل واکسیناسیون دچار واکنش شدید و تشنج شده‌است.
د) شیرخواری که به علت ابتلا به بیماری لوسمی پردنیزولون مصرف می‌کند.

۱۷۵ ـ یکی از مهم‌ترین دلیل توجه پرستار بهداشت جامعه به بهداشت مدارس کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) از این طریق می‌توان بهداشت خانواده‌ها را بررسی کرد.
ب) برای دانش‌آموزان در محیط مدرسه یادگیری بیشتری دارند.
ج) دانش‌آموزان قابلیت انتقال پیام‌های بهداشتی دریافت شده را به خانواده‌ها دارند.
د) به این دانش‌آموزان در صورت نیاز در منازل امکان دسترس وجود دارد.

۱۷۶ ـ براساس تعریف WHO سازمان بهداشت جهانی مناسب‌ترین تعریف بهداشت حرفه‌ای کدام یک از موارد زیر است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) پیشگیری، حفظ و ارتقاء سلامتی، حفظ بالاترین درجه رفاه جسمی، روانی و اجتماعی کارگران
ب) پیشگیری و حفاظت کارگران در برابر خطرات ناشی از کار در تمام مشاغل
ج) پیشگیری و حفاظت کارگران در برابر انواع بیماری‌ها و خطرات در کارگران کارخانه‌ها و منازل
د) به کارگماردن کارگران در محیطی که از نظر روان‌شناختی و ابتلا به اختلال روانی برای وی مناسب باشد.

۱۷۷ ـ برای مددجویی ۱۷ ساله گاماگلوبولین تزریق شده است. کدام یک از ایمنی زیر به وجود می‌آید؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) اکتسابی مصنوعی فعال ب) اکتسابی مصنوعی غیرفعال
ج) اکتسابی طبیعی فعال د) اکتسابی طبیعی غیر فعال

۱۷۸ ـ به علت آلودگی انفولانزای پرندگان در یک مرغداری حدود ۲۰ روز پیش ۳۵ کارگر مرغداری مبتلا شدند و یا ۱۶۵ نفر از کارگان دیگر تماس پیدا کردند و کلیه آنها به بیماری مبتلا شدند و سرانجام ۴ نفر از مبتلایان اولیه و ۶ نفر از کارگران تماس گرفته فوت شدند، میزان کشندگی بیماری چند درصد است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) ۳ درصد ب) ۴ درصد
ج) ۵ درصد د) ۶ درصد

۱۷۹ ـ میزان حمله بیماری (Attack Rate) جزء کدام مورد است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) شیوع لحظه‌ای ب) شیوع دوره‌ای

ج) میزان وفور د) اختصاصی بروز

۱۸۰ ـ نسبت‌دادن اعتقادات و رفتارهای خاص به گروهی از مردم بدون توجه به تفاوت‌های فردی، به کدام مفهوم اشاره دارد؟ (سراسری ۸۹ـ۸۸)

الف) تقابل فرهنگی (Cultural imposition)

ب) تعارض فرهنگی (Cultural conflict)

ج) نژادپرستی (Racism)

د) کلیشه‌ای‌بودن (Stereotyping)

۱۸۱ ـ تزریق واکسن «هپاتیت ب» به تنهایی در ساعات اولیه پس از تولد نوزاد از مادر HB_sAg^+ چند درصد ایمنی را موجب می‌شود؟ (سراسری ۸۹ـ۸۸)

الف) ۱۰۰ـ۹۰ ب) ۹۰ـ۸۰

ج) ۸۰ـ۷۰ د) ۶۰ـ۵۰

۱۸۲ ـ واکسن فلج خوراکی در کدام مورد ممنوعیت دارد؟ (سراسری ۸۹ـ۸۸)

الف) نقص ایمنی ب) کم‌وزنی

ج) پس از خوردن شیر د) همراه با واکسن‌های زنده

۱۸۳ ـ ویژگی‌های آزمون غربالگری کدام است؟ (سراسری ۸۹ـ۸۸)

الف) به عنوان پایه درمان است.

ب) کاربرد انفرادی دارد.

ج) در اشخاص بیمار به کار می‌رود.

د) در اشخاص به ظاهر سالم به کار می‌رود.

۱۸۴ ـ خدمات پیشگیری برای اشخاص در معرض خطر بیماری‌های مزمن (راهبرد گروه پرمخاطره)، کدام نوع پیشگیری است؟ (سراسری ۸۹ـ۸۸)

الف) بدوی ب) نوع اول

ج) نوع دوم د) نوع سوم

۱۸۵ ـ عامل اصلی تعیین‌کنندهٔ تندرستی کودک کدام است؟ (سراسری ۸۹ـ۸۸)

الف) سواد مادر ب) مذهب

ج) نوع خانواده د) مرتبه زایمان

۱۸۶ ـ مجموع مساحت درب‌ها و پنجره‌های کلاس درس مدرسه حداقل چند درصد مساحت کف کلاس باید باشد؟ (سراسری ۸۹ـ۸۸)

الف) ۱۰ درصد ب) ۲۵ درصد

ج) ۳۰ درصد د) ۴۰ درصد

۱۸۷ ـ مهم‌ترین جزء برنامه‌های بهداشت مدارس کدام است؟ (سراسری ۸۹ـ۸۸)

الف) بهداشت روان ب) کمک‌های اولیه

ج) بهداشت دهان و دندان د) آموزش بهداشت

۱۸۸ ـ هنگامی که وزن کودک بین صدک ۸۰-۷۱ نمودار رشد هاروارد باشد، درجه شدت سوء تغذیه کدام است؟ (سراسری ۸۹ـ۸۸)

الف) درجه چهار ب) درجه سه

ج) درجه دو د) درجه یک

۱۸۹ ـ مؤثرترین عامل در افزایش انتشار بیماری‌ها کدام است؟ (سراسری ۸۹ـ۸۸)

الف) جمعیت جهان ب) جمعیت کشورهای فقیر

ج) رفت و آمد بین کشورها د) بیماری‌های نوپدید و بازپدید

۱۹۰ ـ کدام عامل با مرگ و میر همه بیماری‌ها ارتباط عکس دارد؟ (سراسری ۸۹ـ۸۸)

الف) فرهنگی ـ اجتماعی ب) سیاسی ـ اجتماعی

ج) روانی ـ اجتماعی د) اقتصادی ـ اجتماعی

۱۹۱ ـ استفاده از زیج حیاتی در شبکه‌های بهداشتی درمانی ایران به کدام مورد زیر اشاره دارد؟ (سراسری ۸۹ـ۸۸)

الف) دسترسی آسان ب) مشارکت مردم

ج) تکنولوژی مناسب د) قابل قبول بودن

۱۹۲ ـ پژوهشگری به شیوع اسهال وبایی در فصل تابستان پرداخته است به نظر شما چه نوع فاکتوری از لحاظ زمانی در اپیدمیولوژی مورد توجه قرار داده است؟ (آزاد ۸۹ـ۸۸)

الف) نوسانات کوتاه‌مدت ب) نوسانات دوره‌ای

ج) تغییرات میان‌مدت د) تغییرات درازمدت

۱۹۳ ـ منظور از منفی حقیقی در غربالگری چیست؟ (آزاد ۸۹ـ۸۸)

الف) افراد به ظاهر بیمار بدون علامت

ب) افراد واقعاً بیمار دارای علامت

ج) افراد به ظاهر سالم دارای علامت

د) افراد کاملاً سالم بدون علامت

۱۹۴ ـ کدام یک از موارد زیر جزء عوامل ثانویه اجتماعی بزهکاری است؟ (آزاد ۸۹ـ۸۸)

الف) شهرنشینی ب) افزایش بی‌رویه جمعیت

ج) سینما و تلویزیون د) فقر

۱۹۵ ـ اولین جزء فرایند پژوهش در پرستاری چیست؟ (آزاد ۸۹ـ۸۸)

الف) شناخت علایق ب) مرور مطالعات

ج) تفسیر نتایج د) طراحی پژوهش

۱۹۶ ـ قدرتی که پیروان معتقدند رهبر به عنوان الگوی ایده‌آل آنها است کدام یک از موارد زیر است؟ (آزاد ۸۹ـ۸۸)

الف) پاداش ب) تنبیه

ج) مرجعیت د) مهارت

۱۹۷ ـ جهت کاربرد مواد پاک‌کننده و ضد عفونی کننده در بیمارستان، در نظر گرفتن کدام یک از موارد زیر ضروری‌تر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) نوع ماده ضدعفونی کننده، شرایط استفاده از آن
ب) بازده و میزان ضد عفونی، روش ضد عفونی
ج) جنس وسایل، موارد استفاده و ماده پاک‌کننده
د) خورندگی، تغییر رنگ، پوسیدگی

۱۹۸ ـ بیماری با علایم اختلال عصبی، استفراغ و عوارض پوستی به مرکز بهداشت مراجعه کرده است. به نظر شما کمبود کدام یک از ویتامین‌های زیر می‌تواند علایم فوق را ایجاد کند؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) PP (نیاسین) ب) B_2 (ریبوفلاوین)
ج) B_6 (پیریدوکسین) د) B_{12} (سیانوکوبالامین)

۱۹۹ ـ مهمترین بیماری‌های که توسط شیر به انسان سرایت می‌کنند کدام دسته از بیماری‌های زیر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) سل، سیاه‌زخم، بروسلوز، سالمونلا، تب کیو
ب) کرم کدوی گاوی، تریشینوز، کیست هیداتیک
ج) سل، سیاه‌زخم، کرم کدوی گاوی، تریشینوز
د) کیست هیداتیک، سیاه زخم، بروسلوز

۲۰۰ ـ واکسن هپاتیت نوع B نوزادان نارس با وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم که در موقع مقرر مراجعه نموده باشند چند نوبت و چه زمانی تلقیح می‌شود؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) ۲ نوبت ـ ۲ ماهگی، ۶ ماهگی
ب) ۳ نوبت ـ بدو تولد، ۲ ماهگی، ۶ ماهگی
ج) ۴ نوبت ـ بدو تولد، ۱ ماهگی، ۲ ماهگی، ۶ ماهگی
د) ۵ نوبت ـ بدو تولد، ۱ ماهگی، ۲ ماهگی، ۴ ماهگی، ۶ ماهگی

۲۰۱ ـ در منطقه‌ای به دنبال رخداد زلزله، گروهی تشکیل شده تا بحران را برطرف کنند. نوع گروه را مشخص کنید؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) اجتماعی‌شدن Socialzation centerd
ب) حمایت طلب Support group
ج) خودیار Selfhelp group
د) خود برنامه‌ریز Task directed

۲۰۲ ـ اولین اصل کلیدی استراتژی PHC کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) برابری توزیع ب) مشارکت جامعه
ج) هماهنگی بین بخشی د) تکنولوژی مناسب

۲۰۳ ـ هدف از پیشگیری سطح سوم در آموزش بهداشت جامعه کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) آموزش بهداشت فردی به افرادی که در آرایشگاه‌ها کار می‌کنند.
ب) آموزش بهداشت به کارگرانی که در معدن کار می‌کنند.
ج) آموزش در مراکز بازتوانی جهت به حداکثر رساندن توانایی افراد.
د) آموزش تغذیه به مادران باردار و مادران شیرده.

۲۰۴ ـ پرستار بهداشت جامعه متوجه افزایش ناگهانی مراجعین به درمانگاه با عفونت دستگاه گوارشی می‌شود او با آگاهی از کدام مورد می‌تواند به منبع بیماری پی ببرد؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) دوره کمون ب) توان بیماریزایی عامل
ج) حدت عامل بیماریزا د) میزان مواجهه

۲۰۵ ـ خانمی اخیراً واکسن سرخک دریافت نموده است و در مراجعه نزد پرستار بهداشت جامعه اظهار می‌دارد که قصد باردارشدن دارد پرستار بهداشت جامعه باید چه توصیه‌ای به ایشان بنماید؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) می‌تواند باردار شود و مشکلی وجود ندارد.
ب) حداقل ۳ ماه باردارشدن را به تعویق بیاندازد.
ج) حداقل ۶ ماه باردارشدن را به تعویق بیاندازد.
د) او می‌تواند بعد از آزمایش تیتر آنتی‌بادی باردار شود.

۲۰۶ ـ کدام یک از اصول مراقبت‌های اولیه بهداشتی (PLTC) است؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) آموزش بهداشت ب) ایمن‌سازی
ج) تدارک داروهای اساسی د) مشارکت جامعه

۲۰۷ ـ "تجربه درماندگی، ناراحتی و مشکل در تعیین موقعیت در فردی که قصد دارد با فرهنگ گروهی که اعتقادات و ارزش‌های متفاوتی دارند، سازگار شود" اشاره به کدام مفهوم زیر دارد؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) Cultural imposition ب) Culture Shock
ج) Cultural relativism د) Cultural Conflict

۲۰۸ ـ کدام واکسن باید در طبقه میانی یخچال نگهداری شود؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) سرخک ب) سل (BCG)
ج) فلج اطفال د) سه‌گانه (DPT)

۲۰۹ ـ برای کاهش میزان مرگ و میر کودکان زیر یک سال (IMR) از ۱۰۰ در هزار به ۳۰ در هزار تولد زنده کدام یک اثربخشی بیشتری دارد؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) بهسازی محیط و ایمن‌سازی همگانی
ب) گسترش تسهیلات زایمانی
ج) افزایش پوشش مراقبت‌های بارداری
د) تدارک بخش‌های مراقبت ویژه نوزادان

۲۱۰ ـ کدام یک از بیماری‌های ذیل جزء بیماری‌های عفونی بازپدید در کشور ماست؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) پولیومیلیت ب) سالک
ج) سرخک د) سل

۲۱۱ ـ کدام یک از موارد ذیل ایمنی طبیعی (Natural Immunity) به وجود می‌آورد؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) سرخک (Measles) ب) فلج اطفال (Polio)
ج) کزاز (Tetanus) د) آنفلوانزا (Influenza)

۲۱۲ ـ تأمین سلامت مردم در سراسر جهان یک هدف ..... است. (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) بهداشتی ب) سیاسی
ج) اجتماعی د) اقتصادی

۲۱۳ ـ کدام یک از موارد ذیل یک عبارت صحیح است؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) تنظیم خانواده (Family Planning) یک سیاست دولتی است.
ب) کنترل موالید (Brith Control) یک تصمیم‌گیری جمعی است.
ج) کنترل موالید (Brith Control) یک تصمیم‌گیری خانوادگی است.
د) تنظیم خانواده (Family Planning) یک تصمیم‌گیری فردی است.

۲۱۴ ـ کدام یک از موارد ذیل جزء شاخص‌های سلامت روان به حساب می‌آید؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) قضاوت صحیح ب) داشتن حسن ظن
ج) تعاون و همکاری د) هدفدار بودن زندگی

۲۱۵ ـ اولین اصل کلیدی استراتژی مراقبت اولیه کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) مشارکت جامعه
ب) هماهنگی بین بخشی
ج) برابری توزیع خدمات بهداشتی
د) تأمین نیروی انسانی مورد نیاز

۲۱۶ ـ کدامیک از موارد زیر پیشگیری نوع دوم محسوب می‌شود؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) کاهش میزان کلسترول خون افراد
ب) کاهش آلودگی هوای شهرهای بزرگ
ج) غربالگری هیپوتیروئید در نوزادان
د) نوتوانی در بیماران مبتلا به فلج مغزی

۲۱۷ ـ قدرت کشندگی یک بیماری با کدام شاخص زیر اندازه‌گیری می‌شود؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) Case fatality rate
ب) Survival rate
ج) Proportional mortality rate
د) Attack rate

۲۱۸ ـ در کدام مدل زیر سه عنصر مؤثر درک شخصی (Indvidual perceptions)، فاکتور تعدیل‌کننده (Modifynig factor) و متغیرهای مؤثر بر احتمال وقوع عمل مطرح است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) جامعه به عنوان مددجو (کلارک)
ب) ارتقاء سلامت (پندر)
ج) اعتقاد بهداشتی (بکر)
د) نظام‌ها (نیومن)

۲۱۹ ـ کدامیک از اقدامات زیر، نشاندهنده پیشگیری سطح سوم است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) افزودن آهن به آردنان و ماکارونی برای پیشگیری از کم‌خونی
ب) ترک قلیان پس از سکته قلبی در شروع بزرگسالی
ج) مصون‌سازی زنان باردار علیه کزاز
د) آزمایش قند خون و تست تحمل گلوکز

۲۲۰ ـ پرستار بهداشت جامعه از مهر سال ۸۶ به مدت ۱۲ ماه، جامعه در معرض خطر سرطان پستان زنان را مورد مطالعه قرار داده و تعداد زنانی را که در مدت ذکرشده سرطان پستان آنان تشخیص داده شده را محاسبه نموده است. و به مجموع تعداد بیمارانی که قبلاً تشخیص داده شده افزوده و سپس گزارش داده است. میزان‌های محاسبه‌شده کدام است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) حمله (Attack Rate) ب) بیماری (Disease Rate)
ج) بروز (Incidence Rate) د) شیوع (Prevalace Rate)

۲۲۱ ـ برای تحلیل اقتصادی اجرای برنامه‌های وسیع مداخلات بهداشتی در جامعه، کدام روش زیر را بعنوان روش پیشنهاد می‌کنید؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) هزینه - اثربخشی (Cost-effectiveness)
ب) هزینه - حسابداری (Cost-accounting)
ج) هزینه - فایده (Cost-benefit)
د) هزینه - مصرف (Cost-utility)

۲۲۲ ـ کودک ۳ ساله‌ای تا کنون واکسن BCG به وی تزریق نشده است. به درمانگاه آورده شده است. کدامیک از اقدامات زیر برای وی باید انجام شود؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) انجام تست و تزریق همزمان واکسن BCG
ب) تزریق واکسن BCG
ج) تزریق گاماگلوبولین همزمان و تست توبرکولین
د) انجام تست توبرکولین

۲۲۳ ـ در اثر ابتلاء به کدامیک از بیماری‌های زیر ایمنی طبیعی (Natural Immunity) بوجود می‌آید؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) فلج اطفال ب) کزاز
ج) شبه وبا د) اوریون

۲۲۴ - مالاریای تمام بومی به کدامیک از موارد زیر است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) هیپوآندمیک ب) هیپرآندمیک
ج) مزوآندمیک د) هلوآندمیک

۲۲۵ - در مطالعه‌ای که بر روی ۲۰,۰۰۰ نفر انجام شده، مشاهده گردید که از بین ۴۰۰۰ نفر که با یک عامل خطر خاص مواجهه داشتند، ۳۰ نفر فوت کردند و از میان ۱۶,۰۰۰ نفری که با همان عامل مواجهه نداشتند، ۶۰ نفر فوت کردند. براساس داده‌های ذکرشده در مورد خطر نسبی، کدام مورد صحیح است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) ۰/۲۵ ب) ۰/۵
ج) ۲/۴ د) ۳

۲۲۶ - کدام گزینه جزء اصول «بهداشت برای همه» می‌باشد؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) آموزش بهداشت ب) ایمن‌سازی
ج) فناوری مناسب د) بهسازی محیط

۲۲۷ - ساکنین یک شهر ضمن ارایه راه حل برای رفع مشکل جمع‌آوری زباله، با شهرداری همکاری نموده و بر نحوه اجرای آن نظارت دارند. کدام اصل مراقبت‌های اولیه بهداشتی استقراریافته است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) برابری توزیع ب) هماهنگی بین‌بخشی
ج) خدمات بهداشتی اساسی د) مشارکت جامعه

۲۲۸ - پیشگیری از بیماری عروق کرونر از طریق اصلاح شیوه زندگی (ورزش روزانه، تغذیه سالم و عدم استعمال دخانیات) صورت می‌گیرد. این امر بر پایه کدام مدل است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) اکولوژیک ب) شبکه علیت
ج) مثلث همه‌گیری شناختی د) زیست‌شناختی

۲۲۹ - اولویت‌بندی اصلاح رفتارها برای پیشگیری از دیابت براساس کدام فرضیه است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) میکروبی ب) همه‌گیرشناختی
ج) چندعاملی د) اجتماعی

۲۳۰ - دوره‌ای که عامل بیماریزا بدون بروز علایم آشکار در بدن میزبان تکثیر می‌یابد، کدام است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) مقدماتی ب) تحت حاد
ج) پنهانی د) بالینی

۲۳۱ - نشانگر حساس برای دسترسی، میزان استفاده و کارایی خدمات بهداشتی به ویژه مراقبت‌های دوران بارداری کدام است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) میرایی کودکان زیر پنج سال
ب) میرایی شیرخواران (زیر یکال)
ج) مید به زندگی در بدو تولد
د) میرایی نوزادان (زیر ۲۸ روز)

۲۳۲ - افزایش کدام یک از موارد زیر منجر به افزایش میزان شیوع می‌شود؟ (سالمندی ۹۱ ۹۰)

الف) موارد بهبودیافته ب) موارد فوت‌شده
ج) موارد ابتلای جدید د) جمعیت پایه

۲۳۳ - وجود پایدار عامل بیماری‌زا در یک منطقه جغرافیایی با گروه جمعیتی کدام حالت است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) اپیدمیک ب) آندمیک
ج) اسپورادیک د) پاندمیک

۲۳۴ - ریزقطرات عفونی ناشی از عطسه تا چه فاصله‌ای می‌تواند انتشار یابد؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) تا ۳۰ سانتی‌متر ب) بین ۳۰ تا ۶۰ سانتی‌متر
ج) تا یک متر د) بیش از یک متر

۲۳۵ - برای کنترل بیماری مالاریا، کدام رویکرد اثرگذارتر است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) درمان بیماران ب) بوم‌شناسی انسانی
ج) بهسازی محیط فیزیکی د) مبارزه با ناقلین

۲۳۶ - در کدام گزینه از بین بردن مخزن عفونت مطلوب‌ترین تدبیر است؟ (سالمندی ۹۱ ۹۰)

الف) سل انسانی ب) پولیومیلیت
ج) سرخک د) تب مالت

۲۳۷ - عبارت زیر تعریف کدام گزینه است؟
«نظارت مداوم بر همه جنبه‌های بروز و انتشار بیماری‌ها که برای مبارزه کارساز مناسب است.» (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) مبارزه با بیماری‌ها ب) بیماریابی
ج) مراقبت از بیماری‌ها د) قرنطینه

۲۳۸ - اندازه‌گیری‌های انسان‌سنجی (Anthropometric) در سن پیش‌دبستانی شامل کدام نشانگر وضعیت بهداشت است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) اجرای خدمات بهداشتی ب) زیست‌محیطی
ج) کیفیت زندگی د) وضعیت تغذیه

۲۳۹ - هدف از ایمن‌سازی ایجاد کدام مورد است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) پاسخ اولیه در برابر پادگن
ب) پاسخ ثانویه در برابر پادگن
ج) حافظه ایمنی‌شناختی
د) ایمنی یاخته‌ای

۲۴۰ - برنامه بسیج ریشه‌کنی فلج اطفال بر افزایش کدام مورد

متکی بود؟ (سالسندی ۹۱-۹۰)
الف) ایمنی جامعه ب) جمعیت حساس
ج) احتمال انتقال بیماری د) ایمنی فعال

۲۴۱ - چنانچه طی دو هفته پس از تلقیح واکسن‌های زنده ویروسی (غیر از پولیوی خوراکی و تب زرد)، به هر علت گاما گلوبولین وریدی تزریق شود، کدام اقدام صورت می‌گیرد؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)
الف) تکرار واکسن پس از ۶ ماه
ب) تکرار واکسن پس از ۴ ماه
ج) تکرار واکسن پس از ۳ ماه
د) عدم تکرار واکسن

۲۴۲ - برنامه واکسیناسیون هاری برای فردی که مورد تهاجم یک سگ با نتیجه آزمایش هاری منفی قرار گرفته، کدام است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)
الف) ۶ نوبت - روزهای صفر، ۵، ۱۰، ۱۵، ۲۰ و ۲۵
ب) ۵ نوبت - روزهای صفر، ۳، ۷، ۱۴ و ۳۰
ج) ۳ نوبت - روزهای صفر، ۳ و ۷
د) ۲ نوبت - روزهای صفر و ۷

۲۴۳ - شروع برنامه ایمن‌سازی کودکان نارس (کمتر از ۳۷ هفته) با وزن بیش از ۲۰۰۰ گرم کدام است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)
الف) روال عادی ب) ۱۰ روز پس از تولد
ج) ۱۵ روز پس از تولد د) یک ماه پس از تولد

۲۴۴ - بعد از پایان چندسالگی تزریق واکسن سه گانه ممنوع است و باید از واکسن دوگانه ویژه بزرگسالان استفاده شود؟ (سالمندی ۹۱ ۹۰)
الف) ۳ ب) ۴
ج) ۵ د) ۶

۲۴۵ - کدام گزینه جامع‌تر و دربرگیرنده بقیه موارد است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)
الف) حساسیت فرهنگی ب) دانش فرهنگی
ج) شایستگی فرهنگی د) مهارت فرهنگی

۲۴۶ - در اجرای برنامه‌های غربالگری کدام اهمیت بیشتری دارد؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)
الف) انتشار نتایج برنامه
ب) رضایت مراجعین طرح
ج) فراهم‌نمودن امکان درمان و ارجاع
د) به کارگیری رابطین بهداشتی

۲۴۷ - محتوای یک برنامه آموزش بهداشت منطبق بر دانش علمی، فرهنگ عمومی و اهداف اجتماعی می‌باشد. کدام اصل آموزش بهداشت رعایت شده است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)
الف) جامعیت ب) قابل قبول بودن
ج) از دانسته به ندانسته د) یادگیری از طریق عمل

۲۴۸ - هدف اصلی تریاژ هنگام بلایا کدام است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)
الف) دسته‌بندی بیماران از جهت اولویت
ب) برآورد منابع مورد نیاز برای مراقبت
ج) نجات تعداد بیشتری از بازماندگان
د) تفکیک افراد به قابل درمان و غیرقابل درمان

۲۴۹ - هنگام بلایا، دو ملاک اصلی برای تعیین افرادی که به درمان بلادرنگ نیاز دارند، کدام است؟ (سالمندی ۹۱ ۹۰)
الف) احتمال زنده‌ماندن - منابع موجود
ب) سن افراد - منابع موجود
ج) میزان آسیب - عوارض احتمالی
د) دستورالعمل‌ها - جنس افراد

۲۵۰ - مداخله مستقیم برای پیشگیری از کم‌وزنی هنگام تولد کدام است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)
الف) اجرای برنامه تنظیم خانواده
ب) توصیه به پرهیز از کار سنگین
ج) توصیه به پرهیز از مصرف سیگار
د) مبارزه با عفونت دوران بارداری

۲۵۱ - مهم‌ترین عامل زیست‌شناختی تعیین کننده میرایی شیرخواران کدام است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)
الف) ازدواج زودرس ب) وزن هنگام تولد
ج) مرتبه زایمان د) تغذیه با شیر مادر

۲۵۲ - تأکید بر توجه پرستاران به ارزش‌های بیماران در امر مراقبت‌های بهداشتی و عدم قضاوت در مورد فرهنگ بیماران براساس اعتقادات شخصی پرستار، بر کدام گزینه دلالت دارد؟ (سالمندی ۹۳-۹۲)
الف) Ethnocentrism ب) Cultural Blindness
ج) Cultural relativism د) Prejudice

۲۵۳ - «جمع‌آوری، تحلیل، تفسیر و انتشار نظام‌مند و مستمر داده‌های اختصاصی سلامت برای استفاده در بهداشت عمومی» تعریف کدام گزینه است؟ (سالمندی ۹۳-۹۲)
الف) مدیریت اطلاعات سلامت
ب) بررسی همه‌گیر شناختی
ج) بررسی شاخص‌های بهداشتی
د) پایش و مراقبت از بیماری

۲۵۴ - کدام حاصل تضاد بین اهداف فردی و گروه است؟ (سالمندی ۹۳-۹۲)
الف) افزایش پویایی ب) افزایش بهره‌وری
ج) کاهش پویایی د) کاهش همبستگی

۲۵۵ـ کدام اقدام برای سالمندان مقیم خانه سالمندان در سطح پیشگیری اول قرار دارد؟ (سالمندی ۹۳-۹۲)

الف) واکسیناسیون برای پنوموکوک
ب) بررسی جامع سطح سلامت
ج) آموزش مراقبت از زخم پای دیابتیک
د) غربالگری پرفشاری خون

۲۵۶ـ گسترش شبکه‌های بهداشت و درمان که از سال ۱۳۶۴ شروع شد برای کدام هدف است؟ (سالمندی ۹۳ ۹۲)

الف) دسترسی همه به مراقبت بهداشتی
ب) پیشگیری از مهاجرت به شهرها
ج) کاهش بار بیماری‌های جامعه
د) کاهش هزینه‌های بخش سلامت

۲۵۷ ـ مجموعه اعتقادات، ارزش‌ها و پیش‌فرض‌ها درباره زندگی در گروهی از مردم که از نسلی به نسلی منتقل می‌شود، کدام است؟ (سالمندی ۹۳-۹۲)

الف) مذهب ب) فرهنگ
ج) قومیت د) نژاد

۲۵۸ ـ پرستار بهداشت جامعه برای ارتقای سلامت جامعه روستایی با نهادهای جامعه ارتباط برقرار می‌کند. این اقدام با کدام اصل مراقبت‌های بهداشتی اولیه تناسب دارد؟ (سالمندی ۹۳ ۹۲)

الف) برابری توزیع مراقبت‌ها
ب) اولویت‌بندی مشکلات جامعه
ج) مشارکت جامعه
د) هماهنگی بین‌بخشی

۲۵۹ ـ ایجاد خانه‌های بهداشت در شبکه بهداشت و درمان کشور در راستای کدام اصل مراقبت‌های بهداشتی اولیه است؟ (سالمندی ۹۳-۹۲)

الف) برابری توزیع
ب) مشارکت جامعه
ج) تدارک داروهای اساسی
د) پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های بومی

۲۶۰ـ کدام واکسن در بدو تولد، قبل از ترخیص نوزاد تزریق می‌شود؟ (سالمندی ۹۳-۹۲)

الف) ام.ام.آر (سرخک، سرخجه، مخملک)
ب) هپاتیت ب
ج) پنوموکوک
د) هپاتیت A

۲۶۱ ـ تزریق کدام واکسن در دوران بارداری مجاز است؟ (سالمندی ۹۳-۹۲)

الف) سرخک ب) سرخجه
ج) اوریون د) کزاز

۲۶۲ـ کدام گزینه مربوط به پیشگیری سطح ۲ است؟ (سالمندی ۹۳-۹۲)

الف) توزیع رایگان سرنگ به معتادان تزریقی
ب) غربالگری معتادان تزریقی برای HIV
ج) آموزش روش‌های انتقال بیماری‌ها
د) معرفی معتادان به مراکز ترک اعتیاد

۲۶۳ـ داشتن اطلاعات کافی درباره عناصر سازمانی فرهنگ‌ها و گروه‌های قومی متنوع، به کدام مورد اشاره دارد؟ (سالمندی ۹۳ ۹۲)

الف) آگاهی فرهنگی ب) صلاحیت فرهنگی
ج) دانش فرهنگی د) مهارت فرهنگی

۲۶۴ـ دستیابی به بالاترین حد ممکن سلامت برای همه، هدف کدام گزینه است؟ (سالمندی ۹۳-۹۲)

الف) سازمان یونیسف ب) سازمان جهانی بهداشت
ج) فدراسیون جهانی بهداشت د) مؤسسه ملی سلامت

۲۶۵ ـ پایان غیرقابل برگشت انتقال عفونت در ریشه‌کنی به واسطه کدام گزینه است؟ (سالمندی ۹۳-۹۲)

الف) مصونیت افراد جامعه
ب) از بین رفتن کامل عامل بیماری
ج) کاهش قدرت بیماریزایی عامل
د) تغییر راه‌های انتقال عامل

پاسخ تشریحی فصل ۱

۱ ـ ب) جهت به ثمر رسیدن PHC مشارکت فعال مردم نیاز است زیرا بهداشت پدیده‌ای است که باید انگیزه لازم را در افراد ایجاد کند تا از سوی خود مردم و از درون جامعه صادر شود، بنابراین مقبولیت و قابلیت نفوذ لازم در جامعه را باید داشته باشد و تحمیل روش برای قبول بهداشت، جایگاهی ندارد.

نکته: ابعاد فلسفی بودن PHC شامل ۱) مشارکت افراد، خانواده‌ها و جامعه ۲) توزیع عادلانه خدمات بهداشتی ـ درمانی و منابع اقتصادی ـ اجتماعی بین افراد جامعه و ۳) جزء لاینفک سیستم توسعه اقتصادی ـ اجتماعی کشور می‌باشد. (RI ص ۵۲)

۲ ـ ب) استفاده از وسایل کمکی مانند عینک، سمعک و اقسام کمربند و کفش‌های طبی و ... جزء پیشگیری سطح سوم می‌باشد.

نکته: پیشگیری به مفهوم کلیه اقداماتی که جهت توقف یا کندکردن سیر بیماری صورت می‌گیرد، می‌باشد و دارای درجات متفاوتی به صورت پیشگیری اولیه، ثانویه و ثالثیه می‌باشد.

پیشگیری اولیه (سطح اول) جهت جلوگیری از پیدایش بیماری یا کاهش عوامل بیماری‌زا برای شخص حساس در معرض تماس می‌باشد.

● پیشگیری ثانویه (سطح دوم) جهت کشف به موقع و درمان بیماری‌ها قبل از ایجاد علایم و نشانه‌های واضح بالینی می‌باشد.

● پیشگیری ثالثیه (سطح سوم) جهت کاهش میزان ناتوانی حاصل از بیماری و بازگرداندن فعالیت اعضای بدن به نحو مؤثر یا کاهش اثرات نامطلوب بهداشتی در جامعه شامل محدودکردن میزان ناتوانی و انجام بازتوانی می‌باشد. (*R1* ص ۳۷-۳۶)

۳ ـ د) آموزش بهداشت به مفهوم به کار بردن روش‌های آموزش جهت تغییر الگوهای رفتاری در اجتماع تا مردم از دیدگاه عملی قادر به بالابردن سطح رفاه وسلامتی خویش و استفاده از خدمات بهداشتی درمانی به بهترین نحو مطلوب باشند.

نکته: در آموزش بهداشت تأکید بر تغییر رفتار می‌باشد. اهداف آموزش بهداشت:

۱ ـ بالابردن اهمیت بهداشت در جامعه

۲ ـ راهنمایی مردم درکسب معلومات و دانش بهداشتی

۳ ـ توسعه خدمات بهداشتی

۴ ـ برخورداری همه افراد جامعه از یک زندگی سالم و مولد (*R1* ص ۲۸)

۴ ـ ج) مرحله مقدماتی بیماری واگیر فاصله زمانی مابین پیدایش اولین علامت تا پیدایش علایم اختصاصی بیماری است.

نکته: در اثر ورود میکروب به بدن اگر بیماری شروع شود مراحل مختلف زیر را در بدن طی می‌کند:

۱ ـ دوره نهفتگی: فاصله زمانی مابین ورود عامل بیماری‌زا تا پیدایش اولین علامت بیماری

۲ ـ دوره مقدماتی: فاصله زمانی مابین پیدایش اولین علامت تا پیدایش علایم اختصاصی بیماری

۳ ـ دوره استقرار بیماری: مدت زمانی است که عامل بیماری کاملاً در بدن مستقر شده است و علایم اختصاصی بیماری نمایانگر شده است.

۴ ـ دوره نقاهت: زمان بین برطرف‌شدن علایم تا بازیافتن قوای جسمانی. (*R1* ص ۱۳۴)

۵ ـ د) یونیسف تشکیلاتی وابسته به سازمان ملل متحد و بنیاد کمک‌های فوری به کودکان جهان می‌باشد.

نکته: کودکان گروه هدف در فعالیت‌های یونیسف هستند و به طور کلی خدمات یونیسف شامل بهداشت کودکان، تغذیه کودکان، بهزیستی خانواده و کودک و آموزش می‌باشد. (*R1* ص ۶۳)

۶ ـ ب) در پویایی گروه یا روش‌های بحث گروهی اعضا با تبادل نظرات و تجربه‌های خود به صورت شرکت فعال در بحث به نتایج مفیدی دست می‌یابند.

نکته: پویایی گروه تحرک و تحول و فعل وانفعالات پیچیده‌ای است که بر اثر کنش‌های متقابل پیوسته و گسسته افراد (همکاری ـ همبستگی ـ رقابت ـ مقاومت و ...) در درون گروه‌ها و در مرز زمان‌ها و در همه گروه‌ها وجود دارد. (*R1* ص ۸۶)

۷ ـ ب) نحوه انتشار بیماری‌های واگیر در جامعه به صورت زیر می‌باشد:

● تک‌گیر (اسپورادیک): موارد بیماری به صورت نامنظم، پراکنده، منفرد و معمولاً نادر بروز می‌کند. بسیاری از بیماری‌های واگیر مشترک انسان و دام از نوع تک‌گیری می‌باشند. کزاز نیز از این نوع می‌باشد.

● بومی (آندمیک): زمانی که به علت شرایط خاص اکولوژیک یک بیماری در منطقه‌ای همیشه وجود داشته باشد، اگر تعداد موارد بیماری زیاد شود به اپیدمی تبدیل می‌شود.

● عالم‌گیر (پاندمیک): هنگامی که بیماری به طور معمول نسبت زیادی از جمعیت را مبتلا کند و از مرز چند کشور گذشته و انتشار قاره‌ای داشته باشد.

● همه‌گیری (اپیدمیک): ازدیاد انتشار یک بیماری از منبع عفونت و شیوع بیش از حد انتظار آن در یک ناحیه، در یک زمان معین. (*R1* ص ۱۳۵)

۸ ـ الف) ب.ث.ژ تنها در بدو تولد تزریق می‌گردد و واکسن سرخک نیز تنها بعد از ۹ ماهگی تزریق می‌گردد و واکسن اوریون نیز جزء برنامه واکسیناسیون ایران نیست.

● برنامه ایمن‌سازی همگانی کودکان با توجه به شرایط بهداشتی کشور جمهوری اسلامی ایران

سن	نوع واکسن
بدو تولد	ب.ث.ژ، فلج اطفال و هپاتیت ب
۲ ماهگی	سه‌گانه، فلج اطفال و هپاتیت ب
۴ ماهگی	سه‌گانه و فلج اطفال
۶ ماهگی	هپاتیت B و سه‌گانه و فلج اطفال
۱۲ ماهگی	MMR
۱۸ ماهگی	سه‌گانه، فلج اطفال و MMR
۶-۴ سالگی	سه‌گانه و فلج اطفال
۱۶-۱۴ سالگی	دوگانه ویژه بزرگسالان

این واکسن هر ۱۰ سال یک بار تکرار می‌شود.

● برنامه ایمن‌سازی کودکان هفت سال و بالاتر که در وقت مقرر مراجعه کرده‌اند:

اولین مراجعه: ب.ث.ژ، دوگانه ویژه بزرگسالان، فلج اطفال و سرخک

۶ هفته بعد از اولین مراجعه: دوگانه ویژه بزرگسالان و فلج اطفال

۶ هفته بعد از دومین مراجعه: دوگانه ویژه بزرگسالان و فلج اطفال

۶ ماه تا یک سال بعد از سومین مراجعه: دوگانه ویژه بزرگسالان و فلج اطفال

۱۰ سال بعد از چهارمین مراجعه: دوگانه ویژه بزرگسالان و هر ده سال یک بار تکرار می‌شود.

● برنامه ایمن‌سازی شیرخواران و کودکان زیر ۷ سال که در وقت مقرر مراجعه نکرده‌اند:

اولین مراجعه کودک: سه‌گانه، فلج اطفال، ب.ث.ژ و سرخک (۹ ماهه و بیشتر)

۶ هفته بعد از اولین مراجعه: سه‌گانه و فلج اطفال

۶ هفته بعد از دومین مراجعه: سه‌گانه و فلج اطفال

۶ ماه تا یک سال بعد از سومین مراجعه: سه‌گانه و فلج اطفال (یادآور اول)

۶-۴ سالگی: سه‌گانه و فلج اطفال (یادآور دوم)

۱۶-۱۴ سالگی: سه‌گانه ویژه بزرگسالان و هر ده سال تکرار می‌شود.

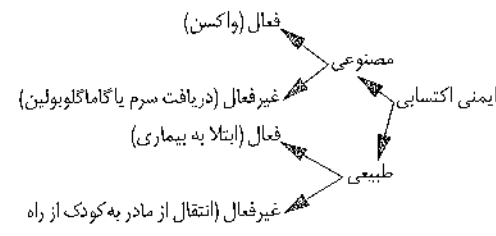
نکته: در صورتی که سن کودک هنگام تزریق یادآور اول، چهار سال و یا بیشتر باشد یادآور دوم لزومی ندارد. (*R1* ص ۱۲۴)

۹ ـ الف) تمام واکسن‌های ویروسی زنده ضعیف شده مثل سرخک، سرخجه و اوریون در خانم‌های حامله منع مصرف دارند (اما واکسن‌های تب زرد و فلج اطفال علیرغم این که زنده‌اند در خانم حامله منع مصرف ندارند). واکسن ب.ث.ژ نیز در خانم‌های حامله منع مصرف دارد چون از باکتری زنده ضعیف شده تهیه می‌شود. (*R1* ص ۱۰۴)

۱۰ ـ ب) انواع ایمنی (مصونیت) به صورت زیر می‌باشد:

الف) ذاتی یا فطری شامل قومی، نژادی و گونه‌ای

ب) اکتسابی:



(*R1* ص ۱۲۲)

۱۱ ـ ب) میزان مرگ و میر کودکان زیر یک سال بهترین شاخص برای معرفی وضع بهداشت یک جامعه است.

نکته: بیشترین علت مرگ و میر کودکان زیر یک سال در ایران بیماری‌های اسهالی و در کودکان زیر ۵ سال بیماری‌های تنفسی می‌باشد.

میزان مرگ و میر کودکان زیر یک سال = $\frac{\text{تعداد مرگ و میر کودکان کمتر از یک سال}}{\text{تعداد موالید زنده آن محل در همان سال}} \times ۱۰۰۰$

(*R1* ص ۲۰۴)

۱۲ ـ الف) به پاسخ سؤال ۸ بهداشت جامعه ۱ مراجعه شود.

۱۳ ـ ب) گلبولین ایجاد ایمنی غیرفعال می‌کند. به پاسخ سؤال ۱۰ بهداشت جامعه ۱ مراجعه شود.

۱۴ ـ د) تغذیه با هر نوع شیر از جمله شیر مادر یا هر نوع تغذیه دیگر با خوراندن واکسن فلج اطفال مغایرتی ندارد و لزومی به دادن شیر قبل یا بعد از ایمن‌سازی نخواهد بود. همچنین استفراغ مختصر پس از خوراندن قطره فلج اطفال مسئله مهمی نبوده و نیازی به تجدید واکسن نمی‌باشد. (*R1* ص ۱۲۹)

۱۵ ـ د) پایش رشد راه عملی برای تشخیص کفایت یا عدم کفایت غذا برای فرد و وجود بیماری‌های عفونی و محیط ناسالم در منطقه و پیش‌بینی کننده وضعیت سلامت و بیماری‌های بعدی و احتمال مرگ و میر کودکان است. (*R4* ص ۳۲۸)

۱۶ ـ الف) در تست مانتو ۰/۱cc از مایع توبرکولین در ناحیه ساعد به صورت داخل جلدی تزریق می‌شود. بعد از ۷۲-۴۸ ساعت میزان اریتم و سفتی آن اندازه‌گیری می‌شود. (*R2* ص ۱۷۶)

۱۷ ـ ج) گزینه الف در ۱/۵ ماهگی تزریق می‌گردد (براساس برنامه واکسیناسیون گذشته). به پاسخ سؤال ۸ بهداشت جامعه ۱ مراجعه شود.

۱۸ ـ د) واکسن‌های ویروسی از جمله MMR که حاوی ویروس‌های سرخک، سرخجه و اوریون می‌باشد نسبت به گرما حساس بوده و بایستی در یخچال نگهداری شود، همچنین هنگام حل کردن دارو بایستی به آهستگی تکان داده شوند چرا که در اثر ضربه شدید ویروس‌ها کشته می‌شوند. همچنین به نور حساس هستند به همین علت پوکه‌های این واکسن به رنگ قهوه‌ای تیره است. (*R1* ص ۱۲۶)

۱۹ ـ ب) واکسن دوگانه دو بار به فواصل یک ماه به خانم‌های باردار بدون سابقه واکسیناسیون کامل تزریق می‌گردد. (*R1* ص ۱۳۰)

۲۰ ـ الف) استفاده از کاندوم ضریب شکست بالا دارد و به خصوص برای خانم ۳۶ ساله با دو فرزند مناسب نیست. با توجه به عوارض قلبی و عروقی برای خانم بالای ۳۵ سال وسایل ضد بارداری هورمونی مناسب نیست و تنها وسیله مناسب IUD می‌باشد. البته بهترین روش برای این خانم با توجه به سن و تعداد دلخواه فرزند وازکتومی یا توبکتومی می‌باشد. (*R1* ص ۹۶)

۲۱ ـ د) تزریق سرم ایمنی مصنوعی اکتسابی غیرفعال است. جهت اطلاع بیشتر به پاسخ سؤال ۱۰ بهداشت جامعه ۱ مراجعه شود. (*R1* ص ۱۲۲)

۲۲ ـ ج) پرستار بهداشت جامعه عضو مفید در گروه بهداشتی است که دارای نقش‌های آموزشی، هماهنگی، حفاظتی، حمایتی، مراقبتی و درمانی است.

۱ ـ نقش آموزشی: آموزش در سه سطح پیشگیری جهت حفظ و ارتقاء سطح سلامت، پیشگیری از عوارض و ایجاد خودکفایی در فرد و جامعه

۲ ـ مشاوره‌ای: مشاوره با مددجویان در جهت اتخاذ تصمیم مناسب و کمک به مددجویان در تطابق با مشکلات

۳ ـ پژوهشی: انجام پژوهش جهت توصیف پدیده، تعیین روابط بین پدیده‌ها، کنترل محیط و پیش‌بینی نتایج یک موقعیت خاص

۴ـ حمایتی: حمایت عاطفی خانواده و حمایت جهت دسترسی به خدمات بهداشتی و توان‌بخشی. (*R1* ص ۷۹)

۲۳ ـ ج) توقف رشد کودک و افت رشد در منحنی رشد کودک نشان‌دهنده نارسایی رشد که خود نشانه سوءتغذیه پروتئین و انرژی است.

نکته: منحنی رشد دارای چهار حالت می‌باشد:

۱ـ منحنی رشد رو به بالا (رشد مطلوب)

۲ـ منحنی رشد رو به بالا با شیب کند (کندی رشد)

۳ـ منحنی رشد افقی (توقف رشد)

۴ـ منحنی رشد رو به پایین (افت رشد) (*R4* ص ۳۲۹)

۲۴ ـ د) سطح زندگی از اجزای مختلفی تشکیل شده است که از جمله آن می‌توان به سلامت تغذیه، مسکن، شغل، رفاه، حقوق بشر و ... اشاره کرد. (*R4* ص ۳۵)

۲۵ ـ ب) موارد برنامه پیشگیری ثانویه شامل: ۱) غربالگری یا بیماریابی: شناخت و افراد بیمار قبل از بروز علایم واضح بیماری می‌باشد مانند انجام تست پاپ اسمیر جهت غربالگری سرطان دهانه رحم ۲) شناخت مشکلات: شناخت مشکلات و معضلات افراد جامعه در مراحل اولیه مانند شناخت اولین نشانه‌های سوءرفتار نسبت به کودکان یا نشانه‌های سوءمصرف مواد و... (*R1* ص ۳۷)

۲۶ ـ ج) بعد روحی شامل کمال، اخلاقیات و اصول، داشتن هدف در زندگی و ... است. (*R1* ص ۳۵)

۲۷ ـ ج) وزن کودک در ۷-۴ ماهگی دو برابر می‌شود. (*R1* ص ۱۰۸)

۲۸ ـ د) اضافه وزن طبیعی در حاملگی بین ۱۸-۱۱ کیلوگرم می‌باشد و اضافه وزن زیر ۷ کیلوگرم نشانه مشکل جنینی می‌باشد. (*R2* ص ۳۷۶)

۲۹ ـ ب) به پاسخ سؤال ۸ بهداشت جامعه ۱ مراجعه شود.

۳۰ ـ د) واکسن‌های زنده ضعیف شده را واکسن‌های تکثیر شونده نیز می‌نامند که از میکروب یا ویروس ضعیف شده‌ای که قدرت بیماری‌زایی را از دست داده‌اند ولی قدرت ایمنی‌زایی قوی دارند، تهیه می‌شود.

واکسن‌های زنده عموماً به صورت تک‌دوز هستند به جز واکسن فلج اطفال که در سه دوز یا بیشتر در فاصله‌های متناوب تلقیح می‌گردد.

واکسن اوریون، ویروس زنده ضعیف شده می‌باشد که به صورت ترکیبی با سرخک و سرخجه (MMR) تزریق می‌گردد. (*R1* ص ۱۲۳)

۳۱ ـ د) خدمات بهداشتی اولیه دارای ۸ فعالیت اصلی می‌باشد که شامل: آموزش مسائل بهداشتی، تأمین آب کافی و بهسازی محیط، افزایش منابع غذایی، مراقبت‌های بهداشتی مادران، پیشگیری از بیماری‌های بومی، درمان مناسب بیماری‌ها، تدارک داروهای اصلی. (*R1* ص ۵۳)

۳۲ ـ الف) فواید Rooming in شامل: ۱) از بین رفتن ترس مادر از عوض یا گم‌شدن نوزاد ۲) تأمین آرامش مادر و نوزاد، ۳) تحریک رفلکس اکسی‌توسین، ترشح شیر و جمع‌شدن رحم، ۴) هر زمان که نوزاد گرسنه باشد تغذیه می‌شود. (*R2* ص ۹۴)

۳۳ ـ د) اولین سطح ارجاع از خانه به مراکز بهداشتی درمانی روستایی است. دومین سطح ارجاع مرکز بهداشتی درمانی شهری و بیمارستان ناحیه‌ای سومین سطح ارجاع مرکز بهداشت استان و بیمارستان منطقه‌ای است. (*R1* ص ۹۷)

۳۴ ـ ب) به پاسخ سؤال ۲ بهداشت جامعه ۱ مراجعه شود.

در پیشگیری ثانویه هدف درمان کامل بیماری و ریشه‌کنی عامل بیماری می‌باشد که از عوارض بیماری پیشگیری می‌گردد.

۳۵ ـ ب) در شرایط متفاوت گروه‌های خاص جزء جمعیت آسیب‌پذیر قرار می‌گیرند، اما در برنامه‌های بهداشتی این جمعیت غالباً براساس **خصوصیات جمعیتی** تعیین می‌گردند. این خصوصیات عبارت است از توزیع سنی، جنسی، مکانی (شهری، روستایی و منطقه‌ای) وضعیت اقتصادی و... از بین این خصوصیات آنچه بیش از سایر موارد استفاده می‌شود، **سن و جنس** می‌باشد. بنابراین آسیب‌پذیرترین افراد جامعه، کودکان، زنان و افراد سالخورده می‌باشند.

نکته: شناخت جمعیت آسیب‌پذیر برای پرستار بهداشت جامعه بسیار مهم می‌باشد، در این جمعیت احتمال بروز بیماری یا نقص درمان بیشتر از سایر گروه‌هامی باشد. شناسایی این گروه و طراحی برنامه‌های خدماتی جهت کاهش میزان خطر در این مددجویان از وظایف پرستار بهداشت جامعه می‌باشد. (*R1* ص ۲۸)

۳۶ ـ د) به علت آشنایی بدن با پروتئین میکروارگانیسم سل در ایران، جهت افراد بالای ۱۵ سال واکسیناسیون و تست مانتو، توصیه نمی‌شود.

۳۷ ـ ج) به پاسخ سؤال ۸ بهداشت جامعه ۱ مراجعه شود.

در کودکان ۷ سال و بالاتر نباید واکسن سه‌گانه تزریق گردد زیرا واکسن سیاه‌سرفه در کودک ایجاد تشنج می‌کند و به جای آن از دوگانه بالغین استفاده می‌شود.

۳۸ ـ د) مرحله رویانی (Embronic) از هفته ۳ تا هفته ۸ است و حساس‌ترین مرحله است زیرا ارگان‌های اصلی رشد می‌کنند و خطر داروهای تراتوژن زیاداست. در این مرحله جنین در رحم جایگزین می‌شود. (*R2* ص ۴۷۰)

۳۹ ـ ج) مرگ و میر شیرخواران یکی از شاخص‌های مهم می‌باشد که نه تنها وضعیت سلامت کودکان، بلکه سلامت همه مردم و شرایط اقتصادی، اجتماعی جامعه را نشان می‌دهد. مهم‌ترین علت مرگ و میر در این سن به ترتیب عفونت‌ها (به خصوص عفونت دستگاه تنفسی) و اسهال می‌باشد. (*R4* ص ۴۹)

۴۰ ـ الف) با توجه به اینکه خانمی که واکسن سرخجه دریافت کرده است حداقل تا ۳ ماه نباید باردار شود؛ از روش طبیعی نمی‌تواند استفاده کند زیرا احتمال شکست بالایی دارد. از جمله عوارض IUD

نیز حاملگی اکتوپیک می‌باشد. در ارتباط با آمپول‌های تزریقی ضد بارداری نیز به دلیل بازگشت باروری تأخیری (۱ سال پس از مصرف باروری باز می‌گردد) نمی‌تواند روش مناسبی باشد. قرص‌های ترکیبی بهترین انتخاب است زیرا قابل اطمینان بوده و به راحتی قابل بازگشت است و خطر حاملگی نابجا را کاهش می‌دهد. (R4 ص ۳۴۰)

۴۱ - ج) جهت کنترل (IUD) روز ۱۰ و سپس هر ۶ ماه یک بار باید مراجعه شود.

نکته: گذاردن IUD بین هفته اول و ششم پس از زایمان به علت عارضه پرفوراسیون رحم نباید انجام گیرد. (R1 ص ۵۰۱)

۴۲ - الف) بیماران دیالیزی بایستی قبل از انجام واکسیناسیون از نظر HBsAg و HBsAb چک شوند. در صورت منفی بودن HBsAg، سه نوبت واکسن با دوز دو برابر دریافت نمایند و بعد از ۳ ماه از نظر سطح ایمنی چک شوند و در صورت پایین‌بودن سطح آنتی‌بادی مجدداً سه نوبت دیگر واکسن با همان دوز اولیه دو برابر دریافت دارند. سالانه نیز سطح ایمنی چک و در صورت پایین‌بودن مجدداً یک دوز یادآور دو برابر تزریق گردد. دوز واکسن برای افراد دیالیزی یا دچار نقص ایمنی 2cc است. (R4 ص ۱۷۲ و ۱۶۹)

۴۳ - ب) اولین مراجعه: سه‌گانه، فلج اطفال، ب.ث.ژ، سرخک / ۶ هفته بعد از اولین مراجعه. سه‌گانه، فلج اطفال / ۶ هفته بعد از اولین مراجعه: سه‌گانه و فلج اطفال / ۶ ماه تا یک سال بعد از سومین مراجعه: سه‌گانه، فلج اطفال (یادآور اول) / ۶-۴ سالگی: سه‌گانه، فلج اطفال (یادآور دوم) / ۱۶-۴ سالگی: سه‌گانه ویژه بزرگسالان و هر ۱۰ سال تکرار شود. (R1 ص ۱۲۴)

۴۴ - ب) برای اطمینان از موفقیت عمل، باید ۱ تا ۲ ماه پس از عمل آزمایش اسپرم انجام شود، زیرا دو انزال عاری از اسپرم برای اثبات عقیمی لازم است. تا زمانی که آزمایش اسپرماتوگرام منفی باشد، باید از سایر روش‌های پیشگیری از بارداری استفاده شود.

نکته: عوارض وازکتومی: عوارض آن بسیار نادر است و شامل گرانولوم اسپرم، اپیدیمیت، عفونت در محل عمل و تولید آنتی‌بادی اسپرم می‌باشد.

- کنتراندیکاسیون: وازکتومی برای کسانی که دچار هیدروسل، واریکوسل بزرگ، آنمی شدید، هرنی اینگوینال داخل اسکروتوم و اختلالات خونی هستند ممنوع است. (R1 ص ۹۳)

۴۵ - الف) خدمات بهداشتی اولیه دارای ابعاد فلسفی، استراتژی، عملیاتی و مراقبت‌های اساسی است.

- بعد فلسفی

۱ - تندرستی حق مسلم انسان است و جهت دستیابی به سطوح کامل‌تر بهداشت، مشارکت بیشتر افراد خانواده‌ها و جوامع، محیطی پر از اعتماد به نفس و همکاری ضروری است.

۲ - خدمات بهداشتی - درمانی و منابع اقتصادی اجتماعی بین افراد جامعه به صورت عادلانه توزیع شود.

۳ - بهداشت بخش تفکیک‌ناپذیر از کل سیستم توسعه اقتصادی اجتماعی کشور است.

- بعد استراتژی

۱ - مردم در برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی خدمات مشارکت داشته باشند.

۲ - برحسب نیاز در سیستم خدمات بهداشتی تغییر لازم و ضروری انجام گیرد.

۳ - جهت توجیه مسئولیت‌های فرد و جامعه در حفظ و ارتقاء بهداشت، آموزش بهداشت گسترش یابد.

۴ - جهت پشتیبانی از بهداشت، هماهنگی‌های لازم به عمل آید.

- بعد عملیاتی

ارائه خدماتی که از سطح جامعه و با اولین تماس شروع شود و بالاترین سطوح برسد و بدین ترتیب جامعیت خدمات را تأمین کند.

- بعد مراقبت‌های اساسی (R1 ص ۵۳)

۴۶ - د) تنظیم خانواده براساس تعریف WHO «روش تفکر و اندیشه زندگی به صورت داوطلبانه و بر پایه آگاهی، بصیرت و تصمیم‌گیری مسئولانه توسط افراد و زن و شوهرها در جهت ارتقاء بهداشت و بهزیستی خانواده اتخاذ می‌شود و در توسعه اجتماعی کشور سهم مؤثری دارد. (R1 ص ۹۲)

۴۷ - ج) واکسن هپاتیت B از آنتی‌ژن سطحی ویروس تهیه می‌شود. (R4 ص ۱۷۲)

۴۸ - الف) موارد منع مصرف نورپلانت شامل موارد زیر است: افرادی که داروهای ضد انعقادی مصرف می‌کنند، ابتلا به یرقان، خونریزی‌های غیرطبیعی رحم و اختلالات خونی

عوارض نورپلانت: لکه‌بینی، سردرد، اختلالات خونی، جوش صورت، افزایش وزن و بی‌نظمی قاعدگی. (R1 ص ۹۶)

۴۹ - الف) در صورت تشخیص بیماری، پرستار بهداشت، دانش‌آموز را به مراکز بهداشتی درمانی و پزشک ارجاع می‌دهد. (R1 ص ۱۵۱)

۵۰ - د) واکسن‌های سل، سرخک، MMR و فلج اطفال نسبت به گرما، تکان شدید حساسیت دارند و واکسن سه‌گانه، دوگانه، کزاز و هپاتیت B در اثر انجماد خراب می‌شوند. (R1 ص ۱۲۷)

۵۱ - ب) در بیماری حصبه انسان هم مخزن و هم منبع عفونت است.

- سل، منبع عفونت، انسان و دام است اما منبع انسانی مهم‌تر است.
- کزاز، مخزن و منبع عفونت خاک می‌باشد.
- تب مالت، مخزن اصلی آلودگی انسان، گاو و گوسفند، گاومیش، سگ، خوک، اسب و بز است. (R1 ص ۱۳۹)

۵۲ - ج) میزان رشد جمعیت در جهان در کشورهای اروپایی کمتر از ۰/۵٪ در سال، در آفریقا حدود ۳٪، آمریکای لاتین ۲/۳٪ و در آسیا ۲/۲٪ است.

نکته: رشد جمعیت، تغییرات در تعداد جمعیت به صورت افزایش یا کاهش می‌باشد که افزایش رشد مثبت و کاهش رشد منفی

جمعیت می‌گویند.
مرگ ـ تولد = افزایش طبیعی رشد
مهاجرت به بیرون ـ مهاجرت به درون = افزایش مهاجرت
افزایش مهاجرت + افزایش طبیعی رشد = افزایش کل جمعیت (*RI* ص ۸۸)

۵۳ ـ ب) در ایران جذام یک بیماری بومی می‌باشد.

نکته: عامل بیماری جذام (Leprosy) مایکوباکتریوم لپره است که منبع آن بیماران مبتلا به جذام فعال و جانوران وحشی مانند برخی میمون‌ها و شمپانزه‌ها می‌باشد. بیماری از طریق دستگاه تنفس به وسیله ترشحات بینی، تماس مستقیم یا غیرمستقیم با بیمار آلوده، شیر مادران مبتلا به جذام، سوزن‌های خالکوبی و حشرات انتقال می‌یابد. دوره کمون معمولاً ۵-۳ سال می‌باشد. علایم لکه‌های کم‌رنگ در پوست (هیپوپیگمانتاسیون)، از دست رفتن جزیی یا کامل حس در مناطق آزرده، کلفت‌شدن اعصاب محیطی، و وجود باسیل اسید فاست در گسترده‌های پوست یا بینی. در مجموع تنها تعداد اندکی از کسانی که در معرض آلودگی قرار می‌گیرند بیمار می‌شوند واکسن BCG در برابر بروز جذام تا حدی حفاظت ایجاد می‌کند.

نکته: تست لپرومین جهت بررسی وضع ایمنی سلولی بدن در بیماران جذامی می‌باشد. (*RI* ص ۱۴۳)

۵۴ ـ ج) براساس برنامه جدید کشوری در اسفند ۱۳۸۲، برای کودکان نارس و دارای وزن کمتر از ۲ کیلوگرم به صورت ۰۶ ـ ۲۰ ـ ۱ ـ ۰ تزریق می‌شود. (*RI* ص ۱۳۱)

۵۵ ـ د) دوره سرایت آبله مرغان احتمالاً یک روز قبل از ظهور بثورات (لزیون‌ها) تا ۶ روز بعد از اولین پارگی وزیکول‌ها هنگامی که دلمه ایجاد می‌شود، می‌باشد.

نکته: عامل بیماری آبله مرغان ویروس واریسلا زوستر می‌باشد که منبع آن ترشحات اولیه مجاری تنفسی افراد آلوده می‌باشد و از طریق تماس مستقیم و اشیاء آلوده به ویروس انتقال می‌یابد. دوره کمون ۳-۲ هفته و معمولاً ۱۷-۱۳ روز می‌باشد. علایم به صورت تب خفیف، بی‌اشتهایی در ۲۴ ساعت اول، راش‌هایی با خارش زیاد که با ماکول شروع شود و سریعاً به پاپول و سپس وزیکول تبدیل می‌شود و به راحتی شکسته شده و دلمه می‌بندد.

۵۶ ـ ب) معیارهای ارزشیابی آموزش بهداشت شامل موارد زیر است:
۱ ـ برنامه مناسب Relevancy: تطابق آموزش با نیازهای آموزشی جامعه و براساس اهداف آموزش
۲ ـ میزان پوشش Coverage منظور پوشش افراد و پوشش مطالب مورد نیاز
۳ ـ کارآیی Efficiency با توجه به هزینه صرف شده کارآیی مطلوبی حاصل شود. (*RI* ص ۴۸)

۵۷ ـ ب) در بررسی فرهنگ بایستی به مواردی از جمله الگوی سبک زندگی افراد، زبان آنان و ارتباط توجه شود. کیفیت زندگی در بررسی فرهنگ سطوح نمی‌باشد.

۵۸ ـ ب) سه نشانه مهم ایدز عبارتند از:
* اسهال مزمن بیش از یک ماه
* تب طولانی بیش از یک ماه
* کاهش وزن بیش از ده درصد

۵۹ ـ ب) میزان شیستوزوما هماتوبیوم انسان و میزبان واسط آن حلزون می‌باشد. (*RI* ص ۱۲۴)

۶۰ ـ د) جهت برآورده کردن نیازهای بهداشتی ویژه در مناطق مختلف جهان، WHO شش سازمان منطقه‌ای تأمین کرده است:
۱ ـ منطقه آفریقا، محل استقرار آن در برازاویل کنگو
۲ ـ منطقه آمریکا، محل استقرار آن در واشنگتن آمریکا
۳ ـ منطقه مدیترانه شرقی: محل استقرار آن در اسکندریه مصر. **ایران جزء این منطقه است.**
۴ ـ منطقه اروپا: محل استقرار آن در کپنهاک دانمارک
۵ ـ منطقه آسیای جنوب شرقی: محل استقرار آن در دهلی نو هندوستان
۶ ـ منطقه غرب اقیانوس آرام: محل استقرار در مانیل فیلیپین (*RI* ص ۶۲)

۶۱ ـ الف) ۹۷ درصد کودکان در محدودهٔ تغییرات منحنی رشد قرار دارند. (*RI* ص ۱۱۰)

۶۲ ـ د) هنگامی که افراد جامعه اطلاعات نادرست یا ناقص به پرستار بهداشت می‌دهند و او را دچار خطا می‌کنند.

نکته: موانع فرهنگی، زبانی و هیجانی را پرستار با شناخت دقیق جامعه می‌تواند تشخیص دهد، وظیفه پرستار بهداشت است، قبل از شروع به بررسی و شناخت جامعه، زمینه فرهنگی و زبانی جامعه را کاملاً شناسایی کند.

بررسی و شناخت جامعه یک فرآیند تفکر خلاق در مورد جامعه است که به شناسایی مشکلات جامعه، نقاط قوت، ضعف و منابع جامعه می‌پردازد.

در بررسی سه گام وجود دارد:
۱ ـ جمع‌آوری اطلاعات مربوطه و مناسب
۲ ـ تکمیل اطلاعات و مرور اطلاعات
۳ ـ تنظیم اطلاعات جهت شناخت مشکلات و نقاط قوت و ضعف جامعه. (*RI* ص ۴۱)

۶۳ ـ ج) در پیشگیری سطح سوم، هدف کاهش میزان ناتوانی حاصل از بیماری و بازگرداندن فعالیت اعضای بدن به نحو مؤثر یا کاهش اثرات نامطلوب بهداشتی در جامعه شامل:
محدودکردن میزان ناتوانی و انجام نوتوانی است. (*RI* ص ۳۷)

۶۴ ـ ب) گرچه پیشگیری از بیماری‌ها، ناتوانایی‌های جامعه جزء وظایف پرستار بهداشت جامعه می‌باشد، اما گروهی از پرستاران بهداشت جامعه که با این نگرش وارد جامعه می‌شوند و به اجرای

فرایند پرستاری در جامعه می‌پردازند پرستاران جامعه‌نگر می‌باشند که تأکید بر جامعه‌نگر بودن پرستار دارد.

۶۵ ـ الف) جدول واکسیناسیون کشوری که از تاریخ ۸۲/۱۲/۶ در ایران جرا می‌گردد، به صورت زیر می‌باشد:

سن	نوع واکسن
بدو تولد	ب.ث.ژ، فلج اطفال و هپاتیت ب
۲ ماهگی	سه‌گانه، فلج اطفال و هپاتیت ب
۴ ماهگی	سه‌گانه و فلج اطفال
۶ماهگی	هپاتیت B و سه‌گانه و فلج اطفال
۱۲ ماهگی	MMR
۱۸ ماهگی	سه‌گانه، فلج اطفال و MMR
۶-۴ سالگی	سه‌گانه و فلج اطفال
۱۶-۱۴ سالگی	دوگانه ویژه بزرگسالان

واکسن هپاتیت B در کودکان نارس و دارای وزن کمتر از ۲ کیلوگرم به صورت ۶-۲-۱-۰ تزریق می‌گردد.

۶۶ ـ ب) ایمنی مصنوعی یا اکتسابی از تماس واقعی با عامل عفونی، سم یا واکسن ایجاد می‌گردد و ایمنی غیرفعال نیز یک مقاومت غیرمداوم است که از طریق پروتئین پلاسما، آنتی‌بادی یا ضد سم یا از مادر یا جفت به نوزاد انتقال می‌یابد. این ایمنی تا زمانی که این موارد در خون وجود دارند، ادامه می‌یابد.

جهت اطلاعات بیشتر به پاسخ سؤال ۳۶ رجوع شود. (*R1* ص ۱۲۲)

۶۷ ـ ج) اهمیت بهداشت مدارس را می‌توان در موارد زیر خلاصه کرد

۱ ـ آسیب‌پذیر بودن این گروه سنی

۲ ـ جمعیت این قشر تأثیر به سزایی در تأمین و برقراری بهداشت و سلامت جامعه دارند و بخش مهمی از زندگی خود را در محیط مدرسه می‌گذرانند.

۳ ـ دسترسی آسان در یک زمان به تعداد زیادی از دانش‌آموزان در مدرسه

۴ ـ قابلیت انتقال پیام‌های بهداشتی به خانواده از طریق دانش‌آموزان

۵ ـ دانش‌آموزان، اولیا فردا و نیروی کار جامعه آینده هستند و اثر مهم در اقتصاد و بهداشت جامعه آینده دارند. (*R1* ص ۱۵۰)

نکته: در گزینه الف باید بیان می‌شد دسترسی آسان به دانش‌آموزان در مدرسه وجود دارد.

گزینه (ب): امکان بررسی کامل خانواده از طریق دانش‌آموزان در مدرسه میسر نمی‌باشد.

گزینه (د): هرگاه شرایط یادگیری مهیا باشد امکان آموزش وجود دارد.

۶۸ ـ د) دو روش اندازه‌گیری رشد اقتصادی عبارت است از: تولید ناخالص ملی (GNP) و تولید ناخالص داخلی (GDP)، تولید ناخالص ملی به این شکل محاسبه می‌شود: تولید ناخالص داخلی به اضافه آن قسمت از درآمد افراد مقیم کشور که سرمایه‌گذاری خارجی به دست می‌آورند منهای آن بخش از درآمد حاصله در کشور که به افراد مقیم خارج پرداخت می‌شود. (*R4* ص ۵۴)

۶۹ ـ ب) بهترین سن شروع غذای کمکی بعد از پایان ماه ششم زندگی است. اما با توجه به منحنی رشد شیرخوار ممکن است برخی از کودکان در فاصله ۴ تا ۶ ماهگی نیاز به غذای کمکی داشته باشند، در این کودکان زمان دو برابرشدن وزن هنگام تولد زمان شروع غذای کمکی می‌باشد. (*R1* ص ۱۱۷)

۷۰ ـ ب) در بدو تولد واکسن‌های فلج اطفال، هپاتیت B و ب.ث.ژ داده می‌شود.

جهت اطلاعات بیشتر به پاسخ سؤال ۸ بهداشت جامعه ۱ رجوع شود.

۷۱ ـ د) واکسن خوراکی پولیو با هیچ نوع ماده غذایی مغایرت ندارد و کودک بعد از خوردن واکسن می‌توان هر نوع ماده غذایی را بخورد. (*R1* ص ۱۲۹)

۷۲ ـ د) در دوران بارداری حرکات پریستالتیک لوله گوارشی کاهش می‌یابد که به طور عمده در اثر افزایش پروژسترون و ریلاکسین است. با شل شدن اسفنکتر کاردیا، محتویات معده به مری راه می‌یابد و موجب سوزش سردل (پیروزیس) می‌شود. (*R5* ص ۹۱)

۷۳ ـ ب) هدف کلی بهداشت مدارس، آموزش و پرورش کودکان و نوجوانان سالم و متعادل است و اهداف جزیی آن شامل موارد زیر است:

۱ ـ ارتقاء سلامت مثبت با ایجاد آگاهی بهداشتی در کودکان

۲ ـ پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیر و غیرواگیر

۳ ـ تشخیص زودرس، درمان و ارجاع پی‌گیری مشکلات

۴ ـ ایجاد محیط زیست سالم و ایمن برای همه سطوح دانش‌آموزی. (*R1* ص ۱۵۰)

گزینه (ب و الف و د) نیز جهت اهداف بهداشت مدارس می‌باشد ولی گزینه صحیح‌تر و هدف اصلی بهداشت مدارس گزینه ب می‌باشد.

۷۴ ـ الف) دریافت گاماگلبولین ایمنی اکتسابی غیرفعال مصنوعی ایجاد می‌کند.

ابتلا به بیماری ایمنی طبیعی فعال ایجاد می‌کند.

انتقال از مادر به جنین ایمنی طبیعی غیرفعال ایجاد می‌کند.

واکسیناسیون ایمنی اکتسابی فعال ایجاد می‌کند.

جهت اطلاعات بیشتر به پاسخ سؤال ۱۰ بهداشت جامعه ۱ رجوع شود.

۷۵ ـ ج) در آموزش بهداشت اصولی وجود دارد که شامل موارد زیر است که آموزش دهنده باید به آنها توجه داشته باشد.

۱ ـ آشنایی با اطلاعات دموگرافیک گروه آموزش گیرنده

۲ ـ آشنایی با فرهنگ، عقاید و مذهب

۳ ـ جلب اعتماد افراد شاخص جامعه

۴ ـ سنجش نیازهای آموزشی و اولویت نیازها

۵ ـ مشارکت فعال فراگیران

۶ ـ تسلط کامل آموزش دهنده

۷ ـ استفاده از روش‌های مختلف تدریس، وسایل سمعی بصری

سلامتی عالی	سلامتی خوب	بیمار نبودن	بیماری ناشناخته	بیماری متوسط	بیماری شدید	مرگ

طیف سلامتی و بیماری بنا به تعریف سازمان بهداشت جهانی

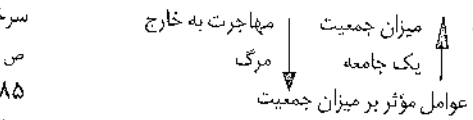
مربوط به پاسخ سؤال ۸۱

۸ ـ منطبق بودن آموزش با سطح دانش و فهم افراد. (*R1* ص ۴۷)

۷۶ ـ الف) در خدمات بهداشتی اولیه به عنوان استراتژی اصول زیر مورد نظر است:

- مردم در برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی خدمات مشارکت داشته باشند.
- برحسب نیاز در سیستم خدمات بهداشتی، تغییر لازم و ضروری انجام گیرد.
- جهت توجیه مسئولیت‌های فردی جامعه در حفظ و ارتقاء بهداشت، آموزش بهداشت گسترش یابد.
- جهت پشتیبانی از بهداشت، هماهنگی‌های لازم به عمل می‌آید. (*R1* ص ۵۳)

۷۷ ـ د) جمعیت هر ناحیه وابسته به سه شاخص می‌باشد. تولد، مرگ، مهاجرت.



(*R1* ص ۸۸)

۷۸ ـ ج) عملیات زیست محیطی شامل عوامل محیطی اطراف می‌باشد که افراد، جامعه و دولت در آن تأثیر می‌گذارند، مانند ایمنی راه‌ها، آلودگی هوا و آب، دفع مواد سمی، کاهش آلودگی مواد غذایی و.... می‌باشد.

عوامل روزانه اجتماعی شامل کسب، زندگی، ارتباطات در خانه، مدرسه، محیط کار و همسایگان می‌باشد. (*R1* ص ۳۰ و ۲۲۱)

۷۹ ـ ج) هپاتیت B یکی از شایع‌ترین بیماری‌های ویروسی با عوارض مرگ و میر بالا است. این ویروس پس از ورود به بدن به کبد حمله می‌کند و می‌تواند به صورت ناقل یا بیماری در فرد ظهور کند. (*R2* ص ۲۴۹)

۸۰ ـ ب) نخستین گام در برنامه‌ریزی تعیین اهداف سازمان و پس اهداف واحدهای سازمان می‌باشد که در جامعه سازمان همان جامعه می‌باشد. پس اولویت برنامه‌ریزی در جامعه تعیین اهداف جامعه می‌باشد. البته تعیین اهداف براساس نیازها و مشکلات می‌باشد.

نکته: اساسی‌ترین گام برای برنامه‌ریزی بهداشتی، تعیین نیازهای بهداشتی است. (*R1* ص ۳۱۲)

۸۱ ـ ب) گزینه الف = در مورد بیماری‌های ناشناخته یا ضعف بدن مشاهده می‌شود.

گزینه ب = سلامتی خوب را نشان می‌دهد.

گزینه ج = سلامتی عالی و گزینه د، بیمار نبودن را نشان می‌دهد. (*R1* ص ۴۵)

به نمودار طیف سلامتی در بالای صفحه توجه نمایید.

۸۲ ـ ب) گزینه‌های الف و ج و د جزء پیشگیری سطح دوم می‌باشد. به پاسخ سؤال ۲ رجوع شود.

۸۳ ـ د) شاخص دلی (DALY) نشانگر وقت از دست رفته از طریق معلولیت و مرگ زودرس بوده و واحد آن برحسب سال است. این شناخت بیانگر فشار و خسارت ناشی از بیماری در جامعه است. (*R4* ص ۵۱)

۸۴ ـ د) واکسن سل میکروبی ضعیف شده می‌باشد. واکسن‌های سرخجه و فلج اطفال جزء ویروس‌های ضعیف شده می‌باشند. (*R1* ص ۱۲۳)

۸۵ ـ الف) به پاسخ سؤال ۵۹ رجوع شود.

۸۶ ـ ج) دوره سرایت آبله مرغان احتمالاً یک روز قبل از بروز لزیون‌ها تا ۶ روز بعد از اولین پارگی وزیکول‌ها هنگامی که دلمه ایجاد می‌شود، می‌باشد. (*R1* ص ۱۳۶)

۸۷ ـ ب) بچه‌های دارای علایم سرماخوردگی می‌توانند واکسن سه‌گانه دریافت کنند. کودک دارای درجه حرارت بالاتر از ۳۸ درجه سانتی‌گراد، واکنش شدید و تشنج در هنگام دریافت واکسن نوبت قبل، دریافت داروهای تضعیف کننده سیستم ایمنی، نباید واکسن سه‌گانه دریافت کنند. (*R6* ص ۱۲)

۸۸ ـ ج) تعاریف اپیدمیولوژی عبارتند از: ۱) وفور بیماری (Disease frequency) ۲) توزیع بیماری (Distribution of Disease): نخستین وظیفه اپیدمیولوژیک تعیین چگونگی توزیع بیماری‌های مختلف برحسب زمان، مکان و شخص است. این جنبه اپیدمیولوژی، همه‌گیری توصیفی نام دارد. توزیع بیماری در جوامع دارای الگویی واحد است. ۳) عوامل تعیین‌کننده بیماری (Determinants of Disease): این جنبه اپیدمیولوژی، همه‌گیرشناسی تحلیلی نام دارد. میزان (Rate)، بروز وقایع خاص و بیماری و مرگ و...) را در جامعه و طی یک مدت معین اندازه‌گیری می‌کند میزان اعلام خطر بروز آن

واقعه است و به مقایسه فراوانی وقایع در جوامع مختلف کمک می‌کند. میزان بروز (Incidence)، عبارتست از تعداد موارد جدید بیماری که در یک جمعیت معین در یک دوره زمانی مشخص بروز می‌کنند. (*RI* ص ۳۰۳)

$$\text{بروز} = \frac{\text{تعداد موارد جدید بیماری در یک دوره معین}}{\text{جمعیت در معرض خطر در همان دوره و همان منطقه}} \times ۱۰۰$$

در این سؤال صورت کسر عبارتست از افرادی که در یک مدت معین (از فروردین تا اسفند ۱۳۸۳) به انفارکتوس حاد میوکارد مبتلا شده‌اند مخرج کسر جامعه در معرض خطر انفارکتوس حاد میوکارد و در همان دوره و همان منطقه است عدد حاصله درصد ضرب می‌شود تا نتیجه به صورت درصد بیان شود.

نکته مهم در میزان بروز: ۱) در بیان میزان بروز باید واحد زمانی بیان شود ۲) کاربرد میزان بروز در بیماری‌های حاد می‌باشد. (*RI* ص ۳۰۴)

۸۹ - ب)

جدول تغییرات ایمن‌سازی واکسیناسیون، عبارتست از:

بدو تولد	هپاتیت ب - OPV - ب.ث.ژ
دو ماهگی	ثلاث - OPV - هپاتیت ب
چهار ماهگی	ثلاث - OPV
شش ماهگی	هپاتیت ب - ثلاث - OPV
۱۲ ماهگی	MMR
۱۸ ماهگی	ثلاث - OPV، MMR
۶-۴ سالگی	ثلاث - OPV
۱۶-۱۴ سالگی	دوگانه ویژه بزرگسالان

(*R6* ص ۳)

۹۰ - الف) تیم بهداشتی، گروهی از اشخاص هستند با هدف ارائه خدمات بهداشتی و مقاصد معین و مشترک، براساس نیازهای جامعه تعیین می‌گردند و برای برآوردن نیازهای مطابق با مهارت‌ها و شایستگی‌های خود و با توجه به فعالیت سایرین با یکدیگر همکاری می‌کنند. هدف تیم بهداشتی، دستیابی به هدف تیم بهداشتی است که فعالیت همه اعضاء گروه لازم است. (*RI* ص ۷۷)

پرستار بهداشت جامعه مهم‌ترین عضو تیم بهداشتی است. نقش‌های وی عبارتند از آموزش، هماهنگی، حفاظتی، حمایتی، مراقبتی و درمانی. از نظر آرچر و فلش‌من، پرستار بهداشت جامعه نقش‌های متعدد بر عهده دارد که برای ایفای آن‌ها نیاز به آگاهی از دانش ارتباطات، نظریه‌های آموزش و یادگیری، الگوهای تصمیم‌گیری و رفع مشکل دارد. (*RI* ص ۷۹)

در سؤال فوق به نقش پرستار هماهنگی بهداشت جامعه اشاره شده است پرستار در گروه تیم بهداشت نقش هماهنگ‌کننده بین اعضا گروه اعضای تیم با مددجویان و حفظ ارتباط با سایر واحدها دارد.

۹۱ - الف) گاماگلوبولین تا سه ماه در خون فرد باقی مانده و مانع بروز واکنش صحیح و کامل سیستم دفاعی بدن در پاسخ به واکسن MMR می‌شود، لذا واکسن سه ماه بعد باید تکرار شود. (*R6* ص ۱۵)

۹۲ - ب) نظریه‌های مختلفی در زمینه یادگیری وجود دارد از جمله: رفتاری - شناختی - تکاملی - انسان‌گرایانه - یادگیری اجتماعی و انتقادی یا پویا. در نظریه انتقادی فراد در مورد هر موضوعی نظرات و عقایدی دارند که پرستار با پرسیدن سؤالاتی قصد تغییر این نظرات را دارد. سؤالات باز مطرح می‌شود و با گفتگوی مداوم نظر یادگیرنده، تفکر و رفتار تغییر می‌نماید. (*R4* ص ۱۰۹)

۹۳ - د) آموزش بهداشت ابزاری لازم برای سلامت جامعه است و در جهت تغییر و ارتقاء آگاهی و سطح سلامت افراد جامعه به کار می‌رود. رفتار هر فرد تا حد زیادی تحت تأثیر آگاهی و اطلاعات وی می‌باشد در آموزش بهداشت با افزایش آگاهی بهداشتی رفتار افراد تغییر یافته و به سمت الگوهای رفتاری بهداشتی صحیح سوق می‌یابد. (*RI* ص ۴۶)

از اصول آموزش بهداشت، آشنایی با فرهنگ، عقاید و مذهب در گروه آموزش گیرنده است. بسیاری از محدودیت‌هایی که در فرهنگ و عقاید و مذهب وجود دارد مانع از اجرای موفقیت‌آمیز آموزش بهداشت (تغییر رفتار) می‌شود. (*RI* ص ۴۷)

نکاتی که در آموزش بهداشت برای موفقیت برنامه باید به آن‌ها توجه داشت عبارتند از: ۱) نیازهای آموزش افراد متفاوت است. ۲) آموزش بهداشت بر پایه دانش و آگاهی، عقاید و ... مرد جامعه هدف، برنامه‌ریزی می‌شود. ۳) برنامه آموزش بهداشت بایستی انعطاف‌پذیر بوده و با تغییرات وضعیت بهداشتی، امکانات و خدمات تغییر می‌کند. ۴) برنامه آموزش بهداشت مداوماً ارزشیابی شود. ۵) آموزش بهداشت موفق مستلزم همکاری گروهی و بین بخشی است. (*RI* ص ۵۰)

۹۴ - ب) نقش‌های پرستار بهداشت مدارس عبارتند از: نقش‌های آموزشی، مشاوره‌ای، ارجاعی، حمایتی، بیماریابی، و مراقبتی. (*RI* ص ۱۵۶)

وظایف پرستار بهداشت مدرسه عبارتند از: ۱) معاینات مرتب دانش‌آموزان و شناخت مشکلات احتمالی و ارجاع. ۲) شناخت زودرس بیماری‌ها و پیشگیری از شیوع آن و گزارش موارد بیماری به مرکز بهداشت. ۳) آموزش بهداشت به دانش‌آموزان والدین و اولیاء مدرسه. ۴) پیشگیری از حوادث و ارتقاء ایمنی دانش‌آموزان، کمک‌های اولیه به موقع و سریع در حوادث. ۵) تنظیم پرونده بهداشتی برای دانش‌آموزان. ۶) کنترل بهداشت محیط مدرسه (بوفه، دستشویی‌ها و ...). ۷) پیگیری موارد ارجاع و بازدید منزل دانش‌آموزان. ۸) حمایت و راهنمایی دانش‌آموزانی که مشکل دارند. ۹) شناخت مشکلات بهداشتی دانش‌آموزان در معرض خطر. (*RI* ص ۱۵۶)

۹۵ - الف) پیشگیری شامل کلیه اقداماتی است که جهت توقف یا کندکردن سیر بیماری صورت می‌گیرد. بنابراین دارای درجات متفاوتی است. اساسی (مقدماتی)، اولیه (سطح اولیه)، ثانویه (سطح دوم)، ثالثیه (سطح سوم). پیشگیری سطح اول (Primary prevention)

بانک جامع سوالات پرستاری

عبارتست از جلوگیری از پیدایش بیماری یا کاهش عوامل بیماریزا برای شخص مستعد که در معرض بیماری قرار گرفته است. اهداف آن عبارتند از: ۱) ارتقاء سطح سلامت، ۲) پیشگیری اختصاصی (اقدامات حفاظتی). (R1 ص ۳۶)

۹۶ ـ ج) فرهنگ و سنت‌های خانواده‌ها می‌تواند در تطابق با برنامه‌های بهداشتی بوده و در نتیجه تسهیل‌کننده در اجرای آن‌ها داشته باشد یا اینکه در تضاد با این برنامه‌ها بوده و نقشی بازدارنده در اجرای برنامه‌های بهداشتی داشته باشد. از اصول آموزش بهداشت، آشنایی با فرهنگ، عقاید و مذهب گروه آموزش گیرنده است، زیرا بسیاری از محدودیت‌هایی که در فرهنگ، عقاید و مذهب وجود دارد، مانع از اجرای موفقیت‌آمیز آموزش بهداشت (تغییر رفتار) می‌شود. (R1 ص ۴۶)

۹۷ ـ ب) پیشگیری شامل کلیه اقداماتی است که جهت توقف یا کندکردن سیر بیماری صورت می‌گیرد. بنابراین دارای درجات مختلف به صورت اولیه، ثانویه، ثالثیه و نیز اساسی (مقدماتی) می‌باشد.

پیشگیری اولیه (سطح اول) (primary prevention): عبارت است از جلوگیری از پیدایش بیماری یا کاهش عوامل بیماریزا برای شخص مستعد که در معرض بیماری قرار گرفته است.

هدف: ۱) ارتقاء سلامت ۲) پیشگیری اختصاصی (اقدامات حفاظتی). (R1 ص ۳۶)

۹۸ ـ ج) پیشگیری ثانویه عبارت است از کشف به موقع و درمان بیماری‌ها قبل از ایجاد علایم و نشانه‌های واضح بالینی.

اهداف:

۱ ـ معالجه و جلوگیری از پیشرفت آن

۲ ـ جلوگیری از انتشار بیماری در جامعه

۳ ـ جلوگیری از عوارض و عواقب بیماری

۴ ـ کوتاه کردن دوره ناتوانی (R1 ص ۳۶)

۹۹ ـ الف) Latent period، دوره نهفتگی (کمون) بیماری است.

مراحل بیماری واگیردار عبارتند از:

۱ ـ دوره نهفتگی: فاصله زمانی، بین ورود عامل بیماری‌زا تا پیدایش اولین علامت بیماری.

۲ ـ دوره مقدماتی: فاصله زمانی، بین پیدایش اولین علامت تا پیدایش علایم اختصاصی بیماری.

۳ ـ دوره استقرار بیماری: مدت زمانی است که عامل بیماری کاملاً در بدن مستقر شده است و علایم اختصاصی بیماری کاملاً نمایانگر شده است.

۴ ـ دوره نقاهت: زمان بین برطرف‌شدن علایم تا بازیافتن قوای جسمانی. (R1 ص ۱۴۴)

۱۰۰ ـ الف) پیشگیری سطح سه عبارت است از کاهش میزان ناتوانی حاصل از بیماری و بازگرداندن فعالیت اعضای بدن، نمو مؤثر یا کاهش اثرات نامطلوب بهداشتی در جامعه. (R1 ص ۳۶)

۱۰۱ ـ د) تعریف واحدی برای اپیدمیولوژی وجود ندارد اما در همه تعاریف سه بعد مشترک وجود دارد:

۱ ـ وفور بیماری: Disease Frequency ۲ ـ توزیع بیماری: Distribution Disease

نخستین وظیفه اپیدمیولوژی، تعیین چگونگی توزیع بیماری‌های مختلف برحسب زمان مکان و شخص است. این جنبه اپیدمیولوژی همه‌گیری توصیفی نام دارد. توزیع بیماری در جوامع دارای الگویی واحد است. (R1 ص ۳۰۳)

۱۰۲ ـ ج) شیوه زندگی، رفتارهای افراد در زندگی روزانه شامل تغذیه، استراحت، ورزش و کار می‌باشد. این عوامل از عوامل مهم تأثیرگذار در سلامتی است که در عین حال می‌تواند در حفظ سلامتی و ارتقاء آن نقش داشته باشد. افراد در کنترل شیوهٔ زندگی نقش کمی دارند. زیرا این رفتارها قابل تغییر می‌باشند و پرستاران می‌توانند از طریق آموزش و مشاوره با فرد یا خانواده در تغییر رفتارها مؤثر باشند. (R1 ص ۴۰)

۱۰۳ ـ الف) بروز عبارت است از نسبت تعداد موارد جدید بیماری، عفونت یا سایر وقایع مورد نظر در زمان معین در جمعیتی که در بین آنها وقایع مورد نظر به وجود آمده است.

شیوع تعداد کل موارد بیماری قدیم و جدید در یک زمان معین نسبت به جمعیت خاص، شیوع نام دارد.

رابطه بین شیوع و بروز

متوسط مدت بیماری × بروز = شیوع

(R4 ص ۱۲۷)

۱۰۴ ـ د) مخزن (Reservoire) محیطی است که شرایط زیست کافی و مناسبی برای بقاء رشد و تکثیر عامل بیماریزا فراهم سازد. (R1 ص ۱۳۳)

منبع (source) عبارت است از شهر، گیاه، حیوان یا شیء که شرایط برای تغذیه و انتشار میکروارگانیسم‌ها فراهم آورد. (R1 ص ۱۹)

مخزن بیماری مونونوکلئوز عفونی انسان و منبع بیماری بزاق دهان است.

۱۰۵ ـ ب) مهم‌ترین اقدام پرستاری برای پیشگیری و مبارزه با بیماری کیست هیداتیک از بین بردن و کاهش سگ‌های ولگرد می‌باشد.

۱۰۶ ـ ب) بیماری بری‌بری و آنسفالوپاتی ورنیکه در اثر کمبود ویتامین B_1 (تیامین) ایجاد می‌شوند.

۱۰۷ ـ الف) مراقبت‌های بهداشتی کودکان گروه سنی زیر یک سال عبارت است از: ۱) تشکیل پرونده بهداشتی ۲) معاینه و مراقبت از کودک هر ماه یک بار به منظور اندازه‌گیری قد، وزن، و دور سر و ترسیم تغییر نمودار رشد و ارائه دستورات بهداشتی و ارجاع به پزشک در صورت لزوم. ۳) واکسیناسیون بروز بیماری‌های واگیردار. ۴) ارائه یک شیشه قطره مولتی‌ویتامین یا A+D از روز پانزدهم تولد به بعد و هر ماه یک بار تا پایان دو سالگی، ۵) ارائه یک شیشه قطره آهن از زمان

شروع غذای کمکی تا پایان دو سالگی، ۶) معرفی کودک به پزشک در صورت بروز بیماری، ۷) بازدید منزل در مورد کودکان تحت پوشش که در زمان مقرر به مراکز مراجعه نکرده‌اند. (*R1* ص ۱۰۷)

۱۰۸ - ب) بیماری‌های منتقله از بندپایان عبارتند از:

پشه‌ها، مالاریا، فیلاریوز، تب خونریزی‌دهنده ویروسی

مگس خانگی: حصبه، شبه حصبه، اسهال ساده خونی، وبا، آمیبیاز، فلج اطفال، تراکم

پشه خاکی: **سالک**، تب پشه خاکی

شپش: تیفوس همه‌گیر، تب راجعه، تب خندق

کک موش: طاعون خیارکی، تیفوس آندومیک

کنه: تب کیو، تب راجعه، تب کریمه کنگو

هیره: گال (*R1* ص ۳۵۱)

۱۰۹ - الف) خطر ابتلا، احتمال وقوع یک رویداد در یک دوره زمانی خاص است. بنابراین گزینه الف اشتباه می‌باشد. (*R4* ص ۱۲۳)

۱۱۰ - الف) نقش‌هایی را که به گروه کمک می‌کنند تا وظیفه‌ای را که بر عهده گرفته‌اند انجام دهند و برای حرکت گروه به سمت هدف لازم است، **نقش وظیفه** می‌گویند مانند کسب‌کننده و ارائه‌دهنده اطلاعات، آغازگر، هماهنگ‌کننده، بررسی‌کننده و خلاصه‌کننده. (*R1* ص ۸۳)

۱۱۱ - ج) فرمول زیر

۵۵ ۸۰۰۰

۶۸۷/۵ X

$X = 100,000$ (*R2* ص ۱۸)

۱۱۲ - د) موارد کاربرد شاخص‌های بهداشتی: ۱) اندازه‌گیری وضعیت بهداشتی جامعه ۲) مقایسه وضع سلامت یک کشور با کشورهای دیگر ۳) سنجش نیازهای بهداشتی ۴) برای تخصیص‌دادن منابع محدود. (*R4* ص ۴۴)

۱۱۳ - ب) پرستار بهداشت جامعه باید گروه مهاجران را به عنوان گروه در معرض خطر در نظر داشته باشد و به آن‌ها توجه خاصی نماید. (*R4* ص ۲۵۹)

۱۱۴ - د) افراد زیر ۷ سال که در وقت مقرر مراجعه نکرده‌اند اولین نوبت واکسیناسیون را در اولین مراجعه و نوبت دوم را در ۴ تا ۶ سالگی باید تلقیح کنند. (*R6* ص ۱۰)

۱۱۵ - ج) آموزش و کنترل بیماران به صورت تلفنی تنها در صورتی امکان‌پذیر است که اولاً پرستار از تجربه کافی برخوردار باشد ثانیاً بیمار شرایط استفاده (امکانات، سطح سواد، هوش و درک و ...) را داشته باشد. به طور کلی شناخت رسانه‌ها و چگونگی کاربرد هر یک از آن‌ها و همچنین آشنایی با روش‌های تدریس، مهم‌ترین عوامل موفقیت در حسن استفاده و بهره‌گیری صحیح از انواع رسانه‌ها است. (*R4* ص ۱۰۷)

۱۱۶ - ج) پیشگیری ثانویه به معنای کشف به موقع و درمان بیماری‌ها، قبل از ایجاد علائم و نشانه‌های واضح بالینی می‌باشد و پرستار هم با تعیین رفتارهای در معرض خطر افراد خانواده‌ها به دنبال پیشگیری و کشف به موقع سوء رفتار است. (*R1* ص ۲۱۷)

۱۱۷ - ب) به فرمول توجه نمایید. (در صفحه بعد)

(*R1* ص ۳۰۴)

۱۱۸ - الف) پرستاری **تریاژ** پرستاری است که براساس **اورژانس** پایه‌ریزی شده است. و در مواقع تریاژ علاوه بر مسائل جسمی و فیزیکی مددجویان به دلیل بحرانی‌بودن وضعیت حمایت عاطفی بسیار حائز اهمیت می‌باشد. (*R2* ص ۲۷۴)

۱۱۹ - ج) پیشگیری ثالثیه یعنی کاهش میزان ناتوانی حاصل از بیماری و بازگرداندن فعالیت اعضاء بدن به عضو مؤثر یا کاهش اثرات نامطلوب بهداشتی در جامعه، که پرستار با پیگیری خود در جهت اهداف پیشگیری ثالثیه فعالیت می‌کند. (*R1* ص ۳۷)

۱۲۰ - ج) مدل ارتقاء سلامت برای ارتقاء سطح سلامتی مددجو تنظیم شده است. از تئوری یادگیری اجتماعی مشتق شده است و بر اهمیت فرایندهای شناختی در کنترل رفتار تأکید دارد. با توجه به این مدل، برنامه‌ریزی در راستای ارتقاء سلامت نیازمند ارائه تعریف سلامتی توسط جامعه است. (*R4* ص ۱۱۵)

۱۲۱ - د) پیشگیری اولیه یعنی جلوگیری از پیدایش بیماری یا کاهش عوامل بیماریزا برای شخصی مستعد که در معرض بیماری قرار گرفته است و اهداف آن ۱) ارتقاء سطح سلامت، ۲) پیشگیری اختصاصی (اقدامات حفاظتی) است. (*R1* ص ۲۶)

۱۲۲ - الف) اصول مراقبت بهداشتی اولیه شامل ۱) توزیع عادلانه ۲) مشارکت جامعه ۳) مشارکت مردم ۴) خدمات بهداشتی و درمانی ۵) هماهنگی بین‌بخشی ۶) فن‌آوری مناسب است. (*R1* ص ۹۸)

۱۲۳ - ب) اهداف پیشگیری اولیه شامل ۱) ارتقاء سطح سلامت و ۲) پیشگیری اختصاصی (اقدامات حفاظتی) می‌باشد. **ارتقاء سطح سلامت** مانند آموزش بهداشت، تغذیه خوب و کافی، راهنمایی در انتخاب همسر و آموزش جنسی و راهنمای تربیت فرزندان و ... و **اقدامات اختصاصی** مانند استفاده از راه‌ها و روش‌های اختصاصی جهت پیشگیری از بیماری‌ها مانند واکسیناسیون، بهسازی محیط، بهداشت حرفه‌ای، پیشگیری از تصادفات، تغییر در شیوهٔ زندگی و ... (*R1* ص ۳۶)

۱۲۴ - د) مهم‌ترین و اصلی‌ترین هدف آموزش بهداشت **تغییر رفتار غلط** در مددجویان است سایر اهداف آموزشی بهداشت عبارتند از: ۱) ایجاد آگاهی در افراد ۲) ایجاد انگیزه در افراد ۳) راهنمایی جهت اقدام. **آموزش بهداشت** هسته مرکزی تمام فعالیت‌های PHC است (*R1* ص ۱۳)

۱۲۵ - ج) در **اسپورادیک** موارد بیماری به صورت نامنظم، پراکنده، منفرد و معمولاً نادر بروز می‌کند. بسیاری از بیماری‌های واگیردار **مشترک انسان و دام** از نوع تک‌گیر می‌باشند. کزاز از این نوع می‌باشد. (*R1* ص ۱۳۵)

$$IMR = \frac{\text{تعداد مرگ شیرخواران زیر یکسال در مدت یکسال در یک مکان مشخص}}{\text{تعداد تولدهای زنده در همان مکان}} \times ۱۰۰$$

مربوط به پاسخ سؤال ۱۱۷

۱۲۶ - ب) در بررسی‌های اپیدمیولوژیک مهم‌ترین نقش پرستار بهداشت جامعه، **گزارش موارد بیماری و پیگیری** آن‌هاست. گزارش سریع موارد بیماری، تشخیص زودرس بیماری و اقدام فوری هم جهت با انتشار بیماری را به دنبال دارد. (*R2* ص ۱۷)

۱۲۷ - ب) هنگامی که آنتی‌ژن وارد بدن حیوان یاانسان می‌شود حدود ۳ تا ۱۰ روز در خون استقرار می‌یابد. سپس آنتی‌بادی انتخاب می‌شود و توسط سلول‌های رتیکولوآندوتلیال تولید می‌شود. (*R1* ص ۱۲۲)

۱۲۸ - الف) در **حاملگی** تمام **واکسن‌های ویروسی زنده** مانند سرخجه، سرخک، **اوریون نباید** استفاده شوند. در صورت نیاز و با صلاح‌دید پزشک واکسن‌های فلج اطفال و تب‌زرد ممکن است مورد استفاده واقع شوند. (*R4* ص ۸۶)

۱۲۹ - ب) از جمله عوارض IUD **کرامپ‌های رحمی** و **خونریزی** است. همچنین در این روش پیشگیری شانس **عفونت** زیاد است و **خطرناک‌ترین عارضه** استفاده از IUD **سوراخ‌شدن رحم** می‌باشد. (*R1* ص ۹۷)

۱۳۰ - ج) در **آموزش بهداشت** از علوم مختلف مانند روان‌شناسی، ارتباط‌شناسی، جامعه‌شناسی، انسان‌شناسی و انواع مسائل بهداشتی در سه حیطه دانش، بینش و کنش (آگاهی، نگرش و رفتار) استفاده می‌شود. تشخیص آموزشی شامل مطالعه مربوط به سه سطح دانش، بینش و باورهای مردم است در برنامه‌های آموزشی فرهنگ نقش **مساعدکننده و بازدارنده** را ایفا می‌کند. (*R2* ص ۱۷)

۱۳۱ - الف) **میزان بروز** عبارت است از تعداد موارد جدید بیماری که در یک جمعیت **معین** در یک دوره زمانی مشخص بروز می‌کنند.

$$\text{بروز} = \frac{\text{تعداد موارد جدید بیماری در یک دوره معین}}{\text{جمعیت در معرض خطر در همان دوره و همان منطقه}} \times ۱۰۰۰$$

میزان شیوع عبارت است از:

$$\frac{\text{جمعیت در معرض خطر ابتلا به آن بیماری یا وضعیت در همان مقطع زمانی یا در وسعهٔ یک دوره زمانی}}{\text{مجموعه همه افرادی که یک وضعیت یا بیماری را در یک زمان معین یا یک دوره معین}}$$

(*R1* ص ۳۰۴)

۱۳۲ - ج)

$$IMR = \frac{\text{تعداد مرگ و میر کودکان کمتر از یک سال}}{\text{تعداد موالید زنده آن محل در همان سال}} \times ۱۰۰۰$$

$$\rightarrow IMR = \frac{۹\times۱۰^{۴}\times۱۰^{۳}}{۱/۸\times۱۰^{۶}} = \frac{۹۰۰}{۱۸} = ۵$$

(*R1* ص ۳۰۴)

۱۳۳ - ب) میزان مرگ و میر کودکان زیر یک سال (IMR) طبق فرمول زیر به دست می‌آید:

$$IMR = \frac{\text{تعداد مرگ و میر کودکان کمتر از یک سال}}{\text{تعداد موالید زنده آن محل در همان سال}} = ۱۰۰۰$$

(*R1* ص ۳۰۴)

۱۳۴ - الف) حساسیت (Sensivity) و ویژگی (Specificity) صفات ویژه آزمون غربالگری هستند. حساسیت به توانایی آزمون در شناسایی صحیح افراد مبتلا به بیماری که آن را مثبت واقعی می‌نامند و ویژگی توانایی شناسایی صحیح افرادی که بیمار نیستند می‌باشد که به آن منفی واقعی می‌نامند.

نکته مهم: یک تست غربالگری خوب باید دارای حساسیت بالا و منفی کاذب بسیار کم و ویژگی بالا (مثبت کاذب) بسیار کم باشد. (*R1* ص ۲۸۴)

۱۳۵ - ج) وراثت با محیط و سبک زندگی سه عامل مهم در مثلث اپیدمیولوژیک می‌باشد که جهت پیشگیری از بروز بیماری و آگاه کردن آنان از عوامل موثر بر سلامتی می‌باشد. (*R1* ص ۳۰)

۱۳۶ - ب) بعد از یک سالگی قبل از تلقیح ب.ث.ژ بایستی تست مانتو انجام شود و در صورت منفی‌بودن ب.ث.ژ تلقیح گردد. (*R1* ص ۱۵۳)

۱۳۷ - الف) پیشگیری ثانویه شامل کشف به موقع و درمان بیماری‌ها قبل از ایجاد علائم و نشانه‌های واضح بالینی می‌باشد، موارد جزئی از برنامه پیشگیری ثانویه شامل: ۱) غربالگری و بیماریابی: شناخت افراد بیمار قبل از بروز علائم واضح بیماری مثل انجام پاپ اسمیر، ۲) شناخت مشکلات و معضلات افراد جامعه در مراحل اولیه که شامل سوء رفتار نسبت به کودک یا نشانه‌های سوء مصرف مواد... است. (*R1* ص ۳۷)

۱۳۸ - ج) با توجه به شیوع بالای بیماری سل و برنامه DOT توسط سازمان بهداشت جهانی پیشنهاد شده است. با اجرای این برنامه آمار بیماری سل تا حدودی کاهش یافته است. در این برنامه، بیمار تحت نظارت مستقیم کارکنان بهداشتی (در مراکز بهداشت) تحت درمان و پیگیری قرار می‌گیرد.

۱۳۹ - د) چنان چه تا دو هفته بعد از تلقیح واکسن‌های زنده ویروسی به جز پولیو به هر علتی گاماگلوبولین و فرآورده‌های خونی تزریق گردد بعد از گذشت سه ماه واکسن تکرار شود. (*R1* ص ۱۲۱)

۱۴۰ - ج) شاخص توسعه انسان

۱ - امید به زندگی در ابتدای تولد

۲ - میزان باسوادی در بزرگسالان و میانگین سال‌های تحصیل

۳ - درآمد (مقدار حقیقی سرانه تولید ناخالص داخلی در قدرت خرید)

(*R4* ص ۵۲)

۱۴۱ ـ ج) جهت برآوردن نیازهای بهداشتی ویژه در مناطق مختلف جهان، WHO شش سازمان منطقه‌ای تأسیس کرده است که شامل:

۱ ـ منطقه آفریقا: با عضویت ۳۰ کشور که مرکز آن در برازاویل کنگو می‌باشد.

۲ ـ منطقه آمریکا: با عضویت ۲۴ کشور که مرکز آن در واشنگتن می‌باشد.

۳ ـ منطقه مدیترانه شرقی: با عضویت ۱۸ کشور که مرکز آن در اسکندریه مصر است و ایران جزء این منطقه است.

۴ ـ منطقه اروپا: با عضویت ۳۳ کشور که مرکز آن پنهاک دانمارک می‌باشد.

۵ ـ منطقه آسیای جنوب شرقی: با عضویت ۸ کشور که مرکز آن در دهلی نو هندوستان است.

۶ ـ منطقه غرب اقیانوس آرام: با عضویت ۱۱ کشور که مرکز آن در مانیل فیلیپین می‌باشد. (*R1* ص ۹۲)

۱۴۲ ـ ب) براساس تعریف سازمان بهداشت جهانی، بهداشت مدارس مجموعه‌ای از اقدامات پویا است که به منظور تشخیص، حفظ و ارتقاء و تأمین سلامت جسمی روانی و اجتماعی دانش‌آموزان و کارکنان به اجرا در می‌آید. اهداف جزئی بهداشت مدارس شامل: ۱) ارتقاء سلامت مثبت با ایجاد آگاهی بهداشتی در کودکان، ۲) پیشگیری و کنترل بیماری‌های واگیردار و غیر واگیردار، ۳) تشخیص زودرس و درمان و ارجاع و پیگیری اشکالات ۴) ایجاد محیط زیست سالم و امن برای همهٔ سطوح دانش‌آموزی است. (*R1* ص ۱۵۱)

۱۴۳ ـ ب) یکی از راه‌های کشف بیماری در افراد به ظاهر سالم و بدون عارضه غربالگری (screening) می‌باشد. غربالگری عبارت است از آزمایش کردن از نظر آلودگی یا بیماری در جمعیت یا افرادی که خود به دنبال مراقبت بهداشتی نیستند، مانند آزمایش جستجوی ویروس ایدز در کسانی که خون اهدا می‌کنند، غربالگری پیش از ازدواج از نظر سیفیلیس، تالاسمی و ...

غربالگری با استفاده از آزمایش‌ها، معاینات و روش‌های دیگری که به سرعت قابل اجرا باشد بیماری یا نقص در افراد به ظاهر سالم ولی احتمالاً مبتلا را از افراد احتمالاً سالم جدا می‌کند. (*R4* ص ۴۷۰)

۱۴۴ ـ د) طبق مراقبت‌های اولیه بهداشتی (PHC) در ایران، دستیابی به آب آشامیدنی سالم در روستا باید حداکثر با ۱۵ دقیقه پیاده‌روی در دسترس باشد و باید فاقد کلی‌فرم باشد. (*R1* ص ۴۱)

۱۴۵ ـ ب) Fatality (کشندگی) عبارت است از نسبت مرگ و میر بیماران به کل موارد مبتلایان به همان بیماری که معمولاً در صد نفر تعیین می‌شود.

$$\text{Fatality Rate} = \frac{\text{تعداد مرگ و میر یک بیماری}}{\text{کل موارد ابتلا همان بیماری}} \times ۱۰^{۸}$$

(*R1* ص ۳۰۴)

۱۴۶ ـ د) شیستوزومیازیس بیماری عفونی انگلی است که انواع مختلف دارد که شامل مانسونی، ژاپونیکوم و هماتوبیوم می‌باشد که نوع هماتوبیوم در ایران شایع بوده که لارو آن میراسیدیوم است که در بدن حلزون بولینوس بعد از طی مراحل تکاملی (۸ـ۶ هفته) به سرکر تبدیل و در آب شناور می‌شوند و اگر انسان با آب آلوده‌ای که در آن سرکر وجود دارد تماس پیدا کند، دچار آلودگی می‌شود. (*R2* ص ۴۱)

۱۴۷ ـ ب) پیشگیری ثانویه (سطح دوم) به معنی کشف به موقع و درمان بیماری‌ها قبل از ایجاد علائم و نشانه‌های واضح بالینی می‌باشد و غربالگری و بیماریابی با شناخت افراد بیمار قبل از بروز علائم واضح بیماری در این سطح می‌باشد مانند: انجام پاپ اسمیر جهت شناخت سرطان دهانه رحم، تست غربالگری کم‌کاری تیروئید، فنیل کتونوری و ... در نوزادان. (*R1* ص ۳۶)

۱۴۸ ـ الف)

$$\text{میزان شیوع} = \frac{\text{تعداد موارد موجود یک بیماری در یک نقطه در زمان خاص}}{\text{کل جمعیت}}$$

شیوع به دو عامل بستگی دارد: ۱) تعداد افرادی که در گذشته مبتلا شده‌اند (بروز قبلی)

۲) طول مدت بیماری (*R1* ص ۳۰۴)

۱۴۹ ـ د) طبق فرمول زیر گزینه د صحیح است.

$$\text{میزان بروز} = \frac{\text{تعداد موارد جدید یک بیماری در دوره‌ای از زمان}}{\text{جمعیت در معرض خطر}}$$

(*R1* ص ۳۰۴)

۱۵۰ ـ ج) در کارآزمایی بالینی (Clinical Trial) محقق برای کشف رابطه علت و معلولی یک یا چند گروه را به عنوان گروه یا گروه‌های تجربی تحت شرایط خاص قرار می‌دهد و نتایج را با نتایجی که از گروه شاهد که تحت این شرایط نبوده‌اند، مقایسه می‌کند. (*R1* ص ۳۰۷)

۱۵۱ ـ الف) در کودکی که دچار پدیکولوزیس شده است برای مبارزه با شپس اولین شرط رعایت بهداشت و نظافت فردی است (تهویه مناسب، خیساندن پارچه‌ها در آب و صابون، اتوکردن، جوشاندن البسه، کوتاه کردن موها و استفاده از محلول نیم درصد ملاتیون، این محلول باید به مدت ۱۲ـ۶ ساعت بر روی موها باقی بماند). (*R4* ص ۳۹۳)

۱۵۲ ـ ج) یکی از مهم‌ترین شاخص‌ها که نه تنها وضعیت سلامت کودکان، بلکه سلامت همهٔ مردم و شرایط اقتصادی اجتماعی زندگی آنها را نشان می‌دهد، میزان مرگ و میر شیرخواران است که از فرمول زیر به دست می‌آید:

$$\text{IMR} = \frac{\text{تعداد مرگ شیرخوار زیر ۱ سال بمدت یک سال در مکان مشخص}}{\text{تعداد تولدهای زنده در همان سال}} \times ۱۰۰۰$$

(*R2* ص ۱۹)

۱۵۳ ـ الف) جهت به ثمر رسیدن استراتژی‌های مراقبت بهداشتی اولیه، مشارکت فعال مردم نیاز است زیرا بهداشت پدیده‌ای است که باید انگیزه لازم را در افراد ایجاد کند تا از سوی خود مردم و از درون جامعه صادر شود. بنابراین مقبولیت و قابلیت نفوذ لازم در جامعه را باید داشته باشد و تحمیل روش برای قبول بهداشت جایگاهی ندارد. (*R1* ص ۵۲)

۱۵۴ ـ د) همبستگی گروهی عبارت است از کشش و دلبستگی اعضای گروه نسبت به یکدیگر که منجر به همصدایی و هم‌نوایی و همراهی نسبت به یکدیگر در مسائل مورد بحث و حل مشکلات می‌شود. هرگاه افراد گروه نسبت به یکدیگر اعتماد و اطمینان داشته باشند، از همبستگی و وحدت خویش لذت بسیار خواهند برد. هر چه درجه همبستگی اعضا بیشتر باشد، دوام گروه بیشتر است. (*R1* ص ۸۲)

۱۵۵ ـ الف) اصول مراقبت بهداشتی اولیه عبارتند از: توزیع عادلانه، مشارکت جامعه، مشارکت مردم، هماهنگی بخشی، فن‌آوری مناسب (*R4* ص ۶۹)

۱۵۶ ـ الف) تجزیه و تحلیل هزینه ـ فایده یکی از بهترین روش‌ها می‌باشد. در این روش فواید اقتصادی هر برنامه خاص با هزینهٔ آن مقایسه می‌شود. کل هزینه و فایده باید محاسبه شود. اگر کل منافع بیشتر از هزینه‌ها باشد، مداخله ارزش خالص مثبت دارد. فواید برنامه‌ها به صورت پولی بیان می‌شود تا معلوم شود که یک برنامهٔ خاص تا چه اندازه از نظر اقتصادی معتبر است و در بین چند برنامهٔ خاص بهترین آنها برگزیده می‌شود. (*R4* ص ۵۶)

۱۵۷ ـ د) ژنتیک فرد غیر قابل تغییر می‌باشد. البته بر اثر عوامل محیطی تعدادی جهش در ژن‌ها بروز می‌کند. عوامل ژنتیکی یا جهش ژنی می‌تواند عامل یک بیماری باشد مانند آنمی سیکل سل یا سندرم داون، خصوصیات ژنتیکی مانند قد، وزن، ضخامت پوستی، هوش، مقاومت در مقابل استرس، سیستم ایمنی که با کمک یکدیگر می‌توانند در بیماری یا سلامت فرد مؤثر باشد و عامل ایجاد بیماری خاصی باشند مانند آرتریت، بیماری آرتروواسکلروز و برخی سرطان‌ها. (*R1* ص ۴۰)

۱۵۸ ـ ب) غربالگری و بیماریابی به معنی شناخت افراد بیمار قبل از بروز علائم واضح بیماری می‌باشد مانند انجام غربالگری جهت کشف بیماری‌های مقاربتی، انجام تست پاپ اسمیر جهت شناخت سرطان دهانه رحم و... که مربوط به پیشگیری سطح دوم می‌باشند. (*R1* ص ۲۹)

۱۵۹ ـ ب) پرستار بهداشت جامعه، در بیداری افکار و عقاید و نشان دادن طرق صحیح زندگی بهداشتی و سالم با توجه به موقعیت شخصی خود نقش مهمی دارد. (*R1* ص ۵۰)

۱۶۰ ـ ب) شایستگی فرهنگی ترکیبی از سیاست‌ها، نگرش‌ها، عملکرد و رفتارهای سازگار با فرهنگ است که به پرستاران اجازه می‌دهد به طور مؤثر در موقعیت‌های بین فرهنگی فعالیت کنند. شایستگی کارکنان مراقبت بهداشتی را قادر می‌سازد که به طور مؤثر پاسخگوی باورها، رفتارها و نیازهای اشخاص و جوامع‌شان باشند. (*R4* ص ۳۱)

۱۶۱ ـ ج) در نظریه انتقادی بر افزایش عمق دانش تمرکز وجود دارد. در این نظریه افراد در مورد هر موضوعی نظر و عقیده‌ای دارند. پرستار با پرسیدن سؤال قصد تغییر این نظرات را دارد. (*R4* ص ۱۱۰)

۱۶۲ ـ ب) میزان حمله ثانویه عبارت است از نسبت موارد بیماری در بین افرادی که با فرد بیمار در تماس بوده‌اند. میزان بروز را در بیماری‌های عفونی Attack rate یا میزان حمله و در سایر بیماری‌ها case rate هم می‌گویند. به میزان‌های بروز و شیوع میزان‌های ابتلا (Morbidity rate) گفته می‌شود.

ـ کشندگی عبارت است از نسبت مرگ و میر بیماران به کل موارد مبتلایان به همان بیماری که معمولاً در صد نفر تعیین می‌شود. (*R4* ص ۱۲۸)

۱۶۳ ـ ب) عوامل توانا‌ساز (Enabling factors): شامل منابع محیطی و مهارت‌های فراگیر است که سبب تسهیل یا ایجاد مانع در راه تغییرات رفتاری و محیطی مدنظر می‌شوند، که بیشتر به وسیلهٔ نیروهای درونی جامعه یا نظام‌ها ایجاد می‌شوند. (*R4* ص ۱۱۳)

۱۶۴ ـ الف) مدل ارتقای سلامت پندر (Pander)

ـ تجارب و مشخصات فردی

ـ احساس و ادراکات رفتاری خاص

ـ پیامدهای رفتاری (*R4* ص ۱۱۵)

۱۶۵ ـ ب) چنان چه تا دو هفته پس از تلقیح واکسن‌های زنده ویروسی (به جز پولیو) به هر علتی گاماگلوبولین و فرآورده‌های خونی تزریق گردد بعد از گذشت سه ماه تکرار واکسن ضروری است. (*R1* ص ۱۲۹)

۱۶۶ ـ د) معیارهای ارزشیابی آموزش بهداشت شامل موارد زیر است:

الف) برنامه مناسب (Relevancy): تطابق آموزش با نیازهای آموزشی جامعه و براساس اهداف آموزش

ب) میزان پوشش (Coverage): منظور پوشش افراد و پوشش مطالب مورد نیاز

ج) کارایی (Efficiency): با توجه به هزینه صرف شده کارایی مطلوبی حاصل شود. (*R1* ص ۴۹)

۱۶۷ ـ ج) میزان شیوع (Prevalence) به صورت زیر (فرمول صفحه بعد) بیان می‌شود. (*R1* ص ۴۰۴)

۱۶۸ ـ الف) با توجه به اینکه قبلاً زایمان کرده و دارای دو فرزند می‌باشد. IUD می‌تواند یکی از بهترین روش‌های جلوگیری باشد به طوری که به طور نسبتاً کاملی از بارداری جلوگیری می‌کند. (*R1* ص ۹۶)

۱۶۹ ـ ب) غربالگری جستجوی بیماری یا نقیصه شناخته نشده به وسیلهٔ آزمون‌های عملی و سریع معاینه و یا روش‌های دیگر در اشخاص به ظاهر سالم است. از جمله معیارهای غربالگری، بالا بودن شیوع بیماری در جمعیت مورد بررسی می‌باشد. (*R1* ص ۲۸۳ و ۲۸۵)

۱۷۰ ـ الف) پیشگیری سطح اول (primary prevention) به معنی جلوگیری از پیدایش بیماری یا کاهش عوامل بیماریزا برای شخص مستعد که در معرض بیماری قرار گرفته است که هدف آن ارتقاء سطح سلامت و پیشگیری اختصاصی با اقدامات حفاظتی مانند

جمعیت در معرض خطر ابتلا به آن بیماری یا وضعیت در همان مقطع زمانی یا در وسط یک دوره زمانی = شیوع
مجموعه همه افرادی که یک وضعیت یا بیماری را در یک زمان ملین یا یک دوره معین داشته‌اند

مربوط به پاسخ سؤال ۱۶۷

واکسیناسیون، توزیع سرنگ، بهسازی محیط و.... است. (*RI* ص ۲۸)

۱۷۱ ـ ب) خانواده تک سرپرست، اغلب زنان سرپرستی خانواده را بر عهده دارند میزان آسیب‌پذیری بیشتری دارند، مشکلات خانواده‌های تک سرپرست: ۱) فقر، ۲) تضاد نقش ۳) تغییرات نقشی و مشکلات اجتماعی است. (*RI* ص ۲۹۵)

۱۷۲ ـ ج) نقش‌های وظیفه‌ای گروه: نقش‌هایی می‌باشد که به گروه کمک می‌کنند تا وظیفه‌ای را بر عهده گرفته‌اند انجام دهند و برای حرکت گروه به سمت هدف لازم است مانند کسب‌کننده و ارائه‌دهنده اهداف، آغازگر، هماهنگ‌کننده، بررسی‌کننده و خلاصه کننده. (*RI* ص ۸۳)

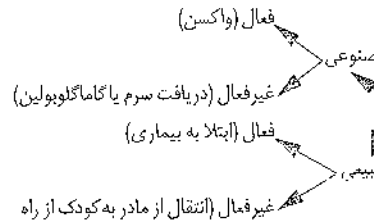
۱۷۳ ـ د) بررسی نشانگرهای اجتماعی یک روش مناسب جهت بررسی وضعیت سلامت جامعه می‌باشد.

۱۷۴ ـ د) در کودکانی که نقص سیستم ایمنی دارند یا تحت درمان با کورتیکواستروئیدها هستند یا مبتلا به لوسمی یا لنفوم یا سرطان می‌باشد مصرف واکسن‌های زنده ممنوع و باید از واکسن کشته شده استفاده شود، ولی واکسن سه گانه ممنوعیت ندارد. (*R6* ص ۱۱)

۱۷۵ ـ ج) دانش‌آموزان قابلیت انتقال پیام‌های بهداشتی دریافت شده در مدرسه را به خانواده‌ها دارند. (*RI* ص ۱۵)

۱۷۶ ـ الف) طبق تعریف WTO بهداشت حرفه‌ای علم و هنر تأمین بالاترین حد سلامت برای کارگران، حفظ و ارتقای سطح سلامت نیروهای کار از طریق ایجاد محیط کاری سالم و انتخاب کارگر مناسب با توجه به نوع کار و تطبیق کار با مقتضیات روحی و جسمی کارگران و پیشگیری از حوادث و بیماری‌های شغلی و غیر شغلی می‌باشد. (*RI* ص ۱۶۳)

۱۷۷ ـ ب)



(*RI* ص ۱۶۲)

۱۷۸ ـ ج) با توجه به فرمول زیر گزینه ج صحیح است.

میزان کشندگی = تعداد کل مرگ‌ها به علت یک بیماری خاص / تعداد کل مبتلایان به آن بیماری = ۱۰/۲۰۰ = ٪۵
(*RI* ص ۳۰۴)

۱۷۹ ـ د) میزان بروز اختصاصی در بیماری‌های عفونی را Attack rate می‌گویند. (*RI* ص ۱۲۸)

۱۸۰ ـ د) نسبت دادن اعتقادات و رفتارهای خاصی به گروهی از مردم بدون توجه به تفاوت‌های فردی را کلیشه‌ای بودن یا Stereotyping گویند.

۱۸۱ ـ ج) نوزادی که از مادر مبتلا به هپاتیت به دنیا می‌آید باید در اسرع وقت و نهایتاً تا ۱۲ ساعت اول بعد از تولد واکسن هپاتیت و ایمنوگلوبین را دریافت کند در صورت عدم دسترسی به ایمنوگلوبین تزریق واکسن ۸۰-۷۰٪ ایمنی ایجاد می‌کند. (*R6* ص ۹)

۱۸۲ ـ الف) در اختلالات ایمنی، لوسمی واکسن‌های ویروسی زنده مانند فلج اطفال خوراکی (OPV) تزریق نمی‌شود. (*RI* ص ۱۲۹)

۱۸۳ ـ د) ویژگی و حساسیت صفات ویژه آزمون غربالگری هستند که حساسیت به توانایی آزمون در شناسایی صحیح افراد مبتلا به بیماری «مثبت واقعی» و ویژگی به توانایی شناسایی صحیح افرادی که بیمار نیستند «منفی واقعی» اشاره دارد. (*RI* ص ۲۸۴)

۱۸۴ ـ ب) پیشگیری اولیه به معنای جلوگیری از پیدایش بیماری یا کاهش عوامل بیماریزا برای شخص مستعد که در معرض بیماری قرار گرفته است و هدف ارتقاء سطح سلامت و پیشگیری اختصاصی با اقدامات حفاظتی است. (*RI* ص ۲۶)

۱۸۵ ـ الف) آگاهی والدین و بخصوص مادر تعیین کننده اصلی تندرستی کودک است. در این راستا آموزش به مادران اقدامی کلیدی در بهبود وضعیت تغذیه هم مادر و هم کودک می‌باشد. زنان و کودکان $\frac{2}{3}$ جمعیت جهان را تشکیل می‌دهند که جزء آسیب‌پذیرترین گروه‌های تشکیل دهنده جامعه می‌باشند. (*R4* ص ۸۲،۸۶)

۱۸۶ ـ ب) پنجره‌های مدرسه باید حداقل ۲۰ درصد سطح کف اتاق باشند و پنجره‌ها باید حداقل ۱۰ سانتی‌متر از سقف و ۲۵ سانتی‌متر از کف فاصله داشته باشند. (*RI* ص ۱۵۳)

۱۸۷ ـ د) آموزش بهداشت در مدارس کامل کنندهٔ برنامه‌های بهداشتی در مدارس می‌باشد که سبب تغییر رفتار افرادی می‌باشد و برای ارتقاء سلامت و پیشگیری از بیماری تمرکز دارد و سبب تغییر رفتارهای نامطلوب و باورهای غلط دانش‌آموزان می‌گردد و مشارکت دانش‌آموزان، والدین و اولیای مدارس بسیار مهم است. (*RI* ص ۱۵۲)

۱۸۸ ـ د) نقطه آغاز سوءتغذیه به طور معمول هنگامی در نظر گرفته می‌شود که کاهش وزن بدن کمتر از ۸۰ درصد پنجاهمین صدک هاروارد باشد.

سوء تغذیه درجه یک: وزن کودک بین هفتاد و یکمین و هشتادمین

صدک
سوءتغذیه درجه دو: وزن کودک بین شصت و یکمین و هفتادمین صدک
سوءتغذیه درجه سه: وزن کودک کمتر از شصت درصد استاندارد هاروارد باشد. (*R4* ص ۳۲۲)

۱۸۹ - ج) امروزه گسترش وسایل حمل و نقل و سهولت مسافرت، شرایط سرایت و انتقال بیماری‌های واگیر بومی را به سایر نقاط دنیا بیشتر فراهم کرده است. (*R4* ص ۱۳۳)

۱۹۰ - د) عوامل مؤثر بر مرگ و میر بیماری‌ها و سلامتی شامل وراثت، محیط، شیوه زندگی، وضعیت اجتماعی اقتصادی، نظام سیاسی است که وضعیت اقتصادی، اجتماعی با مرگ و میر رابطه عکس دارد. (*R1* ص ۳۱-۳۰)

۱۹۱ - ج) منظور از تکنولوژی مناسب استفاده از تکنولوژی مناسب با نیازهای محلی و قابل پذیرش مردم است. این فن‌آوری باید قابل نگهداری توسط خود مردم و با هزینه قابل پرداخت توسط کشور باشد. (*R1* ص ۵۳)

۱۹۲ - ب) بیماری‌هایی از قبیل وبا، اسهال خونی آمیبی در تابستان شیوع بیشتری دارد و نوسانات فصلی به صورت دوره‌ای علت شیوع است که ناشی از مصرف آب آلوده است.

۱۹۳ - د) طبق مدل زیر منفی حقیقی عبارتند از افراد کاملاً سالم بدون علامت است. (*R2* ص ۲۸۵)

نتیجه آزمون	حالت بیماری	بیمار	غیربیمار
مثبت	مثبت حقیقی	مثبت کاذب	
منفی	منفی کاذب	منفی حقیقی	

۱۹۴ - الف) از عوامل اولیهٔ اجتماعی مؤثر در ایجاد بزهکاری می‌توان به افزایش بی‌رویهٔ جمعیت فقر و عوامل اقتصادی و شهرنشینی و حوادث غیرمترقبه چون جنگ اشاره کرد.
عوامل ثانویه اجتماعی مانند سینما، تلویزیون، رادیو، ویدئو، روزنامه‌ها و مجلات که هر کدام عامل مؤثری در ایجاد یا درمان بزهکاری نوجوانان‌اند. (*R1* ص ۴۶۷)

۱۹۵ - د) انتخاب موضوع پژوهش و طراحی آن یکی از مشکل‌ترین مراحل پژوهش است و باید به دو قسمت انجام شود: انتخاب موضوع می‌تواند از تجارب شخصی، مطالعه منابع علمی، نظریه‌های موجود در مشورت با همکاران باشد. (*R1* ص ۳۰۶)

۱۹۶ - ج) قدرت مرجعیت قدرتی است که شخص به واسطه اینکه او را به عنوان رهبر یا آنچه که مظهر رهبری است، می‌شناسند. از واژهٔ کارز، برای توصیف قدرت مرجعیتی بکار رفته که به علت اینکه دیگران شخص را به عنوان یک مبلغ قدرتمند مورد توجه سیاسی می‌دانند حاصل شده است.

۱۹۷ - ج) جنس وسایل و موارد استفاده از آنها تعیین کننده نوع مواد پاک‌کننده و ضد عفونی کننده وسایل در بیمارستان می‌باشد.

۱۹۸ - ج) کمبود B_6 (پیریدوکسین) باعث تشنج، تورم زبان، ترک و تورم گوشه لب، گیجی، استفراغ بروز می‌کند. منابع اصلی ویتامین B_6 شامل جگر، دل، قلوه، گوشت گوساله و ماهی است.

۱۹۹ - الف) بیماری‌هایی از طریق شیر آلوده به انسان منتقل می‌شود شامل سل، سیاه‌زخم، بروسلوز، سالمونلا، تب کیو است و لی کرم کدو، تریشین و کیست هیداتیک از طریق گوشت منتقل می‌شود. (*R1* ص ۳۹۳)

۲۰۰ - ب) دستورالعمل واکسیناسیون کودکان شامل بدو تولد (هپاتیت B، OPV، BCG)، ۲ ماهگی (هپاتیت B، OPV و ثلاث) و شش ماهگی (هپاتیت B، OPV و ثلاث) است بنابراین گزینه ب صحیح است. (*R6* ص ۱۰)

۲۰۱ - ب) گروه حمایتی Support group؛ به اعضاء کمک می‌کند تا بر موقعیت‌های بحران‌زای زندگی غلبه کنند. مانند وجود مشکلات در زندگی، بیماری‌های مزمن و... که از طریق حمایت عاطفی و ارائه اطلاعات و راهنمایی می‌باشد. پرستار بهداشت جامعه یا رهبر گروه نقش تسهیل کننده تعاملات و فرآیند کار گروهی را بر عهده دارد مثل گروه‌های حمایتی سرطان پستان. (*R1* ص ۸۵)

۲۰۲ - ب) اصول مراقبت‌های بهداشتی اولیه شامل توزیع عادلانه، مشارکت جامعه، مشارکت مردم، خدمات بهداشتی و درمانی، هماهنگی بین بخشی و فن‌آوری مناسب است که مشارکت جامعه اولین اصل کلیدی PHC است که امروزه دولت‌ها آگاه شدند که بدون مداخلهٔ جامعه محلی نمی‌توان به طور کامل و جامع به PHC دست یافت؛ عبارت دیگر PHC بر اصل مشارکت جامعه بنا می‌شود. (*R1* ص ۵۲)

۲۰۳ - ج) پیشگیری ثالثیه (سطح سوم) به منظور کاهش میزان ناتوانی حاصل از بیماری و بازگرداندن فعالیت اعضای بدن به نحو مؤثر یا کاهش اثرات نامطلوب بهداشتی در جامعه شامل: محدودکردن میزان ناتوانی و انجام توانی است. (*R1* ص ۳۷)

۲۰۴ - الف) دوره نهفتگی (کمون) فاصله زمانی بین در و عامل بیماریزا تا پیدایش اولین علامت بیماری را گویند و با آگاهی از آن می‌توان به منبع عفونت پی برد و مدت قرنطینه برابر دورهٔ کمون بیماری است. (*R2* ص ۲۲)

۲۰۵ - ب) واکسن سرخک از واکسن‌های زنده ضعیف شده است که در دوران بارداری، در افراد تحت درمان با کورتیکواستروئیدها نقص سیستم ایمنی، ۳ ماه قبل از بارداری برای پیشگیری از ناهنجاری نوزاد ضروری است.

۲۰۶ - ب) مصون‌سازی در مقابل بیماری‌های عفونی مهم به عنوان اصول مراقبت‌های بهداشتی اولیه و به عنوان مسئله‌ای مقدم بر درمان مورد توجه است زیرا بیماری‌های واگیر مهم‌ترین علت مرگ و میر در

کشورهای جهان سوم است. (R2 ص ۸)

۲۰۷ ـ ب) شوک فرهنگی (cultucal shock)، احساس بیچارگی، ناراحتی و سردرگمی تجربه شده به وسیلهٔ یک فرد در ارایه خدمات به فرهنگی دیگر است و از موانع کسب شایستگی فرهنگی می‌باشد. (R4 ص ۳۲)

۲۰۸ ـ د) واکسن‌های فلج اطفال، ب.ث.ژ، سرخک در طبقه فوقانی، واکسن‌های ثلاث، هپاتیت در طبقه میانی و حلال‌ها در طبقه تحتانی یخچال نگهداری شوند. (R4 ص ۱۵۷)

۲۰۹ ـ الف) ایمن‌سازی نقش مهمی در پیشگیری موفقیت‌آمیز از بیماری‌های دوران کودکی دارد و میزان ناخوشی و مرگ و میر ناشی از بیماری‌های خطرناک را به صورت چشمگیری کاهش می‌دهد. (R1 ص ۱۲۲)

۲۱۰ ـ ب) سالک از جمله بیماری‌های باز پدید در کشور ما می‌باشد.

۲۱۱ ـ الف) یک بار ابتلا به سرخک ایمنی مادام‌العمر ایجاد می‌کند. در ارتباط با بیماری فلج اطفال، نوزادانی که از مادران ایمن متولد می‌شوند تا ۶ ماه ایمن هستند ولی پس از آن در برابر بیماری حساس خواهند بود. ابتلا به کزاز نیز مصونیت دائم ایجاد نمی‌کند و واکسن کزاز باید هر ۱۰ سال تکرار شود. (R4 ص ۱۸۴، ۱۷۸، ۱۷۰)

۲۱۲ ـ ج) سلامتی یک مفهوم مشترک در بسیاری از فرهنگ‌هاست که هر فرهنگ مفهوم خاصی از سلامتی دارد اما در چند دههٔ اخیر براساس جنبش‌های تازه سلامت یک حق بشری و یک هدف اجتماعی بیان شده است. (R1 ص ۳۴)

۲۱۳ ـ د) تنظیم خانواده عبارت است از کارهایی که به افراد کمک می‌کند تا به اهدافی که از جمله جلوگیری از تولد فرزند ناخواسته، داشتن فرزند به تعداد دلخواه، تعیین تعداد فرزندان برای خانواده، تنظیم فواصل بین حاملگی‌ها و مراقبت از زمان زایمان در ارتباط با سن پدر و مادر است. بنابراین گزینه د صحیح است. (R1 ص ۹۲)

۲۱۴ ـ الف) از جمله اصول اساسی بهداشت روان این است که فرد با واقعیت‌های زندگی به طور منطقی برخورد کرده و آن را با یک قضاوت صحیح حل نماید. همچنین توجه داشته باشید که کشمکش، خصومت و ... باعث ایجاد اختلال روان می‌شود. در صورتی که رفتار نامناسب فرد با عکس‌العمل نامناسب دیگران همراه شد ابتدا مشکل را شناسایی و سپس به گونه‌ای مناسب حل کند. (R1 ص ۲۲۶)

۲۱۵ – الف) اصول PHC:

۱ – توزیع عادلانه

۲ – مشارکت جامعه: بدون ملاحظه جامعه محلی نمی‌توان به طور کامل و جامعه به PHC دست یافت. به عبارت دیگر PHC براصل مشارکت جامعه بنا می‌شود.

۳ – مشارکت مردم

۴ – خدمات بهداشتی و درمانی

۵ – هماهنگی بین بخشی

۶ – فن‌آوری مناسب (R1 ص ۵۲)

۲۱۶ ـ ج) موارد زیر جزئی از برنامه پیشگیری ثانویه می‌باشد:

۱ ـ غربالگری و بیماریابی: شناخت افراد بیمار قبل از بروز علایم واضح بیماری می‌باشد. مانند انجام غربالگری جهت کشف بیماران مقاربتی، انجام تست پاپ اسمیر جهت شناخت سرطان دهانه رحم در اولین مراحل و ...

۲ ـ شناخت مشکلات: شناخت مشکلات و معضلات افراد و جامعه در مراحل اولیه مانند: شناخت اولین نشانه‌های سوءرفتار نسبت به کودک یا نشانه‌های سوءمصرف مواد و ... (R1 ص ۳۶ و ۳۷)

۲۱۷ ـ ج) میزان کشندگی (fatality) عبارت است از نسبت مرگ و میر بیماران به کل موارد مبتلایان به همان بیماری که معمولاً در صد نفر تعیین می‌شود. (R4 ص ۱۲۸)

۲۱۸ ـ الف) در مدل جامعه به عنوان مددجو (کلارک) سه عنصر مؤثر درک شخصیت، فاکتور تعدیل کننده و متغیرهای مؤثر بر احتمال وقوع عمل، مطرح است.

۲۱۹ – ب) پیشگیری ثالثیه (سطح سوم) کاهش میزان ناتوانی از بیماری و بازگرداندن فعالیت اعضای بدن به نحو مؤثر یا کاهش اثرات نامطلوب بهداشتی در جامعه شامل: محدودکردن میزان ناتوانی و انجام نوتوانی است گزینه ۱ و ۳ نمونه‌ای از پیشگیری سطح اول است و گزینه ۴ نمونه‌ای از پیشگیری ثانویه می‌باشد. (R1 ص ۳۷)

۲۲۰ – د) میزان شیوع به همهٔ موارد تشخیص داده‌شده بیماران موجود (جدید و قدیم) در یک منطقه و زمان معین گفته می‌شود. شیوع معمولاً در بیماری‌های مزمن حائز اهمیت است. میزان بروز عبارتست از تعداد موارد جدید بیماری در یک جهت معین و در یک دورهٔ زمانی مشخص. (R1 ص ۳۰۶)

۲۲۱ ـ الف) تجزیه و تحلیل هزینه ـ کارآیی برای کاربرد در زمینه‌های بهداشتی این روش امیدبخش‌تر از روش تجزیه و تحلیل هزینه فایده است. در این روش فایده برنامه به صورت نتیجهٔ به دست آمده بیان می‌شود. مانند تعداد مرگ‌های پیشگیری شده. زمانی که دو یا بیشتر از دو راهکار یا مداخله که پیامد یکسانی دارند با هم مقایسه می‌شوند. استفاده از روش تجزیه تحلیل هزینه ـ کارآیی بهتر است زمانی که تجزیه و تحلیل هزینه ـ کارآیی در مراقبت سلامت اجرا می‌شود یکی از اهدافی که معمولاً استفاده می‌شود، اصلاح سال‌های زندگی تعدیل شده با کیفیت (QALYs) برای مددجویان است که از ضرب مجموع سال‌های زندگی در کیفیت زندگی در هر سال به دست می‌آید. (R4 ص ۵۶)

۲۲۲ ـ ب) برای تلقیح واکسن BCG تا ۶ سالگی نیازی به انجام تست مانتو نمی‌باشد، ضمن تلقیح این واکسن پس از پایان ۶ سالگی ضرورتی ندارد. (R4 ص ۱۶۷)

۲۲۳ – د) اوریون (گوشک یا mumps) که عامل آن پارامیگزوویروس است و منبع آن بزاق افراد آلوده است و راه انتقال از طریق تماس

مستقیم با ترشحات فرد مبتلا می‌باشد و دورهٔ کمون ۲۱-۱۴ روزه دارد و دورهٔ سرایت آن نیز بلافاصله قبل و بعد از تورم غدد بناگوشی است. علائم آن تب، سردرد، ضعف و بی‌اشتهایی به مدت ۲۴ ساعت و سپس گوش درد است و از روز سوم به صورت یکطرفه یا دوطرفه تورم غدد بناگوشی وجود دارد. که همراه با درد و حساسیت است. یکبار ابتلا به اوریون یا واکسیناسیون در سراسر عمر ایمنی ایجاد می‌کند. عوارض اوریون کری حسی، عصبی، آنسفالیت، میوکاردیت، آرتریت، اورکیت و عقیمی است. (*R1* ص ۱۳۷)

۲۲۴ ـ ب) هولوآندمیک: به معنی وجود سطح بالایی از عفونت در سال‌های اول زندگی است که در نهایت به وضعیت متعادلی منجر می‌شود. هیپرآندمیک بیان‌کننده وضعیتی است که بیماری به طور پایدار، میزان بروز و شیوع بالا داشته و همه‌گروه‌های سنی را به طور برابر مبتلا می‌نماید. (*R4* ص ۱۲۵)

۲۲۵ ـ ب)

$$\frac{\frac{۳۰}{۴۰۰۰}}{\frac{۳۰}{۱۶۰۰۰}} = \frac{۴۸}{۲۴} = ۰/۲$$

= (ریسک نسبی) Relative Risk

$$\frac{\text{عیار بروز در جمعیت در معرض خطر}}{\text{عیار بروز در جمعیتی که در معرض عامل نیستند}}$$

کسانی که با عامل مواجهه نداشتند ۵۰٪ کمتر به بیماری دچار می‌شوند یا اینکه کسانی که با فاکتور مواجهه داشتند ۲ برابر بیش از کسانی که مواجهه نداشتند بیمار می‌شوند. (*R3* ص ۲۹)

۲۲۶ ـ ج) اجزاء اصلی مراقبت‌های بهداشتی اولیه (PHC):

۱ ـ آموزش بهداشت در زمینه مسائل بهداشتی شایع و روش‌های پیشگیری و کنترل آنها (Education)

۲ ـ تغذیه مناسب و ارتقاء وضع تأمین خوراک (Nutrition)

۳ ـ تأمین آب کافی و سالم و بهسازی محیط (Safe water)

۴ ـ مراقبت مادر و کودک و تنظیم خانواده (Maternal child care)

۵ ـ ایمن‌سازی در برابر بیماری‌های عفونی عمده (EPI)

۶ ـ پیشگیری و مبارزه با بیماری‌های بومی (Local disease)

۷ ـ درمان مناسب برای بیماری‌ها و صدمات شایع (Treatment common disease)

۸ ـ تدارک داروهای اساسی (Essential drugs)

۹ ـ تأمین نیروی انسانی

۱۰ ـ بهداشت دهان و دندان

۱۱ ـ آمادگی جهت مقابله با بلاهای طبیعی

۱۲ ـ بهداشت روانی

۱۳ ـ بهداشت حرفه‌ای (*R4* ص ۷۰)

۲۲۷ ـ د) اصول PMC

۱ ـ توزیع عادلانه

۲ ـ مشارکت جامع

۳ ـ مشارکت مردم

۴ ـ خدمات بهداشتی و درمانی

۵ ـ هماهنگی بین بخشی

بهداشت پدیده‌ای که باید انگیزه لازم را در افراد ایجاد کند تا از سوی مردم و از درون جامعه صادر شود. بنابراین مقبولیت و قابلیت نفوذ لازم در جامعه را باید داشته باشد (مشارکت). (*R1*، ص ۵۲)

۲۲۸ ـ ب) شبکه علیت: توسط ماهون و Pugh پیشنهاد شد. برای بررسی بیماری‌های مزمن هنگامی که عامل بیماری‌زا غالباً نامعلوم ولی بیماری نتیجه تداخل عوامل متعدد باشد، مناسب است. مثل بیماری سرخرگ کرونر قلب عواملی از قبیل: چاقی، استرس، رطوبت، افزایش چربی خون، کم‌حرکتی و افزایش فشارخون است. (*R4* ص ۲۶)

۲۲۹ ـ ج) علل بیماری‌ها:

۱ ـ فرضیه ابتدایی ← فرضیه میکروبی بیماری‌ها (عامل بیماری‌زا ← انسان ← بیماری). انتقادی که بر این فرضیه وارد است این است که چندین عامل ممکن است در بروز بیماری سهیم باشند (چند عاملی).

۲ ـ مثلث اپیدمیولوژیک (*R4* ص ۲۶)

۲۳۰ ـ ج) مراحل بیماری واگیر:

دوره نهفتگی: فاصله زمانی مابین ورود عامل بیماری‌زا تا پیدایش اولین علامت بیماری

دوره مقدماتی

دوره استقرار بیماری

دوره نقاهت (*R1* ص ۱۳۴)

۲۳۱ ـ ب) یکی از مهم‌ترین شاخص‌های میزان مرگ و میر شیرخواران (IMR) می‌باشد که نه تنها وضعیت سلامت کودکان، بلکه سلامت همهٔ مردم و شرایط اقتصادی اجتماعی زندگی آنها را نشان می‌دهد. این میزان شاخص حساسی در رابطه با در دسترس بودن، مقدار استفاده، کارآیی خدمات بهداشتی و نحوه مراقبت‌های دوران بارداری نیز هست. (*R4* ص ۴۸)

۲۳۲ ـ ج) incidence (بروز): عبارت است از نسبت تعداد موارد جدید بیماری در زمان معین در جمعیتی که در بین آنها وقایع مورد نظر به وجود آمده است:

$$\text{میزان بروز} = \frac{\text{تعداد موارد جدید بیماری در مدت معین}}{\text{متوسط جمعیت در معرض خطر آن بیماری در همان مدت}} \times ۱۰^n$$

ـ prevalence (شیوع): تعداد کل موارد بیماری قدیم و جدید در یک زمان معین نسبت به جمعیت خاص، شیوع نام دارد.

$$\text{شیوع} = \frac{\text{تعداد موارد جدید و قدیم بیماران در زمان معین}}{\text{تعداد جمعیت مورد نظر در همان زمان}} \times ۱۰^n$$

(*R1* ص ۳۰۴-۳۰۳)

۲۳۳ ـ ب) Endemic (بومی): زمانی که به علت شرایط خاص

اکولوژیک، بیماری یا عامل بیماری‌زا به طور پایدار در یک منطقهٔ جغرافیایی یا گروه جمعیتی وجود داشته باشد، بدون آنکه از خارج به آنجا وارد شده باشد.

هولوآندمیک: سطح بالایی از عفونت در سال‌های اول زندگی است که در نهایت به وضعیت متعادلی منجر می‌شود. (R2، ص ۱۲۳)

۲۳۴ ـ ب) ریزقطره‌ها (ناشی از عطسه حداکثر بین ۳۰ تا ۶۰ سانتی‌متر را می‌تواند منتشر می‌شود و قطر بیش از ۵ میکرون دارند و ذرات معلق arbonr که قطر کمتر از ۵ میکرون دارند ساعت‌ها در هوا معلق باقی می‌مانند و حتی وارد برونشیول‌های انتهایی دستگاه تنفسی می‌شوند. (R3، ص ۵۲)

۲۳۵ ـ ب) میزبان حدواسط مالاریا، انسان و میزبان نهایی، پشهٔ آنوفل است.

مشارکت جامعه آموزش بهداشت جهت موفقیت بسیج مبارزه با مالاریا ضروری است.

افرادی که به مناطق مالاریاخیز سفر می‌کنند تا سه سال نباید خون اهدا کنند.

مصرف داروی ضد مالاریا (هفته‌ای ۲ قرص کلروکین و یک قرص پری‌تامین) در هنگام سفر به مناطق آلوده، از یک هفته قبل شروع و تا ۴ هفته ادامه می‌یابد.

برای کنترل بیماری مالاریا بوم‌شناسی انسانی مؤثر است (پلاسمودیوم ویواکس در جنوب ایران شایع است). (R1، ص ۷۱)

۲۳۶ ـ د) در بیماری‌های واگیردار یک زنجیره انتقال شامل مخزن، راه‌های انتقال، و میزبان حساس وجود دارد. مبارزه با بیماری‌های واگیردار از ۳ طریق ۱) حذف یا کاهش منبع آلودگی، ۲) قطع زنجیره انتقال، ۳) حفاظت افراد در معرض خطر می‌باشد. بیماری‌هایی که تحت واکسیناسیون قرار می‌گیرند شامل موارد ۱ و ۲ نمی‌شوند. تب مالت واکسن نداشته و ۲ مورد اول را شامل می‌شود. مخزن این بیماری شامل انسان، گاو، بز، اسب، خوک است. (R1 ص ۱۴۱، R4 ص ۱۵۲)

۲۳۷ ـ ج) مراقبت از بیماری (surveillance) رسیدگی مداوم از عوامل تعیین کنندهٔ بروز و پراکندگی بیماری و دیگر حالات بدی بهداشت و شامل جمع‌آوری داده‌های مربوط به فعالیت و تجزیه و تحلیل و تفسیر و انتشار داده‌های مربوطه است. (R4 ص ۱۳۳)

۲۳۸ ـ د) شاخص‌های وضعیت تغذیه عبارتند از اندازه‌گیری‌های انسان‌سنجی در کودکان پیش‌دبستانی مثل قد، وزن و دور بازو ـ اندازه‌گیری قد و وزن کودکان سن ورود به مدرسه ـ تعیین فراوانی کمبود وزن هنگام تولد. (R4 ص ۵۱)

۲۳۹ ـ ج) ایمن‌سازی بعد از ورود آنتی‌ژن به صورت واکسن به بدن و تولید آنتی‌بادی توسط بدن حاصل می‌شود. ایمنی، توانایی بدن در شناخت، نابود و یا برطرف کردن آنتی‌ژن می‌باشد. ایمنی در اثر حفاظت آنتی‌بادی‌ها یا سلول‌های ایمنی، حاصل از عفونت‌های قدیمی یا واکسیناسیون حاصل می‌شود. (R1 ص ۱۲۲)

۲۴۰ ـ الف) ایمنی گروهی (Herd immunity) مقاومت یک گروه یا یک جامعه در مقابل ابتلا به یک بیماری را گویند. (R4 ص ۱۲۹)

۲۴۱ ـ الف) چنانچه طی دو هفته بعد از تجویز واکسن‌های زنده ویروسی (به جز واکسن پولیو خوراکی و تب زرد) به هر علت گاماگلوبولین عضلانی و فرآورده‌های خونی تزریق شود باید پس از سه ماه و در صورت گاماگلوبولین وریدی پس از ۶ ماه این واکسن‌ها تکرار شود (در مورد تزریق حجم‌های زیاد گاماگلوبولین ممکن است با نظر پزشک این حداقل زمان افزایش یابد). (R4 ص ۱۶۵)

۲۴۲ ـ ج) واکسیناسیون قبل از آلودگی در روزهای ۷،۰ و ۲۱ و یک سال بعد یادآوری می‌شود و هر ۵ ـ ۲۰ سال یادآور تزریق می‌گردد.

واکسیناسیون بعد از آلودگی در روزهای ۰، ۳، ۷، ۱۴، ۲۰ و ۹۰ انجام می‌شود. (R2، ص ۱۸۸)

۲۴۳ ـ الف) جدول برنامه واکسیناسیون کودکان نارس همانند جدول ایمن‌سازی عادی است. (R6 ص ۱۰)

۲۴۴ ـ د) پس از پایان سن ۶ سال و ۱۱ ماه و ۲۹ روز تلقیح واکسن سه‌گانه مجاز نیست و باید به جای آن واکسن دوگانه بزرگسال تلقیح کرد. (R6 ص ۱۱)

۲۴۵ ـ ج) مراحل توسعهٔ شایستگی فرهنگی شامل: ۱) فاقد شایستگی ۲) حساسیت فرهنگی ۳) شایستگی فرهنگی.

فرایند کسب شایستگی فرهنگی شامل: ۱) آگاهی فرهنگی ۲) دانش فرهنگی ۳) مهارت فرهنگی ۴) رویارویی فرهنگی ۵) تمایل فرهنگی. (R4 ص ۳۱ و ۳۲)

۲۴۶ ـ ج) ویژگی‌های غربالگری شامل: کاربرد وسیع و گسترده، نسبتاً ارزان است و به وقت کمی نیاز دارد. بیماریابی نوعی از غربالگری است با این تفاوت که غربالگری همه افراد را مورد بررسی قرار می‌دهد ولی در بیماری‌های فقط افرادی که در معرض خطر هستند مورد بررسی قرار می‌گیرد. ویژگی‌های آزمون غربالگری شامل موارد زیراست: ۱) جهت تشخیص موارد به ظاهر سالم می‌باشد ۲) کاربرد گروهی دارد ۳) به وقت کمی نیاز دارد ۴) نتایج قطعی است ۵) پایه‌ای برای درمان نیست ۶) ارزانتر است ۷) براساس یک معیار مشخص تعیین می‌شود ۸) توسط محققین یا مؤسسه ارائه می‌شود ۹) فراهم‌کردن امکان درمان و ارجاع است. (R1، ص ۲۸۴)

۲۴۷ ـ ب) زمانی که یک برنامه بهداشتی منطبق بر دانش علمی، فرهنگ عمومی و اهداف اجتماعی باشد، یک برنامه قابل قبول جهت اجرا می‌باشد. اصول آموزش بهداشت شامل: آشنایی با اطلاعات دموگرافیک افراد آموزش گیرنده. آشنایی با فرهنگ و مذهب آنان، سنجش نیازهای آموزشی و اولویت نیازها. (R1 ص ۴۷)

۲۴۸ ـ ج) هدف اصلی تریاژ اولویت‌بندی مداخلات در بلایا و تصمیم‌گیری جهت انجام بهترین و سودمندترین و سریع‌ترین اقدامات به حادثه‌دیدگان جهت حفظ و نجات تعداد بیشتری از مصدومین می‌باشد. (R1، ص ۱۶۹)

۲۴۹ ـ الف) در طبقه‌بندی و تریاژ بیماران در گروه فوری (درمان بلادرنگ) باید به احتمال زنده‌بودن و منابع موجود در صحنه توجه شود. (*R1*، ص ۱۷۱)

۲۵۰ ـ د) عواملی مانند سوءتغذیه، مصرف سیگار یا عفونت‌های دوران بارداری سبب کم‌وزنی نوزاد هنگام تولد می‌شود و توصیه به پرهیز از مصرف سیگار یا توصیه به بهبود تغذیه جزء مداخلات غیرمستقیم است و مبارزه، عفونت برابر مداخله مستقیم در پیشگیری از کم‌وزنی هنگام تولداست. (*R1*، ص ۱۱۱)

۲۵۱ ـ) مهم‌ترین عامل زیست‌شناختی تعیین‌کننده IMR، وزن هنگام تولداست. (*R3*، ص ۵۳)

۲۵۲ ـ ج) Ethnocentrism (قوم پرستی) به معنای این است که فرهنگ شخص فرد بهتر و صحیح‌تر از سایر فرهنگ‌هاست.

نابینایی فرهنگی (cultural blindness) به معنای فقدان شناخت عقاید و عملکرد خود یا باورها و عملکرد دیگران است. prejudice نیز به معنای غصب و نژادپرستی است.

cultural relativism یا نسبت‌گرایی فرهنگی به معنای توجه پرستاران به ارزش‌های بیماران و عدم قضاوت در مورد فرهنگ آنها براساس اعتقادات شخصی خوداست. (*R4* ص ۳۲)

۲۵۳ ـ د) مراقبت از بیماری (surveillance) رسیدگی مستمر از عوامل تعیین کنندهٔ بروز و پراکندگی بیماری و دیگر حالات بدی بهداشت است که شامل جمع‌آوری داده‌های مربوط به فعالیت و تجزیه و تحلیل و تفسیر و انتشار داده‌های مربوطه است. (*R4* ص ۱۳۳)

۲۵۴ ـ د) ویژگی‌های اعضا که ممکن است همبستگی و بازدهی گروه را کاهش دهند عبارت است از:

۱ ـ تضاد بین اهداف فرد و گروه

۲ ـ عدم علاقه به اهداف و فعالیت‌های گروه

۳ ـ وجود توانایی‌های ضعف ارتباطی و حل مسئله

۴ ـ فقدان رهبری و مهارت‌های حمایت‌کننده

۵ ـ عدم توافق پیرامون نوع رهبری

۶ ـ درک نامناسب رفتارها و صفات فرد به وسیله دیگران (*R4* ص ۱۴۱)

۲۵۵ ـ الف) پیشگیری سطح اول به معنای جلوگیری از پیدایش بیماری یا کاهش عوامل بیماری‌زا برای شخص مستعد که در معرض بیماری قرار گرفته است می‌باشد.

ـ از جمله اقدامات این سطح شامل: استفاده از راه‌ها و روش‌های اختصاصی جهت پیشگیری از بیماری‌ها مانند واکسیناسیون، بهسازی محیط، بهداشت حرفه‌ای، پیشگیری از تصادفات، تغییر در شیوه زندگی و ... (*R1* ص ۳۶)

۲۵۶ ـ الف) برای بردن خدمات به جایی که مردم در آنجا زندگی و کار می‌کنند، یعنی تأمین دسترسی سهل مردم به گسترده‌ترین و اساسی‌ترین نیازهای بهداشتی با در نظر گرفتن اطلاعات اقلیمی و جمعیتی قابل دسترسی ضابطه‌هایی مبنای گسترش واحدهای بهداشتی کشور قرار گرفته است. (*R4* ص ۵۹)

۲۵۷ ـ ب) فرهنگ مجموعه‌ای از ارزش‌ها، باورها و نگرها است که مشخص کننده یک گروه و راهنمای تعیین رفتار افراد است. در تعریفی دیگر، فرهنگ مجموعه‌ای آموخته شده از ایده‌ها، ارزش‌ها و فرضیات دربارهٔ زندگی است که به طور گسترده بین گروهی از مردم مشترک است. (*R4* ص ۳۰)

۲۵۸ ـ د) مراقبت بهداشتی اولیه، علاوه بر بخش بهداشت، همه بخش‌های مرتبط با توسعه جامعه مانند کشاورزی، دامداری، صنایع، آموزش، مسکن، ارتباط و ... را هم دربر می‌گیرد. جزء مهم برنامه‌ریزی هماهنگی بین‌بخشی است. (*R1* ص ۵۲)

۲۵۹ ـ الف) توزیع عادلانه به معنی دسترسی همه مردم به خدمات بهداشتی می‌باشد که در حال حاضر در اکثر کشورها، دسترسی به خدمات برای روستاییان کمتر می‌باشد. باید تلاش شود نابرابری‌ها برطرف شود و خدمات به خانه‌های مردم نزدیک گردد. (*R1* ص ۵۲)

۲۶۰ ـ ب) واکسن‌های بدو تولد شامل: ب.ث.ژ، فلج اطفال و هپاتیت ب. (*R1* ص ۱۲۴)

۲۶۱ ـ د) در زنان باردار استفاده از واکسن‌های ویروسی زنده (به جز تب زرد) ممنوع است جز در مواردی که خطر ابتلا به بیماری بر عوارض آن غالب باشد. (*R4* ص ۱۶۷)

۲۶۲ ـ ب) موارد زیر جزیی از برنامه پیشگیری ثانویه می‌باشد.

۱ ـ غربالگری و بیماریابی: شناخت افراد بیمار قبل از بروز علایم واضح بیماری می‌باشد. مانند انجام غربالگری جهت کشف بیماران مقاربتی، انجام تست پاپ اسمیر جهت شناخت سرطان دهانه رحم در اولین مراحل و ...

۲ ـ شناخت مشکلات و معضلات افراد و جامعه در مراحل اولیه مانند: شناخت اولین نشانه‌های سوءرفتار نسبت به کودک یا نشانه‌های سوءمصرف مواد و ... (*R1* ص ۳۶)

۲۶۳ ـ ج) دانش فرهنگی cultural knowledge یعنی آشنایی با باورها، ارزش‌ها، سبک زندگی، روش‌های حل مسأله و جهان‌بینی یا دیدگاه گروه‌های مختلف نژادی و فرهنگی. کم‌بودن دانش پرستار در مورد مددجو باعث عدم همکاری مددجو و استفاده نامناسب از خدمات بهداشتی می‌شود. (*R4* ص ۳۲)

۲۶۴ ـ ب) سلامت یک حق بشری و یک هدف اجتماعی بیان شده و سازمان بهداشت جهانی، مفهوم بهداشت برای همه تا سال ۲۰۰۰ را رساندن همه مردم جهان به سطح از سلامتی که بتوانند یک زندگی اجتماعی و اقتصادی معتبر در سال ۲۰۰۰ داشته باشند، بیان نمود. (*R1* ص ۳۴)

۲۶۵ ـ ب) ریشه کنی بیماری (Eradication) عبارت است از قطع انتقال عفونت با پایان دادن به زندگی عامل بیماری‌زا از طریق مراقبت و محصورکردن بیماری را گویند یعنی پایان یافتن بیماری در سراسر

جهان مثل آبله یا به عبارت دیگر قطع مطلق انتقال عفونت از طریق قطع زنجیره انتقال. (R4 ص ۱۲۷)

۲ پرستاری بهداشت جامعه ۲

۱ ـ کدام دسته از اقدامات زیر از بروز رفتارهای بزهکارانه در نوجوانان پیشگیری می‌کند؟ (سراسری ۸۱-۸۰)

الف) جلوگیری از شرکت در گروه‌های همگن، تأمین محیط اجتماعی سالم

ب) تأمین محیط اجتماعی سالم، تعلیم و تربیت صحیح خانوادگی

ج) تعلیم و تربیت خانوادگی، جلوگیری از شرکت در گروه‌های غیرهمگن

د) تأمین محیط اجتماعی سالم، داشتن وضعیت اقتصادی مطلوب

۲ ـ استعداد کودکان در کدام خانواده بهتر رشد می‌کند؟ (سراسری ۸۱-۸۰)

الف) آزادی مطلق ب) هسته‌ای

ج) دیکتاتوری د) دموکراسی

۳ ـ کشمکش‌های غیرقابل اجتناب خانواد در دوره نوجوانی ناشی از کدام است؟ (سراسری ۸۱-۸۰)

الف) آزادی ب) فاصله نسل‌ها

ج) فرهنگ جوانی د) محدودیت‌های والدین

۴ ـ مشکلات کدام خانواده بیشتر است؟ (سراسری ۸۱-۸۰)

الف) هسته‌ای به علت جوان‌بودن آن

ب) گسترده به علت کثرت جمعیت

ج) تک سرپرست به علت بالابودن میزان آسیب‌پذیری

د) تک‌نفری به علت نداشتن حامی

۵ ـ قبل از برنامه‌ریزی، فرایند پرستاری در خانواده پرستار به کدام مورد توجه می‌کند؟ (سراسری ۸۱-۸۰)

الف) اهداف فوری و کوتاه‌مدت

ب) اهداف غیرفوری، درازمدت

ج) توانایی‌ها و امکانات خانواده

د) محدودیت‌ها و نقاط ضعف خانواده

۶ ـ زوجین هدف در برنامه بازدید خانواده کدامند؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) سن بیشتر از ۳۵ سال و معتاد

ب) داشتن نسبت فامیلی و دارای کودکان معلول

ج) در سن باروری و دارای بیش از ۴ کودک

د) واجد شرایط و دارای دو تا سه کودک

۷ ـ شاخص‌های مورد نظر در ارزشیابی بازدید منزل کدامند؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) دستیابی خانواده به استقلال مالی

ب) توجه خانواده به وضعیت بهداشتی خود

ج) توجه خانواده به مشکلات رفتاری خود

د) تغییر رفتار و کاهش میزان بیماری

۸ ـ والدینی کودک ۲/۵ ساله خود را به علت شیطنت زیاد در انباری آپارتمان حبس می‌کنند. به نظر شما آنها مرتکب کدام یک از انواع سوءرفتار با کودک خود شده‌اند؟ (سراسری ۸۲-۸۱)

الف) سوءاستفاده عاطفی ب) سوءاستفاده جنسی

ج) سوءاستفاده جسمی د) غفلت جسمی

۹ ـ در بررسی و شناخت تغذیه‌ای خانواده، پرستار کدام یک از موارد زیر را باید مورد توجه قرار دهد؟ (سراسری ۸۲-۸۱)

الف) رژیم غذایی گروه‌های سنی موجود در خانواده

ب) چگونگی خرید و تهیه مواد غذایی در خانواده

ج) تعداد دفعات تغذیه اعضای خانواده با هم

د) نمونه غذای ۲۴ ساعت گذشته خانواده

۱۰ ـ در کدام یک از مراحل تکامل خانواده سوانح شایع‌ترین علت مرگ و میر و معلولیت در کودکان است؟ (سراسری ۸۲-۸۱)

الف) خانواده با کودکان سن مدرسه

ب) خانواده در مرحله تولد فرزند

ج) خانواده با کودک سن قبل از مدرسه

د) خانواده با فرزند نوجوان

۱۱ ـ پرستار بهداشت جامعه در بررسی خانواده‌ای با فرزند ۶ ساله متوجه می‌شود که والدین از آرام‌بودن و بی‌تفاوتی بیش از حد کودک شکایت دارند، به نظر شما چه عاملی ممکن است زمینه‌ساز این مشکل باشد؟ (سراسری ۸۲-۸۱)

الف) توقع بیش از حد والدین همراه با اضطراب

ب) عدم دریافت تحریکات حسی کافی از والدین

ج) خودمحوری و عدم اعتماد به نفس والدین

د) وسواسی بودن و توجه بیش از حد والدین

۱۲ ـ مرحله سوم از چرخه خانواده کدام مورد زیر می‌باشد؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) خانواده با کودک سن قبل از مدرسه

ب) خانواده با کودک سن مدرسه

ج) خانواده با نوجوان

د) خانواده با کودک سن کمتر از سه سال

۱۳ - هدف از بازدید منزل عبارت است از: (تربیت مدرس ۸۱)
الف) آموزش به خانواده جهت رفع مشکلات بهداشتی
ب) شناخت توانایی‌های خانواده جهت کسب درآمد بیشتر
ج) کسب استقلال جهت رفع نیازهای بهداشتی توسط خودشان
د) بررسی و شناسایی مسائل و مشکلات خانواده

۱۴ - بی‌توجهی به مراقبت‌های بهداشتی مورد نیاز کودک، جزء کدام دسته سوءرفتار با کودکان می‌باشد؟ (تربیت مدرس ۸۱)
الف) سوءرفتار جسمی ب) غفلت‌های جسمی
ج) غفلت‌های عاطفی د) غفلت‌های آموزشی

۱۵ - نقش‌های غیررسمی که اعضاء بزرگسال خانواده آن را ایفا می‌کنند، عبارت است از: (تربیت مدرس ۸۰)
الف) تفریحی ب) خویشاوندی
ج) ایثارگری د) تولید کالا

۱۶ - اقدامات اولیه در راستای حفظ سلامتی خانواده به هنگام مواجهه با بیماری کدام است؟ (سراسری ۸۴-۸۳)
الف) در نظر گرفتن علت بیماری و انتخاب واحد درمانی
ب) آموزش بهداشت با توجه به امکانات خانواده
ج) ارائه خدمات، توجه به تأثیر بیماری‌ها در خانواده
د) توجه به امکانات و خودکفایی بیمار

۱۷ - پرستار بهداشت جامعه در غربالگری بهداشتی در مدرسه با کودک ۸ ساله مبتلا به دیابت غیروابسته به انسولین مواجه شده است. مناسب‌ترین تدابیر پرستاری توصیه شده کدام است؟ (سراسری ۸۴-۸۳)
الف) آموزش به خانواده، کنترل کاهش و افزایش قندخون، کنترل رژیم غذایی
ب) پیشگیری از فعالیت‌های بدنی زیاد، توصیه به رژیم غذایی پرپروتئین
ج) کنترل میزان قندخون، آموزش تزریق انسولین به خود
د) کنترل رژیم غذایی توسط دانش‌آموز، پیشگیری از انجام ورزش

۱۸ - در کدام یک از مراحل بازدید منزل، پرستار تعامل مستقیم با مددجو برقرار می‌کند؟ (سراسری ۸۴ ۸۳)
الف) ثبت داده‌ها ب) حضور در منزل
ج) جمع‌آوری داده‌ها د) قبل از بازدید

۱۹ - خانوادهٔ سالم در صورت غلبه بر مسائل و مشکلات سعی در کاربرد کدام مورد زیر دارد؟ (سراسری ۸۴-۸۳)
الف) توجه به نیازهای هر یک از اعضاء
ب) برقراری ارتباط سالم با یکدیگر
ج) تلاش برای سازگاری
د) در نظر گرفتن تعاملات سالم بین اعضاء

۲۰ - مهم‌ترین نکته در ارزشیابی بازدید منزل از نظر پرستار، کدام مورد است؟ (آزاد ۸۴-۸۳)
الف) ایجاد تغییرات مطلوب در خانواده
ب) آگاه کردن خانواده از مسائل بهداشتی
ج) کاهش میزان ابتلا به بیماری‌ها
د) تخمین وضعیت اقتصادی خانواده

۲۱ - امتناع در ارائه مراقبت‌های روانی به کودک، جزء کدام یک از انواع سوءرفتار طبقه‌بندی می‌شود؟ (آزاد ۸۴-۸۳)
الف) سوءاستفاده جسمی Physical-Abuse
ب) غفلت‌های جسمی Physical-Neglect
ج) سوءاستفاده عاطفی Emotional-Abuse
د) غفلت‌های آموزشی Educational-Neglect

۲۲ - در هنگام برنامه‌ریزی بهداشتی برای خانواده، مشخص کردن کدام یک از موارد زیر اولویت دارد؟ (تربیت مدرس ۸۳)
الف) مشکل ب) هدف
ج) برنامه د) انتظارات

۲۳ - اکومپ خانواده چه چیزی در مورد خانواده شرح می‌دهد؟ (تربیت مدرس ۸۳)
الف) اطلاعات تاریخچه‌ای ب) تماس‌های اعضای خانواده
ج) شجره‌نامه خانواده د) سلامتی و بیماری

۲۴ - اعضاء یک خانواده مددجو معلول، ابراز خستگی کرده و مراقبت از وی را مشکل می‌دانند. کدام یک از روش‌های زیر برای مددجو مناسب‌تر است؟ *(RN)*
الف) پرسیدن از مددجو که چه دوست دارد
ب) جمع‌کردن اعضاء خانواده و بحث در مورد آن
ج) پیشنهاد ارسال بیمار به یک مرکز مراقبت روزانه
د) جمع‌کردن خانواده و دعوت مددکار اجتماعی برای کمک به آنها

۲۵ - پرستار بهداشت جامعه مشغول مشاوره یک جوان پاکستانی در منزلش می‌باشد. پرستار متوجه می‌شود که مددجو و بچه‌اش لباس‌های بلند پوشیده و دستاری بر سر خود بسته‌اند. منزل تهویه هوا نداشته و بسیار گرم است. لباس این خانواده جزء کدام یک از ویژگی‌های زیر می‌باشد؟ *(RN)*
الف) فرهنگ ب) وضعیت اقتصادی
ج) نژاد د) اجتماعی شدن

۲۶ - پرستار بهداشت جامعه در مرکز بهداشتی درمانی، مشغول آماده‌شدن برای غربالگری سل می‌باشد. غربالگری در کدام یک از گروه‌های زیر اندیکاسیون دارد؟ *(RN)*
الف) تمامی مددجویان مراجعه کننده به مرکز بهداشتی درمانی
ب) افرادی که در پناه‌گاه‌های مردم بی‌خانمان زندگی می‌کنند
ج) مددجویانی که واکسن سل دریافت نکرده‌اند
د) مددجویان مشکوک به ابتلا به ایدز

۲۷ - کدام یک از اهداف یا برآیندهای مورد انتظار زیر برای مددجوی دارای تشخیص پرستاری «خطر صدمه در رابطه با کمبود آگاهی از خطرات محیطی» صحیح می‌باشد؟ *(RN)*

الف) تشویق مددجو به توضیح قواعد ایمنی بچه‌ها

ب) کمک به مددجو و یادگیری توصیه‌های ایمنی جهت اعمال در منزل

ج) مددجو خطرات ایمنی را در محیط اطراف خود برطرف خواهد کرد.

د) ارجاع مددجو به منابع موجود در جامعه برای گرفتن اطلاعات بیشتر

۲۸ - پرستار بهداشت جامعه به منظور پیش‌بینی تنش‌ها و تغییرات تکامل خانواده در صدد است که مشخصات جمعیتی (دموگرافیک) خانواده را مورد بررسی قرار دهد. یکی از کاربردهای مهم این اقدام تعیین کدام یک از موارد ذیل است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) ارائه راه حل اصلی مشکلات

ب) ارائه راه حل احتمالی مشکلات

ج) شناسائی نقاط ضعف و مثبت

د) شناسائی مشکلات فعلی اعضا

۲۹ - خانمی مبتلا به ایدز با ۴ فرزند خود که HIV مثبت هستند در یک محل زندگی می‌کنند. این خانواده از پیگیری و مراجعه مرتب به پزشک مربوطه امتناع می‌ورزند. شما به عنوان پرستار کدام اقدام ذیل را برای این خانواده انجام می‌دهید؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) تماس با پزشک خانواده ب) اطلاع به افراد ذیصلاح

ج) بررسی علت عدم پیگیری د) مشاوره با مددکار اجتماعی

۳۰ - پرستار بهداشت جامعه پس از یک دوره فعالیت بازدید منزل در صدد ارزشیابی «تغییر وضعیت سلامت خانواده» می‌باشد. توصیه می‌شود که ارزشیابی پیامد بازدید منزل را برپایه کدام یک از موارد زیر مستندسازی نماید؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) ارتقاء فعالیت‌های اعضا خانواده

ب) طراحی و ساختار بازدید منزل

ج) تجزیه و تحلیل بازدید نوبت اول

د) فعالیت‌های مورد توافق طرفین

۳۱ - عملکرد خوب خانواده بر پایه کدام مورد زیر استوار است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) امکانات مالی مناسب ب) ارتباط مؤثر بین اعضا

ج) دانش و آگاهی اعضا د) امکانات اجتماعی مناسب

۳۲ - محور خدمات پرستاری در منزل بر پایه کدام یک از موارد زیر استوار است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) دانش پرستار بهداشت عمومی و آگاهی جامعه

ب) امکانات خدمات پزشکی و پیراپزشکی

ج) نیازهای خانواده و توانایی مؤسسه

د) امکانات اجتماعی و خدمات خیریه محلی

۳۳ - کدام یک از اقدامات زیر اولین قدم در برنامه‌ریزی خدمات بازدید منزل می‌باشد؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) مطالعه پرونده‌ها، گزارش ارجاع و کسب اطلاعات مورد نیاز

ب) ارتباط با خانواده جهت تعیین وقت ملاقات

ج) مسافرت به منطقه برای تعیین وضعیت امنیت

د) جمع‌آوری اطلاعات مرتبط با ارتقاء خدمات در بازدید

۳۴ - کدام مورد در برنامه‌ریزی کاهش خطر سلامتی در خانواده به عنوان یک فرآیند پیچیده از اهمیت ویژه‌ای برخوردار است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) آگاهی از خطر مورد نظر و درک خانواده از ماهیت خطر

ب) آگاهی از خطر وضعیت اقتصادی و خطرات شایع در جامعه

ج) بررسی خانواده از نظر دموگرافی و خطرات ناشی از آن

د) استفاده از نظرات والدین خانواده در مورد خطر

۳۵ - بهترین مورد در رابطه با بازدید منزل کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) جایگزین محیط مراقبت است.

ب) یک مداخله است.

ج) جایگزین مؤسسات درمانی است.

د) روش پیشگیری است.

۳۶ - مهم‌ترین فعالیت خانواده در تأمین نیازهای اعضاء خود کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) حمایت اجتماعی ب) حمایت اقتصادی

ج) پرورش شخصیت د) پرورش استقلال

۳۷ - هدف "اعتبار بخشی" در سازمان‌های مراقبت در منزل کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) ارزشیابی فعالیت سازمان در رابطه با استانداردها

ب) ارزشیابی نیازهای مددجو و خانواده

ج) توسعه مراقبت‌های بهداشتی جهت مشتریان جامعه

د) شرکت افراد خارج از سازمان در ارزشیابی

۳۸ - طبق تحقیقات انجام‌شده روابط زناشویی در کدام مرحله تکامل خانواده رضایت‌بخش‌تر است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) مرحله بچه‌آوری (childbearing)

ب) مرحله با فرزند جوان

ج) مرحله میانسالی

د) مرحله سالخوردگی

۳۹ - کدام عبارت در خانوادهای فقیر بیشتر مشاهده

می‌شود؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) تقسیم وظایف رسمی است.

ب) تقسیم وظایف غیررسمی است.

ج) نقش پدر خانواده غیرفعال است.

د) فرزندان نقش ضعیف‌تر دارند.

۴۰ - حداکثر سال‌های عمر یک شخص که بتواند در بهترین شرایط و عاری از بیماری زندگی کند کدام است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) سال‌های مؤثر عمر

ب) دامنه زندگی (Life Span)

ج) عمر مفید (Effective Life)

د) امید به زندگی (Life Expectancy)

۴۱ - کدام یک از شاخص‌های زیر دلالت بر توانایی آزمون غربالگری در شناسایی درست افراد سالم دارد؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) حساسیت ب) ارزش اخباری مثبت

ج) ارزش اخباری منفی د) ویژگی

۴۲ - کارشناسان، کدام انتقاد را بر کاربرد نظریه تکاملی خانواده وارد می‌کنند؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) تمرکز بر خانواده‌های سنتی

ب) توجه زیاد به تغییرات زمان در خانواده

ج) توجه کم به نقش‌های اعضای خانواده

د) تمرکز بر وظایف اعضای خانواده

۴۳ - در فرایند برقراری ارتباط موثر با خانواده پرستار به مادر می‌گوید آرمین خیلی چاق است، شما باید به او کمتر غذا بدهید، به نظر شما کدام یک از موارد زیر توسط پرستار صورت گرفته است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) ارتباط غیر رسمی برقرار نموده است.

ب) نیاز خانواده را درست تعیین نکرده است.

ج) پیام او طعنه‌انگیز بوده است.

د) به بیان قضاوت و عقیده خود پرداخته است.

۴۴ - پرستار بهداشت جامعه برای کمک به خانواده نیاز به دانستن کدام یک از موارد زیر دارد؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) ارزش‌ها و رفتارهای خانواده

ب) ارزش‌های واقعی خانواده

ج) ارزش‌های اجتماعی خانواده

د) ایده‌آل‌های مورد نظر خانواده

۴۵ - پرستار بهداشت جامعه برای مشخص‌کردن دوره زندگی خانواده‌ای که دارای دو فرزند می‌باشد، براساس تئوری تکاملی خانواده از کدام ملاک زیر استفاده می‌نماید؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) سن والدین ب) سن فرزند بزرگ

ج) سن کوچک‌ترین فرزند د) مدت زندگی مشترک

۴۶ - شما در مرکز بهداشتی درمانی با بررسی‌های انجام شده متوجه رفتارهای کودک آزاری در جامعه می‌شوید. برای کاهش امر کودک‌آزاری با در نظر گرفتن پیشگیری سطح دوم کدام یک از اقدامات زیر را در برنامه خود قرار می‌دهید؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) تدوین برنامه‌های شناسایی زودهنگام کودکان تحت آزار و پیگیری اجرایی‌شدن قوانین حفاظت از کودکان

ب) شناسایی خانواده‌هایی که استرس بالایی دارند و عواملی که در کودک آزاری دخالت دارند.

ج) شناسایی خانواده‌هایی که سابقه کودک‌آزاری دارند و سامان‌دهی مجدد واحد خانواده به طرق مناسب

د) جایگزین نمودن کودک در خانه مناسب و انجام اقدامات لازم در افراد تحت آزار و والدین آنان.

۴۷ - پرستار برای شناخت قدرت در خانواده از کدام یک از موارد زیر به عنوان شاخص اصلی بهره می‌گیرد؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) نفوذ ب) تعاملات

ج) تصمیم‌گیری د) تسلط

۴۸ - شاخص مهم مورد نظر در ارزیابی نهایی بازدید خانواده کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) دستیابی افراد خانواده به منابع اقتصادی

ب) توجه افراد خانواده به رفتارها و وضعیت بهداشتی فردی

ج) توجه خانواده به مشکلات اخلاقی و رفتاری خود

د) توجه به تغییر رفتار غیربهداشتی و کاهش میزان بیماری

۴۹ - پرستار در مصاحبه با اعضاء خانواده در منزل احتمال می‌دهد که فرزند پسر ۲۲ ساله خانواده از مواد مخدر استفاده می‌کند به نظر شما واضح‌ترین علامت ناشی از استعمال مواد مخدر کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) اختلال فکری ب) اختلال رفتاری

ج) اختلال قلبی د) اختلال تنفسی

۵۰ - اولین اقدام پرستاری برای مراقبت از معلولین کم توان ذهنی کدام یک از مداخلات زیر است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) مشاوره با خانواده جهت شناسایی حد توانایی کودک

ب) آموزش به خانواده جهت برقراری ارتباط صحیح با کودک

ج) ارائه خدمات اجتماعی و بررسی وضع اقتصادی خانواده

د) تشخیص میزان معلولیت ذهنی و توانایی‌های کودک

۵۱ - کودک ۸ ساله‌ای از خانواده متوسط در یک روز بسیار سرد بدون لباس کافی به مدرسه آمده است. پرستار بهداشت جامعه کدام تشخیص را مطرح می‌کند؟ (سراسری

۸۷ ۸۸)
الف) غفلت جسمی ب) غفلت عاطفی
ج) سوءرفتار جسمی د) سوءرفتار روانی

۵۲ - کدام یک از موارد زیر برای نمایش درخت خانواده و ثبت اطلاعات درباره اعضای خانواده و روابط آنها برای حداقل ۳ نسل به کار می‌رود؟ (سراسری ۸۸-۸۷)
الف) Genograms ب) Family Maps
ج) Eco-Map د) Assessment Guide

۵۳ - از معایب بازدید منزل توسط پرستار کدام است؟ (سراسری ۸۸ ۸۷)
الف) افزایش امکان ارائه مراقبت‌های فردی
ب) توجه به شرایط و عوامل محیطی
ج) هزینه اثربخشی آن
د) تسهیل مشارکت خانواده

۵۴ - در کشور ما اکثر خانواده‌های شهری از کدام نوع هستند؟ (سراسری ۸۸-۸۷)
الف) سه نسلی ب) گسترده
ج) هسته‌ای د) تک والدی

۵۵ - برنامه‌ریزی خدمات پرستاری در منزل برپایه کدام محورهای زیر طراحی می‌شود؟ (آزاد ۸۸-۸۷)
الف) نیازهای خانواده و امکانات موسسه
ب) امکانات ارائه خدمات پزشکی و پرستاری
ج) آگاهی جامعه و دانش و توانایی پرستار
د) امکانات اجتماعی و خدمات موسسه‌های خیریه

۵۶ - در کدام رویکرد "خانواده اولویت اول و فرد اولویت دوم" است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)
الف) خانواده به عنوان بستر
ب) خانواده به عنوان مددجو
ج) خانواده به عنوان سیستم
د) خانواده به عنوان جزئی از جامعه

۵۷ - در تعیین مرحله تکاملی خانواده، کدام عامل مورد توجه است؟ (سراسری ۸۹ ۸۸)
الف) تعداد فرزندان ب) سن فرزند اول
ج) سن ازدواج د) سن والدین

۵۸ - چشم‌پوشی از رفتارهای نابهنجار کودکان جزء کدام یک از انواع سوءرفتار محسوب می‌گردد؟ (آزاد ۸۹-۸۸)
الف) سوءاستفاده جسمی ب) سوءاستفاده عاطفی
ج) غفلت آموزشی د) غفلت جسمی

۵۹ - به منظور برنامه‌ریزی برای وبزیت منزل پرستار بهداشت به کدام یک از عوامل زیر باید توجه کند؟ (آزاد ۸۹-۸۸)
الف) توانایی‌ها و امکانات خانواده و اهداف فوری.
ب) توانایی‌ها و امکانات پرستار و اهداف فوری و غیرفوری.
ج) توانایی‌ها و امکانات خانواده، توانایی و امکانات پرستار و توسعه جامعه.
د) توسعه جامعه و امکانات آن، توانایی و امکانات خانواده.

۶۰ - مشکل تطابق با فرایند پیری در کدام یک از خانواده‌های زیر بیشتر احساس می‌شود؟ (آزاد ۸۹ ۸۸)
الف) پدران و مادران کارمندی که برای شغل خود اهمیت زیادی قائل بوده‌اند.
ب) مادرانی که خود را وقف نقش مادری و پدرانی که خود را وقف کار کرده‌اند.
ج) مادرانی خانه‌دار و پدرانی که به تربیت فرزندان خود اهمیت داده‌اند.
د) مادران و پدرانی که از قبل راجع به پیری و فرایند آن فکر نکرده‌اند.

۶۱ - برای دستیابی به اعمال خانواده توجه به کدام یک از ابعاد ساختار خانواده ضروری است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)
الف) ارتباطی ب) قدرتی
ج) نقشی د) هنجارها و ارزش‌ها

۶۲ - جنبه‌های بسیار مهم در بررسی و شناخت روانی اجتماعی خانواده کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)
الف) نگرش خانواده نسبت به تفریح، تحصیل و تندرستی.
ب) سوابق فرهنگی، رفتار طبیعی و غیرطبیعی.
ج) تعیین اهداف هر یک از اعضاء خانواده.
د) تعیین سازش یا تناسب خانواده با جامعه بزرگتر.

۶۳ - آقای حسینی و همسرش بیست سال پیش ازدواج نموده و اکنون هر دوی آنها سیانسال می‌باشند آنها دارای ۲ فرزند پسر ۱۸ ساله و دختر ۱۰ ساله هستند. جهت تعیین مرحله تکاملی خانواده کدام یک مدنظر قرار می‌گیرد؟ (تربیت مدرس ۸۹ ۸۸)
الف) تعداد فرزندان ب) سن ازدواج
ج) سن فرزند اول د) سن والدین

۶۴ - برای بررسی ارتباط واحد خانواده با دیگر واحدها یا زیر نظام‌های جامعه کدام یک مناسب است؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)
الف) Genogram ب) Family Needs Model
ج) Ecomap د) Family Map

۶۵ - هدف اساسی از مداخلات ارتقاء بهداشت در خانواده چیست؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)
الف) کاهش رخداد بیماری (Decrease the occurrence of disease)

ب) به حداکثر رسانیدن رشد بالقوه خانواده (Maximize the growth potential of the family)
ج) اصلاح ساختار موجود خانواده (Modify extiting family structure)
د) بهبود توانبخشی به دنبال بیماری (Promote rehabilitation following illness)

۶۶ - پرستار در مصاحبه با اعضاء خانواده در منزل احتمال می‌دهد که فرزند پسر خانواده ۲۵ ساله از مواد مخدر استفاده می‌کند، بنظر شما واضح‌ترین علامت ناشی از استعمال مواد مخدر کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) اختلال رفتاری ب) اختلال فکری
ج) اختلال قلبی د) اختلال تنفسی

۶۷ - گروهی پژوهشگر به منظور بررسی تأثیر آشامیدن چای داغ بر افزایش سرطان مری، یک جامعه روستایی را مورد مطالعه قرار دادند. آنها از چه روشی برای این پژوهش استفاده کرده‌اند؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) توصیفی ب) تحلیلی
ج) همگروهی د) مداخله‌ای

۶۸ - عوامل اصلی که در ایجاد بحران یا عدم آن در خانواده نقش دارند کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) قدرت درک تنش، منابع سازشی خانواده
ب) حمایت اجتماعی، انگیزه اعضاء
ج) انگیزه اعضاء و انعطاف‌پذیری در نقش
د) ارتباط اجتماعی، انعطاف‌پذیری در نقش

۶۹ - براساس تئوری تکاملی خانواده برای مشخص‌کردن دوره زندگی خانواده‌ای که دارای چهار فرزند است، از کدام ملاک زیر استفاده می‌شود؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) از شروع زندگی مشترک ب) سن والدین
ج) سن بزرگترین فرزند د) سن کوچکترین فرزند

۷۰ - کدام رویکرد بیشتر به تعاملات اعضای خانواده توجه دارد؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) خانواده به عنوان زمینه ب) خانواده به عنوان مددجو
ج) خانواده به عنوان سیستم د) خانواده به عنوان جزء جامعه

۷۱ - تأخیر در رشد کودک بیشتر در کدام خانواده است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) فقیر ب) باز
ج) منزوی د) بسته

۷۲ - پرستار بهداشت خانواده در بررسی سلامت کودک متوجه شکستگی‌های متعدد درمان نشده می‌شود. احتمال بروز کدام گزینه مطرح است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) کودک‌آزاری ب) پوکی استخوان
ج) غفلت د) بیماری ژنتیک

۷۳ - کدام روش پاستوریزه‌کردن شیر «گرمای زیاد و مدت کوتاه» نام دارد؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) Holder ب) HTST
ج) UHT د) MBRT

۷۴ - از معایب هیدروژنه‌کردن روغن‌ها کدام است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) کاهش ارزش اسیدهای چرب ضروری
ب) افزایش قوام روغن هیدروژنه
ج) کاهش ماندگاری در هوای گرم
د) کاهش ماندگاری در هوای مرطوب

۷۵ - در کدام رویکرد «پرستاری خانواده» ابتدا فرد و سپس خانواده مورد توجه است؟ (سالمندی ۹۳-۹۲)

الف) خانواده به عنوان زمینه ب) خانواده به عنوان مددجو
ج) خانواده به عنوان سیستم د) خانواده به عنون جزء جامعه

۷۶ - برای بررسی خانواده پرستار بهداشت جامعه تصمیم به بازدید از منزل گرفته است. اولین اقدام او کدام است؟ (سالمندی ۹۳-۹۲)

الف) تماس با خانواده ب) تنظیم وقت بازدید
ج) برقراری ارتباط درمانی د) تنظیم اهداف بازدید

۷۷ - علایم رفتاری تجربه شده در طول یا بعد از وقوع حادثه تروماتیک کدام است؟ (سالمندی ۹۳-۹۲)

الف) ضربان تند قلب ب) تمرکز کم
ج) گوشه‌گیری د) سرزنش دیگران

۷۸ - کدام خصوصیت آزمون غربالگری، برای یافتن کلیه افراد مبتلا به بیماری در جامعه در معرض خطر و درمان زودرس آنها، باید مدنظر قرار گیرد؟ (سالمندی ۹۳-۹۲)

الف) ویژگی ب) پایایی
ج) حساسیت د) ارزش اخباری

۷۹ - پرستار بهداشت جامعه طی بازدید یک منزل در بالای شهر در فصل زمستان، متوجه عدم تناسب لباس سالمندی عضو خانواده در حیاط منزل با فصل سرما می‌شود. کدام گزینه بیشتر محتمل است؟ (سالمندی ۹۳-۹۲)

الف) غفلت ب) سوءرفتار
ج) فقر مالی د) افسردگی

۸۰ - غربالگری کودکان سن مدرسه برای تنبلی چشم، کدام نوع غربالگری است؟ (سالمندی ۹۳-۹۲)

الف) همگانی ب) گروه هدف
ج) دوره‌ای د) مقطعی

۸۱ - در موارد مواجهه با خون $HBsAg^+$ کدام گزینه کارسازتر است؟ (سالمندی ۹۳-۹۲)

الف) تزریق واکسن هپاتیت ب
ب) تزریق گلبولین ایمن هپاتیت ب
ج) تزریق گلبولین ایمن و واکسن هپاتیت ب
د) تزریق واکسن هپاتیت ب و داروی ضدویروس

پاسخ تشریحی فصل ۲

۱ ـ ب) پیشگیری از بزهکاری
۱ ـ آموزش والدین جهت برخورد صحیح با کودکان و نوجوانان و ایجاد شرایط مناسب روانی در منزل
۲ ـ نظارت و کنترل دقیق در مدارس و ارتباط نزدیک‌تر معلمان با دانش‌آموزان
۳ ـ برنامه‌های آموزشی و سرگرم کننده جهت پیشگیری از بزهکاری و عواقب خطرناک آن در رسانه‌های گروهی
۴ ـ ایجاد زمینه‌های رشد اخلاقی و اعتقادی کودکان و نوجوانان
۵ ـ ایجاد مراکز فرهنگی، هنری، ورزشی و تفریحی سالم
نکته: علل بسیاری از بزهکاری‌ها، ناکامی است.
تربیت صحیح و ایجاد محیط اجتماعی سالم از بروز بزهکاری جلوگیری می‌کند. (*RI* ص ۲۸۱)

۲ ـ د) هرگاه کودک بتواند ابراز عقیده کند به رشد استعداد و توانایی‌ها بالقوه وی کمک می‌شود و این در خانواده دموکراسی که فرایند تصمیم‌گیری مشارکتی است مقدور می‌باشد. در خانواده‌هایی که آزادی مطلق وجود دارد ایجاد هرج و مرج می‌گردد و در دیکتاتوری، استعداد افراد خانواده از جمله کودکان سرکوب می‌گردد. یک خانواده هسته‌ای برحسب نوع قدرت می‌تواند به یک صورت از حالت‌های دیکتاتوری، دموکراسی یا آزادی مطلق باشد.
نکته: یک خانواده سالم و مؤثر وظایف تکاملی خود را در هر مرحله به دسترسی انجام می‌دهد و وظایف به درستی و روشنی تعریف می‌شوند، تمام اعضاء در تصمیم‌گیری‌ها دخالت می‌کنند و خانواده دائماً با جامعه در تعامل است. (*RI* ص ۲۱۸)

۳ ـ ب) هدف اصلی خانواده در مرحله خانواده با نوجوان، انتقال مسئولیت‌ها به نوجوانان و در نظر گرفتن آزادی در حد تعامل برای او می‌باشد و خانواده بیشترین شکل را در پرورش نوجوانان در این مرحله دارد.

خصوصیات نوجوانی
۱ ـ علاقه به کسب آزادی: نوجوان در این مرحله استقلال عاطفی، رفتاری و ارزشی را کسب می‌کند.
۲ ـ فرهنگ جوانی: نقش همسالان و همکلاسان در اجتماعی‌شدن فرد اهمیت دارد.
۳ ـ فاصله نسل‌ها: فاصله نسل‌ها به خصوص زمانی که نقش گروه‌های همسال شدیدتر باشد ایجاد کمشکش بین نوجوان و والدین می‌شود. (*RI* ص ۲۲۹)

۴ ـ ج) خانواده تک‌سرپرست، اغلب زنان سرپرستی خانواده را بر عهده دارند میزان آسیب‌پذیری بیشتری دارند.
● مشکلات خانواده‌های تک‌سرپرست
۱ ـ فقر
۲ ـ تضاد نقش: اثرات چندنقشی در خانه و محیط کار باعث ایجاد فشار اضافی و خستگی و استرس می‌شود.
۳ ـ تغییرات نقشی: در صورت ازدواج مجدد، تغییرات نقشی مجدد در فرد و کودک وی اثر می‌گذارد.
۴ ـ مشکلات اجتماعی (*RI* ص ۲۶۵)

۵ ـ ج) در کارکردن با خانواده باید به توانایی‌های خانواده توجه داشت زیرا در جهت کمک به حل مشکل خانواده کمک می‌کند و یک راه کمک به خانواده به منظور ایجاد درک مثبت‌تر از خود می‌باشد و پایه‌ای است برای برنامه‌ریزی. در هنگام تعیین توانایی‌های خانواده شروع از سطوح بسیار اولیه بسیار مهم است. (*RI* ص ۲۳۳)

۶ ـ د) بقیه گزینه‌های یک خانواده دارای مشکل مزمن می‌باشد که در اولویت نمی‌باشند. دیگر منازل مورد بازدید شامل مسلولین و خانواده آنها، دانش‌آموزان و والدین، واکسیناسیون وایزولاسیون، پیگیری و بررسی بیماری‌های آمیزشی، دارای بیمار روانی و کودک عقب‌مانده ذهنی، خانواده‌های مسن، زنان باردار و نوزاد، خانواده دارای نوزاد نارس، خانواده جوان منتظر اولین فرزند. ایجاد اختلال روانی و عاطفی در مادر یا فرزندان. (*RS* ص ۲۲۶)

۷ ـ د) هدف بازدید منزل **خودکفایی خانواده** می‌باشد و **پرستار عامل تغییر دهنده** محسوب می‌شود.
* اهداف خاص بازدید منزل:
۱ ـ بررسی و شناخت محدودیت‌ها و توانایی‌های خانواده
۲ ـ آشنایی خانواده با نیازهای بهداشتی خود
۳ ـ آشنایی خانواده با بکارگیری توانایی‌های خود
۴ ـ آشنایی خانواده با منابع بهداشتی موجود در خانواده و چگونگی استفاده از آن
۵ ـ ترغیب خانواده به کنترل و شرکت فعال در برخورد با بحران‌ها و نیازهای بهداشتی.
نکته: بازدید منزل به مفهوم ملاقات پرستار با خانواده و کل اعضای آن در **محیط عادی زندگی** یعنی خانه است. (*RI* ص ۲۴۱)

۸ ـ الف) انواع سوءرفتار با کودکان
۱ ـ سوءرفتار جسمی: صدمه و جرح جسمی، کشتن کودک، سپردن کارهای سنگین به کودک
۲ ـ غفلت‌های جسمی: رها کردن و ترک کودک، بی‌توجهی به بهداشت فردی کودک و ضروریات زندگی مثل غذا، لباس، نظارت ناکافی،

چشم‌پوشی از جرائم کودک و نارسایی در رشد به علل روانی اجتماعی
۳ - سوءاستفاده جنسی: تجاوز یا اعمالی که باعث افزایش میل جنسی می‌شود.
۴ - غفلت‌های آموزشی: قصور در ثبت نام کودک در مدرسه، قصور در پاسخ به گریزهای مکرر کودک از مدرسه، عدم توجه به نیازهای آموزشی ویژه کودک
۵ - سوءاستفاده عاطفی: تهدیدهای شفاهی و توهین به کودک، نظم و انضباط زیاد، حبس کردن کودک، امتناع یا تأخیر در مراقبت‌های روانی کودک، عدم مؤثربودن والد از نظر روانی. (*RI* ص ۲۵۵ و ۲۵۶)

۹ - د) جهت بررسی وضعیت تغذیه‌ای، بررسی غذای ۲۴ ساعت گذشته بسیار مؤثر است.

۱۰ - ج) سوانح شایع‌ترین علت مرگ و معلولیت کودکان در سنین قبل از مدرسه است اما باید توجه داشت که محدودکردن کودکان باعث عدم ارضاء حس کنجکاوی آنها می‌شود. (*RI* ص ۲۲۷)

۱۱ - د) تکامل یک فرایند پویا و منظمی است که باعث ایجاد فعالیت‌ها و مهارت‌های جدید می‌گردد که شامل مهارت‌های روانی و حرکتی در طول زندگی است. گرچه روند تکامل یک **الگوی مشخص** دارد اما در **کودکان روند آن متفاوت** می‌باشد. توجه زیاد والدین به روند تکامل کودک و تفاوت این روند با کودک همسال، باعث نگرانی آنها می‌گردد که نیاز است در این زمینه به والدین آموزش داده شود. (*RI* ص ۲۵۹)

۱۲ - الف) مراحل رشد خانواده
۱ - شروع زندگی
۲ - تولد فرزند
۳ - خانواده با کودک سن قبل از مدرسه
۴ - خانواده با کودک سن مدرسه
۵ - خانواده با نوجوان
۶ - خانواده با فرزند سن ترک خانواده
۷ - خانواده میانسال
۸ - خانواده در سن پیری (*RI* ص ۲۳۰-۲۲۳)

۱۳ - ج) پرستار با شناسایی توانایی‌های خانواده به خودشان، سعی در کسب استقلال آنها دارد. به پاسخ سؤال ۷ بهداشت جامعه ۲ مراجعه شود. (*RI* ص ۲۴۱)

۱۴ - ب) غفلت و بی‌اعتنایی جسمی جزء سوء رفتارهای کودک است که شامل: رها کردن آنها، نارسایی در رشد به علل روانی اجتماعی - بی‌توجهی به بهداشت فردی کودک، محرومیت از ضروریات زندگی و غذا، لباس، سرپناه، نظارت و رسیدگی ناکافی به کودک، اجازه دادن یا چشم‌پوشی از انجام کارهایی مثل جرایم، فحشا، سوءمصرف مواد. (*RI* ص ۲۵۵)

۱۵ - ج) ● نقش‌های غیررسمی: مشوق، میانجی‌گر، مصالحه کننده و سازشگر، متوقف کننده عقاید منفی، تحکیم کننده روابط، ایثارگر، سپر بلا بودن، تصمیم گیرنده و حلال مشکل، حمایت کننده، کمک کننده و...
● نقش رسمی: همسری، والدی، خانه‌داری، اجتماعی کردن کودک، مراقبت کننده، فراهم کننده امکانات، نقش جنسی، خویشاوندی، تدارک تفریحات و... (*RI* ص ۲۱۴)

۱۶ - ج) تغییر نقش در زمان بیماری و بستری‌شدن، بیماری جدی و وجود بحران، عملکرد خانواده را دچار تغییر می‌کند و مادر در این زمان مهم‌ترین و بهترین منبع آرامش و راحتی است. پرستار بهداشت جامعه با اطلاع از نقش فرد بیمار در خانواده، توانایی فعلی بیمار، توانایی خانواده، می‌تواند خانواده را در کسب تعادل و ثبات خانواده و تطابق با بیماری یاری دهد. (*RI* ص ۲۶۹)

۱۷ - الف) پرستار بهداشت جامعه دارای موقعیت منحصر به فرد جهت تأثیر متقابل بر افراد و خانواده به منظور جلوگیری از بیماری و ارتقاء بهداشت و نقش مرکزی در تشخیص سریع بیماری و کنترل بیماری‌ها دارد. نقش پرستار بهداشت در غربالگری، انجام تست‌های شنوایی و بینایی، معاینات فیزیکی همهٔ اعضای خانواده، کامل نمودن تاریخچه بهداشتی و ارجاع و پیگیری جهت تشخیص و درمان می‌باشد. آموزش بهداشت و مشاوره نیز از نقش‌های حیاتی پرستار بهداشت جامعه می‌باشد. (*RI* ص ۲۸۵)

نکته: گزینه الف از گزینه ج کامل‌تر می‌باشد. در گزینه (ب)، در رژیم غذایی، تقسیم‌بندی کالری، کربوئیدرات، چربی و پروتئین می‌بایست به نحوی باشد که سطح خونی مواد تغذیه‌ای با سطح انسولین یا هر ترکیب خوراکی هیپوگلیسمیک دیگر، مطابقت نماید. در گزینه (د) نیز پیشگیری از انجام ورزش صحیح نیست، بلکه ورزش سبک و مداوم برای بیمار مناسب می‌باشد.

۱۸ - ب) بازدید منزل دارای ۵ مرحله می‌باشد:
۱ - مرحله آغازین: قبل از شروع ملاقات با خانواده است که اهداف ملاقات در این مرحله تعیین می‌گردد.
۲ - مرحله قبل از ملاقات در منزل: در این مرحله پرستار با تماس از طریق تلفن، نامه و... خود را به خانواده، معرفی نموده و علت برقراری تماس، نحوه ارجاع خانواده و برنامه ملاقات را بیان می‌کند.
نکته: این مرحله به روشن‌شدن مشکل، نیازهای خانواده و ایجاد انگیزش در خانواده کمک می‌کند.
۳ - در این مرحله پرستار اطلاعات کلی از طریق پرونده بهداشتی خانواده کسب می‌کند و اطلاعات جامع‌تر را در ملاقات با خانواده کسب می‌کند.
۴ - ملاقات در منزل: این مرحله **تماس مستقیم پرستار با خانواده** می‌باشد که با همکاری خانواده، پرستار سعی در حل مشکل خانواده دارد.
۴ - مرحله پایان: دقایق آخر ملاقات در منزل است که پرستار بازنگری نسبت به اهداف و میزان مفیدبودن بازدید دارد و برنامه‌ریزی جهت

جلسه بعد انجام می‌شود.

۵- مرحله بعد از بازدید: ثبت داده‌ها و فعالیت‌های انجام شده در منزل و تهیه گزارش بازدید منزل. (RI ص ۲۴۴-۲۴۱)

۱۹ - ج) هر یک از گزینه‌های الف، ب و د در ایجاد خانواده سالم مؤثر هستند. ولی هنگام ایجاد مشکل و بحران در خانواده، آن چیزی که کمک‌کننده است تلاش برای سازگاری می‌باشد. وظیفه مهم خانواده و اعضای آن در هنگام بروز مشکل و بحران، شناخت مکانیزم‌های غیرمؤثر سازگاری و انتخاب الگوی جدید تطابق می‌باشد. (RI ص ۲۵۰)

۲۰ - الف) ارزشیابی، نهایی‌ترین کار پرستار است که میزان دسترسی به **اهداف بازدید منزل** در آن بررسی می‌شود و هدف دستیابی به برآیندهای مورد انتظار است که همان تغییرات مطلوب در خانواده می‌باشد. به پاسخ سؤال ۷ بهداشت جامعه ۲ مراجعه شود. (RI ص ۲۴۵)

۲۱ - ج) تهدیدهای شفاهی و توهین به کودک، **نظم و انضباط زیاد**، حبس‌کردن کودک، **امتناع یا تأخیر در مراقبت روانی کودک** و عدم مؤثربودن والد از نظر روانی جزء سوءرفتارهای عاطفی می‌باشد. (RI ص ۲۵۶)

۲۲ - الف) در هنگام برنامه‌ریزی، گام نخست تعیین هدف می‌باشد که براساس مشکل، نیاز و انتظارات هدف تعیین می‌گردد. (RI ص ۳۱۲)

۲۳ - الف) اکومپ Eco-map دیاگرام ارتباط خانواده با محیط اطراف می‌باشد که نشانگر اطلاعات تاریخچه‌ای خانواده می‌باشد. (RI ص ۲۴۲)

۲۴ - د) هنگامی که خانواده با منابع حمایتی جامعه مثل مددکار اجتماعی ارتباط برقرار می‌کنند، از منبع جامعه آگاه می‌گردند، به علاوه حضور تمام اعضاء خانواده باعث می‌شود که با آگاهی از منابع موجود، با همکاری یکدیگر بهترین روش را انتخاب کنند.

۲۵ - الف) نحوه لباس پوشیدن افراد به فرهنگ آنها بستگی دارد. درست است که وضعیت اقتصادی افراد در انتخاب پوشش تأثیر دارد، اما نحوه لباس پوشیدن این خانواده پاکستانی با فرهنگ آنها ارتباط دارد. اجتماعی‌شدن فرایند یادگیری زندگی در گروه و اجتماع می‌باشد. نژاد نیز به گروهی از افراد دارای ویژگی یکسان گفته می‌شود. فرهنگ خانواده، دانشی اکتسابی است که اعضای خانواده جهت تفسیر تجارب و ایجاد رفتارهایی که بر ساختار و عملکرد خانواده مؤثر است به کار می‌برد. در واقع فرهنگ علت انجام یک رفتار در خانواده را توضیح می‌دهد. (RI ص ۲۱۷)

۲۶ - د) مددجویانی که مبتلا به HIV می‌باشند، در خطر بالای ابتلا به سل می‌باشند. در صورت مثبت‌بودن تست باید درمان شروع گردد. افراد دارای فرد مبتلا به سل در خانواده، معتادان تزریقی، بیماری‌های مزمن مثل دیابت یا بیماری کلیوی شدید، در معرض ابتلا به سل می‌باشند. عامل این بیماری مایکوباکتریوم توبرکلوزیس است و منابع این بیماری انسان و گاو می‌باشد. (RI ص ۱۳۸)

۲۷ - ج) این گزینه برآیند مورد نظر است، در صورتی که گزینه‌های دیگر، مداخلات پرستاری می‌باشد. در برنامه‌ریزی، اهداف، منابع، اولویت‌ها، و موارد اجرا تعیین می‌شود و مشخص می‌شود که چه کسی چه کاری باید انجام دهد و به طور کل پایه و چارچوبی برای ارزشیابی است. (RI ص ۲۳۶)

۲۸ - ج) فرآیند پرستاری در خانواده یک روش سازمان‌یافته و پویا در جهت حفظ، تأمین و بازگرداندن سلامت افراد، گروه‌ها، و جامعه می‌باشد. فرآیند پرستاری در خانواده وابسته به سازگاری موفقیت‌آمیز خانواده جهت شناخت نیازهای مراقبتی و حل مشکلات می‌باشد و بر پایه فرآیند پایه پرستاری خانواده و تئوری خانواده می‌باشد. مددجویان، در پرستاری بهداشت جامعه، شامل فرد، خانواده و اجتماع می‌باشند و خانواده واحد اصلی خدمات می‌باشد. فرآیند پرستاری نیز متمرکز بر خانواده است، گیرنده خدمات هم فرد و هم جامعه می‌باشد و خدمات به صورت خانواده محور ارائه می‌گردد. (RI ص ۲۳۳)

۲۹ - ج) جمع‌آوری اطلاعات با بررسی مشکل بالقوه که عامل ارجاع خانواده به پرستار بهداشت جامعه می‌باشد، شروع می‌شود با تعامل پرستار خانواده و احساس امنیت در خانواده و بررسی دقیق پرستار مشکل اصلی خانواده شناخته می‌شود. گاهی مشکل اصلی خانواده همان مشکلی است که باعث ارجاع مددجو به پرستار بهداشت جامع شده است و گاهی نیز مشکلات دیگری که ناشناخته است بروز می‌کند و به صورت مشکل دیگری خود را نشان می‌دهد مثلاً مشکلات جنسی بین همسران می‌تواند به صورت مشکلات خانوادگی، عدم رضایت از همسر، پرخاشگری همسر و... بروز کند. (RI ص ۲۳۴)

۳۰ - الف) ارزشیابی شامل اخذ قضاوت‌هایی درباره فرآیند مراقبت پرستاری می‌باشد، به مفهوم دیگر پاسخ به فرآیند پرستاری براساس خانواده می‌باشد. برنامه‌ریزی به خصوص اهداف تعیین‌شده جهت خانواده، پایه ارزشیابی می‌باشند و به پرستار کمک می‌کند که تصمیم بگیرد آیا به مداخله براساس برنامه ادامه دهد یا آن را تغییر دهد. ارزشیابی مرحله آخر ارتباط پرستار و خانواده می‌باشد در این مرحله خانواده از تعادل با پرستار سود برده تعداد جلسات خانواده پرستار کمتر می‌شود خانواده برای پیگیری تشویق می‌شود و در صورت نیاز به مرکز مربوطه ارجاع داده می‌شود و در نهایت ارزشیابی نهایی از خانواده انجام شده و ارتباط با خانواده پایان پذیرد. (RI ص ۲۳۷)

۳۱ - ب) ارتباط مؤثر، سنگ بنای یک خانواده سالم و موفق است. نوع نظام خانواده و الگوی ارتباطی آن اثر مهمی بر اعضاء خانواده دارد. زیرا شخصیت، یادگیری، توسعه، القاء اعتماد به نفس، قدرت انتخاب و تصمیم‌گیری منطقی افراد خانواده همه وابسته به نوع اطلاعات و نحوه انتقال اطلاعات بین اعضاء خانواده است. خانواده‌ای که دارای ارتباط متقابل برای اظهار عواطف بیان افکار و علایق یکدیگر و حل اختلافات هستند، دارای یک الگوی ارتباطی مؤثر هستند.

یک ارتباط مؤثر، توانایی شنونده جهت شنیدن فعال و توانایی فرستنده جهت رساندن معنی پیام را با یکدیگر ترکیب می‌کند. ارتباط مؤثر در خانواده لازمه انجام اعمال خانواده است ارتباط مؤثر حمایت‌کننده همراه با صداقت و ناشی از احساسات درونی اعضاء می‌باشد. (*R1* ص ۲۱۶)

۳۲ - الف) در برنامه‌ریزی بازدید منزل، پرستار باید به توانایی و امکانات خانواده (جامعه) و توانایی و امکانات پرستار توجه کند براساس آن‌ها، اهداف کوتاه مدت و بلندمدت را طرح‌ریزی می‌کند. (*R2* ص ۲۶)

در برنامه‌ریزی فرآیند پرستاری در بهداشت جامعه جهت انجام موفقیت‌آمیز باید نقش پرستار مشخص باشد، جامعه جهت حل مشکل آماده باشد، و اجرا براساس فرهنگ جامعه صورت گیرد تا جامعه مقاومتی در برابر فعالیت‌ها نداشته باشد. (*R1* ص ۴۲)

در برنامه‌ریزی فرآیند پرستاری در خانواده اگر پرستار و خانواده هر دو به صورت مشارکتی و براساس توانایی خانواده در برنامه‌ریزی شرکت داشته باشند امکان پیگیری برنامه بیشتر است. (*R1* ص ۲۳۶)

۳۳ - د) اولین قدم در برنامه‌ریزی خدمات بازدید منزل، جمع‌آوری اطلاعات مرتبط با ارتقاء خدمات در بازدید است. در این مرحله معمولاً خانواده از طریق مرکز بهداشت، مدرسه، کارخانه و غیره ارجاع داده می‌شود و یا ممکن است خانواده متقاضی دریافت کمک باشد. کسب اطلاعات از منابع مختلف و سپس اجزای بازدید، روش دقیق‌تری است زیرا پرستار از قبل در مورد ترکیب سنتی، جنس تعداد افراد خانواده و سرپرست آن آشنایی دارد و از ابعاد خانواده مطلع است. (*R1* ص ۱۰۵)

۳۴ - الف) فرآیند پرستاری در خانواده یک روش سازمان‌یافته و پویا در جهت حفظ، تأمین و بازگرداندن سلامت افراد، گروه‌ها و جامعه می‌باشد. فرآیند پرستاری در خانواده وابسته به سازگاری موفقیت‌آمیز خانواده جهت شناخت نیازهای مراقبتی و حل مشکلات می‌باشد و بر پایه فرآیند پایه پرستاری، پرستاری خانواده و تئوری خانواده می‌باشد. (*R1* ص ۲۳۳)

طبق نظر گورکلون (Gorelon) (۱۹۸۲) از اصول مهم در قضاوت پرستاری میزان درک مددجو (در اینجا خانواده) در مورد سلامت و یا اقدامات در مورد سلامتی است. (*R1* ص ۲۳۶)

۳۵ - د) بازدید منزل (home visit) به مفهوم ملاقات پرستار با خانواده و کل اعضای آن در محیط عادی زندگی آن‌ها یعنی خانه است. هدف از بازدید منزل، خودکفایی خانواده بوده و اگر پرستار به این منظور دست یابد به عنوان عامل تغییر (chang agent) محسوب می‌گردد اهداف خاص بازدید منزل عبارتند از: ۱) بررسی و شناخت محدودیت‌ها و توانایی‌های خانواده. ۲) آشنایی خانواده با نیازهای بهداشتی خود. ۳) آشنایی خانواده با چگونگی رفع این نیازها. ۴) آشنایی خانواده با به کارگیری توانایی فرد. ۵) آشنایی خانواده با منابع بهداشتی موجود در خانواده و چگونگی استفاده از آن. ۶) ترغیب خانواده به کنترل و شرکت فعال در برخورد با بحران‌ها و نیازهای بهداشتی. (*R1* ص ۲۴۱)

بازدید منزل جایگزین محیط مراقبت یا مؤسسات درمانی نمی‌شود بلکه در جهت پیشگیری (به عنوان یک مداخله پیشگیری) انجام می‌شود.

۳۶ - ج) مهم‌ترین وظیفه خانواده ایجاد محبت میان اعضا خانواده بوده و جهت رشد و ارتقاء سلامتی اعضاء ضروری است. اعضای خانواده نسبت به یکدیگر اظهار علاقه و محبت می‌کنند و از یکدیگر حمایت عاطفی و احساسی به عمل می‌آورند. (*R1* ص ۲۱۷)

۳۷ - الف) برنامه‌هایی در امر بهداشت موفق خواهند بود که به طور مستمر، **کنترل و ارزشیابی** بر مبنای معیارهای از قبل تعیین‌شده در خصوص آنان صورت گیرد. ارزشیابی در تمام مراحل و همچنین بعد از اجرای برنامه‌های بهداشتی ضروری است. (*R1* ص ۱۱)

۳۸ - ج) از مزایای این دوره مرحله آزادی از مسئولیت‌های سنگین تربیت فرزندان و مخارج و رهایی از تحریک زیاد و افکار متعدد مربوط به خانواده می‌باشد. (*R1* ص ۲۳۰)

۳۹ - ج) اعضای خانواده بسیار فقیر، تنبل، بی‌دست و پا و وابسته هستند و اغلب از کودکان جهت رفع نیازهای مالی خود استفاده می‌کنند. شخص مرد همیشه از نوع نیمه ماهر یا غیرماهر است و گاهی مدت‌های طولانی بیکار است. (*R1* ص ۲۴۷ و *R4* ص ۲۶۶)

۴۰ - ج) عمر مفید حداکثر سال‌های عمر یک شخص در بهترین شرایط و عاری از بیماری است.

۴۱ - د) اختصاصی بودن توانایی شناسایی صحیح افرادی که بیمار نیستند می‌باشد که آن را **منفی واقعی** می‌نامند. (*R1* ص ۲۸۴)

۴۲ - الف) وظایف تکاملی خانواده براساس هر مرحله آن متفاوت است، این وظایف مسئولیت‌هایی است که توسط اعضاء خانواده در خلال هر مرحله از تکامل صورت می‌گیرد و خانواده را در جهت سازگاری میان اعضا راهنمایی می‌کند و زمانی که اعضاء نتوانند وظایف محوله را با توجه به مرحله زمانی انجام دهند دچار اختلال در نقش و عدم هماهنگی می‌شوند با توجه به توضیحات فوق گزینه **الف** صحیح می‌باشد. (*R1* ص ۲۸۴)

۴۳ - د) ارتباط جهت انتقال پیام ممکن است کلامی یا غیر کلامی باشد، ارتباط کلامی شامل کلماتی است که عقاید را شکل می‌دهند، شخصیت‌ها را تعریف می‌کنند و در مجموع تجربه نامیده می‌شوند. بُعد کلامی ارتباط روی هویت افراد تأثیر می‌گذارد، برای مثال والدینی که فرزند خود را تحقیر می‌کنند و جملاتی مانند "تو بزرگ‌ترین مشکل زندگی من هستی" ارتباط غیرکلامی بدون استفاده از الفاظ است و حتی می‌تواند پیام‌های کلامی را تکذیب کند مانند گردکردن چشم‌ها برای نشان‌دادن تعجب، با توجه به توضیحات فوق گزینه د صحیح است. (*R1* ص ۸۵)

۴۴ - الف) ساختار و ارزش‌ها شامل عقاید، نظرات و باورها بوده، قوانین و مقررات پیشرفت در خانواده را هدایت می‌کند. ارزش‌های خانواده ترکیبی از ارزش‌های معین فرهنگی است که افراد خانواده جدید می‌آورند. (*R1* ص ۲۱۲)

۴۵ - ب) از سن بزرگ‌ترین فرزند خانواده جهت تعیین مرحله تکاملی استفاده می‌شود که طبق فرمول ارائه شده توسط دووال شامل: مرحله ازدواج ۲) مرحله خانواده با تولد اولین فرزند، ۳) خانواده با یک کودک قبل از دبستان، ۴) خانواده با کودک دبستانی ۵) خانواده با نوجوان ۶) خانواده با سکوی پرتاب فرزندان، ۷) خانواده با افراد سنین میانسالی، ۸) خانواده با افراد کهنسال (*R1* ص ۲۲۲)

۴۶ - الف) نقش پرستار بهداشت در سوءرفتار نسبت به کودکان شامل: ۱) پیشگیری از سوءرفتار، ۲) تشخیص سوءرفتار ۳) مراقبت از کودک و مراقبت از والدین است. پرستار باید با شناسایی والدین بالقوه متجاوز یا دارای سابقه سوءرفتار و با حمایت از این والدین و دادن آگاهی به آنها می‌توانند از سوء رفتار پیشگیری کند. (*R1* ص ۲۵۵- ۲۵۴)

۴۷ - ب) قدرت یعنی توانایی نفوذ بر رفتار دیگران. در خانواده بر مبنای ساختار قدرت تصمیم‌گیری می‌شود. هرم قدرتی خانواده طبق نیازها یا توانایی‌های اعضای خانواده و همچنین فرهنگ خانواده تنظیم می‌شود. قدرت خانواده از طریق الگوهای ارتباطی موجود در آن مشخص می‌شود. ساختار قدرت در خانواده به دو سیستم دیکتاتوری و دموکراتیک تقسیم می‌شود. (*R1* ص ۲۴۳)

۴۸ - د) هدف کلی بازدید منزل کمک به خانواده‌ها برای کسب استقلال جهت حفظ سلامت و رفع نیازهای بهداشتی آنان توسط خودشان می‌باشد یا به عبارت دیگر خودکفایی خانواده مد نظر است. (*R1* ص ۳۴۱)

۴۹ - ب) علائم هشداردهنده رفتاری فرد معتاد شامل: تغییر در ساعات خواب و بیداری، تمایل به گوشه‌گیری، تغییرات ناگهانی در خلق و خو، قفل‌کردن در اتاق خود در مواقعی که خانه نیست، کاهش وزن، تغییر رنگ چهره خصوصاً رنگ لب‌ها، چرت‌زدن و بی‌اعتنایی به وضع ظاهر و نظافت است. (*R1* ص ۲۷۱)

۵۰ - الف) مراکز مراقبت از معلولین در سطح پیشگیری سوم قرار دارند. بنابراین باید میزان معلولیت و توانایی کودک را جهت توان‌بخشی برای افزایش توانایی کودک بررسی کنند و خانواده را در بهبود عملکرد فرد معلول و خانواده یاری دهند. (*R1* ص ۴۷)

۵۱ - الف) غفلت انجام ندادن کاری است که باید انجام شود که در این مورد غفلت جسمی است. سوء رفتار انجام دادن عملی است که نباید انجام شود. (*R1* ص ۲۵۳)

۵۲ - الف) ژنوگرام یا شجره‌نامه شکلی از رسم درخت خانواده است که اطلاعات مربوط به اعضاء ارتباطات خانواده را برای حداقل ۳ نسل ثبت می‌کند. family map وضعیت ارتباطی خانواده را نشان داده و توسط درمانگران عملکردی ساختاری خانواده طراحی شده است. Eco map یک نمودار تصویری از واحد خانواده در ارتباط با سایر واحدها یا زیرنظام‌ها در جامعه است. (*R1* ص ۲۸۷)

۵۳ - ج) مشکلات بازدید منزل شامل:

۱ - نیاز به نیروی انسانی دارد و وقت زیادی لازم دارد.

۲ - هزینه زیادی لازم دارد.

۳ - بازدید منزل فرصت را جهت بحث و تبادل نظر با دیگران و استفاده از نظرات گروه در حل مشکلات را فراهم نمی‌سازد. (*R1* ص ۲۹۶)

۵۴ - ج) خانواده هسته‌ای از مظاهر جامعه صنعتی است و همراه با تمدن غرب به سایر کشورها نفوذ کرده است. این خانواده از زن و شوهر و زنان تشکیل شده که با همدیگر در یک منزل زندگی می‌کند و به این خانواده، خانواده کوچک زیستی یا خانواده مستقل نیز می‌گویند. جنبه منفی خانواده‌های هسته‌ای این است که آرامش و امنیت و تضمین اقتصادی و مالی شخص را کاهش می‌دهد و او را برای یافتن سرپناهی تازه با مشکلاتی مواجه می‌سازد به طوری که یکی از عوامل به وجود آمدن مشکل مسکن در شهرهای بزرگ رواج خانواده‌های هسته‌ای است اما جنبهٔ مثبت این که موجب استقلال و اتکا به نفس نوجوانان می‌شود. (*R1* ص ۲۲۴)

۵۵ - الف) بازدید منزل به مفهوم ملاقات پرستار با خانواده و کل اعضای آن در محیط عادی زندگی آنها یعنی خانه است و براساس نیازهای خانواده، توانایی‌ها و محدودیت‌های خانواده و امکانات موسسه طراحی می‌شود. (*R1* ص ۶۳)

۵۶ - ب) در این رویکرد ابتدا خانواده مورد توجه است. خانواده به عنوان مجموع اعضا در نظر گرفته می‌شود و در درجه دوم افراد خانواده. توجه متمرکز بر این است که خانواده به عنوان یک کل هنگامی که یک عضو خانواده مشکل بهداشتی را تجربه کند، چگونه واکنش نشان می‌دهد. (*R1* ص ۲۲۳)

۵۷ - ب) از سن بزرگترین فرزند خانواده جهت تعیین مراحل تکاملی استفاده می‌شود که طبق فرمول ارائه‌شده توسط دو وال شامل ۱) مرحله ازدواج ۲) مرحله خانواده با تولد اولین فرزند ۳) خانواده با یک کودک قبل از دبستان ۴) خانواده با کودک دبستانی ۵) خانواده با نوجوان، ۶) خانواده با سکوی پرتاب فرزندان ۷) خانواده با افراد میانسال ۸) خانواده با افراد کهنسال. (*R1* ص ۲۱۴)

۵۸ - د) غفلت و بی‌اعتنایی جسمی (Physical neglect) شامل ترک کودکان و رها کردن آنها، نارسایی در رشد به علل روانی - اجتماعی، محرومیت از ضروریات زندگی مثل غذا، لباس و سرپناه، نظارت و رسیدگی ناکافی به کودک و چشم‌پوشی یا اجازه به کودک برای انجام رفتارهای نابهنجار مانند جرایم، فحشا و سوءمصرف مواد است بنابراین گزینه د صحیح است. (*R1* ص ۲۴۵)

۵۹ - ب) بازدید منزل جهت بررسی خانواده و کل اعضای آن انجام می‌گیرد و توجه به توانایی و امکانات خانواده در دستیابی به اهداف

کوتاه‌مدت و بلندمدت بسیار مؤثر است. (RI ص ۲۴۵)

۶۰ - د) پیری عبارتند از تغییرات بیولوژیکی که در نحوهٔ زیست ارگانیزم در طول زمان ظاهر می‌شود. این تغییر با کاهش نیروی حیاتی و تطبیقی یعنی کاهش قابلیت انطباق فرد با تغییر شرایط ناگهانی و ناتوانی در ایجاد تعادل مجدد همراه گشته که فرد باید خود را با این شرایط از دوران جوانی آماده کنند بنابراین گزینه د صحیح است. (RI ص ۱۷۲)

۶۱ - الف) ارتباط یک فرایند خودتنظیمی، هدفدار و سازمان یافته در خانوادع است. وظیفه اول خانواده برقرارکردن ارتباط می‌باشد، زیرا ارتباطات موجب رشد و تکامل، افزایش اعتماد به نفس و اجتماعی‌شدن اعضاء خانواده می‌گردد. توانایی برقراری ارتباط صحیح و مؤثر، یک جنبه مهم و ضروری برای عملکرد خانواده می‌باشد، زیرا ارتباط با زندگی روزانه خانواده در آمیخته است. ارتباطات برای برآوردن نیازهای اعضاء عملکرد درست و مؤثر و دستیابی به اهداف خانواده یک جزء اساسی است. (RI ص ۲۱۵)

۶۲ - د) جنبه مهم در بررسی و شناخت روانی اجتماعی خانواده، تعیین سازش یا عدم تناسب خانواده با جامعه بزرگتر است. ارزش‌های خانواده را می‌توان به وسیله نگرش آنها نسبت به مسائل مختلفی مثل تحصیلات، تندرستی و سلامت، تفریحات و ... بررسی نمود. (RI ص ۲۳۵)

۶۳ - ج) محققین در مراحل رشد خانواده، ۳ معیار مختلف (سن و رتبه کلاس بزرگترین فرزند - شغل پدر - تغییر در تعداد اعضا) را در نظر قرار داده و مراحل زندگی افراد را تعیین کرده‌اند. (RI ص ۲۳۴)

۶۴ - ج) به پاسخ سؤال ۵۲ بهداشت جامعه ۲ رجوع شود.

۶۵ - ب) بهداشت خانواده با استفاده از انرژی، ارتباطات، قدرت و منابع خدمات بهداشتی و توجه به فرد مرزهایش را تعدیل کرده و آنها را برای رسیدن به حداکثر عملکرد جسمی، روانی و اجتماعی خانواده و اعضایش و همچنین دستیابی به سلامت قابل قبول یاری می‌کند. (RI ص ۲۲)

۶۶ - الف) در واقع اعتیاد جزء اختلالات رفتاری طبقه‌بندی می‌شود و جدا از علائم جسمی، علائم روانی نیز بصورت واضح نشان می‌دهد. اعتیاد مانع شناخت توان بالقوه اشخاص می‌شود و مانعی در برابر توسعه اجتماعی است. مشخصه اعتیاد پاسخ‌های رفتاری نامناسب و دیگر پاسخ‌هایی است که نشاندهنده اجبار در مصرف مستمر و متناوب دارو به منظور پرهیز از ناراحتی ناشی از کاهش اثرات آن می‌باشد. اعتیاد مسمومیتی است مزمن که بر فرد، خانواده و اجتماع تأثیر می‌گذارد و رفاه فرد خانواده و اجتماع را به خطر می‌اندازد. (RI ص ۲۷۲)

۶۷ - ب) در تحقیق تحلیلی، علل یا عوامل خطر در ایجاد یک مسئله یا بیماری خاص از طریق مقایسه دو گروه یا بیشتر بر اساس متغیرهای مربوط تعیین می‌شود و پژوهشگر هیچگونه مداخله یا دستکاری را انجام نمی‌دهد. (RI ص ۳۰۸)

۶۸ - الف) پاسخگویی خانواده و اعضای آن به استرس و بحران متفاوت است و موارد زیر بر پاسخگویی اثر می‌گذارد. ۱) درک حادثه، ۲) منابع خانواده و اعضای آن ۳) مکانیزم‌های سازش خانواده و اعضا. (RI ص ۲۴۹)

۶۹ - ج) چرخه زندگی خانواده با ازدواج ۲ نفر و طی‌کردن سال‌های بچه‌دارشدن، تربیت فرزند و جداشدن آنها از خانواده و خلاء حاصل از آن، سال‌های بازنشستگی و بالاخره مرگ به تکامل می‌رسد. و اول براساس ۳ معیار ۱) تغییر در تعداد اعضاء، ۲) شغل پدر (شاغل، بازنشسته) و ۳) سن و رتبه کلاس بزرگترین فرد و می‌توان با ترکیب این ۳ معیار مجموعاً ۸ مراحل زیر را بیان نمود: ۱) شروع زندگی ۲) تولد فرزند ۳) خانواده با فرزند سن قبل از مدرسه ۴) خانواده با کودک در سن مدرسه ۵) خانواده با فرزند نوجوان ۶) خانواده با فرزند سن ترک خانواده ۷) خانواده میانسال ۸) خانواده در سن پیری (RI ص ۲۲۴)

۷۰ - ج) رویکرد خانواده به عنوان سیستم بیشتر به تعاملات اعضای خانواده می‌پردازد. در سیستم‌های باز، خانواده دارای فرهنگ و ارتباطات آزاد است و قوانین خاصی وجود ندارد اما در سیستم‌های بسته ارتباطات محدود و قوانین خشکی بین اعضای خانواده مطرح است. (RI ص ۲۱۱)

۷۱ - الف) خانواده‌های فقیر تغذیه مناسبی ندارند و همین مسئله باعث افزایش بیماری‌ها و انگل‌ها در میان آنها می‌شود. سوءتغذیه بر قدرت بدنی و ذهنی فرد تأثیر گذاشته و بهره‌گیری از برنامه‌های تحصیلی و آموزشی را کاهش می‌دهد. (RI ص ۲۶۳)

۷۲ - الف) پرستار در بازدید خود از منازل یا پرستار بهداشت مدارس با نشانه‌های زیر روبرو می‌شود: ۱) ظاهر کودک: کبودی، شکستگی، علایم گازگرفتگی، صدماتی که والدین علت آن را حادثه بیان می‌کنند ب) رفتار کودک: بهداشت فردی ضعیف، لباس‌های کثیف و نامناسب با فصل، خشکی، خجول‌بودن، ترس از والدین و.... (RI ص ۲۵۶)

۷۳ - ب) در روش پاستوریزه کردن (high tempratore HTST and chart lim) از گرمای زیاد و مدت زمان کوتاه جهت پاستوریزه کردن شیر استفاده می‌شود.

۷۴ - الف) هیدروژنه کردن روغن باعث می‌شود که میزان اسیدهای چرب اشباع شده افزایش یابد که باعث افزایش سطح کلسترول سرم می‌شود که سبب بروز بیماری‌های عروقی قلب می‌گردد. شواهد به دست آمده نشان می‌دهد که استفاده از چربی‌های اشباع نشده اثر پیشگیری بر ضد آترواسکلروز دارند. (RI)

۷۵ - الف) خانواده به عنوان یک زمینه = خانواده به عنوان محیط اجتماعی یا زمینه‌ای برای افراد است. خانواده اولین گروه اجتماعی است که می‌تواند هم به عنوان یک استرسور و هم منبع حمایتی برای مددجو عمل نماید. پرستار عمدتاً با نیازهای هر یک از اعضای خانواده در ارتباط است. در این رویکرد، ابتدا افراد مورد توجه هستند و در درجه

دوم خانواده مورد توجه است. (R4 ص ۲۲۳)

۷۶ ـ د) مرحله آغازین بازدید منزل شامل: دیدار بهداشتی در نتیجه ارجاع خانواده از مراکز بهداشتی، یا حتی خود خانواده با توجه به آشنایی قبلی از پرستار بهداشت جامعه می‌باشد و در این مرحله اهداف ملاقات مشخص می‌شود. (R1 ص ۲۴۱)

۷۷ ـ ج) در برابر بحران، فرد احساس اضطراب، درماندگی و هراس زیاد دارد، اعتماد به نفس او کاهش یافته، قادر به تفکر و برنامه‌ریزی نیست و در کل قادر به کنترل خود و موقعیت نیست. به تدریج منزوی می‌شود حتی گاهی قادر به برآورده کردن نیازهای خود نیست. (R1 ص ۲۴۸)

۷۸ ـ ج) حساسیت: توانایی آزمون در شناسایی صحیح افراد مبتلا به بیماری که آن را «مثبت واقعی» می‌نامند. یک تست دارای حساسیت بالا دارای نتایج «منفی کاذب» بسیار کمی دارد. (R1 ص ۲۸۴)

۷۹ ـ الف) سوءرفتار نسبت به سالمندان ممکن است عمدی یا غیرعمدی باشد و به صورت سوءرفتار فیزیکی، روانی و یا جنسی و غفلت از مراقبت است که توسط همسر، اعضای خانواده یا فرد مراقبت کننده صورت می‌گیرد. (R1 ص ۲۵۷)

۸۰ ـ ب) غربالگری انتخابی در گروه‌های پرمخاطر: ابتدا باید گروه‌های پرمخاطره شناخته شوند، عوامل خطر به صورت آشکارا مقدم بر زمان بروز بیماری واقعی وجود دارند. مثلاً افزایش مقدار کلسترول سرم با افزایش خطر بروز بیماری قلبی عروقی رابطه دارد. بنابراین در این روش در مصرف منابع اقتصادی صرفه‌جویی خواهد شد و علاوه بر این پیش از بروز بیماری تدابیر پیشگیری به کار می‌رود. (R4 ص ۴۷۲)

۸۱ ـ ج) هنگام مواجهه با خون $HBsAg^+$ بایستی واکسن هپاتیت ب و ایمنوگلوبولین ایمن دریافت گردد.

۳ پرستاری بهداشت جامعه ۳

۱ ـ پژوهشگری در نظر دارد در کسانی که مبتلا به سرطان ریه هستند مصرف سیگار را مورد بررسی قرار دهد شما چه روشی را برای این پژوهش پیشنهاد می‌کنید؟ (سراسری ۸۱-۸۰)

الف) مقطعی ب) گذشته‌نگر
ج) آینده‌نگر د) طولی

۲ ـ در کدام یک از انواع مطالعات زیر، بخش رابطه علت و معلول از دقت بیشتری برخوردار است؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) توصیفی ب) تحلیلی
ج) مداخله‌ای د) مورد ـ شاهدی

۳ ـ مطالعه توزیع عوامل تعیین کننده بیماری‌ها و آسیب‌ها در جامعه انسانی چه نام دارد؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) اکولوژی ب) مرفولوژی
ج) آنتریولوژی د) اپیدمیولوژی

۴ ـ کدام یک از بافت‌های بدن نسبت به اثرات بیولوژیک پرتوهای یون‌ساز حساستر است؟ (سراسری ۸۱-۸۰)

الف) بافت‌های عصبی ب) قلب
ج) مغز د) سیستم لنفاتیک

۵ ـ بررسی نشان داده که آب شهر دارای نوعی آلودگی است که کودکان زیر ۵ سال دچار سندرم کودکان آبی شده‌اند. به نظر شما کدام ماده شیمیایی بیش از حد مجاز در چنین آبی وجود دارد؟ (سراسری ۸۱-۸۰)

الف) جیوه ب) نیترات
ج) سرب د) فلوئور

۶ ـ کاتیون‌های عامل سختی آب کدام است؟ (سراسری ۸۱-۸۰)

الف) سدیم، پتاسیم ب) فلوئور، آهن
ج) کلسیم، منیزیم د) کلسیم، سدیم

۷ ـ در پدیده وارونگی هوا و اینورژن کدام یک از حالات زیر اتفاق می‌افتد؟ (سراسری ۸۱-۸۰)

الف) هوای گرم و آلاینده در نزدیکی سطح زمین قرار می‌گیرد.
ب) مواد آلاینده به قسمت‌های بالای جو انتقال داده می‌شود.
ج) هوای گرم در پایین و هوای سرد در بالا قرار می‌گیرد.
د) هوای سرد و مواد آلاینده در نزدیکی سطح زمین قرار می‌گیرند.

۸ ـ بیوگاز چگونه از زباله پدید می‌آید؟ (سراسری ۸۱-۸۰)

الف) در معرض هوا واقع شدن
ب) گرمای ناشی از سوزاندن
ج) تخمیر بی‌هوازی مواد آلی
د) دود حاصل از سوزاندن

۹ ـ کلر مادر اصطلاحاً کلری است که: (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) به شبکه آب محلی افزوده می‌شود.
ب) در خانه توسط مادران تهیه می‌شود.
ج) به منبع اصلی آب یا به آب چاه افزوده می‌شود.
د) توسط مرکز بهداشتی یا خانه بهداشت تهیه می‌شود.

۱۰ ـ برای از بین بردن زباله‌های بیمارستانی، اقتصادی‌ترین روش کدام است؟ (سراسری ۸۰-۷۹)

الف) استفاده از زباله‌سوز ب) سوزاندن در هوای آزاد
ج) دفن بهداشتی زباله د) تخمیر زباله

۱۱ ـ مسمومیت غذایی برنج پخته شده ناشی از فعالیت کدام

میکروارگانیسم است؟ (سراسری ۸۱-۸۰)
الف) استافیلوکوکوس ب) کلستریدیوم ولشی
ج) سالمونلاها د) باسیلوس سرئوس

۱۲ - کدام یک از عوامل زیر منجر به مسمومیت غذایی با علایم اسهال خونی می‌گردد؟ (سراسری ۸۱-۸۰)
الف) اشرشیاکلی ب) باسیلوس سرئوس
ج) بوتولیسم د) سالمونلا

۱۳ - کارگری در محیط کار دچار استئونکروز سپتیک شده است. این مسئله ناشی از کدام یک از عوامل زیر است؟ (سراسری ۸۲-۸۱)
الف) ارتعاش ب) فشار
ج) سر و صدا د) پرتوها

۱۴ - گروهی پژوهشگر به منظور تأثیر رژیم غذایی مناسب بر کاهش میزان کم‌خونی یک جامعه روستایی را مورد مطالعه قرار دادند. آنها از چه روشی برای پژوهش خود استفاده کردند؟ (تربیت مدرس ۸۰)
الف) اجرایی ب) توصیفی
ج) تحلیلی د) مداخله‌ای

۱۵ - برای تأمین آب آشامیدنی سالم کدام یک از عملیات زیر ضروری است؟ (سراسری ۸۲-۸۱)
الف) کلرزنی ب) تصفیه کامل
ج) ته‌نشینی د) انعقاد و لخته‌سازی

۱۶ - پرتوهای یونساز جزء کدامین دسته از عوامل بیماری‌زای شغلی می‌باشند؟ (سراسری ۸۲-۸۱)
الف) بیولوژیکی ب) فیزیکی
ج) مکانیکی د) شیمیایی

۱۷ - زمان پایداری سموم در خاک را از چه طریق می‌توان کاهش داد؟ (سراسری ۸۲-۸۱)
الف) آبیاری مکرر ب) شخم‌زدن‌های مکرر
ج) کاشتن سبزیجات د) افزودن مواد آلی بیشتر

۱۸ - کدام یک از فعالیت‌ها در سطح روستاها اولویت دارند؟ (سراسری ۸۲-۸۱)
الف) بهداشت مدارس ب) بهداشت روانی
ج) بهداشت سالمندان د) بهسازی محیط

۱۹ - مهم‌ترین اصل در اعلام خطر و شرایط اضطراری کدام مورد است؟ (سراسری ۸۲-۸۱)
الف) آگاه‌کردن مردم از طریق بلندگوهای ترانزیستوری
ب) رساندن اطلاعات لازم و به موقع به ساکنین منطقه در معرض خطر
ج) کشیدن آژیر خطر و اعلام همگانی
د) ریختن نوار قرمز از طریق هواپیما و صدور اعلامیه‌های هشداردهنده

۲۰ - منبع اصلی آلودگی با CO کدام یک از موارد زیر است؟ (تربیت مدرس ۸۰)
الف) اتومبیل‌های بنزینی ب) نیروگاه‌های اتمی
ج) کارخانجات تولید رنگ د) اتومبیل‌های گازوئیلی

۲۱ - دلیل خالدارشدن و تغییر رنگ دندان‌ها چیست؟ (تربیت مدرس ۸۰)
الف) کمبود ید غذایی ب) کمبود آهن بدن
ج) زیادبودن آرسنیک د) افزایش فلور آب

۲۲ - در انتقال کدام یک از بیماری‌های زیر، آب نقش مساعدکننده را بازی می‌کند؟ (تربیت مدرس ۸۰)
الف) کرم قلاب‌دار ب) مالاریا
ج) حصبه د) تب زرد

۲۳ - نشانه مسمومیت ناشی از سم بوتولیسم چه مدت پس از مصرف غذای آلوده در افراد ظاهر می‌شود؟ (تربیت مدرس ۸۱)
الف) ۲-۱ روز ب) ۴-۲ روز
ج) ۸-۶ روز د) ۵-۳ روز

۲۴ - همه موارد زیر از علل مصرف مقدار زیاد فلور می‌باشد بجز: (تربیت مدرس ۸۲)
الف) خالدارشدن مینای دندان‌ها
ب) به وجودآمدن لکه‌های سفیدگچی روی دندان‌ها
ج) پوسیدگی دندان
د) پای کمانی (Genu-valgum)

۲۵ - کانون اصلی توجه پزشکی اجتماعی و اپیدمیولوژی چیست. (تربیت مدرس ۸۲)
الف) بیماران ب) مددجویان هر جامعه
ج) جمعیت در معرض خطر د) جامعه

۲۶ - آبی که میزان CaCO3 آن ۱۵۰ تا ۳۰۰ میلی‌گرم در لیتر است چه نوع آبی است؟ (تربیت مدرس ۸۲)
الف) متوسط ب) آب سخت
ج) سبک د) خیلی سخت

۲۷ - منوکسید کربن چه نوع گازی است؟ (تربیت مدرس ۸۱)
الف) بی‌رنگ، بی‌بو، بامزه
ب) بی‌رنگ، بابو، بی‌مزه
ج) رنگ خاکستری، بوی تند، بی‌مزه
د) بی‌رنگ، بی‌بو، بی‌مزه

۲۸ - بوی فاضلاب کهنه توسط کدام یک از موارد زیر انجام می‌شود؟ (تربیت مدرس ۸۱)
الف) باکتری‌های بی‌هوازی ب) باکتری‌های هوازی
ج) هیدروژن سولفوره د) آمونیاک

۲۹ ـ کدام یک از موارد ذیل در ایجاد آلزایمر در بافت مغز مؤثر می‌باشد؟ (سراسری ۸۴ ۸۳)

الف) سرب ب) آهن
ج) جیوه د) آلومینیوم

۳۰ ـ مهم‌ترین نقش پرستار در تیم بهداشتی در مراحل پایانی بلایای طبیعی کدام است؟ (سراسری ۸۴-۸۳)

الف) تدارک پرسنل، امکانات و تجهیزات
ب) بررسی وضعیت جغرافیایی منطقه
ج) برآورد منابع مالی مورد نظر
د) پیشگیری از بیماری‌ها و کنترل آب آشامیدنی

۳۱ ـ پرستار بهداشت جامعه در بررسی منطقه‌ای متوجه شده بعضی از سالمندان می‌توانند به طور مستقل زندگی کنند، در حالی که بعضی دیگر نیازمند به اقامت در سرای سالمندان می‌باشند. او به منظور کسب دیدگاه کلی در مورد وضعیت سالمندان، به بررسی پژوهش‌ها می‌پردازد. این اقدام پرستار، کدام مرحله از پژوهش است؟ (سراسری ارشد ۸۴-۸۳)

الف) مرور متون ب) تعیین روش تحقیق
ج) بیان یافته‌ها د) بیان مسئله

۳۲ ـ در بررسی وضعیت سلامت جامعه کدام شاخص‌های ویژه مدنظر قرار می‌گیرد؟ (سراسری ۸۴-۸۳)

الف) امکانات بهداشتی بیمارستان‌ها و خانه‌های سالمندان
ب) روزهای بستری بیمار در بیمارستان، الگوهای استفاده از منابع بهداشتی
ج) تولد زنده، مرگ و میر نوزادان، کودکان و مادران
د) امکانات و تجهیزات بهداشتی مدارس و مراکز بهداشتی

۳۳ ـ پرستار بهداشت جامعه در بررسی بهداشتی مدرسه متوجهٔ افزایش سطح سرب در دانش‌آموزان مدرسهٔ خاصی شده است، منبع مورد بررسی کدام است؟ (سراسری ۸۴-۸۳)

الف) زمین بازی ب) منطقه جغرافیایی
ج) مصالح ساختمانی د) آب آشامیدنی

۳۴ ـ کارگران کارخانجات رنگ و صنایع پلاستیک، بیشتر در معرض کدام یک از سرطان‌های زیر قرار دارند؟ (سراسری ۸۴-۸۳)

الف) مثانه ب) پوست
ج) پروستات د) دستگاه گوارش

۳۵ ـ در بررسی خواص بیولوژیکی آب در تصفیه خانه‌ها، کدام یک از میکروارگانیسم‌های زیر مدنظر قرار می‌گیرند؟ (سراسری ۸۴ ۸۴)

الف) ویروس ب) کلی‌فرم
ج) انگل د) تک‌یاخته

۳۶ ـ کارگری برای تخریب آسفالت خیابان‌ها از وسایل الکتریکی استفاده می‌کند. او در معرض کدام بیماری است؟ (سراسری ۸۴-۸۳)

الف) رینودز ب) آسبستوز
ج) سیلیکوز د) پنوموکونیوز

۳۷ ـ در صورتی که به ناچار باید از روش تلنبار کردن برای دفع زباله استفاده شود، اراضی انتخابی، از منازل مسکونی حدوداً چند کیلومتر باید فاصله داشته باشد؟ (آزاد ۸۴-۸۳)

الف) ۲ تا ۳ کیلومتر ب) ۳ تا ۴ کیلومتر
ج) ۴ تا ۵ کیلومتر د) ۵ تا ۶ کیلومتر

۳۸ ـ کدام یک از گازهای زیر به شدت جاذب اشعهٔ ماوراء بنفش بوده و باعث تشدید واکنش‌های فتوشیمیایی و ایجاد اسموگ، در هوای آلوده می‌شود؟ (آزاد ۸۴-۸۳)

الف) مونوکسید کربن ب) دی‌اکسید کربن
ج) دی‌اکسید گوگرد د) دی‌اکسید نیتروژن

۳۹ ـ اگر در روستایی با متوسط ۱۲۰۰ نفر، ۳۰ مورد جدید بیماری سل در سال ۱۳۸۲ تشخیص داده شده باشد، میزان بروز این بیماری چند در هزار است؟ (آزاد ۸۴-۸۳)

الف) ۴۰ در هزار ب) ۳۵ در هزار
ج) ۳۰ در هزار د) ۲۵ در هزار

۴۰ ـ تخم‌مرغ از لحاظ همهٔ ویتامین‌ها به جز .... غنی می‌باشد. (تربیت مدرس ۸۳)

الف) ویتامین E ب) ویتامین K
ج) ویتامین C د) ویتامین B

۴۱ ـ کدام بیماری توسط مگس خانگی منتقل نمی‌شود؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) فلج اطفال ب) آمیبیاز
ج) سیاه زخم د) تب‌های ویروسی

۴۲ ـ کدام یک از اندازه‌گیری‌های زیر جزء اندازه‌گیری‌های اپیدمیولوژی نیست؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) میزان استفاده از خدمات ب) موالید
ج) معلولیت و ناتوانی د) میزان طلاق

۴۳ ـ بحث انرژی آزاد (Negentropy) به معنای انرژی تبدیل به کار و به عنوان منابع، سلامت، ثروت و ارزش‌های مردمی در کدام تئوری توصیف شده است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) اورم ب) روی
ج) سیستم‌ها د) راجرز

۴۴ ـ کدام یک از گازهای زیر ۶ تا ۸ ساعت پس از مواجهه فرد، ادم ریوی را موجب می‌شود؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) منواکسید کربن ب) ازن
ج) دی‌اکسید کربن د) دی‌اکسید گوگرد

۴۵ ـ هنگام بازدید از منزل پرستار متوجه ورود پسر ۲۲

ساله خانواده از محیط کار به منزل شد که نشانه‌های محدودیت دید، لرزش، تغییرات حسی حرکتی و التهاب پوست در او بارز بود. پرستار احتمال مواجهه با کدام ماده سمی را مطرح خواهد نمود؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) سرب ب) ارسنیک
ج) بنزن د) جیوه

۴۶ ـ خنده‌های بی‌دلیل، بی‌فکری، بی‌ارادگی، ناهنجاری در تعادل و قدم‌برداشتن در اثر مسمومیت با کدامیک از فلزات زیر ایجاد می‌شوند؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) آهن ب) سرب
ج) مس د) نیکل

۴۷ ـ شایع‌ترین بیماری‌های ناشی از گرد و غبار کدامند؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) آزبستوزیس و سیلیکوزیس
ب) آزبستوزیس و آنتراکوزیس
ج) آنتراکوزیس و سیلیکوزیس
د) آزبستوزیس و سیلیکوزیس

۴۸ ـ بر طبق استانداردهای بین‌المللی حداکثر مجاز وجود جیوه در غذا چه مقدار است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) ۲ میلی‌گرم در کیلوگرم ب) ۲ گرم در کیلوگرم
ج) ۱ گرم در کیلوگرم د) ۱ میلی‌گرم در کیلوگرم

۴۹ ـ در تصفیه فاضلاب شهری کدامیک از اقدامات زیر از همه مهمتر و کارآمدتر است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) افزایش مقدار اکسیژن محلول فاضلاب
ب) کاستن از مقدار اکسیژن محلول فاضلاب
ج) آماده کردن شرایط عدم رشد میکروب‌های هوازی
د) آماده کردن شرایط رشد برای میکروب‌های بی‌هوازی

۵۰ ـ کمیسیون بین‌المللی حفاظت، حداکثر سطح مواجهه حرفه‌ای با پرتوهای یون‌ساز را چند رم (Rem) در سال تعیین کرده است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) ۲ ب) ۳
ج) ۴ د) ۵

۵۱ ـ کدامیک از گازهای زیر اشعه ماوراء بنفش نور خورشید را جذب کرده و باعث تشدید واکنش‌های فتوشیمیایی و به وجودآمدن اسموگ (Smog) در هوای آلوده می‌شود؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) دی‌اکسیدازت ب) دی‌اکسیدگوگرد
ج) منواکسیدکربن د) ازون

۵۲ ـ پرستار بهداشت جامعه در حین انجام مأموریت از سوی مرکز مشاوره خدمات پرستاری، پس از بررسی مددجوی ۳۴ ساله، وجود سندرم کارپال تونل (Carpal Tunnel Syndrome) را مشاهده می‌کند. به نظر شما شغل مددجو کدام یک از موارد زیر می‌تواند باشد؟ (سراسری ۸۶ ۸۵)

الف) سرامیک‌ساز ب) سیمانکار
ج) ماشین‌نویس د) قالیباف

۵۳ ـ پرستار بهداشت جامعه در بررسی‌های تیمی در جمعیتی که در نزدیکی کارخانه تولید مواد شیمیایی زندگی می‌کنند، متوجه وجود آلودگی شیمیایی ناشی از مصرف آب آشامیدنی می‌شود. به نظر شما در صورت مشاهده چند مورد آلودگی انتشار بیماری جدی تبلغی شود؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) ۱ ب) ۵
ج) ۱۰ د) ۱۵

۵۴ ـ پرستاری می‌خواهد مصرف روغن جامد را در مبتلایان به آنژین صدری بررسی نماید. روش پژوهش کدام است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) توصیفی ب) گذشته‌نگر
ج) آینده‌نگر د) تجربی

۵۵ ـ کدام یک از بیماری‌های زیر از طریق آب آلوده در روستاها و مزارع منتقل می‌شوند؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) بروسلوز ب) شیستوزوما
ج) بیلارزیوزیس د) تریشینوز

۵۶ ـ بیماری کودکان آبی (Blue baby) با افزایش بیش از حد مجاز کدام ماده شیمیایی زیر رخ می‌دهد؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) نیترات ب) فسفات
ج) جیوه د) فلوئور

۵۷ ـ برای بررسی ارتباط یک عامل خطر با یک بیماری نادر، کدام یک از مطالعات زیر بیشتر توصیه می‌شود؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) کارآزمایی بالینی (Clinical Trial)
ب) مقطعی (Cross-sectional)
ج) مورد ـ شاهدی (Case-control)
د) کوهورت (Cohort)

۵۸ ـ کدام یک از واحدهای سنجش مواد رادیواکتیو جهت تعیین اثرات بیولوژیکی پرتوها بر روی بدن بکار می‌رود؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) کوری ب) رنتگن
ج) Red د) Rem

۵۹ ـ متداول‌ترین روش تعیین درجه آلودگی فاضلاب شهری کدام یک از روش‌های زیر است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) روش تعیین C.O.D ب) روش تعیین T.O.C
ج) روش تعیین B.O.D د) روش تعیین S.S

۶۰ ـ اساسی‌ترین اقدام برای کاهش عوارض شغلی صدای زیاد محیط کار کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) کاهش ساعت کاری
ب) جداسازی منبع صوتی
ج) آزمایشات دوره‌ای
د) اجبار به حفاظت فردی

۶۱ ـ از منابع آلودگی به فرمالدهید در منزل کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) چسب‌ها
ب) مواد شوینده
ج) لباس‌های خشک‌شویی شده
د) دستگاه بخور

۶۲ ـ کدام یک از علائم زیر مهم‌ترین علامت تشخیص در بیماری کزاز است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) Kernig
ب) Trismus
ج) Photophobia
د) Hydrophobia

۶۳ ـ مؤثرترین راه پیشگیری از ابتلا به بیماری مالاریا برای اشخاصی که به مناطق اندمیک مالاریا سفر می‌کنند کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) استفاده از داروهای ضد مالاریا
ب) استفاده از پشه‌بند، نصب توری به درب و پنجره‌ها
ج) مالیدن حشره‌کش‌های ابقایی به بدن
د) واکسیناسیون بر علیه مالاریا

۶۴ ـ پرستار در محیط کاری که کارگران با عامل شیمیایی آرسنیک (Aresnic) مواجهه می‌باشند، بررسی خود را بر روی سرطان کدام اندام باید معطوف سازد؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) چشم، کبد، معده
ب) پوست، ریه، کبد
ج) ریه، کبد، معده
د) کبد، طحال، معده

۶۵ ـ مددجویی مبتلا به بیماری قلبی از خانه بهداشت به مرکز بهداشتی درمانی روستایی ارجاع داده شده است. پس از معاینات و درمان‌های اولیه توسط پزشک مرکز به منظور دریافت خدمات بیشتر به کدام واحد زیر ارجاع داده خواهد شد؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) بیمارستان استان
ب) بیمارستان شهرستان
ج) مرکز بهداشتی و درمانی شهری
د) مرکز بهداشت استان

۶۶ ـ در دهستان پشت کوه واقع در شهرستان فریدون‌شهر، مردم در فاصله حداکثر ۵ کیلومتری با پای پیاده به واحد بهداشتی درمانی خود دسترسی دارند. این نوع دسترسی به کدام یک از موارد زیر اطلاق می‌شود؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) زمانی
ب) جغرافیایی
ج) توزیع عادلانه
د) تکنولوژیکی

۶۷ ـ مقدار کلر آزاد باقی‌مانده برای آب آشامیدنی در مدت ۱ ساعت باید چند میلی‌گرم در لیتر باشد؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) ۰/۵
ب) ۱
ج) ۱/۵
د) ۲

۶۸ ـ برای تعیین درجه آلودگی فاضلاب‌های شهر کدام روش زیر بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) تعیین مقدار اکسیژن مورد نیاز بیوشیمیایی (BOD)
ب) تعیین مقدار اکسیژن مورد نیاز شیمیایی (COD)
ج) تعیین مقدار کل کربن آلی (TOC)
د) تعیین مقدار اکسیژن محلول (DO)

۶۹ ـ کدام یک از روش‌های جمع‌آوری زباله در یک کارخانه صنعتی مناسب‌تر است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) استفاده از کیسه‌های رنگی محکم پلاستیکی
ب) استفاده از کیسه‌های مقاوم و رنگی کاغذی ضد آب
ج) استفاده از کانتینرهای ثابت یا متحرک
د) روی هم انباشتن در کنار سالن‌ها و انتقال به محل جمع‌آوری زباله

۷۰ ـ حساس‌ترین بافت بدن در برابر تابش مواد پرتوزا که با dose کم موجب مرگ می‌شود کدام است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) مغز استخوان و سیستم لنفاوی
ب) سلول‌های خون‌سازی و مغز استخوان
ج) غدد تناسلی و سلول‌های عصبی
د) سلول‌های عصبی و قلب

۷۱ ـ آقای ۴۰ ساله در محیط کار خود باید از ابزارهای دستی ارتعاش زا استفاده کند. وی احتمالاً در معرض کدام یک از بیماری‌های زیر قرار دارد؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) سیلیکوز
ب) پنوموکونیوز
ج) رینود
د) تولارمی

۷۲ ـ هنگام بازدید از یک واحد صنعتی پرستار متوجه کارگر ۲۰ ساله‌ای می‌شود که محدودیت دید دارد و لرزش، تغییرات حسی حرکتی و التهاب پوست در وی مشاهده می‌شود پرستار احتمال می‌دهد وی با کدام یک از مواد سمی زیر برخورد داشته است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) سرب
ب) جیوه
ج) فنل
د) بنزن

۷۳ ـ کدام نوع پژوهش، توصیف کلی از وسعت مشکل سلامت جامعه و برآوردی از میزان شیوع را فراهم می‌کند؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) کوهورت
ب) کارآزمایی
ج) مورد ـ شاهدی
د) مقطعی

۷۴ ـ ویرولانس (Virulence) به کدام توانایی عامل بیماریزا اشاره دارد؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) ورود و تکثیر در میزبان

ب) ایجاد واکنش بالینی اختصاصی
ج) ایجاد واکنش پاتولوژیک شدید
د) تحریک پاسخ ایمنی شناختی

۷۵ ـ کارگرانی که در کارخانجات رنگ و صنایع پلاستیک مشغول به کار هستند بیشتر در معرض ابتلا به کدام یک از سرطان‌های زیر قرار دارند؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) مثانه ب) پوست
ج) پروستات د) گوارش

۷۶ ـ در کدام یک از مطالعات تحقیقی زیر، رابطه علت و معلول از دقت بیشتری برخوردار است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) توصیفی ب) تحلیلی
ج) مورد ـ شاهدی د) مداخله‌ای

۷۷ ـ تهوع و استفراغ، خواب‌آلودگی، ادم حاد ریه و در نهایت مرگ از علائم مسمومیت پس از استنشاق طولانی مدت با کدام یک از گازهای زیر است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) منواکسیدکربن ب) ازن
ج) دی‌اکسیدکربن د) دی‌اکسیدگوگرد

۷۸ ـ زمان پایداری سموم در خاک را چگونه می‌توان کاهش داد؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) کاشتن گیاهان پوششی ب) مرطوب نگهداشتن دائمی
ج) شخم‌زدن مکرر د) افزودن مواد کانی بیشتر

۷۹ ـ کدام یک از بیماری‌های زیر به صورت غیرمستقیم به وسیله آب به انسان منتقل می‌شود؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) بیلاریازیس ب) وبا
ج) حصبه د) هپاتیت A

۸۰ ـ متغیرهای که در مطالعات به صورت مستقیم قابل اندازه‌گیری نیستند. کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) متغیر وابسته ب) متغیر زمینه‌ای
ج) متغیر مداخله‌گر د) متغیر تعدیل‌کننده

۸۱ ـ روش مطالعه برای بررسی نقش سرطان‌زایی آسبستوز در کارگران معدن کدام است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) همگروهی گذشته‌نگر ب) پژوهش طولی
ج) پژوهش مقطعی د) کارآزمایی بالینی

۸۲ ـ «انگشتان سفید» نشانگر کدام مواجهه شغلی است؟ (سراسری ۸۹ ۸۸)

الف) ارتعاش ب) گرما
ج) پرتو د) سرما

۸۳ ـ باگاسوزیس (Bagassosis) ناشی از استنشاق کدام غبار است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) غلات ب) فلزات
ج) پنبه د) نیشکر

۸۴ ـ وجود مبلمان راحت در محوطه عمومی خانه سالمندان کدام حیطه چک‌لیست ارزشیابی را شامل می‌شود؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) کیفیت زندگی ب) حفاظت
ج) کیفیت مراقبت د) اطلاعات پایه

۸۵ ـ رایج‌ترین نوع سالمندآزاری (Elder abuse) که پرستار بهداشت جامعه باید مدنظر قرار دهد کدام است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) Self-neglect ب) Family-neglect
ج) Nurse-neglect د) Spouse-neglect

۸۶ ـ علل غیرمستقیم در حوادث ناشی از محیط کار کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) سقوط از بلندی، برق‌گرفتگی، طولانی‌بودن ساعت کار.
ب) آتش‌سوزی، سرعت بیش از حد تولید، عدم تهویه.
ج) جابجاکردن کالا با ماشین‌آلات، سقوط اشیاء، سقوط از ارتفاع.
د) نارضایتی از محیط کار، نور نامتعادل، صدای بیش از حد.

۸۷ ـ استفاده از نفتالین به مقدار زیاد احتمالاً منجر به بروز کدام یک از اختلالات زیر خواهد شد؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) تحریک سیستم عصبی
ب) بیماری‌های مزمن و سیستمیک
ج) تخریب سیستم خونساز
د) تخریب سلول‌های دستگاه تنفس

۸۸ ـ به علت ترکیدگی لوله، فاضلاب صنعتی وارد آب شده است. به نظر شما چه مشکلی ساکنین منطقه را تهدید می‌کند؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) زیست محیطی حاد ب) زیست‌محیطی مزمن
ج) بیولوژیک د) آلودگی آب‌های زیرزمینی

۸۹ ـ اولین اقدام پرستاری برای مراقبت از معلولین کم‌توان ذهنی کدامیک از مداخلات زیر است؟ (آزاد ۹۰ ۸۹)

الف) ارائه خدمات اجتماعی و بررسی وضع اقتصادی خانواده
ب) آموزش به خانواده جهت برقراری ارتباط صحیح با کودک
ج) مشاوره با خانواده جهت شناسایی حد توانایی کودک
د) تشخیص میزان معلولیت ذهنی و حد توانایی کودک

۹۰ ـ مقدار کلر آزاد باقیمانده برای آب آشامیدنی در مدت ۱ ساعت باید چند میلی‌گرم در لیتر باشد؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) ۰/۵ میلی‌گرم در لیتر ب) ۱ میلی‌گرم در لیتر
ج) ۱/۵ میلی‌گرم در لیتر د) ۲ میلی‌گرم در لیتر

۹۱ ـ برای تعیین درجه آلودگی فاضلاب‌های شهر کدام روش زیر بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) تعیین مقدار اکسیژن مورد نیاز بیوشیمیایی (BOD)
ب) تعیین مقدار اکسیژن مورد نیاز شیمیایی (COD)

ج) تعیین مقدار کل کربن آلی (TOC)
د) تعیین مقدار اکسیژن محلول (DO)

۹۲ - اولین جزء فرایند پژوهش در پرستاری کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) طراحی پژوهش ب) شناخت علایق
ج) مرور بر مطالعات د) تفسیر نتایج

۹۳ - آب منطقه‌ای مزه صابون می‌دهد. مزه آب بدلیل ازدیاد کدامیک از ترکیبات زیر است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) نمک‌های آهن ب) مواد قلیایی
ج) ترکیبات منیزیوم د) مواد اسیدی

۹۴ - شایع‌ترین عارضه ناشی از تماس بیش از اندازه با اشعه میکرو - ویو (Micro-wave) کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) نارسایی کلیه ب) لوسمی
ج) آب مروارید د) سوختگی پوست

۹۵ - در مورد تظاهرات بالینی ناشی از تشعشعات مواد رادیواکتیو بر روی بدن کدام مورد زیر صحیح است؟ (آزاد ۹۱ ۹۰)

الف) سوختگی، قرمزی پوست، کم‌خونی،
ب) سیانوز، آتاکسی، علائم عصبی، اسهال
ج) استفراغ، قرمزی پوست، تاول
د) سوختگی پوست، کم‌خونی، آتاکسی

۹۶ - کدامیک از بافت‌های بدن که در معرض پرتوهای یون‌ساز قرار می‌گیرند، نسبت به اثرات بیولوژیکی آن حساس‌ترند؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) سیستم لنفاتیک ب) بافت‌های عصبی
ج) قلب د) مغز

۹۷ - پرستار بهداشت جامعه با هدف برنامه‌ریزی بهداشتی اقدام به جمع‌آوری نیازهای بهداشتی یک منطقه از نظر کمی نموده است. بنظر شما کدامیک از انواع اپیدمیولوژی بکار رفته زیر، صحیح است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) تجربی تحلیلی ب) مداخله‌ای
ج) توصیفی د) تحلیلی

۹۸ - وجود آمونیاک در آب، کدامیک از موارد زیر را نشان می‌دهد؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) آلودگی آب به عوامل بیولوژیک
ب) آلودگی آب به فاضلاب با یک منشأ جدید
ج) آلودگی آب به مواد رادیواکتیو
د) آلودگی قبلی آب بدون ذکر منشأ آن

۹۹ - ارزیابی خطر (Risk assessment) و طراحی برنامه عملیاتی جهت تقلیل اثرات بلایای قابل پیش‌بینی در کدام مرحله بلایا انجام می‌شود؟ (سالسدی ۹۱ ۹۰)

الف) Impact ب) Pre Impact
ج) Post Impact د) Predictable

۱۰۰ - مؤثرترین عامل در واکنش روانشناختی به بلایا کدام است؟ (سالسدی ۹۱-۹۰)

الف) دسترسی به خدمات امداد و نجات
ب) محدودبودن سیستم‌های حمایتی
ج) نزدیکی به محل حادثه
د) درک فرد از واقعه

۱۰۱ - اقدامی که در تریاژ اولیه ترومای روانشناختی مددجو را بهبود می‌بخشد، کدام است؟ (سالسدی ۹۱-۹۰)

الف) انجام کارهای مددجو ب) نگهداری خانواده در کنار هم
ج) جداکردن کودکان از والدین د) بررسی سطح استرس فرد

۱۰۲ - پس از وقوع زلزله در شهر، دانش‌آموزان اخبار را از طریق صدا و سیما دنبال می‌کنند. اقدام اصلی پرستار بهداشت جامعه کدام است؟ (سالسدی ۹۳-۹۲)

الف) بررسی و پیگیری وضعیت سلامت دانش‌آموزان از نظر استرس بعد از حادثه
ب) تشکیل گروه امداد و نجات با کمک دانش‌آموزان
ج) تعطیل نمودن مدرسه و فرستادن دانش‌آموزان به منزل
د) آماده‌سازی دانش‌آموزان و خانواده برای امدادرسانی

۱۰۳ - برای بررسی بیماری‌های نادر کدام نوع طرح تحقیق همه‌گیرشناختی مناسب‌تر است؟ (سالسدی ۹۳-۹۲)

الف) همگروهی ب) بوم‌شناختی
ج) مورد شاهدی د) کارآزمایی

پاسخ تشریحی فصل ۳

۱ - ب) انتخاب روش تحقیق مشخص می‌کند، محقق چه شیوه و روشی را اتخاذ کرده تا او را هر چه دقیق‌تر، آسان‌تر، سریع‌تر و ارزان‌تر به نتیجه برساند.

انواع روش‌های تحقیق

۱ - روش توصیفی: محقق سعی دارد آنچه را که هست بدون هیچ‌گونه دخالت ذهنی گزارش کند.

۲ - تحقیق تحلیلی: در این نوع تحقیق، علل یا عامل خطر در ایجاد یک مسئله یا بیماری خاص از طریق مقایسه دو گروه یا بیشتر براساس متغیرهای مربوط تعیین می‌شود و پژوهشگر هیچ‌گونه مداخله یا دستکاری در متغیرها انجام نمی‌دهد بلکه اثرات مواجهه

خودبخودی افراد یا عوامل خطر و عوامل تعیین کننده را مطالعه می‌کند.

مطالعات تحلیلی به دو صورت مطالعه مورد شاهدی (گذشته‌نگر) و همگروهی (کوهورت یا آینده‌نگر) انجام می‌شود.

الف) مطالعه مورد شاهدی (گذشته‌نگر): از طریق مقایسه دو گروه مورد و شاهد، رابطه عامل یا عوامل را با بیماری مشخص می‌کند. جهت مطالعه از معلول است به سوی علت در گذشته.

معلول به ← سمت گذشته ← علت

فرد مبتلا به سرطان ریه ← سیگاری
فرد مبتلا به سرطان ریه ← غیرسیگاری
فرد سالم ← سیگاری
فرد سالم ← غیرسیگاری

ب) مطالعه همگروهی (آینده‌نگر یا کوهورت): جهت مطالعه از علت است به سوی معلول. اشخاصی که در معرض عامل هستند و آنها که در معرض نیستند پیگیری می‌شوند تا وقوع بیماری در هر دو دسته تعیین شود.

علت ← آینده ← معلول

سیگاری ← ابتلا به سرطان ریه
سیگاری ← عدم ابتلا به سرطان ریه
غیرسیگاری ← ابتلا به سرطان ریه
غیرسیگاری ← عدم ابتلا به سرطان ریه

۳ ـ تحقیق تجربی: در این تحقیق، محقق جهت کشف روابط علت و معلولی یک یا چند گروه را تحت شرایط خاص قرار می‌دهد و نتایج را با نتایجی که از گروه شاهد که تحت این شرایط نبودند، مقایسه می‌کند و نهایتاً نتایجی را در مورد روابط بین شرایط خاص و مورد نظر در تجربه و تغییرات حاصل از آن اخذ می‌کند. (*RI* ص ۳۰۷ و ۳۰۸)

۲ ـ ج) در مطالعات مداخله‌ای یا تجربی رابطه علل و معلول با دقت بیشتری به دست می‌آید. به پاسخ سؤال ۱ بهداشت جامعه ۳ مراجعه شود.

۳ ـ د) تعریف واحدی برای اپیدمیولوژی وجود ندارد اما در همه تعاریف سه بعد مشترک دارد:

۱ ـ وفور بیماری

۲ ـ توزیع بیماری: نخستین وظیفه اپیدمیولوژیست تعیین و چگونگی توزیع بیماری براساس زمان و مکان و شخص است.

● این جنبه اپیدمیولوژی، همه‌گیرشناسی تحلیلی نام دارد. (*RI* ص ۳۰۳)

نکته: ● اکولوژی: علم مطالعه روابط متقابل بین موجودات زنده و محیط زیست.

● مرفولوژی: دانش شکل‌ها و ترکیب ساختمانی موجودات زنده.

۴ ـ د) اثرات تابش اشعه بر روی بافت‌ها برحسب سن، جنس، بافت، عمل آن، شدت و مدت تابش و نیمه عمر آن فرق می‌کند. بافت‌های عصبی، قلب و مغز در برابر تابش حساسیت کمتری دارند ولی خون، سیستم **لنفاتیک، طحال، غدد تناسلی و چشم** حساسیت بیشتری در برابر پرتوهای یون‌ساز از خود نشان می‌دهد. (*RI* ص ۳۷۹)

۵ ـ ب) آلودگی آب با نیترات معمولاً در اثر تماس با کودهای شیمیایی و فاضلاب انسانی ایجاد می‌شود. در اثر جذب نیتریت در روده و ترکیب هموگلوبین سبب مت‌هموگلوبینمی می‌گردد و مقدار بیش از ۴۵ میلی‌گرم نیترات در آب سبب ایجاد رنگ آبی پوست و سندرم کودکان آبی Baby blue می‌شود.

نکته: ● افزایش بیش از ۱/۵ میلی‌گرم فلوئور در آب ایجاد فلوئوروزیس می‌کند که دندان‌ها، زرد و لکه‌دار و شکننده می‌شود.

● جیوه در آب سبب بروز درد، اختلالات شدید عصبی، صدمه کلیوی و نقص‌های مادرزادی می‌شود.

● سرب در آب سبب اختلال خونسازی، آنزیمی، استخوان‌ها و اعصاب می‌شود. (*RI* ص ۳۲۰)

۶ ـ ج) سختی آب به صورت نیروی خراب شدن صابون در آب تعریف می‌شود. سختی آب سبب حل‌شدن ۴ جزء بی‌کربنات کلسیم، بی‌کربنات منیزیم، سولفات کلسیم و سولفات منیزیم می‌باشد.

واحد سختی آب معادل ۱ گرم کربنات کلسیم در ۱۰۰ لیتر آب یا ۱ میلی‌گرم در لیتر می‌باشد. (*RI* ص ۳۲۰)

۷ ـ د) در وارونگی هوا یا اینورژن، هوای سرد و مواد آلاینده در سطح زمین قرار می‌گیرند. در اسموگ، ذرات مه در هوای سرد مجاور زمین با آلوده‌سازهای هوا مخلوط می‌شوند و ایجاد دود مه می‌کنند. (*RI* ص ۳۲۸)

۸ ـ ج) بیوگاز در اثر تخمیر بی‌هوازی مواد آلی به دست می‌آید.

مواد زائد بیولوژیکی خصوصاً فضولات دامی، زباله خانگی، گیاهان در مخزن در بسته‌ای تحت عمل تخمیر قرار گرفته، تجزیه می‌شوند و گاز قابل اشتعالی تولید می‌کند که بیوگاز نام دارد. بیوگاز بدون رنگ بوده و بسیار قابل اشتعال می‌باشد.

کلیه مواد آلی بیولوژیک قابلیت تخمیر و تولید بیوگاز را دارا می‌باشد ولی فضولات دامی و انسانی برای این عمل مناسب‌تر هستند. (*RI* ص ۳۴۲)

۹ ـ د) میزان کلر مصرفی جهت گندزدایی آب حداکثر ۱ گرم در لیتر است که بعد از تصفیه آب و خارج‌شدن آب از تصفیه خانه نباید از ۰/۳ گرم در هر متر مکعب بیشتر باشد. حداقل غلظت توصیه شده کلر باقیمانده ۰/۵ میلی‌گرم در لیتر پس از یک ساعت

است. (R1 ص ۳۲۳)

۱۰ ـ الف) به علت خطرات ویژه زباله‌های بیمارستانی، سوزاندن آن بهتر است ولی ممکن است آلودگی هوا ایجاد می‌کند لذا باید از دستگاه‌های زباله‌سوز که اقتصادی‌تر است و خطرات آلودگی کمتری نیز دارد استفاده می‌شود.

نکته: روش‌های دفع زباله: نمی‌توان روش خاصی را برای همه شرایط، مناسب تلقی نمود، انتخاب یک روش بر اثر عواملی چون هزینه، در دسترس بودن زمین، کارگر و ... تعیین می‌شود.

۱ ـ تلنبار کردن در محیط Dumping: این روش غیر بهداشتی‌ترین روش می‌باشد.

۲ ـ دفن بهداشتی زباله: Land fill: که خود دو روش سطحی و ترانشه دارد.

۳ ـ سوزاندن زباله

۴ ـ تخمیر زباله و تهیه کود (کمپوست) که به دو صورت بی‌هوازی و هوازی یا مکانیکی انجام می‌شود. (R1 ص ۳۴۰ و ۳۴۱)

۱۱ ـ د) مخازن اولیه سالمونلا انسان و حیوان است. دوره نهفته بیماری ۳۶–۶ ساعت بعد از صرف غذا است و با علایم تب، سردرد عمومی اعضاء، اسهال و استفراغ همراه است. (R1 ص ۳۶۳)

۱۲ ـ الف) اشرشیا کلی از طریق غذا و آب انتقال می‌یابد و ایجاد اسهال یا اسهال خونی می‌کند.

● میکروب بوتولیسم در خاک وجود دارد و منابع آلودگی بیشتر سبزیجات و ماهی‌ها هستند و علایم به صورت سستی، خستگی، سردرد، گیجی در ابتدا اسهال و سپس یبوست با پیشرفت بیماری، مشکل شدن تکلم، فلج ماهیچه‌های گلو و اغلب مرگ در اثر فلج مراکز تنفسی ایجاد می‌شود. (R1 ص ۳۶۳)

۱۳ ـ الف) بیماری‌های شغلی ناشی از عوامل فیزیکی شامل موارد زیر می‌باشد:

۱ ـ گرما: افزایش گرمای بدن، انقباض ماهیچه‌ها و سوختگی، سنکوپ گرمایی

۲ ـ سرما: پای خندق، سرمازدگی و یخ‌زدگی

۳ ـ نور: کاتاراکت شغلی، منیر

۴ ـ فشار: بیماری کیسن، آمبولی هوا، ترکیدن ریه

۵ ـ سر و صدا: اختلالات شنوایی

۶ ـ ارتعاش: ضایعات عروقی، استخوانی، بافت‌ها و مفصل‌ها

۷ ـ پرتو: سرطان، کم‌خونی آپلاستیک و پان‌سیتوپنی

۸ ـ عوامل مکانیکی: حوادث و زخم‌ها (R1 ص ۳۸۹)

۱۴ ـ د) در این روش مداخله انجام گرفته است. رجوع شود به پاسخ سؤال ۱.

۱۵ ـ ب) مهم‌ترین دلیل تصفیه، حذف عوامل بیماری‌زا و ناخالصی‌های معلق و کلوئیدی می‌باشد، مهم‌ترین روش‌های تصفیه آب عبارتند از: ۱) گرفتن مواد درست توسط آشغالگیر ۲) ته‌نشینی مواد خارجی معلق در آب ۳) تصفیه آب توسط صافی‌ها ۴) حذف مواد اضافی آب توسط هوادهی، مواد شیمیایی و روش‌های دیگر ۵) گندزدایی.

در این سؤال ۳ گزینه دیگر از اجزای تصفیه کامل می‌باشند. (R1 ص ۳۲۵ و ۳۲۶)

۱۶ ـ ب) انواع و اقسام عوامل زیان‌آور در محیط کار باعث ایجاد بیماری‌های ناشی از عوامل فیزیکی ـ شیمیایی ـ بیولوژیکی ـ روانی و مکانیکی می‌شود. عوامل زیان‌آور فیزیکی در محیط کار شامل: حرارت، نور، فشار، سر و صدا، ارتعاش، الکتریسیته، اشعه X یا مواد رادیوکتیو. خطرات پرتوها شامل: دگرگونی‌های ژنتیک، لوسمی، ریزش مو، آتروفی بیضه و سرطان پوست است. (R4 ص ۴۲۲)

۱۷ ـ ب) عواملی که در پایداری سموم در خاک مؤثرند شامل موارد زیر است:

۱ ـ طبیعت شیمیایی سموم: طبیعت شیمیایی سموم به وسیله پایداری شیمیایی، قابلیت گریز از محیط، قابلیت انحلال، غلظت و فرمولاسیون آنها مشخص می‌شود. قابلیت گریز زیاد از محیط قابلیت انحلال در آب، پایداری شیمیایی، ذرات بزرگ در فرمولاسیون و غلظت کم سموم زودتر از خاک خارج می‌شوند.

۲ ـ نوع خاک: هر چه بافت خاک سنگین‌تر باشد یا مواد آلی آن زیادتر باشد سموم پایدارتر است.

۳ ـ میزان مواد کلوئیدی در خاک: هر چه میزان مواد کلوئیدی موجود در خاک زیادتر باشد سموم بیشتر در سطح خاک می‌مانند مثل خاک‌های شنی.

۴ ـ اسیدیته خاک: یون ئیدروژن می‌تواند پایداری کانی‌های رس، ظرفیت تبادل یونی و کیفیت و کمیت تجزیه‌های شیمیایی و باکتریایی را متأثر سازد.

با این حال شواهد کافی نسبت بر تأثیر مستقیم pH در پایداری سموم وجود ندارد. سموم فسفره در خاک‌های اسیدی پایدارترند.

۵ ـ یون‌های معدنی: کانی‌های خاک می‌توانند در عمل تجزیه سموم ایفاگر نقش مؤثری باشند.

۶ ـ درجه حرارت: در درجه حرارت زیاد، عمل تجزیه سموم تسریع می‌شود و در نتیجه مقدار زیادتری از سموم از دست می‌رود.

۷ ـ رطوبت خاک: انتشار سموم در خاک با رطوبت نسبی آن افزایش می‌یابد.

۸ ـ پوشش نباتی: سایه‌افکنی پوشش نباتی تا حد زیادی درجه پایداری سموم را افزایش می‌دهد.

۹ ـ شخم: شخم‌زدن‌های مکرر، زمان پایداری سموم را در خاک کاهش می‌دهد. (R1 ص ۷)

۱۸ ـ د) به علت مشکلات بهسازی محیط در روستا، توجه به بهسازی محیط در اولویت قرار دارد. عوامل اصلی شکل دهنده به مسائل بهداشتی روستا سبب می‌شود که روستا از نظر آب آشامیدنی، مسکن،

تغذیه، فاضلاب، آلودگی خاک، دفع مواد زاید و انواع بیماری‌ها و شیوه انتقال آن مسائل خاصی داشته باشند مسایلی که بر فعالیت‌های مرتبط با پیشگیری و درمان بیماری‌ها نیز مؤثر است. (*R4* ص ۴۳۰)

۱۹ ـ ب) آگاه کردن به موقع ساکنین در معرض خطر بهترین روش است و هرگونه روش دیگر بدون اطلاع‌رسانی می‌تواند ایجاد اضطراب کند و در نتیجه صدمات بیشتری ایجاد کند.

● اقدامات کنترل و کاهش شرایط اضطراری

۱ ـ پیش از وقوع حادثه: پیش‌بینی، برنامه‌ریزی و آموزش افراد

۲ ـ هنگام وقوع حادثه: تخلیه اهالی به محل امن، نجات مجروحان، کمک‌های اولیه و یافتن و دفن جنازه‌ها

۳ ـ پس از وقوع حادثه: ادامه عملیات نجات، برقراری مجدد ارتباطات، عملیات امداد (تهیه سرپناه، غذا، خدمات بهداشتی، رفاهی و کنترل محیط)، بررسی، گزارش و ارزیابی میزان خسارت و تلفات و تعمیرات فوری. (*R1* ص ۴۰۰)

۲۰ ـ الف) مهم‌ترین منبع آلودگی با Co، اتومبیل‌های بنزینی است. مونوکسید کربن از وسایل نقلیه موتوری احتراق ناقص سوخت خانگی، سوزاندن زباله در محیط، آتش سوزی جنگل‌ها و صنایعی از جمله ریخته‌گری، مراکز تولید برق، کوره‌های ذوب فلزات و ... وارد اتمسفر می‌شود. (*R1* ص ۳۲۵)

۲۱ ـ د) از عوارض افزایش فلوئور آب، تغییر رنگ دندان‌ها می‌باشد. جهت اطلاع بیشتر به پاسخ سؤال ۵ بهداشت جامعه ۳ مراجعه شود.

۲۲ ـ الف) طبق کلید وزارت بهداشت گزینه الف درست است اما براساس رفرنس‌های موجود گزینه ب (مالاریا) صحیح می‌باشد. عوامل بیولوژیکی (باکتری‌ها، ویروس‌ها و ...) گاهی به نور مستقیم از طریق آب آلوده به انسان منتقل می‌شود و باعث ایجاد بیماری میش ود. مثل فلج اطفال، هپاتیت A، اسهال و حصبه و ...) و گاهی آب در انتقال بیماری نقش غیرمستقیم دارد و فقط محیطی برای رشد و تکثیر ناقل بیماری است مانند مالاریا. (*R4* ص ۳۷۱)

۲۳ ـ الف) زمان نهفته این بیماری ۱۸ تا ۳۶ ساعت است. بهبودی به طور آرام و گاهی ماه‌ها به طول می‌انجامد. این میکروب (کلستریوم بوتولینوم)، میوه‌های کنسرو شده خانگی و سبزیجاتی که در دمای مناسب حفظ نشده‌اند و عسل در شیرخواران. (*R7* ص ۶۴)

۲۴ ـ د) پای کمانی از عوارض فلوئوروزیس نمی‌باشد. مقدار مطمئن فلوئور آب ۰/۸–۱/۵ میلی‌گرم در لیتر است. زمانی که مقدار فلوئور آب کم شود شیوع پوسیدگی دندان بالا می‌رود. (*R7* ص ۵۰)

۲۵ ـ د) خانه از مهم‌ترین مکان‌هایی است که روی وضعیت بهداشتی اثر می‌گذارد. ابعاد اجتماعی فیزیکی و فرهنگی جامعه روی ویژگی‌های بهداشتی جامعه نقش مهمی دارد. (*R1* ص ۳۱)

۲۶ ـ ب) در آب سخت میزان کربنات کلسیم ۳۰۰–۱۵۰ میلی‌گرم است. سختی آب معمولاً به صورت زیر طبقه‌بندی می‌شود.

میلی‌گرم کربنات کلسیم در لیتر	میزان سختی
۰–۷۵	مرکب
۷۵–۱۵۰	آب نسبتاً سخت
۱۵۰–۳۰۰	آب سخت
بیشتر از ۳۰۰	آب خیلی سخت

سختی آب مطلوب برای نوشیدن تا ۱۵۰ میلی‌گرم کربنات کلسیم در لیتر است. (*R1* ص ۴۲۰)

۲۷ ـ د) منوکسید کربن گازی است بی‌رنگ، بی‌بو و بی‌مزه. این گاز سبب کاهش تیزبینی، سردرد، ضعف، تهوع و نهایتاً بیهوشی می‌شود. (*R7* ص ۴۱)

۲۸ ـ الف) بوی فاضلاب ناشی از گازهای آزاد شده از مواد آلی است. بوی فاضلاب کهنه ناشی از H_2S بوده که بر اثر فعالیت باکتری‌های بی‌هوازی تولید می‌گردد. در صورتی که به فاضلاب هوا و اکسیژن کافی برسانیم باکتری‌های هوازی فعالیت کرده و مواد آلی فاضلاب را تجزیه می‌کنند. CO_2 مهم‌ترین گازی است که از این کار باکتری‌ها تولید شده، لذا فاضلاب بی‌بو می‌باشد. (*R1* ص ۳۴۵)

۲۹ ـ د) مواجهه با آلومینیوم ایجاد عوارض مغزی می‌کند و به مقدار زیادی در بافت‌های مغزی بیماران آلزایمری مشاهده شده است. البته مسمومیت با سرب و جیوه نیز در ایجاد بیماری‌های سیستم عصبی مؤثر است. (*R1* ص ۳۸۳)

۳۰ ـ د) اقدامات مناسب در کنترل و کاهش بلایا به صورت زیر می‌باشد:

الف) اقدامات پیش از وقوع بلایا: برنامه‌ریزی در جهت استفاده مناسب از کارکنان، مواد و خدمات موجود و تمام منابع و آموزش افراد جامعه

ب) اقدامات هنگام وقوع بلایا:

۱ ـ تخلیه اهالی و انتقال آنها به مناطق امن

۲ ـ نجات اشخاص مجروح و بی‌پناه

۳ ـ انجام کمک‌های اولیه

۴ ـ یافتن و دفن جنازه‌های افراد و لاشه حیوانات

۵ ـ مبارزه با حریق

ج) اقدامات پس از وقوع بلایا:

۱ ـ ادامه نجات و مراقبت از قربانیان حادثه

۲ ـ برقراری مجدد ارتباطات

۳ ـ عملیات امداد (تهیه غذا و آب آشامیدنی سالم، سرپناه، خدمات پزشکی و بهداشتی، رفاهی و کنترل محیط)

۴ ـ بررسی، گزارش و ارزشیابی میزان خسارات و تلفات

۵ ـ تعمیرات فوری

نکته: گزینه‌های الف، ب، و ج مربوط به اقدامات پیش از وقوع می‌باشد. (*R1* ص ۴۰۰)

۳۱ ـ الف) مرور (بازنگری منابع) در موارد زیر به پژوهشگر کمک

می‌کند.

۱) انتخاب موضوع ۲) به دست آوردن **دانش و آگاهی** در مورد موضوع ۳) اجتناب از دوباره کاری تحقیقات گذشته ۴) آشنایی با روش اجرای تحقیق ۵) آگاه‌شدن به موانع، مشکلات و اشتباهات تحقیقات گذشته بر موضوع تحقیق (*RI* ص ۳۰۷)

نکته: گزینه «ب» مربوط به روش پژوهش می‌باشد که به انتخاب شیوه پژوهش کمک می‌کند. گزینه «ج» مربوط به بیان یافته‌هاست که همان آمار توصیفی و استنباطی است که نتایج پژوهش را به صورت جدول و نمودار نشان می‌دهد. گزینه «د» بیان مسأله یا به تعبیری دیگر مقدمه می‌باشد که اهمیت و علت اصلی انتخاب پژوهش را نشان می‌دهد.

۳۲ - ج) مهم‌ترین شاخص بهداشتی هر جامعه، میزان مرگ و میر کودکان زیر یک سال آن جامعه است.

شاخص‌های بهداشتی یک جامعه که بیشتر مورد توجه است شامل میزان خام تولد و مرگ، رشد جمعیت، میزان مرگ و میر کودکان زیر یک سال، دورهٔ شیرخوارگی و زنان باردار، میزان کشندگی و ... می‌باشد. (*RI* ص ۳۰۴)

نکته: گزینه‌های دیگر بیشتر جهت مدیریت و برنامه‌ریزی‌های بهداشتی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۳۳ - د) آلودگی آب به فاضلاب‌های صنعتی می‌تواند مواد سرب‌دار را وارد آب کند و در غلظت‌های بالا می‌تواند سبب اختلال خونسازی، آنزیم‌ها، استخوان‌ها و اعصاب شود. (*RI* ص ۳۲۰)

نکته: زمین بازی و منطقه جغرافیایی آلودگی سرب نمی‌توانند داشته باشد، اما مصالح ساختمانی، به خصوص رنگ دیوارها می‌توانند منبع آلودگی سرب باشند اما براساس کلید سؤالات وزارت بهداشت، گزینه د صحیح می‌باشد.

۳۴ - الف) کارگران شاغل در صنایع رنگ‌سازی و رنگ‌آمیزی، لاستیک‌سازی، گاز و کابل‌های برق در خطر ابتلا به **سرطان مثانه** می‌باشند. **سرطان پوست** در بین کارگران گاز، اجاق‌هایی که با زغال کار می‌کنند، پالایشگاه‌های نفت، تقطیر قیر، رنگ‌سازی، جاده‌سازی، صنایع مرتبط با روغن‌های معدنی، قیرکاری، دوده و ترکیبات مربوط به آن دیده می‌شود.

نکته: سرطان‌های شغلی بیشتر در پوست، ریه‌ها و مثانه و اندام‌های خونساز اتفاق می‌افتد. (*RI* ص ۳۹۲)

۳۵ - ب) از میان میکروارگانیسم‌های موجود در آب، کلی‌فرم به خصوص E.coli به میزان فراوان در مدفوع انسان و حیوانات خونگرم وجود دارد و چون مقاومت کلی‌فرم‌ها در آب بیش از سایر میکروب‌های بیماریزاست. لذا نبودن کلی‌فرم در آب دلیل قاطعی است که ارگانیسم بیماریزا در آب به احتمال زیاد وجود ندارد. طبق استانداردهای موجود در آب‌هایی که کلر یا هر ماده ضد عفونی کننده دیگر به آن اضافه شده‌اند، نباید کلی‌فرم در ۱۰۰ میلی‌لیتر وجود داشته باشد. اگر در مدت سه ماه در ۲۰ درصد نمونه آب، تعداد کلی‌فرم کمتر از سه باشد، آن آب قابل شرب می‌باشد. (*RI* ص ۳۱۹)

۳۶ - الف) ● رینودز: در اثر عامل فیزیکی بیماریزا ارتعاش ایجاد می‌گردد. از جمله وسایلی که باعث ایجاد ارتعاش می‌کنند شامل مته‌های الکتریکی، موتورهای مولد برق، ماشین‌های نخ‌ریسی و کارگرانی که با موتورهای الکتریکی آسفالت خیابان‌ها را می‌کنند.

● آسبستوز: در اثر عامل شیمیایی سیلیکات‌ها در کارخانه‌های سازنده سیمان آزبستوزدار، پارچه‌های ضد آتش، سفال، عایق، لنت ترمز، واشر چرمی و ... ایجاد می‌گردد.

● سیلیکوز: در اثر استنشاق غبارهای سیلیسیوم

● پنوموکونیوز: بیماری‌های ناشی از عامل شیمیایی گرد و غبار (آلی و معدنی) می‌باشد که آسبستوز و سیلیکوز خود جزیی از پنوموکونیوز می‌باشد. (*R4* ص ۴۲۶ و ۴۲۵)

۳۷ - د) محل تلنبار کردن زباله باید ۶-۵ کیلومتر از منازل مسکونی دور باشد زیرا معضلات زیرا را به دنبال دارد که باید بهداشت مناطق مسکونی حفظ شود:

۱ - وجود مگس و موش ۲) وجود بوهای مزاحم و مناظر ناپسند ۳) پراکنده‌شدن زباله‌های سبک در نتیجهٔ باد ۴) آلوده شدن آب‌های سطحی و زیرزمینی در اثر زهکشی شیرابه‌ای. (*RI* ص ۳۴۰)

۳۸ - ج) در اسموگ دو نوع دو دمه ایجاد می‌شود: ۱) دودمه اکسید کنند که عامل فعال و زیان‌آور PAN و ۲) دودمه (اسید)، عامل فعال و زیان‌آور دی‌اکسید گوگرد می‌باشد. (*RI* ص ۴۲۸)

۳۹ - د) میزان بروز عبارت است از تعداد موارد جدید بیماری که در یک جمعیت معین در یک دورهٔ زمانی مشخص بروز می‌کند و براساس فرمول زیر محاسبه می‌شود:

$$\text{بروز} = \frac{\text{تعداد موارد جدید بیماری در یک دورهٔ معین}}{\text{جمعیت در معرض خطر در همان دوره در همان منطقه}} \times ۱۰۰۰$$

(*RI* ص ۳۰۲)

۴۰ - ج) ویتامین C در میوه‌ها و سبزیجات تازه به وفور یافت می‌شود. ویتامین B، E و K در تخم‌مرغ وجود دارد. (*RI* ص ۴۵۲)

۴۱ - ج) بیماری‌هایی چون حصبه، اسهال ساده خونی، وبا، آمیبیاز فلج اطفال، تراخم و تب‌های ویروسی توسط مگس خانگی منتقل می‌شود. سیاه‌زخم بیماری مشترک انسان و حیوان است و در دامداران و کارگرانی که با صنایع پوست و پشم سر و کار دارند، مشاهده می‌شود. (*R2* ص ۳۵۱ و ۳۹۴)

۴۲ - د) در اندازه‌گیری‌های اپیدمیولوژیک هدف توصیف توزیع و حجم **مشکلات مربوط به بیماری** در جوامع انسانی، شناسایی عوامل سبب‌شناختی در بیماریزایی، تأمین داده‌های اساسی برای برنامه‌ریزی، اجرا و ارزیابی خدمات پیشگیری، مبارزه و درمان بیماری و ایجاد اولویت بین خدمات است. با توجه به اهداف اپیدمیولوژی مشخص می‌شود تأکید روی بیمایر است. گزینه الف، ب و ج روی بیماری به صورت مستقیم تأکید ندارد، بلکه ممکن است بهداشت

روانی فرد و خانواده دچار اختلال گردد. (*R1* ص ۳۰۳)

۴۳ ـ ج) نظریه سیستم‌ها: افراد و محیط آن‌ها را به عنوان اجزای وابسته به هم و یک کل در نظر می‌گیرد که این اجزاء در حدود شخصی با هم ارتباط دارند.

سیستم‌ها براساس ساختار، ترتیب و نظم قسمت‌های مختلف سیستم و عامل سیستم فرآیند یا فعالیت‌هایی که سیستم در آن درگیر است و مرزهای سیستم، یعنی حدودی که بین سیستم و محیط وجود دارد، تعریف می‌گردند. همچنین سیستم‌ها برحسب تعامل با محیط خود و براساس سلسله مراتب مشخص می‌شوند.

ویژگی‌های سیستم: ۱) سیستم دارای تشکیلات است. ۲) در آن جریان فعالیت وجود دارد. ۳) سیستم دارای هدایت است که از مشخصات همان سیستم است. ۴) سیستم خود را با محیط بیرون انطباق می‌دهد و این امر ضروری است. ۵) هماهنگ می‌باشد (برای تداوم لازم است). ۶) تصمیم‌گیری براساس ضرورت تا خود را حفظ کند و تداوم یابد. سیستم شامل درون‌داد، عملکرد، برون‌داد و حد و مرز است. (*R8* ص ۲)

۴۴ ـ ب) گاز ازن (O_3) به عنوان آلوده کننده ثانویه در لایه تروپوسفر جو مطرح می‌باشد. اثرات این گاز بر بدن شامل: ادم حاد ریه، ایجاد تحریک‌پذیری، خواب‌آلود شدن، بیحالی می‌باشد. (*R3* ص ۳۶)

۴۵ ـ د) جیوه در دسته فلزات سمی از گروه سموم سیستمیک قرار دارد. این ماده به صورت آلی یا معدنی که به شدت سمی می‌باشد در بسیاری از ابزار علمی وسایل الکترونیکی و مواد پرکننده دندان وجود دارد و وجود مواد سمی جیوه‌ای در محیط و مواد غذایی، زندگی انسان و سایر حیوانات را به خطر می‌اندازد. بیماری‌های سیستم عصبی از جمله عوارض مواجهه با این عنصر می‌باشد. (*R1* ص ۳۸۳)

۴۶ ـ ب) مسمومیت با سرب ایجاد علایم مغزی و عوارض سیستم عصبی می‌کند. (*R1* ص ۳۸۳)

۴۷ ـ الف) سیلیکوزیس علت اصلی ناتوانی دائمی در بین بیماری‌های شغلی محسوب می‌شود و در اثر استنشاق غبارهای سیلیوم آزاد یا دی‌اکسید سیلیسیوم به وجود می‌آید. ذرات بین نیم تا سه میکرون زیان‌آور می‌باشند. از نظر پاتولوژی سیلیکوز بایک فیبروز گاهی متراکم مشخص می‌شود که در پرتونگاری ریه توفان برف (Snow storm) در ریه مشاهده می‌شود. علایم زودرس بیماری عبارتند از سرفه‌های تحریکی، تنگی نفس به هنگام کار و درد قفسه سینه در مراحل پیشرفته، کاهش ظرفیت کلی ریه به وجود می‌آید. بیماران مبتلا به سیلیکوزیس مستعد ابتلا به سل ریوی هستند که به نام سیلیکوتوبرکلوزیس می‌باشد. سیلیکوزیس هیچ درمانی ندارد و راه‌های پیشگیری از آن به صورت زیر می‌باشد: ۱) مبارزه با غبار، مانند کم‌کردن غبار، محصورکردن کامل غبار، جداکردن آن، سمپاده کاری با آب، بهداشت مسکن و تدابیر ایمنی مشخص ۲) معاینات منظم دوره‌ای کارگرانی که با ذرات سیلیس کار می‌کنند. (*R1* ص ۳۹۰)

آزبستوز از ترکیبات سیلیکات‌ها می‌باشد. از راه استنشاق وارد بدن شده و باعث نارسایی تنفسی، سرطان برونش، مزوتلیم‌های جنب یا صفاق و سرطان دستگاه گوارش می‌شود. علایم بالینی بیماری تنگی نفس بوده و در موارد پیشرفته قاشقی‌شدن انگشتان، ناراحتی قلبی و سیانوز هم ممکن است بروز کند.

نکته: آزبستوزیس در قاعده ریه و سیلیکوزیس در بالای ریه ایجاد فیبروز می‌کند.

اقدامات پیشگیری: ۱) به کاربردن نوع کم‌خطرتر آزبستوز ۲) استفاده از مواد عایق دیگر به جای آزبستوز. ۳) مبارزه با گرد و غبار آزبستوز. ۴) معاینات استخدامی و دوره‌ای کارگران. (*R1* ص ۳۹۱)

۴۸ ـ د) حداکثر میزان جیوه در غذا ۱ میلی‌گرم در کیلوگرم است.

۴۹ ـ الف) روش‌های تصفیه فاضلاب براساس مکانیسم‌هایی که به کار برده می‌شوند عبارتند از: الف) تصفیه فیزیکی. ب) تصفیه بیولوژیک. ج) تصفیه شیمیایی، در تصفیه بیولوژیک اساس کار، رساندن اکسیژن به فاضلاب است. بدین وسیله تولید مثل در اثر تغذیه مواد آلی موجود در فاضلاب افزایش یافته و منجر به تجزیه مواد آلی می‌شود، به طور کلی بعد از مدتی مواد آلی موجود در فاضلاب هدف تغذیه باکتری‌ها شده و (باکتری‌ها) در اثر فقدان مواد غذایی می‌میرند. اما در صورتی که به فاضلاب اکسیژن نرسد، باکتری‌های بی‌هوازی اکسیژن مورد نیاز خود را از طریق تجزیه موالد آلی و معدنی موجود در فاضلاب به دست می‌آورند. نتیجه این فعالیت، تجزیه مواد آلی ناپایدار و تبدیل آن‌ها به مواد معدنی پایدار و نیز تولیدگازهایی مانند ئیدروژن سولفوره، متان، گازکربنیک و ازت می‌باشد. تولید این گازها ایجاد بوی ناخوشایند می‌کند، به همین جهت موارد استفاده از باکتری‌های بی‌هوازی برای تصفیه فاضلاب شهری محدود و برای تصفیه لجن و برخی فاضلاب‌های صنعتی، مورد استفاده قرار می‌گیرند. (*R1* ص ۳۴۶ و ۳۴۷)

۵۰ ـ د) منظور از مقادیر مجاز پرتوگیری، مقدار پرتویی است که اگر بدن شخص به طور مداوم یا در مدت معین جذب و دریافت کند، اثر سویی در اعضاء و دستگاه‌های بدن وی نگذارد. پرتو دریافت‌شده از فضای بیرون و پرتوهای زیست محیطی نزدیک به ۰/۱ راد محاسبه شده است. بنابراین این مقدار نباید خطری انسان داشته باشد و پرتوهای مصنوعی نیز نباید از ۵ رادر سال بیشتر باشد. در کارکنانی که در تماس با پرتوها هستند، مقداری مجاز پرتوگیری برای بدن از ۵ رم و برای افراد عادی از ۰/۵ رم نباید بیشتر باشد. (*R1* ص ۳۷۸)

۵۱ ـ الف) اکسیدهای ازت به دو طریق مستقیم و غیرمستقیم بر سلامت انسان اثر می‌گذارند. اثر مستقیم آن فقط بر دستگاه تنفسی است و باعث پیامدهایی چون اختلال قوه بویایی، ناراحتی‌های حفره بینی، بی‌حالی، اشکالات تنفسی، تحریک گلو، چشم، ناراحتی‌های اعصاب، گشادی مردمک چشم و برونشیت حاد می‌شود. اثر

غیرمستقیم اکسیدهای ازت از طریق تولید اکسیدکننده‌های فتوشیمیایی است که عامل دود مه اکسیدکننده می‌باشد که باعث سوزش چشم، سرفه، آبریزش چشم خفگی، سردرد و خستگی شدید می‌شود و مقاومت بدن را در برابر عفونت‌ها کاهش می‌دهد. وقتی سطح زمین در نتیجه هوای مجاور آن به اندازه کافی سرد شود، مه تشکیل می‌گردد. زمانی که مه در هوای آلوده ایجاد می‌گردد، ذرات مه با آلوده‌سازهای هوا مخلوط شده و دود مه تشکیل می‌دهد که پدیده‌ای بسیار خطرناک است. (*R1* ص ۳۲۷)

۵۲ - ج) CTS آسیب‌هایی هستند که در بافت‌های نرم از قبیل اعصاب، عضلات، تاندون‌ها و مفاصل در اثر واردشدن فشارهای طولانی مدت و مکرر ایجاد می‌شود. نام دیگر این دسته از بیماری‌ها (آسیب‌های ناشی از حرکات تکراری) نیز نامیده می‌شود. از جمله این بیماری‌ها می‌توان به تاندونیت، کیست گانگلیونی، التهاب اپی‌کوندیل، سندرم نشانگان یا تونل کارپ و... اشاره کرد. (*R7* ص ۱۲۹)

۵۳ - الف) در صورت وجود یک مورد آلودگی ناشی از مصرف آب، انتشار بیماری جدی تلقی می‌شود. آلاینده‌های شیمیایی از مواد صنعتی و کشاورزی وارد آب می‌شوند. از جمله آلاینده‌های شیمیایی می‌توان به سیانید، حلال شوینده، اسید آلی و مواد معدنی و مواد سفید کننده، مواد ازتی، بیوسید، ترکیبات آلی زیست‌کش اشاره نمود. (*R7* ص ۵۰)

۵۴ - ب) در این نوع مطالعات از **سوی معلول به سوی علت مفروض در گذشته** می‌روند. در این مورد مبتلایان به آنژین صدری معلول است که محقق با این مطالعه می‌خواهد اثر مصرف روغن جامد را در این افراد بررسی کند و آن را به عنوان یکی از دلایل بیماری آنژین صدری بیان کند. (*R1* ص ۳۰۸)

۵۵ - ب) بیماری‌های میکروبی ناشی از **آب آلوده** به دو صورت **مستقیم** و **غیرمستقیم** می‌باشند. بیماری‌هایی که به روش مستقیم منتقل می‌گردند شامل وبا، حصبه، اسهال خونی آمیبی، اسهال خونی باسیلی، لپتوسپیروز و عفونت‌های روده‌ای، فلج اطفال، هپاتیت ویروسی A، بیماری‌های انگلی انکلیوستوم و نکاتور، تریکواسترونژیلوس تریکوسفال، پیوک، تنیاکینوکوک بوتریوسفال، ترماتودها، شیستوزمیازیس، اسکاریس، اکسیور. بیماری‌های که به روش غیرمستقیم منتقل می‌گردند شامل فیلاریازیس، تب زرد، انسفالیت و مالاریا می‌باشند.

۵۶ - الف) آلودگی آب با **نیترات** معمولاً در اثر تماس باکودهای شیمیایی ایجاد می‌شود. در اثر جذب نیتریت در روده و ترکیب با Hb، که رنگ آبی دارد **مت‌هموگلوبینی** ایجاد می‌گردد و مقدار بیش از ۴۵ میلی‌گرم سبب مسمومیت و ایجاد **رنگ آبی** پوست می‌شود و سندرم کودکان آبی (Blue Baby) نام دارد. (*R1* ص ۳۲۰)

۵۷ - ج) در پژوهش تحلیلی سعی می‌شود علل یا عوامل خطر در ایجاد یک مسئله و یا یک بیماری خاص را از طریق مقایسه دو گروه به دو صورت مورد - شاهدی (گذشته‌نگر) تعیین نماید. (*R2* ص ۲۴)

۵۸ - ج) واحد سنجش مواد پرتوزا شامل کوری، رنتگن، راد و رم می‌باشد. واحد رنتگن، واحد مواجهه با پرتو است. واحد رم، نشانه خطر سلامتی بوده و معادل رنتگن در بدن است. واحد راد مقدار جذب اشعه است و برابر مقداری از انرژی پرتوساز که در هر گرم از بافت یا هر ماده دیگر جذب شده است. (*R1* ص ۳۷۸، *R4* ص ۴۱۰)

۵۹ - ج) روش تعیین مقدار BOD متداول‌ترین روش **تعیین درجه آلودگی فاضلاب‌های شهری** است این مقدار تابعی است از درجه گرما و مدت زمانی که فاضلات اکسیژن دریافت می‌کند. (*R2* ص ۴۳)

۶۰ - ب) اساسی‌ترین اقدام برای کاهش عوارض شغلی صدای زیاد محیط جداسازی منبع صوتی است. از جملهٔ این اقدامات شامل: جایگزین کردن صنایعی که کم سر و صدا، با منابع پر سر و صدا، تعمیر دستگاه‌های پر سر و صدا، نصب خفه کن بر روی دستگاه و ... می‌باشد. (*R1* ص ۳۷۵)

۶۱ - الف) چسب‌ها از منابع آلودگی به فرمالدهید می‌باشند.

۶۲ - ب) علائم بیماری **کزاز** عبارتند از سفت‌شدن عضلات در تمام دوران بیماری، حملات انقباض دردناک عضلات ارادی، به ویژه عضلات فک (تریسموس یا قفل‌شدن فک) و عضلات صورت (پوزخند شیطانی) Risus sardonieus، عضلات گردن و پشت (اوپیستوتونوس) و عضلات شکمی و اندام‌های تحتانی. (*R2* ص ۱۴۲)

۶۳ - الف) مصرف داروهای ضد مالاریا (هفته‌ای ۲ قرص کلروکین و یک قرص پری‌تامین) در هنگام سفر به مناطق آلوده از یک هفته قبل و شروع تا ۴ هفته ادامه می‌یابد. (*R2* ص ۱۴۰)

۶۴ - ب) آرسنیک در حشره‌کش‌ها، سموم دفع جوندگان، قارچ‌کش‌ها، سموم جلوگیری‌کننده از پوسیدگی چوب، سموم دفع گیاهان هرز، کارخانجات شیشه‌سازی، قلم‌زنی، ذوب فلزات، روکش کاری با سرب، ساخت ذرات سیلیکون و... وجود دارد. از طریق پوست و ریه و دستگاه گوارش جذب شده در عرض ۲۴ ساعت در کلیه، کبد، ریه، طحال و در عرض ۲ هفته در پوست و مو و استخوان منتشر می‌شود، ارسنیک به هموگلوبین متصل شده و آن را همولیز می‌نماید بنابراین آنمی، یرقان، نارسایی کلیه و مرگ از عوارض مسمومیت و سرطان پوست، کبد و ریه شایع است. (*R1* ص ۳۸۳)

۶۵ - ب) سطح مراقبت‌های بهداشتی به شرح زیر است:

۱) سطح اول مراقبت‌های بهداشتی: این سطح نخستین سطح تماس بین اشخاص و نظام خدمات بهداشتی است. در این سطح مراقبت‌های بهداشتی اولیه ارائه می‌گردد. این سطح در تماس نزدیک با مردم است.

۲) سطح دوم مراقبت‌های بهداشتی: مقابله با مشکلات در این سطح پیچیده‌تر است و شامل خدمات ضروری می‌باشد. مراقبت توسط مراکز بهداشت شهرستان و بیمارستان‌های شهرستان‌ها تامین

می‌شود. نخستین سطح ارجاع در نظام بهداشتی که این سطح به کار می‌رود.

۳) سطح سوم مراقبت‌های بهداشتی: خدمات فوق تخصصی در این سطح ارایه می‌شود. این خدمات توسط موسسات و مراکز استانی یا مرکزی انجام می‌گیرد. (*R2* ص ۶۶-۶۷)

۶۶ ـ ب) مراقبت اولیه بهداشتی (PHC)، ارائه خدمات بهداشتی قابل دسترس و جامع توسط کارکنانی که مسئول برآورده کردن نیازهای مراقبت فردی و افزایش همکاری با خانواده‌ها هستند، این خدمات از نظر هزینه تکنیک سازمان‌دهی ساده و موثر هستند و به آسانی باید در دسترس مردم قرار گیرد و با نیازهای محلی هماهنگ و قابل پذیرش مردم باشد و در بهبود شرایط زندگی افراد، خانواده و کل جامعه سهیم باشد. (*R1* ص ۵۳)

۶۷ ـ الف) مقدار کلر باقی‌مانده در منتهی‌الیه شبکه آب‌رسانی بایستی در شهرها ۰/۵ـ۰/۳ و در روستاها ۰/۸ـ۰/۲ میلی‌گرم در لیتر در ساعت باشد.

نکته: کلر بر هاگ بعضی میکروب‌ها مانند آمیب اسهال خونی و بعضی ویروس‌ها بی‌اثر است. (*R2* ص ۴۶)

۶۸ ـ الف) تعیین اکسیژن مورد نیاز بیوشیمیایی (Biochemical oxygen demand): یعنی مقدار اکسیژن لازمی است که باید به فاضلاب داده شود تا باکتری‌های هوازی مواد آلی موجود در فاضلاب را اکسید نمایند و به مواد پایداری نظیر نمک‌های معدنی تبدیل سازند. روش تعیین مقدار BOD متداول‌ترین روش تعیین درجه آلودگی فاضلاب‌های شهری است. (*R1* ص ۳۴۶)

۶۹ ـ ج) به طور کلی در انتخاب ظروف نگهداری زباله باید موارد زیر را مورد توجه قرار داد:

۱ ـ غیرقابل نفوذ در برابر آب

۲ ـ درب بسته

۳ ـ از جنس زنگ‌نزن

۴ ـ به آسانی پر، خالی و تمیز شود

۵ ـ به آسانی قابل حمل توسط یک نفر باشد

۶ ـ دارای دسته جانبی باشد. (*R4* ص ۳۳۸)

۷۰ ـ ب) ضایعات مراکز خونساز معمولاً در پرتوگیری بیش از ۲۰۰ راد ظاهر می‌شود. این ضایعه در مغز استخوان بروز کرده و مغز استخوان از سلول‌های خون‌ساز تولید می‌شود. حساس‌ترین دستگاه بدن که با جیره کمتری باعث مرگ موجود زنده می‌شود، دستگاه‌های خونساز و مغز استخوان است. (*R1* ص ۳۷۹)

۷۱ ـ ج) ارتعاش باعث از دست‌دادن کنترل حرکت عضله، آسیب به چشم، کلیه، نسوج نرم، ضایعات استخوانی، ضایعات مفصلی در دست‌ها و ضایعات عروقی می‌شود. شایع‌ترین عارضه ناشی از ارتعاش، بیماری سپید انگشت (White finger) یا کم خونی موضعی انگشتان یا پدیده رینود می‌باشد. (*R1* ص ۳۷۲)

۷۲ ـ الف) سرب در منابع ماشین‌سازی کاربرد فراوان دارد، از طریق پوست و تنفس جذب می‌گردد و توسط گردش خون به میزان ۹۰٪ به اندام‌ها رفته و خصوصاً در استخوان‌ها و دندان‌ها ذخیره می‌گردد و ۱۰٪ باقی‌مانده نیز در پلاسما باقی‌مانده و علائم مسمومیت با سرب را که شامل اختلال در دید، تغییرات حسی ـ حرکتی و التهاب پوست را ایجاد می‌کند. (*R1* ص ۳۴۰)

۷۳ ـ د) مطالعه مقطعی (Cross-sectional studies) نوعی مطالعه مشاهده‌ای است که هم در گروه مطالعات توصیفی و هم تحلیلی قرار می‌گیرد در این نوع مطالعات جمع‌آوری اطلاعات و اندازه‌گیری علت و معلول در یک دورهٔ زمانی کوتاه انجام می‌شود. مطالعات مقطعی اطلاعات مربوط به فراوانی یا خصوصیات یک مشکل (بیماری) را به صورت یک عکس فوری از وضعیت گروه مورد مطالعه در یک زمان مشخص ارائه می‌دهد مانند معاینه چشمی پیش از استخدام. (*R1* ص ۳۰۶)

۷۴ ـ ج) فاکتورهای مربوط به عامل بیماری‌زا شامل: ۱) قدرت بیماری‌زایی عامل (virolence) ۲) اختصاصی‌بودن عامل بیماری‌زا ۳) تعداد عامل بیماری‌زا، هر چه تعداد بیشتر باشد، بیماری شدیدتر است. (*R1* ص ۱۳۳)

۷۵ ـ الف) کارگران شاغل در صنایع رنگ‌سازی و رنگ‌آمیزی، لاستیک‌سازی، گاز و کابل‌های برق در خطر ابتلا به سرطان مثانه می‌باشند. (*R1* ص ۳۹۳)

۷۶ ـ د) در پژوهش‌های تجربی به محقق برای کشف رابطه علت و معلولی یک یا چند گروه را به عنوان گروه یا گروه‌های تجربی تحت شرایط خاص قرار می‌دهد و نتایج را با نتایجی که از گروه شاهد که تحت این شرایط نبوده‌اند، مقایسه می‌کند. مطالعات تجربی باید سه خصوصیت داشته باشند: ۱) مداخله کردن یا دستکاری متغیرها ۲) کنترل که اغلب از طریق انتخاب گروه شاهد انجام می‌شود. ۳) انتخاب تصادفی نمونه‌ها و تقسیم تصادفی آنها به دو گروه شاهد و مطالعه. (*R1* ص ۳۰۸-۳۰۷)

۷۷ ـ د) دی‌اکسید گوگرد در غلظت کم موجب ایجاد واکنش‌هایی در مغز، تحریک غشای مخاطی دستگاه تنفس، افزایش مقاومت ریه به جریان هوا، درد ناحیه سینه، خونریزی از بینی، تحریک چشم، تنگی نفس، افزایش ضربان قلب، تهوع و استفراغ و در نهایت مرگ می‌شود. (*R1* ص ۳۲۷)

۷۸ ـ ج) عواملی که در پایداری سموم در خاک موثرند شامل طبیعت شیمیایی سموم، نوع خاک، میزان مواد کلوئیدی، اسیدیته خاک، یون‌های معدنی، درجه حرارت، رطوبت، پوشش نباتی است که شخم‌زدن مکرر زمان پایداری سموم را در خاک کاهش می‌دهد. (*R1* ص ۳۲۱)

۷۹ ـ الف) مالاریا، بیلاریازیس، تب زرد و آنسفالیت به صورت غیر مستقیم از طریق آب انتقال می‌یابند. (*R1* ص ۳۱۸)

۸۰ - ج) متغیرهای مداخله‌گر (Confounding of intervening) متغیرهایی هستند که بر روی متغیر مستقل و وابسته اثر می‌گذارند و مزاحم تحقیق نیستند و به طور مستقیم قابل اندازه‌گیری نیستند. (*R1* ص ۳۰۸)

۸۱ - الف) مطالعه مورد شاهدی (Case control study) که گذشته‌نگر هم می‌نامند. جهت این مطالعه از معلول به سوی علت مفروض در گذشته می‌روند. به عبارت دیگر افراد بیمار را با افراد سالم فاقد آن بیماری مقایسه کرده و عامل بیماری را شناسایی می‌کنند. این مطالعه با هزینه و زمان اندک انجام می‌شود اما کنترل وقایع گذشته خارج از کنترل محقق است. (*R1* ص ۳۰۸)

۸۲ - الف) بیماری رینود یا سپید انگشت (White finger) سفیدی کف دست در اثر کمبود جریان خون و سپس کبودی و ناتوان‌شدن انگشتان است و لاغری ماهیچه‌ها است که مرتباً تشدید می‌شود و این بیماری بیشتر در کارگران سنگ‌بری دیده می‌شود.

نکته: هنگام ایجاد اختلالات عروقی باید سریعاً تماس با ارتعاش قطع شود. (*R1* ص ۳۷۲)

۸۳ - د) بیماری‌های ناشی از عوامل شیمیایی بیماریزا شامل گرد و غبار (پنوموکونیوزیس)، الیاف نیشگر (باگاسوزیس) غبار پنبه (بیسینولیز) است. (*R1* ص ۳۸۹)

۸۴ - الف) در چک لیست ارزشیابی کیفیت زندگی سالمندان یکی از مواردی که بررسی می‌شود وجود تسهیلات رفاهی در محوطه عمومی خانه سالمندان (محل زندگی آنها) می‌باشد.

۸۵ - الف) سوء رفتار نسبت به سالمندان (Elder abuse) ممکن است عمدی یا غیرعمدی باشد و به صورت سوء رفتار فیزیکی روانی یا جنسی یا غفلت از مراقبت خود (Self-neglect)، توسط همسر، اعضای خانواده صورت گیرد. (*R1* ص ۲۵۷)

۸۶ - د) حوادث شغلی معلول علل فنی و انسانی بوده و به دو دسته علل مستقیم (سقوط اشیاء، سقوط کارگر، استفاده نادرست از ابزار کار و ...) و علل غیرمستقیم (نور نامناسب، مسائل خانوادگی، جوروانی نامناسب محیط کار، تهویه نامناسب و ...) تقسیم می‌شود. (*R1* ص ۳۹۶)

۸۷ - ج) تماس مداوم با نفتالین می‌تواند منجر به کم‌خونی، کمبود آنزیم G6PD و اختلال در عملکرد سیستم خونساز بدن شود.

۸۸ - د) مواد شیمیایی آلاینده نه تنها بر کیفیت آب اثر می‌گذارند بلکه برای زندگی ماهی‌ها و موجودات آبزی مضر هستند و آنها را نامناسب برای مصرف می‌نمایند. وجود نیترات بیش از حد استاندارد در آب نشانهٔ راه‌یافتن فاضلاب به آب است و افزایش نیترات بیش از حد مجاز در آب آشامیدنی سبب ایجاد سندرم کودکان آبی می‌شود. (*R1* ص ۴۴۶)

۸۹ - ب) با توجه به ارتباط پرستار با خانواده دارای محلول پرستاران بهداشت در حمایت و آموزش خانواده در جهت تطابق با فرد معلول و مشکلات نگهداری و مراقبت از وی نقش بسیار مهمی دارد. البته در تمام سطوح پیشگیری مهم‌ترین نقش پرستار آموزش می‌باشد. (*R1* ص ۲۶۱)

۹۰ - الف) باید مقداری ماده گندزدا به صورت کلی در آب همیشه باقی بماند و در شبه وجود داشته باشد. مقدار کلی باقی‌مانده در منتهی‌الیه شبکه بایستی ۰/۵PPm-۰/۳ میلی‌گرم در لیتر باشد. حداقل غلظت توصیه‌شده کلی باقیمانده ۰/۵ میلی‌گرم در لیتر پس از یک ساعت است. (*R2* ص ۳۹۳ و *R1* ص ۴۲۳)

۹۱ - ب) تعیین BOD یعنی مقدار O_2 لازم که باید به فاضلاب داده شود تا باکتری‌های هوازی، مواد آلی موجود در فاضلاب را اکسید نمایند و به مواد پایدار نظیر نمک‌های معدنی تبدیل نمایند. حدود ۷۰٪ در پنج روز اول اکسیداسیون می‌شود. برای همین معمولاً BOD_5 را تعیین می‌کنند (یعنی مقدار اکسیژنی که لازم است تا در ۵ روز اول مواد آلی موجود در یک لیتر فاضلاب در ۲۰° درجه توسط باکتری‌ها اکسید شوند. بنابراین در آب آشامیدنی BOD_5 حدود صفر است BOD آب نیمه کثیف ۸۰، آب خیلی کثیف، فاضلاب خانگی رقیق ۲۰۰، فاضلاب خانگی غلیظ ۴۰۰ و فاضلاب صنعتی ۵۰۰۰-۲۰ می‌باشد. تعیین کربن آلی کل (TOC) ترکیبات کربن‌دار آلی موجود در فاضلاب را اندازه‌گیری می‌کند. COD تعیین مقدار اکسیژن مورد نیاز شیمیایی در ۲ ساعت است که از اکسیدکننده قوی مانند پرمنگنات پتاسیم استفاده می‌شود و در عرض ۲ ساعت قابل اندازه‌گیری است بنابراین سریعتر از COD جهت تعیین آلودگی فاضلاب استفاده می‌شود. (*R2* ص ۳۹۸ و *R1* ص ۳۴۶)

۹۲ - ب) مراحل فرآیند پژوهش به ترتیب زیر است:

۱- انتخاب موضوع (شناخت علایق)
۲- تنظیم عنوان پژوهش
۳- اهداف و فرضیات پژوهش
۴- بازنگری منابع مربوط به موضوع تحقیق
۵- روش‌های تحقیق (توصیفی - تحلیلی - تجربی)
۶- روش‌های جمع‌آوری اطلاعات
۷- جامعه و نمونه پژوهش
۸- تجزیه و تحلیل داده‌ها
۹- بحث
۱۰- توجه به مسائل اخلاق و انسانی در تحقیق (*R1* ص ۳۱)

۹۳ - ب) از نظر طعم آب‌های آشامیدنی نباید بی‌مزه باشد. افزایش کلر در آب مزه آب را عوض می‌کند. شوری آب در اثر نمک، تلخی در اثر ترکیبات منیزیم، ترشی در اثر اسید و وجود مزه آب صابون در اثر قلیاء مزه گس در اثر آهن و آلومینیوم و مزه گندیدگی ناشی از آلودگی آلی به همراه مواد بیماری‌زا است. (*R1* ص ۳۱۹)

۹۴ - ب) لوسمی شایع‌ترین عارضه ناشی از تماس بیش از حد با وسایل پرتوزای ساخت بشر مانند وسایل خانگی، ساعت و ... هستند. (*R2* ص ۴۳۸)

۹۵ – ب) اثرات جسمی تابش: ۱) عوارض حاد ۲) عوارض مزمن
۱ – عوارض حاد: علائمی چون تهوع، تعریق، خستگی، ضعف، سستی، کم‌اشتهایی، ناراحتی‌های روده‌ای – استفراغ، شب‌ادراری، طولانی‌شدن قاعدگی، درد شکم و کاهش لنفوسیت‌ها و...
۲ – عوارض مزمن: آب از نظر باروری، کاتاراکت، ضایعات پوستی، دستگاه تنفسی، اثر بر استخوان، اثرات بر سیستم عصبی و اثر پرتو بر جنین. (*R1* ص ۳۷۹)

۹۶ – الف) اثرات تابش اشعه بر روی بافت‌ها برحسب جنس و نوع کار آنها تفاوت دارد مثلاً بافت‌های عصبی، قلب و مغز در برابر تابش، حساسیت کمتری دارند در حالیکه خون، سیستم لنفاوی، طحال، غدد تناسلی و چشم حساسیت بیشتری در مقابل موارد پرتوزا از خود نشان می‌دهد. در زمینهٔ حساسیت سلولی: هرچه تقسیم سلول بیشتر و فعالیت آن زیادتر باشد، بیشتر در معرض خطر بوده و درجهٔ آسیب‌پذیری آن بالاتر است و هرچه میزان سوخت و ساز (متابولیسم) سلول بیشتر باشد مقاومت کمتری در برابر پرتوهای یون‌ساز نشان می‌دهد. هرچه فعالیت تقسیم سلول زیادتر و مدت تقسیم آن طولانی‌تر باشد سلول حساس‌تر است. (*R1* ص ۴۳۸ و ۴۳۹)

۹۷ ـ ج) در مطالعات توصیفی محقق سعی دارد آنچه هست را بدون هیچ‌گونه دخالت ذهنی گزارش دهد. تحقیقات توصیفی راهگشای سایر تحقیقات است. (*R1* ص ۳۰۸-۳۰۷)

۹۸ – ب) مقدار آمونیاک آب نشانه خوبی از آلودگی آب به فاضلاب از یک منشأ تازه است. آمونیاک آزاد و املاح آمونیاک نباید از ۵۰mg/lit بیشتر باشد. (*R2* ص ۳۹۵)

۹۹ ـ ب) اقدامات پیش از وقوع بلا شامل: حدود و میزان اقدامات قبل از بروز بستگی به قابلیت پیش‌بینی و تکرار این بلایا دارد که شامل پیش‌بینی در زمینه کارکنان، مواد و خدمات است. در برنامه‌ریزی قبل از وقوع بلا باید از تمام منابع موجود استفاده کامل را نمود. لذا باید در این امر بسیاری از سازمان‌های دولتی، مقامات محلی و... همکاری داشته باشد. (*R1* ص ۳۹۹)

۱۰۰ ـ د) روش‌های مختلف واکنش افراد به یک بلا بستگی به سن آنان، زمینهٔ فرهنگی، وضعیت سلامت، ساختار حمایت اجتماعی و توانایی کلی برای مقابله با بحران دارد. واکنش‌های سالمندان به بلایا به وضعیت سلامت جسمی، توانایی، قدرت حرکت، خودکفایی و منبع درآمد آنان بستگی دارد. (*R4* ص ۴۰۳)

۱۰۱ ـ ب) یکی از تروماهای روان‌شناختی هم هنگام بروز بلایا، جداشدن اعضای خانواده از هم می‌باشد. در تریاژ اولیه این تروما، با دادن امکاناتی از جمله چادر و نگهداری اعضای خانواده در کنار هم می‌توان این وضعیت را بهبود داد.

۱۰۲ ـ الف) ارایه خدمات بهداشت‌روان به ویژه به‌گروه‌های در معرض خطر یکی دیگر از وظایف پرستار بهداشت جامعه می‌باشد. عکس‌العمل عاطفی مصدومین بلایا، مشابه عکس‌العمل‌های عاطفی به مرگ است و شامل چهار مرحله است: انکار عکس‌العمل عاطفی شدید، پذیرش و بهبودی. (*R4* ص ۴۰۴)

۱۰۳ ـ ج) مطالعه مورد شاهدی (case control study): این مطالعه را گذشته‌نگر هم می‌نامند. جهت این مطالعه از معلول به سوی علت مفروض در گذشته می‌روند. به عبارت دیگر افراد بیمار را با افراد سالم فاقد آن بیماری مقایسه کرده و عامل بیماری را شناسایی می‌کنند. این مطالعه با هزینه و زمان اندک انجام می‌شود اما کنترل وقایع گذشته، خارج از کنترل محقق می‌باشد. (*R1* ص ۴۰۸)

منابع

R1: جدید میلانی، ف، سهیل ارشدی، ف، اسدی نوقابی، الف) پرستاری بهداشت جامعه ۱، ۲ و ۳. تهران، انتشارات اندیشه رفیع
R2: اسدی نوقابی، الف و همکاران. درسنامه جامع پرستاری. تهران؛ انتشارات اندیشه رفیع
R3: امیربیگی، ح. اصول بهداشت محیط. تهران؛ انتشارات اندیشه رفیع
R4: ایلدرآبادی، الف، دباغی، ف. درسنامه پرستاری بهداشت جامعه (۱، ۲، ۳)، تهران، نشر جامعه‌نگر.
R5: تقی‌زاده، ز. خدامرادی، ک، جعفر بیگلو، م. پرستاری مادران و نوزادان. لیفر، تهران، انتشارات اندیشه رفیع
R6: برنامه و راهنمای ایمن‌سازی. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت امور بهداشتی، اداره کل مبارزه با بیماری‌ها.
R7: حسینی، میمنت، قاسمی، سعید پرستاری بهداشت جامعه ۳. انتشارات اندیشه رفیع
R8: بهنودی زهرا بهداشت و مدیریت خانواده، انتشارات بشری.
R9: حسینی، میمنت، حسین‌زاده صفیه، پرستاری بهداشت جامعه ۲، انتشارات اندیشه رفیع.

بخش ۴

پرستاری بهداشت مادران و نوزادان

۱ پرستاری بهداشت مادران و نوزادان ۱

۱ ـ به نظر شما دومین علت شایع مرگ و میر نوزادان در کشورهای در حال توسعه کدام یک از موارد زیر است؟ (آزاد ۸۰)

الف) کم‌وزنی نوزادان به هنگام تولد
ب) صدمه به دستگاه اعصاب مرکزی
ج) خونریزی مغزی
د) ناهنجاری‌های مادرزادی

۲ ـ مهم‌ترین شاخص بهداشتی جامعه در رابطه با میزان مرگ ومیر، کدام دوره از زندگی را شامل می‌شود؟

الف) کودکان زیر یک سال ب) نوجوانان
ج) سالمندان د) مادران باردار

۳ ـ شایع‌ترین علت مرگ و میر نوزادان در کشورهای در حال توسعه کدام یک از موارد زیر است؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) ناهنجاری‌های مادرزادی ب) وزن کم به هنگام تولد
ج) ضربه‌های زایمانی د) کزاز نوزادی

۴ ـ در ایران، میزان مرگ در کدام یک از گروه‌های سنی بیشتر است؟

الف) در ۴ هفته اول تولد ب) در ۶-۴ ماهگی
ج) از ۶-۱ ماهگی د) در ۱۲-۶ ماهگی

۵ ـ خط منحنی پایین کارت رشد کشوری، معرف کدام صدک است؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) صدک سوم پسران
ب) صدک سوم بدون توجه به جنس
ج) میانگین صدک سوم پسران و دختران
د) صدک سوم دختران

۶ ـ کدام یک از لیگامان‌های زیر به شکل دو بال بوده و از کناره‌های خارجی رحم تا دیواره لگن امتداد دارد؟ (آزاد ۸۰)

الف) لیگامان پهن Broad-Lig
ب) لیگامان گرد Round-Lig
ج) لیگامان رحمی ـ خاجی
د) لیگامان اصلی

۷ ـ به هنگام Menstruation کدام لایه‌های آندومتر دچار ریزش می‌شوند؟

الف) Spongy Layer-Basal Layer
ب) Spongy Layer-Compacet Layer
ج) Basal Layer-Compact Layer
د) هر دو مورد الف و ب

۸ ـ لیگامان‌هایی که از زیر لوله فالوپ شروع شده و از مجرای مغبنی عبور کرده و در لایه‌های ماژور به هم می‌رسند و رحم را در وضعیت طبیعی خود نگه می‌دارند چه نامیده می‌شوند؟

الف) Round Ligament
ب) Utero Sacral Ligament
ج) Broad Ligament
د) Cooper Ligament

۹ ـ در یک سیکل طبیعی ۲۸ روزه زنانه بیشترین مقدار LH مصادف با کدام یک از روزهای زیر می‌باشد؟

الف) روز دوازدهم ب) روز چهاردهم
ج) روز هفدهم د) روز بیستم

۱۰ ـ از نظر جنین‌شناسی حفره آمنیوتیک از کدام دسته سلول‌های زیر تشکیل شده است؟

الف) اکتودرم ب) اندودرم
ج) مزودرم د) تروفوبلاست

۱۱ ـ حساس‌ترین دوره رشد جنین کدام یک از مراحل زیر است؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) مرحله تخمی ب) مرحله رویانی
ج) مرحله جنینی د) ۲۸ روز اول بعد از تولد

۱۲ ـ کدام یک از اصطلاحات زیر برای وجود انتهای شریانچه‌ای نازک، صورتی رنگ و تا حدودی برجسته در روی صورت و گردن و بازوها و قفسه سینه در دوران حاملگی بکار برده می‌شود؟ (*RN*، ۲۰۰۱)

الف) Epulis ب) Linea nigra
ج) Striae Gravidarum د) Telangectasias

۱۳ ـ اولین روز آخرین دوره قاعدگی مددجویی ۱۰ مهر ۱۳۸۲ می‌باشد. با استفاده از قانون نیگل تاریخ تخمینی زایمان وی چه موقع است؟ (*RN*، ۲۰۰۱)

الف) ۸۲/۳/۱۴ ب) ۸۳/۴/۱۳
ج) ۸۳/۲/۱۵ د) ۸۳/۵/۱۳

۱۴ ـ مهم‌ترین علایم قطعی حاملگی کدامند؟

الف) بزرگ‌شدن شکم مادر توأم با بی‌اشتهایی
ب) تهوع و استفراغ جهنده در مادر
ج) مثبت‌شدن تست‌های حاملگی
د) شنیدن صدای قلب جنین

۱۵ ـ در صورتی که اولین روز آخرین قاعدگی خانمی که روز ۱۸ مردادماه ۱۳۷۶ باشد تاریخ احتمالی زایمان چه زمانی است؟

الف) ۲۵ فروردین ۱۳۷۷ ب) ۲۵اردیبهشت ۱۳۷۷
ج) ۳۰اردیبهشت ۱۳۷۷ د) ۵ خرداد ۱۳۷۷

۱۶ ـ خانم الف ۲۳ ساله دو سال بعد از ازدواج با جواب گراویندکس مثبت به مرکز بهداشت مراجعه نموده است. لطفاً به سؤالات زیر که مربوط به ایشان است جواب دهید. تاریخ LMP نامبرده ۸۲/۷/۲۵ می‌باشد. تاریخ EDC وی کدام است؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) ۸۲/۵/۱۸ ب) ۸۳/۴/۱۸
ج) ۸۳/۵/۲ د) ۸۳/۴/۲

۱۷ ـ بیمار دقیقاً براساس LMP در زمان ۳۶ هفته و سه روز با دردهای زایمانی مراجعه نموده است. نامبرده از نظر زایمانی در کدام دسته زیر قرار می‌گیرد؟

الف) زایمان TERM ب) زایمان زودرس
ج) زایمان سریع د) زایمان Post term

۱۸ ـ اولین علامت فرضی آبستنی کدام است؟

الف) قطع قاعدگی ب) ویار حاملگی
ج) مثبت‌بودن تست گراویندکس د) احساس بزرگ‌شدن پستان‌ها

۱۹ ـ ترشح استروژن و پروژسترون در دوران بارداری سبب کدام یک از تغییرات زیر در رحم می‌شوند؟ (آزاد ۸۰)

الف) افزایش تنگی عروق ب) محدودکردن دسیدوا
ج) کاهش فیبرهای عضلانی د) تولید فیبرهای عضلانی

۲۰ ـ مددجویی که در اوایل زایمان است از وجود نشانه‌های کشیده صورتی رنگ روی شکم خود شاکی است. کدام یک از مشاهدات زیر توسط پرستار نشان می‌دهد که این نشانه‌های روی شکم مددجو را به خوبی شناسایی کرده است؟ (*RN*، ۲۰۰۱)

الف) استریا در دوران حاملگی شایع بوده و پس از خروج رحم از وضعیت حاملگی به طور کامل برطرف می‌شوند.
ب) استریا در دوران حاملگی شایع بوده و پس از زایمان کم‌رنگ می‌شوند اما ناپدید نمی‌شوند.
ج) استریا در دوران حاملگی شایع بوده و پس از استعمال یک پماد نرم کننده از بین می‌روند.
د) این نشانه جداشدگی عضلات راست شکمی بوده و مستلزم بررسی و شناخت بیشتر توسط پزشک می‌باشد.

۲۱ ـ کم‌خونی فیزیولوژیک در دوران بارداری به علت:

الف) فقر آهن در رژیم غذایی است.
ب) کاهش Erythropoiesis (تشکیل گویچه سرخ) بعد از سه ماهه اول بارداری است.
ج) نیاز به دفع سموم از کبد مادر است.
د) افزایش حجم خون مادر است.

۲۲ ـ کدام یک از مقادیر در جریان حاملگی کاهش می‌یابند؟ (آزاد ۸۳)

الف) ظرفیت حیاتی (VC) ب) حجم باقی‌مانده (RV)
ج) حجم جاری (TV) د) ظرفیت رحمی (IC)

۲۳ ـ علت سوزش سردل در حاملگی چیست؟ (سراسری ۸۰)

الف) افزایش اسید معده
ب) افزوده‌شدن استروژن و پروژسترون
ج) بازگشت مواد غذایی از معده به داخل مری GI.REFLUX
د) ناشناخته

۲۴ ـ مددجوی حامله‌ای در طی ویزیت اول حاملگی تحت غربالگری سل قرار گرفته است. برای وی تست PPD داخل جلدی انجام شده است. در صورت وجود کدام یک از یافته‌های زیر نتیجه تست وی مثبت محسوب می‌شود؟ (*RN*، ۲۰۰۱)

الف) وجود برآمدگی جو مانند سفت در زیر یک ناحیه ۱۰mm که در طی ۱۲–۶ساعت بعد ظاهر شود.
ب) وجود برآمدگی جو مانند سفت در زیر یک ناحیه ۱۰mm که در طی ۷۲ ۴۸ ساعت بعد ظاهر شود.
ج) منطقه سخت بریده شده و به وسعت ۱۰mm که در طی ۱۲–۶

ساعت بعد ظاهر شود.
د) منطقه سخت بریده شده به وسعت ۱۰mm که در طی ۷۲-۴۸ ساعت بعد ظاهر شود.

۲۵ ـ کدام یک از دلایل زیر تشریح مناسبی از این است که چرا یک زن حامله باید در مراحل آخر حاملگی موقع استراحت یا خواب به پهلو دراز بکشد؟ (RN، ۲۰۰۱)
الف) برای تسهیل هضم
ب) برای تسهیل تخلیه مثانه
ج) برای پیشگیری از تحت فشار قرارگرفتن ورید اجوف
د) برای پیشگیری از ایجاد آنومالی در جنین

۲۶ ـ کدام یک از توصیه‌های زیر برای زن حامله‌ای که از تورم پاها و مچ پا شاکی است، مناسب‌تر است؟ (RN، ۲۰۰۱)
الف) محدودکردن میزان مایعات مصرفی
ب) خریدن کفش قدم زدن
ج) روزانه دو بار نشسته و پاهای خود را بالا قرار دهد
د) طبق نیاز مصرف روزانه دیورتیک‌ها را شروع کند

۲۷ ـ هدف از آموزش تمرینات تنفسی در دوران بارداری کدام است؟
الف) کاهش انقباضات رحمی
ب) ایجاد تن‌آرامی در مادر
ج) افزایش ظرفیت تنفسی
د) بهبود گردش خون

۲۸ ـ در غذای روزانه زنان حامله میزان کدام ماده معدنی بیشتر از همه باید باشد؟
الف) روی
ب) منیزیم
ج) آهن
د) کلسیم

۲۹ ـ خانم بارداری جهت واکسیناسیون مراجعه نموده است به عنوان پرستار کدام یک از واکسن‌های زیر را به او توصیه می‌کنید؟
الف) سیاه‌سرفه، کزاز
ب) سل، وبا
ج) دیفتری و کزاز
د) دیفتری و سل

۳۰ ـ افزایش وزن زن باردار سالم در طول تمام دوره بارداری معمولاً با کدام یک از موارد زیر نزدیکتر است؟
الف) ۶کیلوگرم
ب) ۱۸-۱۵کیلوگرم
ج) ۱۲-۸کیلوگرم
د) کمتر از ۴کیلوگرم

۳۱ ـ ویزیت‌های کلینیکی در ماه هشتم بارداری هر چند روز یک بار باید انجام شود؟
الف) ۸
ب) ۱۵
ج) ۲۱
د) ۲۸

۳۲ ـ در کدام ماه بارداری مادر افزایش وزن بیشتری پیدا می‌کند؟
الف) ۵ و ۴ و ۳
ب) ۴ و ۵ و ۶
ج) ۵ و ۶ و ۷
د) ۷ و ۸ و ۹

۳۳ ـ صدای قلب جنین را از چندمین هفته حاملگی می‌توان شنید؟
الف) ۱۷ و ۱۸
ب) ۱۲ و ۱۴
ج) ۸
د) ۴

۳۴ ـ تجویز روزانه کدام یک از موارد زیر برای پیشگیری از ابتلای مادر حامله به کم‌خونی آهن توصیه شده است؟ (آزاد ۸۳)
الف) ۲۰۰mg آهن و ۲۰۰μg اسیدفولیک از ماه ۴ به بعد
ب) ۱۲۰mg آهن و ۱۰۰μg اسیدفولیک از ماه سوم
ج) ۹۰mg آهن ۱۰۰μg اسیدفولیک از آغاز تا پایان حاملگی
د) ۶۰mg آهن و ۵۰۰μg اسیدفولیک از ماه ۴ به بعد

۳۵ ـ برای پیشگیری از یبوست چه توصیه و آموزش خاص پرستاری به فرد حامله داده می‌شود؟
الف) خوردن ملین‌های دارویی ساده
ب) خوردن مایعات فراوان و سبزیجات
ج) استفاده از غذاهای کم‌حجم به دفعات زیاد
د) کاهش فعالیت و تحرک

۳۶ ـ کدام یک از موارد زیر جهت مراجعات مرتب دوران بارداری را تذکر می‌دهید؟ (تربیت مدرس ۸۳)
الف) از اول بارداری به طور مرتب و دو ماه یک بار تا موقع زایمان
ب) تا ۲۸ هفتگی هر ماه و پس از آن هر دو هفته یک بار تا موقع زایمان
ج) تا ۲۸ هفتگی هر ماه و پس از آن هر هفته یک بار تا زایمان
د) تا ۲۸ هفتگی هر ماه و سپس تا ۳۶ هفتگی هر دو هفته یک بار بعد از آن هر هفته یک بار تا موقع زایمان

۳۷ ـ مددجوی حامله‌ای آزمایش استرس انقباض (CST) دارد. کدام یک از جملات زیر توصیف کننده این تست است؟ (RN، ۲۰۰۱)
الف) با حداقل سه انقباض در هر فاصله ۱۰ دقیقه‌ای در ضربان قلب جنین تأخیر مقاومی ایجاد می‌شود.
ب) تسریع ضربان قلب جنین به مقدار حداقل ۱۵ ضربه در دقیقه که بیشتر از ۳۰-۱۵ ثانیه در هر دوره ۲۰ دقیقه‌ای طول بکشد.
ج) تسریع ضربان قلب جنین که وجود نداشته یا به مقدار ۱۵ ضربه در دقیقه به مدت ۳۰-۱۵ ثانیه در هر دوره ۲۰ دقیقه‌ای افزایش نیابد.
د) تغییر ضربان قلب جنین خوب بوده و هیچ تغییری در طی هر انقباض در یک دوره ۱۰ دقیقه‌ای که سه انقباض داشته، وجود نداشته باشد.

۳۸ ـ مددجوی حامله‌ای از فقدان حرکات جنین نگران است. برای اطمینان بخشی وی پرستار باید کدام یک از آموزش‌های زیر را به وی بدهد؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) مصرف دو ویتامین قبل از زایمان را شروع کند.
ب) برای تسهیل حرکات جنین حمام گرم بگیرد.
ج) غذاهای حاوی قند بالا جهت تقویت حرکات جنین بخورد.
د) روزی یک بار دراز کشیده و تعداد حرکات جنین در هر ۳۰-۱۵ دقیقه را بشمارد.

۳۹ - کدام یک از تکنیک‌های زیر جنین یک مادر دیابتی در سه ماهه سوم حاملگی را بهتر پایش می‌کند؟ (RN، ۲۰۰۱)
الف) معاینه هفتگی با سونوگرافی
ب) تست NST هر دو هفته یک بار
ج) تست روزانه استرس انقباضی در هفته ۳۲ حاملگی
د) پایش هفتگی فعالیت جنین توسط مددجو

۴۰ - برای مطالعات ژنتیکی زودهنگام (هفته ۱۲-۱۰ حاملگی) کدام روش توصیه می‌شود؟
الف) آمنیوسنتز
ب) نمونه‌گیری از پرزهای کوریون
ج) نمونه‌گیری از خون بند ناف
د) سونوگرافی

۴۱ - در ارزیابی سلامت جنین به روش آزمون بدون تنش (Nonstress test) سه حرکت جنین با افزایش ضربان قلب جنین بیش از ۱۵ در دقیقه که بیش از ۱۵ ثانیه طول می‌کشد همراه است. وضعیت سلامت جنین را چگونه تفسیر می‌کنید؟ (سراسری ۸۲)
الف) طبیعی
ب) غیرطبیعی
ج) مشکوک
د) واکنش ناکافی

۴۲ - اکثر ناهنجاری‌های ژنتیکی در اثر کدام یک از عوامل زیر ایجاد می‌شود؟ (تربیت مدرس ۸۳)
الف) عوامل مادرزادی ارثی
ب) عوامل محیطی
ج) عوامل ژنی و کروموزومی
د) ترکیبی از عوامل ارثی - محیطی

۴۳ - در طی زایمان غشاء کیسه آمنیوتیک زائو پاره می‌شود. در مایع آمنیوتیک مکونیوم دیده می‌شود. در کدام یک از موقعیت‌های زیر وجود مکونیوم در مایع آمنیوتیک یک یافته نرمال می‌باشد؟ (RN، ۲۰۰۱)
الف) زایمان قبل از ترم
ب) عدم تناسب سر به لگن
ج) طولانی‌شدن مرحله تأخیری زایمان
د) نمایش ته جنین

۴۴ - کدام یک از اصطلاحات زیر برای توصیف نازک و کوتاه‌شدن گردن رحم قبل و در طی زایمان بکار گرفته می‌شود؟ (RN، ۲۰۰۱)
الف) بالوتمان
ب) دیلاتاسیون
ج) افاسمان
د) مولتی‌پاروس

۴۵ - کدام یک از پوزیشن‌های جنین برای زایمان بهتر است؟ (RN، ۲۰۰۱)
الف) نمای ورتکس
ب) نمای عرضی
ج) نمای ته فرانک
د) نمای خلفی سر جنین

۴۶ - در زنی که فول‌ترم است کدام یک از مقادیر زیر برای قلب جنین وی مورد انتظار است؟ (RN، ۲۰۰۱)
الف) ۱۰۰-۱۲۰ Beats minute
ب) ۸۰-۱۰۰ Beats minute
ج) ۱۲۰-۱۶۰ Beats minute
د) ۱۶۰-۱۸۰ Beats minute

۴۷ - کدام یک از پوزیشن‌های زیر برون‌ده قلبی و حجم ضربه‌ای را در زن در حال زایمان افزایش می‌دهد؟ (RN، ۲۰۰۱)
الف) طاقباز
ب) نشسته
ج) خوابیده به پهلو
د) نیمه نشسته

۴۸ - کدام یک از دامنه‌های نبض زیر برای یک جنین فول‌ترم برادیکاردی شدید محسوب می‌شود؟ (RN، ۲۰۰۱)
الف) کمتر از ۷۰/min
ب) ۷۰-۱۰۰/min
ج) ۱۲۰-۱۶۰/min
د) ۱۶۰-۲۰۰/min

۴۹ - کدام یک از مانورهای لئوپولد زیر برای بررسی و شناخت پایین‌آمدن بخش نمای جنین به داخل لگن استفاده می‌شود؟ (RN، ۲۰۰۱)
الف) اولین
ب) دومین
ج) سومین
د) چهارمین

۵۰ - کدام یک، از توصیفات زیر برای انقباضات براکستون هیکس مناسب‌تر است؟ (RN، ۲۰۰۱)
الف) انقباضاتی که به طور نامنظم شروع شده سپس منظم و قابل پیش‌بینی می‌شوند.
ب) انقباضاتی که موجب دیلاتاسیون و افاسمان سرویکس می‌شود.
ج) انقباضاتی که ابتدا در پایین کمر شروع شده و به صورت مواج به سمت شکم منتشر می‌شود.
د) انقباضاتی که شروع شده و نامنظم باقی می‌مانند.

۵۱ - مددجویی در مرحله اول زایمان بوده و دیلاتاسیون وی از ۴ به ۷ سانتی‌متر پیشرفت کرده است. در کدام فاز از مرحله اول زایمان دیلاتاسیون رحم به طور سریعی رخ می‌دهد؟ (RN، ۲۰۰۱)
الف) فاز آماده‌سازی
ب) فاز تأخیری
ج) فاز فعال
د) فاز انتقال

۵۲ - مددجویی در حال زایمان و ریختن خون از روی پایش به بخش زنان و زایمان آورده می‌شود. کدام اقدام زیر برای

وی مناسب‌تر است؟ (RN، ۲۰۰۱)
الف) جایگذاری سوند فولی
ب) بررسی تون قلبی جنین
ج) انجام معاینه واژینال
د) آماده‌کردن مددجو برای زایمان با سزارین

۵۳ ـ علت عدم استعمال باربیتورات‌ها در اواخر مرحله اول زایمان چیست؟
الف) وقفه تنفسی در نوزاد
ب) تضعیف انقباضات رحم
ج) تقویت انقباضات رحم
د) تحریک‌پذیری شدید در نوزاد

۵۴ ـ در مرحله اول زایمان علامت زجر جنین کدام است؟
الف) دفع مکونیوم از واژن
ب) کاهش زودرس ضربان قلب جنین
ج) پاره‌شدن ناگهانی کیسه آب
د) خونریزی بسیار شدید

۵۵ ـ شروع مرحله دوم زایمان با کدام علامت مشخص می‌شود؟
الف) کاهش لکه‌بینی و دفع مکونیوم
ب) دفع مکونیوم همراه با پاره‌شدن کیسه آمنیوتیک
ج) کاهش حرکت جنین و کندشدن ضربان قلب
د) احساس زور و فشار در ناحیه مقعد

۵۶ ـ خانم حامله‌ای که ترم بوده و هیچ عارضه‌ای نداشته است به بخش زایمان مراجعه کرده و می‌گوید: دچار ترشح از واژن شده است، چه اقدامی انجام می‌دهیم؟ (RN، ۲۰۰۱)
الف) آماده‌کردن زن برای زایمان
ب) بررسی رنگ، مقدار، و بوی مایع ترشحی وی
ج) تماس فوری با پزشک
د) جمع‌آوری نمونه برای تجزیه میکروبی مایع ترشحی

۵۷ ـ دلیل کنترل فشار خون مادر در مواقع زایمان، در بین انقباضات کدام است؟
الف) افزایش فشار خون در طی انقباض
ب) تأمین راحتی مادر
ج) پرت‌کردن حواس مادر
د) کاهش فشارخون در طی انقباض

۵۸ ـ مرحله سوم زایمان کدام است؟
الف) شروع اتقباضات رحمی تا بازشدن کامل دهانه رحم
ب) از بازشدن کامل دهانه رحم تا خروج جنین
ج) خروج جفت و پرده‌ها
د) هیچ‌کدام

۵۹ ـ زمان متوسط مرحله اول زایمان در خانم شکم اول کدام است؟
الف) ۸ ساعت
ب) ۵ ساعت
ج) ۵۰ دقیقه
د) ۸ دقیقه

۶۰ ـ کدام یک از موارد زیر دربارهٔ Rooming-in صحیح است؟ (تربیت مدرس ۸۳)
الف) نگهداری نوزاد در کنار مادر جهت مراقبت بهتر و بیشتر
ب) تغذیه نوزاد با شیر مادر در منزل
ج) قراردادن نوزاد در کنار مادر پس از زایمان جهت تسهیل تغذیه با شیر مادر
د) همه موارد فوق

۶۱ ـ در صورتی که کیسه آب پاره شود و قسمت نمایش جنین انگاژه نباشد اولین اقدام پرستاری کدام است؟ (سراسری ۸۳)
الف) اندازه‌گیری میزان مایع آمنیوتیک
ب) کنترل علایم حیاتی مادر
ج) کنترل ضربان قلب جنین
د) تغییر وضعیت بدنی مادر

۶۲ ـ کدام یک از مانورهای لئوپولد جهت تشخیص پشت و اندام‌های جنین به کار می‌رود؟ (آزاد ۸۳)
الف) فوندال
ب) لترال
ج) پائولیک
د) دیب پائولیک

۶۳ ـ در نمایش سفالیک سر جنین با چه قطری انگاژه می‌شود؟ (آزاد ۸۳)
الف) اکسی‌پیتوفرونتال
ب) اکسی‌پیتومنتال
ج) ساب‌اکسی‌پیتوبرگماتیک
د) ساب‌اکسی‌پیتوفرونتال

۶۴ ـ در هنگام زایمان از مانور ریتگن در کدام یک از موارد زیر استفاده می‌شود؟ (آزاد ۸۳)
الف) کمک به زایمان در نمایش سفالیک
ب) کمک به آزادکردن شانه در نمایش بریچ
ج) کمک به چرخش جنین در نمایش عرضی
د) کمک به زایمان در نمایش صورت

۶۵ ـ کدام یک از موارد زیر جزء معیارهای کاذب در خانم باردار است؟ (آزاد ۸۳)
الف) بازشدن دهانه رحم به اندازه ۵ سانتی‌متر
ب) انقباضات ۴۵ ثانیه‌ای رحم به فاصله ۳ دقیقه
ج) نرم و نازک‌شدن دهانه رحم به اندازه ۴۰ درصد
د) تسکین درد و کنترل دیکاسیون‌های رحم با تجویز مسکن

۶۶ ـ در مورد جدایی جفت با مکانیسم دانکن در مرحله سوم زایمان کدام یک از تعاریف زیر صحیح است؟ (آزاد ۸۳)
الف) ابتدا جفت و سپس خونریزی دیده می‌شود.
ب) جفت از قسمت مرکزی جدا می‌شود.
ج) جفت از قسمت کناری جدا می‌شود.
د) ابتدا سطح جنین جفت دیده می‌شود.

۶۷ ـ سرویکس زنی که در حاملگی اول بوده دارای دیلاتاسیون ۵ سانتی‌متر و افاسمان ۷۵٪ است و جنین در ایستگاه صفر است. پزشک، بلوک ناحیه اپیدورال را برای وی تجویز می‌کند. در موقع تجویز داروی اپیدورال پرستار باید مددجو را در کدام یک از وضعیت‌های زیر قرار دهد؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) لیتوتومی ب) طاقباز
ج) دمر د) به پهلو

۶۸ ـ قبل از اینکه مددجوی در حال زایمان بی‌حسی اپیدورال دریافت کند، کدام یک از اقدامات پرستاری زیر باید انجام شود؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) دادن شوک مایعات به مقدار ۵۰۰ میلی‌لیتر
ب) چک‌کردن دیلاتاسیون مردمک‌های مادر
ج) بررسی رفلکس‌های مادر
د) بررسی وضعیت راه‌رفتن مادر

۶۹ ـ در کدام یک از روش‌های کنترل درد زیر از Effleurage به عنوان یک تکنیک جابجایی درد استفاده می‌شود؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) روش برادلی ب) آب درمانی
ج) روش لاماز د) روش نئوبین

۷۰ ـ شایع‌ترین عارضه در بی‌حسی نخاعی کدام یک از موارد زیر است؟ (آزاد ۸۳)

الف) هیپوتانسیون ب) هیپرتانسیون
ج) برادی‌کاردی د) تاکی‌کاردی

۷۱ ـ مراقبت پرستاری در بی‌حسی اپیدورال (Epidural) با توجه به عارضه شایع آن کنترل کدام است؟

الف) ضربان قلب جنین ب) میزان سردرد
ج) فشارخون مادر د) جذب و دفع

۷۲ ـ مراقبت پرستاری بلافاصله پس از زایمان کدام است؟

الف) کنترل رحم هر یک ربع ساعت
ب) بررسی پاها هر دو ساعت
ج) کنترل لوشیا هر یک ساعت
د) بررسی پرینه هر ۶ ساعت

۷۳ ـ در مراقبت از مادری که تازه زایمان نموده است. پرستار متوجه می‌شود که قله رحم وی شل شده است. اولین و مهم‌ترین اقدام پرستار کدام است؟

الف) کنترل نبض و فشار خون زائو
ب) ماساژ فوندوس رحم
ج) کنترل مقدار خونریزی و اطلاع آن به پزشک
د) تزریق مترژین

۷۴ ـ Involution چیست؟

الف) عفونت رحم
ب) پرولاپس رحم
ج) عدم بازگشت رحم به حالت اولیه
د) به حالت نخست برگشتن رحم

۷۵ ـ به چه علت درجه حرارت زائو در طی ۲۴ ساعت بعد از زایمان بالا می‌رود؟

الف) افزایش حجم سینه‌ها
ب) سنگینی و فشار سینه‌ها
ج) پرخونی جریان لنفاوی سینه‌ها
د) عفونت سینه‌ها

۷۶ ـ به چه علت تا ۶ هفته بعد از زایمان نباید تماس جنسی انجام گیرد؟

الف) پیشگیری از پاره‌شدن گردن رحم
ب) پیشگیری از حاملگی مجدد
ج) پیشگیری از عفونت رحم و ضمائم آن
د) پیشگیری از کاهش شیر پستان‌ها

۷۷ ـ بعد از انجام زایمان به کدام دلیل زیر مادر را تشویق می‌کنند که هر چه سریع‌تر حرکت نموده و یا از بستر خارج شود؟

الف) افزایش تونوسیته مثانه
ب) افزایش فعالیت وازوموتور محیطی
ج) حفظ تونوسیته عضلات شکم
د) افزایش ریتم و عمق تنفس

۷۸ ـ رفتار وابستگی (Dependent-Behavior) چه روزی پس از زایمان در مادر دیده می‌شود؟

الف) اول ب) سوم
ج) دهم د) پانزدهم

۷۹ ـ منظور از واژه Puerperium چیست؟

الف) بعد از زایمان را می‌گویند
ب) قبل از زایمان را می‌گویند
ج) حین زایمان را می‌گویند
د) قبل وبعد از زایمان را می‌گویند

۸۰ ـ در دقیقه اول زندگی نوزاد به طور مداوم گریه کرده، دارای ضربان قلب ۹۸ تا در دقیقه بوده و رفلکس‌های نرمال وی فعال است و دارای بدن صورتی و اندام‌های آبی‌رنگ است. نمره آپگار وی کدام یک از نمرات زیر است؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) ۶ ب) ۷
ج) ۸ د) ۹

۸۱ ـ کدام یک از عبارات زیر در مورد تنفس نوزاد صحیح است؟ (فینال تست برونر، ۱۳۷۴)

الف) مشخصه تنفس جنینی، دوره‌ای و سطحی بودن است.
ب) فقدان سورفکتانت باعث سندرم ناکی‌پنه نوزادان می‌شود.
ج) در پنجمین تنفس، تغییرات فشار حجم نوزاد شبیه فرد بالغ است.
د) هیچ‌کدام

۸۲ - نوزاد در چه روزی بعد از تولد به وزن زمان تولد می‌رسد؟

الف) پنجم ب) سی‌ام
ج) دهم د) پانزدهم

۸۳ - در موقع بررسی و شناخت عصبی نوزاد وجود کدام یک از نشانه‌های زیر نرمال محسوب می‌شود؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) چشمان عروسکی ب) چشمان غروب آفتاب
ج) نشانه بابنسکی مثبت د) عدم پاسخ مردمک‌ها به نور

۸۴ - کدام یک از علایم زیر نشانگر این است که نوزاد به طور نرمال با زندگی خارج رحمی سازگار شده و هیچ مشکلی ندارد؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) پرش پرده‌های بینی
ب) خس‌خس قابل شنیدن خفیف
ج) ریت تنفسی ۴۰-۶۰beat min
د) ریت تنفسی ۶۰-۸۰beat min

۸۵ - در طی دوره انتقال نوزاد می‌تواند به طریق مختلفی گرما از دست بدهد. نوزادی که پس از تولد به طور کامل خشک نشده است، یا حمام شده است به کدام طریق زیر گرما از دست می‌دهد؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) هدایتی ب) تماسی
ج) تبخیر د) تابشی

۸۶ - نوزادی در هفته ۳۸ حاملگی به دنیا آمده است. مادر وی از پرستار سؤال می‌کند که پوشش ضخیم، سفید رنگ و پنیری مانند روی پوست نوزاد چیست؟ کدام یک از اصطلاحات زیر صحیح است؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) Lanugo ب) Milia
ج) nevus Flammeus د) Vernix

۸۷ - کدام یک از داروهای زیر به طور روتین در طی یک ساعت اول پس از تولد به نوزاد داده می‌شود؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) پماد چشمی اریترومایسین
ب) جنتامایسین
ج) نیستاتین
د) ویتامین A

۸۸ - کدام یک از عارضه‌ها یا درمان‌های زیر یکی از صحیح‌ترین نشانگرهای رسیدگی و بلوغ ریوی است؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) وجود مکونیوم در مایع آمنیوتیک
ب) درمان باگلوکوکور تیکوئیدها بلافاصله قبل از تولد
ج) نسبت لسیتین به اسفنگومیلین بیشتر از ۲ به ۱
د) عدم وجود فسفات دی‌گلیسرول در مایع آمنیوتیک

۸۹ - موقع اجرای تدابیر پرستاری برای نوزاد در دوره پس از تولد، کدام یک از مداخلات زیر یک تدبیر پرستاری فوری محسوب می‌شود؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) گرفتن دکستروواستیکس (تست قند ادرار یا استیک)
ب) دادن حمام اول
ج) تزریق ویتامین K
د) پوشاندن سر نوزاد با یک کلاهک

۹۰ - مرکز کنترل و پیشگیری از بیماری‌ها تجویز واکسن هپاتیت B را برای کدام گروه از نوزادان زیر توصیه کرده است؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) تمامی نوزادان
ب) فقط نوزادانی که در معرض بیماری قرار گرفته‌اند
ج) نوزادانی که علایم بیماری را نشان می‌دهند
د) نوزادان مادران مبتلا به ایدز

۹۱ - موقع انجام بررسی و شناخت نوزاد، کدام یک از یافته‌های زیر نشانگر هیپوترمیک بودن نوزاد است؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) برادیکاردی ب) هیپرگلیسمی
ج) آلکالوز متابولیک د) لرزیدن

۹۲ - در تنظیم گرمای نوزاد، کدام یک از اهداف زیر اولویت دارد؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) فراهم‌کردن یک منبع گرمای اضافی برای نوزاد
ب) نگهداشتن دمای اتاق نوزاد در ۳۷/۸°C
ج) به حداقل رساندن انرژی مورد نیاز نوزاد برای تولید گرما
د) مسدودکردن راه‌های تابشی، تماسی، هدایتی و تبخیری دفع گرمای نوزاد

۹۳ - کدام یک از مداخلات اولیه زیر برای نوزاد ترم دارای ریت قلبی و تنفسی کافی مبتلا به سیانوز مرکزی مناسب‌تر است؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) فراهم‌کردن محرک لمسی
ب) دادن اکسیژن مکمل با جریان آزاد
ج) کمک به تهویه با ماسک و کیسه
د) لوله‌گذاری تراشه و ساکشن مجاری هوایی تحتانی

۹۴ - زنی در هفته ۴۲ نوزادی با وزن ۳۲۵۰ گرم به دنیا آورده است. در موقع معاینه نوزاد کدام یک از یافته‌های زیر مورد انتظار است؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) لانوگوی فراوان

ب) فقدان چین‌های کف پا
ج) نوک پستان با قطر ۲-۱ میلی‌متر
د) پوست چرمی، ترک و چین و چروک‌دار

۹۵ ـ کدام یک از اقدامات زیر بلافاصله بعد از تولد جهت نوزاد انجام می‌گیرد؟
الف) اندازه‌گیری آپگار ب) ساکشن ترشحات
ج) ارزیابی نوزاد د) گرم‌کردن نوزاد

۹۶ ـ کدام یک از جملات زیر صحیح است؟
الف) ورنیکس نوزاد را فوراً بایستی پاک کرد چون عامل مهمی در ایجاد عفونت است.
ب) ورنیکس نوزاد بایستی فوراً پاک شود چون حساسیت پوستی ایجاد می‌نماید.
ج) ورنیکس نوزاد را ۳-۲ ساعت پس از تولد به وسیله حمام تمیز می‌نمایند.
د) ورنیکس نوزاد را نبایستی تا ثابت‌شدن درجه حرارت نوزاد تمیز نمود.

۹۷ ـ در معاینه نوزاد بلافاصله بعد از تولد اگر گوش او نرم و انعطاف‌پذیر بوده به طوری که پس از تاکردن آن به سرعت به حالت اول برنگردد به نظر شما سن حاملگی نوزاد چیست؟
الف) کمتر از ۳۶ هفته
ب) ۴۰-۳۸ هفته
ج) به تنهایی علامت خوبی برای تعیین سن حاملگی در نوزاد نیست
د) علامت خوبی از نظر کمبود کلسیم در دوران بارداری است

۹۸ ـ وزن موقع تولد کودکی ۲/۷ کیلوگرم می‌باشد در ۶ ماهگی وزن تقریبی او چند کیلو باید باشد؟
الف) ۳/۶ ب) ۵/۵
ج) ۹/۵ د) ۱۱

۹۹ ـ نوزادی با ضربان قلب بیش از ۱۱۰، تنفس آهسته و نامنظم، اندام‌ها سیانوز و بدن صورتی متولد شده، با پوآرکردن اخم می‌کند و هیچ‌گونه فعالیت در هنگام تولد نداشته نمره آپگار او چند است؟ (آزاد ۸۳)
الف) ۴ ب) ۶
ج) ۵ د) ۷

۱۰۰ ـ در بررسی نوزاد کدام مورد را غیرطبیعی گزارش می‌کنید؟ (سراسری ۸۳)
الف) درجه حرارت ۳۶/۶ سانتی‌گراد
ب) مولدینگ سر
ج) نبض ۱۲۰ ضربه در دقیقه
د) خونریزی از بند ناف

۱۰۱ ـ بهترین شاخص برای تعیین وضعیت تغذیه‌ای نوزادان کدام است؟ (تربیت مدرس ۸۳)
الف) شاخص وزن برای سن ب) شاخص قد برای سن
ج) شاخص BMI د) شاخص وزن برای قد

۱۰۲ ـ کدام یک از مداخلات زیر برای مادر شیردهی که دچار سفتی یا بزرگ‌شدن پستان است کمک‌کننده می‌باشد؟ (RN ۲۰۰۱)
الف) استعمال یخ
ب) بستن یک سینه‌بند
ج) استعمال کمپرس گرم
د) تجویز بروموکریپتین مسیلات

۱۰۳ ـ بازتاب ترشح شیر مادر به کدام هورمون اطلاق می‌شود؟
الف) اکسی‌توسین ب) پرولاکتین
ج) پلاسنتا د) تیروکسین

۱۰۴ ـ چه وقت باید شیردادن به نوزاد را شروع کرد؟
الف) تا دو ساعت پس از تولد نوزاد
ب) ۴۸ ساعت پس از تولد نوزاد
ج) ۲۴ ساعت پس از تولد نوزاد
د) بلافاصله پس از زایمان

۱۰۵ ـ تجویز آهن در کودکانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند در چه زمانی شروع می‌شود؟
الف) بدو تولد ب) ۶ ماهگی
ج) ۹ ماهگی د) یک سالگی

۱۰۶ ـ شیر دوشیده شده مادر را در قسمت فریزر تا چه مدت می‌توان نگهداری نمود؟
الف) ۵-۴ روز ب) ۲ تا ۳ روز
ج) سه ماه د) ۶ ماه تا یک سال

۱۰۷ ـ کدام یک از هورمون‌های زیر باعث خروج شیر و جهش آن به خارج می‌شود؟ (آزاد ۸۳)
الف) پروژسترون ب) پرولاکتین
ج) لاکتوژن د) اکسی‌توسین

۱۰۸ ـ افزایش مصرف کدام مورد را در دوران شیردهی در مقایسه با دوران بارداری توصیه می‌کنید؟ (آزاد ۸۳)
الف) کلسیم ب) فسفر
ج) ویتامین K د) پروتئین

۱۰۹ ـ کدام یک از گزینه‌های زیر در مورد مؤثرترین روش‌های پیشگیری از بارداری به ترتیب تأثیر آنها صحیح است؟ (آزاد ۸۰)
الف) توبکتومی، IUD، کاندوم
ب) OCP، نورپلانت، IUD

ج) نورپلانت، پروژسترون تزریقی، IUD
د) توبکتومی، وازکتومی، قرص‌های ترکیبی OCP

۱۱۰ ـ کدام یک از موارد زیر در مورد قرص‌های ضد بارداری صحیح است؟
الف) احتمال سرطان جسم رحم را کمتر می‌کند
ب) احتمال سرطان تخمدان را بیشتر می‌کند
ج) احتمال افزایش عفونت مزمن لگنی را بالا می‌برد
د) احتمال حاملگی خارج از رحم را بیشتر می‌کند

۱۱۱ ـ زودترین زمانی که می‌توان پیشگیری از بارداری (Contraception) را توصیه نمود؟
الف) سه هفته بعد از زایمان
ب) دو ماه بعد از زایمان
ج) به دلخواه بیمار هر موقع می‌توان شروع کرد
د) بعد از برقرارشدن قاعدگی بیمار

۱۱۲ ـ در کدام یک از موارد زیر از IUD نبایستی استفاده گردد؟
الف) بالابودن فشارخون — ب) دیابت
ج) وجود واریس در ساق پا — د) عفونت اندام‌های تولیدمثل

۱۱۳ ـ کدام یک از روش‌های پیشگیری از بارداری نقش درمانی در نازایی ناشی از ایجاد آنتی‌بادی دارد؟ (آزاد ۸۳)
الف) IUD — ب) قرص‌های مینی‌پیل
ج) کاندوم — د) اسفنج

۱۱۴ ـ مهم‌ترین خطر ناشی از IUD کدام است؟ (تربیت مدرس ۸۳)
الف) عفونت — ب) خروج خود به خود IUD
ج) سوراخ‌شدن رحم — د) حاملگی نابجا

۱۱۵ ـ فرمول صحیح برای محاسبه میزان مرگ و میر مادران کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۱)
الف) تعداد تولد زنده تقسیم بر تعداد مرگ مادران × صد هزار
ب) تعداد مرگ مادران تقسیم به تعداد تولد زنده × صد هزار
ج) تعداد حاملگی تقسیم بر تعداد مرگ و میر بر اثر حاملگی × صد هزار
د) تعداد مرگ و میر بر اثر حاملگی تقسیم بر تعداد حاملگی × صد هزار

۱۱۶ ـ شایع‌ترین علل میرایی نوزادان بین ۰ تا ۲۹ روز پس از تولد کدام مورد است؟ (سراسری ۸۱)
الف) نارس‌بودن نوزاد — ب) عفونت‌های تنفسی
ج) حوادث — د) اختلالات خونی

۱۱۷ ـ رشد سلول‌های دسیدوا به دلیل تأثیر کدام هورمون است؟ (سراسری ۸۲)
الف) استروژن — ب) پروستاگلندین
ج) پروژسترون — د) پرولاکتین

۱۱۸ ـ کدام یک از رباط‌های زیر رحم را در وضعیت آنتی‌فلکشن نگه می‌دارد؟ (آزاد ۸۱)
الف) رباط گرد — ب) رباط کاردینال
ج) رابط یوتروساکرال — د) رابط هنله

۱۱۹ ـ قطر بین خارهای ایسکیال در لگن میانی حداقل چند سانتی‌متر است؟ (آزاد ۸۱)
الف) ۱۱/۵cm — ب) ۱۰cm
ج) ۸/۵cm — د) ۱۲cm

۱۲۰ ـ کدام یک از لیگامان‌های زیر به شکل دو بال بوده و از کناره‌های خارجی رحم تا دیواره لگن امتداد دارد؟ (آزاد ۸۲)
الف) لیگامان پهن — ب) لیگامان خاجی رحمی
ج) لیگامان گرد — د) لیگامان اصلی

۱۲۱ ـ هورمون مؤثر بر ترشح شیر از پستان‌ها کدام است؟ (سراسری ۸۰)
الف) ریلاکسین — ب) استروژن
ج) پرولاکتین — د) اکسی‌توکسین

۱۲۲ ـ کدام یک از بافت‌های زیر در دوران رویانی از لایه اکتودرم منشأ می‌گیرد؟ (آزاد ۸۰ و ۸۲)
الف) بافت عصبی — ب) بافت قلب
ج) بافت غضروفی — د) بافت ماهیچه‌ای

۱۲۳ ـ در صورتی که چسبندگی جفت طوری باشد که از میومتر رحم زن باردار عبور نماید چه نامیده می‌شود؟ (آزاد ۸۰)
الف) Placenta-Accreta — ب) Placenta-Increta
ج) Placenta-percreta — د) Placenta-previa

۱۲۴ ـ لقاح عمدتاً در کدام قسمت زیر صورت می‌گیرد؟ (تربیت مدرس ۸۲)
الف) $\frac{1}{3}$ داخلی لوله‌های رحمی — ب) واژن
ج) $\frac{1}{3}$ خارجی لوله‌های رحمی — د) رحم

۱۲۵ ـ کدام دسیدوا در تشکیل جفت دخالت دارد؟ (سراسری ۸۰)
الف) کپسولی — ب) جداری
ج) قاعده‌ای — د) پوشاننده

۱۲۶ ـ از مشخصات بارز گردش خون جنینی کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۱)
الف) شریان پولمونری
ب) مجرای شریانی و مجرای وریدی
ج) IVC
د) دهلیز چپ هیپرتروفیک

۱۲۷ ـ عارضه عوامل تراتوژن در دوره قبل از رویانی کدام است؟ (سراسری ۸۲)

الف) ناهنجاری‌های مادرزادی ب) سقط خودبه‌خودی
ج) اختلالات رفتاری د) کم‌وزنی هنگام تولد

۱۲۸ ـ دلیل عدم استفاده از دارو در سه ماهه اول بارداری کدام است؟ (سراسری ۸۱)

الف) ساخته‌نشدن سد جفتی ب) رشد سریع جنین
ج) نارس بودن کبد جنین د) تداخل با هورمون‌های جفت

۱۲۹ ـ تغییر رنگ لکه واژن چه نامیده می‌شود و جزء کدام یک از علایم حاملگی است؟ (آزاد ۸۰ و ۸۲)

الف) استریا ـ فرضی ب) گودل ـ احتمالی
ج) هگار ـ احتمالی د) چادویک ـ فرضی

۱۳۰ ـ خانمی سابقه یک بار سقط و یک بار حاملگی دوقلویی و دارای دو فرزند زنده می‌باشد از نظر مامایی در کدام گروه قرار دارد؟ (آزاد ۸۰)

الف) G3 P2 Ab1 Lch2 Sb1
ب) G2 P1 Ab1 Lch2 Sb0
ج) G2 P2 Ab0 Lch2 Sb0
د) G3 P1 Ab1 Lch2 Sb0

۱۳۱ ـ خانم م ۲۴ ساله پس از یک سال ازدواج و با تشخیص حاملگی به مرکز بهداشت مراجعه و تحت پوشش مراقبت‌های بهداشتی قرار گرفته است. با توجه به این که تاریخ LMP نامبرده ۸۰/۷/۱۵ بوده است تاریخ EDC کدام یک از موارد زیر است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) ۸۱/۴/۱۵ ب) ۸۱/۲/۲۰
ج) ۸۱/۷/۲۰ د) ۸۱/۴/۲۲

۱۳۲ ـ تغییرات دهان در دوران بارداری کدام است؟ (سراسری ۸۱)

الف) تحلیل ریشه‌های دندان‌ها
ب) متورم‌شدن لثه‌ها
ج) کاهش بزاق
د) آفت‌های متعدد

۱۳۳ ـ تغییرات فیزیولوژیک در هنگام زایمان کدام است؟ (سراسری ۸۱)

الف) افزایش بازده قلبی ب) کوتاه‌شدن زمان تخلیه معده
ج) کاهش حجم ادرار د) افزایش وزن

۱۳۴ ـ عواملی که باعث افزایش جریان خون رحمی می‌گردد کدام است؟ (سراسری ۸۲)

الف) ورزش‌های سنگین ب) استراحت به پشت
ج) مصرف سیگار د) استراحت به پهلو

۱۳۵ ـ علت بروز سوزش سردل در سه ماهه اول بارداری کدام است؟ (سراسری ۸۰)

الف) فشار رحم بزرگ شده ب) اختلال در خروج صفرا
ج) کندی تخلیه محتویات معده د) افزایش ترشح اسید معده

۱۳۶ ـ علت هیپرونتیلاسیون زنان باردار چیست؟ (آزاد ۸۱)

الف) اثر ترحیکی پروژسترون روی مرکز تنفس
ب) اثر تحریکی پروژسترون روی مرکز تنفس
ج) اثر تحریکی استروژن روی مرکز تنفس
د) اثر تحریکی LH و FSH روی مرکز تنفس

۱۳۷ ـ افزایش استروژن در دوران بارداری چه تأثیری بر سیستم‌های بدن دارد؟ (آزاد ۸۲)

الف) اسید کلریدریک معده را افزایش می‌دهد
ب) برون‌ده قلب را کاهش می‌دهد
ج) تغییرات پوستی را افزایش می‌دهد
د) ظرفیت مثانه را کاهش می‌دهد.

۱۳۸ ـ افزایش بازده قلب در دوران بارداری به کدام علت زیر است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) قلب بزرگ‌تر می‌شود ب) حجم خون اضافه می‌شود
ج) قلب کوچک‌تر می‌شود د) حجم کلیه‌ها اضافه می‌شود

۱۳۹ ـ کدام هورمون زیر در دوره بارداری سبب یبوست و اختلال گوارشی می‌گردد؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) HCG ب) پروژسترون
ج) لاکتوژن د) استروژن

۱۴۰ ـ بیشترین افزایش وزن در زنان باردار در کدام سه ماهه صورت می‌گیرد؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) سه ماهه اول ب) سه ماهه دوم و سوم
ج) سه ماهه اول و سوم د) سه ماهه دوم

۱۴۱ ـ پرستار کدام یک از موارد زیر را جهت پیشگیری از بروز واریس در دوران بارداری توصیه می‌نماید؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) استفاده از کفش مناسب و حتی‌الامکان تخت
ب) استراحت به طور متناوب بین فعالیت‌های روزانه
ج) استفاده از جوراب‌های واریس جهت پیشگیری
د) استراحت مطلق مخصوصاً در سه ماهه سوم بارداری

۱۴۲ ـ خانم (م) از تهوع و ویار شاکی است پرستار کدام یک از موارد زیر را جهت رفع این حالت یا کم‌شدن این حالت توصیه می‌کند؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) مصرف غذا به میزان کم و به دفعات بیشتر
ب) استفاده از غذاهای پرحجم و استراحت طولانی‌تر
ج) استفاده از غذاهای مایع و پرپروتئین
د) چون منشأ این حالت روانی است با تلقین حل می‌شود

۱۴۳ ـ پرستار کدام توصیه را به مادران باردار در خصوص مصرف داروها می‌نماید؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) تا ۳ ماهگی دارو مصرف نکند.

ب) تا ۶ ماهگی دارو مصرف نکند.
ج) فقط در هنگام درد دارو مصرف کند.
د) بدون نظر پزشک دارو مصرف نکند.

۱۴۴ ـ در زنان باردار واکسیناسیون سرخجه در چه زمانی باید انجام شود؟ (آزاد ۸۲)
الف) سه ماه قبل از لقاح
ب) سه ماه اول بعد از لقاح
ج) سه ماهه دوم بعد از لقاح
د) در هر زمان می‌توان انجام داد

۱۴۵ ـ کدام یک از علایم زیر برای مادر باردار زنگ خطر است؟ (آزاد ۸۱)
الف) تهوع و استفراغ ب) تکرر ادرار
ج) دیزوری د) ورم ساق پا در انتهای روز

۱۴۶ ـ بروز کدام مشکل در دوران بارداری غیرطبیعی است؟ (سراسری ۸۰)
الف) تهوع و استفراغ ب) تکرر ادرار
ج) کمردرد د) تاری دید

۱۴۷ ـ در صورتی که مادر باردار سه ماهه اول بارداری از سردرد شکایت کند کدام مورد را متذکر می‌شوید؟ (سراسری ۸۲)
الف) خوردن قرص‌هایی با ترکیبات آسپرین مسکن انتخابی است.
ب) سردرد معمولاً اوایل حاملگی اتفاق می‌افتد و با استراحت برطرف می‌شود.
ج) معده پر و مصرف غذاهای پرپروتئین موجب سردرد می‌شود.
د) هر نوع سردردی خطرناک است و باید به پزشک مراجعه شود.

۱۴۸ ـ در غذای روزانه زنان حامله میزان کدام ماده معدنی باید بیشتر از همه باشد؟ (سراسری ۸۱)
الف) روی ب) منیزیم
ج) آهن د) کلسیم

۱۴۹ ـ در بررسی سلامت جنین مشاهده کدام مورد در ضربان قلب جنین غیرطبیعی است؟ (سراسری ۸۱)
الف) افت زودرس
ب) تغییرپذیری ضربه به ضربه
ج) افت دیررس
د) افزایش ضربان با شروع انقباضات رحم

۱۵۰ ـ در کنترل ضربان قلب جنین در هنگام زایمان کدام مورد طبیعی است؟ (سراسری ۸۲)
الف) عدم تغییرپذیری ضربه به ضربه
ب) کاهش دیررس
ج) تاکی‌کاردی شدید
د) کاهش زودرس

۱۵۱ ـ مشاهده کاهش متغیر در ضربان قلب جنین به کدام دلیل است؟ (سراسری ۸۲)
الف) فشار انقباضات رحم بر سر جنین
ب) عدم کفایت جنین
ج) نمایش غیرطبیعی جنین
د) فشرده‌شدن بند ناف

۱۵۲ ـ منع استفاده از تست ایجاد تنش کدام است؟ (سراسری ۸۲)
الف) مادران دیابتیک ب) حاملگی چندقلو
ج) مادران قلبی د) حاملگی دیررس

۱۵۳ ـ اندازه‌گیری نسبت لسیتین به اسفنگومیلین در مایع آمنیوتیک برای بررسی کدام است؟ (سراسری ۸۰)
الف) رسیدگی کلیه جنین
ب) وجود ناهنجاری در لوله عصبی
ج) رسیدگی ریه جنین
د) عدم تجانس خونی مادر جنین

۱۵۴ ـ در آمنیوسنتز زردرنگ بودن مایع آمنیوتیک می‌تواند نشان‌دهنده کدام مورد باشد؟ (آزاد ۸۱)
الف) عفونت
ب) بیماری ناشی از ناسازگاری خونی بین مادر و جنین
ج) زجر جنین
د) طبیعی‌بودن مایع آمنیوتیک

۱۵۵ ـ وجود مکونیوم در مایع آمنیوتیک معرف چیست؟ (تربیت مدرس ۸۲)
الف) ترم‌بودن نوزاد ب) مرگ داخل رحمی
ج) هیپوکسی نوزاد د) RH منفی بودن مادر

۱۵۶ ـ ناهنجاری‌های کروموزوم جنسی با کاریوتایپ 45X در کدام یک از سندرم‌های زیر دیده می‌شود؟ (آزاد ۸۰)
الف) سندرم ترنر ب) سندرم داون
ج) سندرم کلاین فلتر د) سندرم کوشینگ

۱۵۷ ـ وجود یک کروموزوم X اضافی در نوزاد پسر کدام یک از سندرم‌های زیر را ایجاد می‌کند؟
الف) سندرم ترنر ب) سندرم داون
ج) سندرم کلاین فلتر د) سندرم شیهان

۱۵۸ ـ عامل مستعدکننده ناهنجاری‌های کروموزومی کدام است؟ (سراسری ۸۱)
الف) سن مادر بالای ۳۵ سال
ب) والدین با ژن جهش یافته
ج) جهش یک ژن در محل مشخص
د) سن بالای پدر

۱۵۹ ـ در خانواده‌های آسیب‌پذیر برای مطالعات کروموزومی در سه ماهه اول کدام روش تشخیصی توصیه می‌شود؟ (سراسری ۸۱)

الف) آمنیوسنتز
ب) نمونه‌گیری از خون بند ناف
ج) نمونه‌برداری از پرزهای کوریون
د) آمنیوگرافی

۱۶۰ ـ استفاده از مسکن مخدر در هنگام زایمان چه اختلالاتی را در رفتار نوزاد ایجاد می‌کند؟ (سراسری ۸۲)

الف) کاهش هوشیاری ب) بی‌قراری و گریه زیاد
ج) افزایش واکنش به محرک‌ها د) از بین رفتن رفلکس‌ها

۱۶۱ ـ اولین علامت جداشدن جفت در مرحله سوم زایمان کدام است؟ (سراسری ۸۰)

الف) خونریزی واژینال
ب) افزایش طول بند ناف
ج) سفت و کروی‌شدن رحم
د) ظاهرشدن جفت در مدخل واژن

۱۶۲ ـ انقباضات زودرس زایمان در کدام مورد متوقف می‌شود؟ (سراسری ۸۰)

الف) پارگی کیسه آب
ب) زجر جنین
ج) عدم رسیدگی ریه‌های جنین
د) پره‌اکلامپسی شدید

۱۶۳ ـ در مرحله چهارم زایمان مهم‌ترین وظیفه پرستار کدام است؟ (آزاد ۸۱)

الف) کنترل V/s و V/b رحم ب) شستشوی پرینه
ج) مراقبت از نوزاد د) فقط انتقال زائو

۱۶۴ ـ کدام یک از گزینه‌های ذیل صحیح‌ترین تعریف انگاژمان است؟ (آزاد ۸۱)

الف) عبور قطر بای‌پریتال از inlet
ب) عبور قطر بای‌تمپورال از inlet
ج) عبور قطر بای‌تمپورال از outlet
د) عبور قطر بای‌پریتال از outlet

۱۶۵ ـ شایع‌ترین علت خونریزی‌های بعد از مرحله سوم زایمان که پرستارباید به آن توجه کند کدام یک از گزینه‌های زیر است؟ (آزاد ۸۱)

الف) پارگی واژن و پرینه
ب) باقی‌ماندن قطعاتی از جفت و ضمائم آن
ج) آتونی رحم
د) اختلالات انعقادی خون در مادر

۱۶۶ ـ اولین مداخله پرستاری در صورت بروز آتونی رحم پس از زایمان کدام است؟ (آزاد ۸۲)

الف) تزریق آمپول مترژین ب) تزریق آمپول سنتوتوسین
ج) ماساژ خارجی رحم د) تزریق سرم رینگر

۱۶۷ ـ محصورشدن بزرگ‌ترین قطر سر جنین توسط رینگ واژن کدام گزینه است؟ (آزاد ۸۲)

الف) lightening ب) crowning
ج) curling د) quickning

۱۶۸ ـ افاسمان یعنی .....؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) نرم و کوتاه و نازک‌شدن جسم رحم
ب) نرم و نازک‌شدن پرده آمنیون
ج) نرم و کوتاه و نازک‌شدن گردن رحم
د) نرم و نازک‌شدن پرده جفتی

۱۶۹ ـ اولین اقدام پرستار در مرحله دوم زایمان برای نوزاد چیست؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) بستن بند ناف ب) بازکردن راه‌های هوایی
ج) مهرزدن پای نوزاد د) تکمیل پرونده نوزاد

۱۷۰ ـ مرحله سوم زایمان کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۰)

الف) از شروع انقباضات حقیقی رحم تا دیلاتاسیون کامل
ب) از دیلاتاسیون کامل تا خروج جنین
ج) از خروج جنین تا خروج کامل جفت و ضمائم
د) دو ساعت بعد از زایمان

۱۷۱ ـ مانور ریتگن در نمایش سفالیک به کدام یک از دلایل زیر انجام می‌شود؟ (آزاد ۸۰)

الف) جلوگیری از طولانی‌کردن مرحله دوم زایمان
ب) جلوگیری از اکستانسیون سر جنین
ج) جلوگیری از پارگی پرینه
د) جلوگیری از انجام اپی‌زیاتومی

۱۷۲ ـ در مرحله چهارم زایمان کدام عارضه مادر را تهدید می‌کند؟ (سراسری ۸۰)

الف) خونریزی ب) احتباس ادرار
ج) ترومبوفلبیت د) وارونه‌شدن رحم

۱۷۳ ـ در بی‌حسی اسپاینال شایع‌ترین عارضه کدام یک از عوارض زیر است؟ (آزاد ۸۰)

الف) برادی‌کاردی ب) تاکی‌کاردی
ج) هیپوتانسیون د) هیپرتانسیون

۱۷۴ ـ در بی‌حسی پاراسرویکال به کدام عارضه توجه دارید؟ (سراسری ۸۱)

الف) افت فشارخون ب) برادی‌کاردی جنینی
ج) عدم احساس فشار در لگن د) سردرد

۱۷۵ ـ پس از زایمان مشاهده کدام مورد در دفع ادرار را طبیعی می‌دانید؟ (سراسری ۸۲)

الف) احساس سوزش در هنگام دفع
ب) دفع بیش از ۳۵۰ میلی‌لیتر ادرار در هر بار
ج) وجود خون در ادرار
د) دفع ۵۰ میلی‌لیتر در ادرار در هر بار

۱۷۶ ـ دلیل زیادبودن ترشح ادرار در روز اول بعد از زایمان کدام است؟ (سراسری ۸۰)
الف) در بافت سرم به مقدار زیاد
ب) شل‌شدن مثانه
ج) خارج‌شدن مایع بین‌سلولی
د) عفونت ادراری

۱۷۷ ـ بیشترین میزان حرارت بدن نوزاد از کدام طریق از دست می‌رود؟ (سراسری ۸۱)
الف) دست و پا ب) سینه و شکم
ج) سر د) شکم

۱۷۸ ـ بزرگ‌ترین محیط دور سر نوزاد طبیعی چند سانتی‌متر است؟ (آزاد ۸۲)
الف) اکسی‌پوت و فرونتال ۳۲ سانتی‌متر
ب) اکسی‌پوت و فرونتال ۳۴/۵ سانتی‌متر
ج) ساب‌اکسی‌پوت و فرونتال ۳۷ سانتی‌متر
د) ساب‌اکسی‌پوت و فرونتال ۴۶ سانتی‌متر

۱۷۹ ـ نوزاد با رنگ کبود ضربان قلب ۸۰ در دقیقه مختصری فلکسیون در اندام‌ها، ناله ضعیف و تنفس نامنظم که در واکنش به ساکشن تنها مختصری تغییر شکل در چهره دارد متولد می‌شود نمره آپگار وی را چند برآورد می‌کنید؟ (آزاد ۸۱)
الف) ۸ ب) ۶
ج) ۴ د) ۲

۱۸۰ ـ شکستگی‌های استخوانی و صدمات شبکه بازویی با کدام یک از رفلکس‌های نوزادی مورد سنجش قرار می‌گیرد؟ (آزاد ۸۱)
الف) روتینگ ب) مورو
ج) تونیک فک د) grasping

۱۸۱ ـ دلیل برگشت غذا از معده به دهان نوزاد کدام است؟ (سراسری ۸۰)
الف) افزایش ترشح اسید معده ب) عدم تکامل اسفنکتر کاردیا
ج) عدم تکامل سلول کبدی د) بسته‌شدن اسفنکتر پیلور

۱۸۲ ـ در آموزش به والدین علت اکروسیانوز نوزاد در ۲۴ ساعت اول را به کدام دلیل ذکر می‌کنید؟ (سراسری ۸۰)
الف) غیرطبیعی بودن تنفس
ب) کاهش هموگلوبین و کم‌خونی
ج) فقر گردش خون محیطی
د) عدم بسته‌شدن سوراخ بیضی

۱۸۳ ـ کدام یک از جملات زیر در مقایسه شیر مادر و کلستروم صحیح است؟ (آزاد ۸۱)
الف) شیر مادر حاوی مقدار پروتئین بیشتری است.
ب) شیر مادر حاوی مقدار چربی بیشتری است.
ج) شیر مادر حاوی مقدار پروتئین کمتری است.
د) شیر ماد رحاوی مقدار کربوهیدرات کمتری است.

۱۸۴ ـ IgA موجود در شیر مادر کدام دستگاه نوزاد را از ابتلا به عفونت محافظت می‌کند؟ (سراسری ۸۲)
الف) گردش خون ب) ادراری
ج) گوارش د) عصبی

۱۸۵ ـ کدام یک از گزینه‌های زیر در مورد مؤثرترین روش‌های پیشگیری از بارداری به ترتیب تأثیر آنها صحیح است؟ (آزاد ۸۰)
الف) توبکتومی، IUD، کاندوم
ب) OCP، نورپلانت، IUD
ج) نورپلانت، پروژسترون تزریقی، IUD
د) توبکتومی، وازکتومی، قرص‌های ترکیبی OCP

۱۸۶ ـ مؤثرترین روش جلوگیری از بارداری کدام مورد زیر است؟ (سراسری ۸۲)
الف) IUD ب) بستن لوله‌ها
ج) استفاده از کاندوم د) استفاده از دیافراگم

۱۸۷ ـ مهم‌ترین علت برای قطع OCP قبل از جراحی‌های بزرگ کدام است؟ (آزاد ۸۱)
الف) اختلال در انعقاد خون و تشکیل لخته
ب) خطر بالارفتن فشار خون دیاستولیک
ج) اختلال در متابولیسم سلول‌های چربی بدن
د) اختلال در تعادل الکترولیت‌ها

۱۸۸ ـ مهم‌ترین مکانیسم پیشگیری از بارداری در مصرف‌کنندگان OCP کدام یک است؟ (آزاد ۸۲)
الف) جلوگیری از ورود اسپرم به رحم
ب) جلوگیری از تخمک‌گذاری
ج) جلوگیری از لقاح
د) جلوگیری از جایگزینی زایگوت

۱۸۹ ـ کدام یک از موارد زیر کنتراندیکاسیون مطلق استفاده از نورپلانت می‌باشد؟ (آزاد ۸۲)
الف) کم‌خونی سیکل سل
ب) سابقه کیست فانکشنال تخمدان
ج) سابقه حاملگی خارج از رحم
د) خونریزی رحمی ناشناخته

۱۹۰ ـ عارضه قرص‌های پیشگیری از بارداری کدام است؟

(سراسری ۸۱)

الف) خونریزی ب) ترومبوفلبیت
ج) عفونت د) افت فشارخون

۱۹۱ - قرص‌های آهن در دوران بارداری بایستی همراه با کدام مورد مصرف شود؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) آنتی اسید ب) ویتامین A
ج) شیر د) ویتامین C

۱۹۲ - آموزش به مادران برای پیشگیری از کرامپ پا کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) پوشیدن جوراب واریس
ب) گرفتن دوش آب گرم قبل از خواب
ج) استراحت در وضعیت نیمه‌نشسته
د) مصرف غذاهای پرپروتئین

۱۹۳ - در بررسی سلامت قلب جنین کدام مورد طبیعی محسوب می‌شود؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) افت زودرس (Early deceleration)
ب) کاهش تغییرپذیری (Reduce variability)
ج) افت متغیر (Variable deceleration)
د) افت دیررس (late deceleration)

۱۹۴ - در صورتی که تغییر ضربان قلب جنین به دلیل پرولاپس بند ناف باشد، اقدام پرستاری کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) برگردانیدن بند ناف به داخل رحم
ب) کنترل ساعتی ضربان قلب جنین
ج) کنترل میزان مایع آمنیوتیک
د) قراردادن مادر در وضعیت سجده

۱۹۵ - مهم‌ترین دلیل منع استفاده مسکن‌های مخدر یک ساعت قبل از زایمان، پیشگیری از کدام عارضه است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) وقفه در پیشرفت زایمان ب) افت فشار خون مادر
ج) وقفه تنفسی در نوزاد د) حالت تهوع و استفراغ در مادر

۱۹۶ - کاهش درد زایمان در صورتی که وضعیت جنین پس سرخلفی (Occipitoposterior Position) باشد کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) تمرینات تنفسی و تن‌آرامی قبل از انقباض
ب) تغییر وضعیت مادر از یک پهلو به پهلوی دیگر
ج) تشویق مددجو به راه‌رفتن در حین انقباض
د) چرخش خارجی جنین به وضعیت مطلوب

۱۹۷ - عامل مؤثر بر آستانه درد زایمان کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) بیماری‌های داخلی مادر ب) نارسایی جفت
ج) خستگی مادر د) پلی‌هیدروآمنیوس

۱۹۸ - شایع‌ترین عارضه حاملگی چندقلو کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) هیدرآمنیوس ب) آنمی
ج) زایمان قبل از موعد د) جداشدن زودرس جفت

۱۹۹ - تخمک لقاح‌یافته در کدامیک از مراحل زیر وارد محوطه رحم مادر می‌شود؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) مورلا ب) بلاستوسیت
ج) گاسترولا د) رویانی

۲۰۰ - کدامیک از قسمت‌های زیر از لایه اکتودرمی جنین منشاء می‌گیرد؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) دستگاه تنفس ب) دستگاه گردش خون
ج) سیستم عضلانی اسکلتی د) سیستم عصبی

۲۰۱ - در مورد عمل حفاظتی جفت کدامیک از گزینه‌های زیر صحیح‌تر است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) ایجاد سد جفتی و جلوگیری از ورود مواد مضر
ب) ثابت‌نگهداشتن حرارت خون جنین
ج) ترشح هورمون‌های نگهدارنده
د) ثابت‌نگهداشتن محل اتصال بندناف

۲۰۲ - افزایش استروژن در طی دوران بارداری چه تاثیری بر سیستم‌های بدن دارد؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) گنجایش حجم مثانه را کاهش می‌دهد.
ب) تغییرات پوستی را افزایش می‌دهد.
ج) برون‌ده قلب را کاهش می‌دهد.
د) اسید کلریدریک معده را افزایش می‌دهد.

۲۰۳ - مهم‌ترین دلیل انجام مانور لئوپولد در خانم‌های باردار از هفته ۳۲ کدام است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) تشخیص وضعیت جفت و اندازه رحم
ب) بررسی وضعیت رشد و ضربان قلب جنین
ج) بررسی پوزیشن رحم و ضربان قلب جنین
د) تشخیص پرزانتاسیون و پوزیشن جنین

۲۰۴ - کدام یک از هورمون‌های جفتی زیر با آزمایش ایمونوگلوبین بارداری را تایید می‌کند؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) HCG ب) I.H
ج) GN-RH د) پروژسترون

۲۰۵ - زنان باردار روزانه به چند میلی‌گرم آهن نیاز دارند؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) ۱۰-۷ ب) ۳۰-۲۰
ج) ۵۰-۴۰ د) ۷۰-۶۰

۲۰۶ - کدامیک از گزینه‌های زیر نشاندهنده اتمام مرحله دوم زایمان است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) دیلاسیون کامل سرویکس ب) خروج سر جنین
ج) خروج کامل نوزاد د) خروج کامل جفت و ضمائم

۲۰۷ ـ عمل قرص‌های ترکیبی پیشگیری از بارداری کدام است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)
الف) محدودکردن ترشح FSH و LH
ب) فعال‌کردن هیپوتالاموس و غده هیپوفیز
ج) پیشگیری از لانه‌گزینی تخم
د) به تأخیرانداختن تخمک‌گذاری

۲۰۸ ـ تغییرات دستگاه گوارش در دوران حاملگی کدام است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)
الف) افزایش حرکات ماهیچه‌های صاف
ب) افزایش ترشح اسید کلریدریک معده
ج) کاهش زمان تخلیه معده
د) کاهش جذب آب از روده‌ها

۲۰۹ ـ کاهش آلفافیتوپروتئین سرم خون مادر (MSAFP) در هفته‌های ۱۸ـ۱۶ حاملگی احتمال وجود کدام عارضه را مطرح می‌کند؟ (سراسری ۸۶-۸۵)
الف) اسپاینا بیفیدا (Spina-Bifida)
ب) سندرم داون (Down Syndrome)
ج) انسفالوسل (Encephalocell)
د) جنین بی سر (Anencephaly)

۲۱۰ ـ در صورت استفاده از داروهای مخدر برای کاهش درد زایمان، اصول مراقبت‌های پرستاری علمی کدام است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)
الف) مشاهده وضعیت تنفس به دلیل دپرسیون تنفسی
ب) اندازه‌گیری فشار خون به علت افزایش آن
ج) کنترل ضربان قلب جنین به دلیل افزایش تغییرپذیری
د) لمس رحم به علت طولانی‌شدن انقباضات رحمی

۲۱۱ ـ تغییرات طبیعی ضربان قلب جنین در هنگام زایمان کدام است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)
الف) افت دیررس ضربان قلب با انقباضات رحمی
ب) کاهش تغییرپذیری
ج) تاکیکاردی
د) افزایش ضربان قلب با حرکات جنین

۲۱۲ ـ ویژگی‌های رفتاری مادر در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان کدام است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)
الف) توجه به مراقبت از نوزاد و کسب مهارت
ب) توجه به تأمین نیازهای اولیه خود
ج) آمادگی برای یادگیری مراقبت از نوزاد
د) آمادگی برای تعامل بیشتر با اعضای خانواده

۲۱۳ ـ در صورتی که نوزاد در ۲۴ ساعت اول زندگی دفع ادرار نداشته باشد اولین اقدام شما کدام است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)
الف) بررسی اتساع مثانه
ب) اطلاع به پزشک متخصص اطفال
ج) بررسی علائم بی‌قراری و درد
د) ارزیابی میزان مایعات دریافتی

۲۱۴ ـ به چه دلیل برای تغذیه نوزاد با شیر مادر به مادران توصیه می‌کنید که نوک پستان را کاملاً در دهان نوزاد قرار دهند؟ (سراسری ۸۶-۸۵)
الف) هدایت بهتر شیر به حلق نوزاد
ب) تحریک پرزهای چشایی
ج) هماهنگ‌کردن حرکات دودی مری
د) پیشگیری از استفراغ نوزاد

۲۱۵ ـ در مراقبت‌های پرستاری و تنظیم درجه حرارت مناسب نوزاد، کدام یک از اهداف زیر اولویت دارد؟ (آزاد ۸۶ ۸۵)
الف) فراهم‌کردن یک منبع گرمای اضافی برای نوزاد
ب) نگهداری دمای اتاق نوزاد در ۳۷/۸ درجه سانتی‌گراد
ج) به حداقل رساندن انرژی مورد نیاز نوزاد برای تولید گرما
د) مسدودکردن راه‌های تماسی، هدایتی و تبخیری دفع گرمای نوزاد

۲۱۶ ـ کدام یک از مواد موجود در شیر مادر از طریق ترکیب با آهن مانع رشد میکروارگانیسم‌ها می‌شود؟ (آزاد ۸۶-۸۵)
الف) ماکروفاژها ب) لیزوزیم
ج) لاکتوفرین د) ایمونوگلوبولین

۲۱۷ ـ کدام یک از گزینه‌های زیر در مورد زمان Implantation زیگوت در آندومتر صحیح است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)
الف) ۴ـ۳ روز پس از لقاح ب) ۸ـ۶ روز پس از لقاح
ج) ۱۵ـ۱۴ روز پس از لقاح د) ۳ـ۲ روز پس از تخمک‌گذاری

۲۱۸ ـ پرستار بایستی به مادران حامله که از تکرر ادرار شکایت دارند توصیه نماید از انجام کدام مورد اجتناب ورزند؟ (سراسری ۸۷-۸۶)
الف) نوشیدن مایعات ۲ لیتر در روز
ب) ورزش Kegel
ج) خوردن ماست و یا فرآورده‌های آن
د) نگهداری ادرار جهت تمرین

۲۱۹ ـ برای ورزش به مادران باردار چه توصیه‌ای می‌کنید؟ (سراسری ۸۷-۸۶)
الف) مصرف غذاهای حاوی آهن به میزان کافی
ب) نوشیدن آب قبل، حین و پس از ورزش
ج) استراحت به پهلوی چپ بلافاصله پس از ورزش
د) کسب مجوز از پزشک متخصص از سه ماههٔ دوم بارداری

۲۲۰ ـ مراقبت‌های پرستاری از زنان حامله‌ای که برای کاهش درد زایمان از هیدروتراپی (زایمان در آب) استفاده می‌کنند کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) اضافه کردن مواد ضد عفونی به آب

ب) تحریک کردن نوک پستان‌ها با دو انگشت

ج) تامین درجه حرارت آب ۳۷/۸ـ۳۵ درجه سانتی‌گراد

د) تزریق داروهای ضد درد قبل از استفاده از هیدروتراپی

۲۲۱ ـ در خانم باردار، به طور طبیعی کدام یک از تغییرات فیزیولوژیک زیر رخ می‌دهد؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) حجم خون و توده گلبول‌های قرمز کاهش می‌یابد.

ب) برون‌ده قلبی افزایش و فشارخون سیستمیک مختصری کاهش می‌یابد.

ج) حجم فضای مرده در ریه کاهش می‌یابد.

د) زمان تخلیه کیسه صفرا کوتاه می‌شود.

۲۲۲ ـ خانمی در سه ماهه اول بارداری بدون توجه به بارداری واکسن MMR به کودک دیگر خود تزریق نموده است. چه توصیه‌ای به وی می‌کنید؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) به علت احتمال گرفتاری جنین جهت سقط درمانی به پزشک ارجاع می‌شود.

ب) جهت جلوگیری از ابتلای جنین تزریق ایمونوگلوبین به مادر توصیه می‌شود.

ج) به مدت یک هفته کودک از مادر جدا شده و به مادر ایمونوگلوبین تزریق می‌شود.

د) به مادر اطمینان داده می‌شود که خطری برای جنین وجود ندارد.

۲۲۳ ـ کدام یک از ویژگی‌های آناتومیک زیر نوزادان را مستعد از دست‌دادن گرمای بدن می‌نمایند؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) وجود چربی قهوه‌ای بیشتر از بالغین در بدن

ب) زیادبودن سطح بدن نسبت به وزن

ج) عدم بلوغ مغز

د) عدم بلوغ کبد

۲۲۴ ـ در مورد انقباضات براکستون هیکس Braxton Hick کدام گزینه زیر صحیح‌تر است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) انقباضاتی که به طور نامنظم شروع شده و سپس منظم و قابل پیش‌بینی می‌شوند.

ب) انقباضاتی که منجر دیلاتاسیون و افاسمان سرویکس می‌شود.

ج) انقباضاتی که ابتدا در پایین کمر شروع شده به صورت مواج به سمت شکم منتشر می‌شود.

د) انقباضاتی که شروع شده و نامنظم باقی می‌ماند.

۲۲۵ ـ خانم بارداری از بی‌حرکتی نگران است به درمانگاه مراجعه کرده است. پرستار کدام یک از آموزش‌های زیر را به مادر می‌دهد؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) مصرف مولتی‌ویتامین قبل از زایمان شروع کند.

ب) برای تسهیل حرکات جنین دوش گرم بگیرد.

ج) مواد غذایی حاوی کربوهیدرات و قند بالا جهت تقویت حرکات جنین میل نماید.

د) روزی یک بار در سطح صاف دراز کشیده و تعداد حرکات جنین را در ۳۰ـ۱۵ دقیقه بشمارد.

۲۲۶ ـ در معاینه لگنی خانمی باردار اندازه کونژوگه دیاگونال ۱۰ سانتی‌متر و فاصله توبروزیته ایسکیال ۱۱ سانتی‌متر است. کدام گزینه زیر صحیح است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) مدخل لگن دارای قطر عرضی مناسب است.

ب) لگن میانی دارای قطر عرضی مناسب است.

ج) خروجی لگن دارای قطر عرضی مناسب است.

د) مدخل لگن، لگن میانی و خروجی لگن دارای قطر قدامی خلفی مناسب هستند.

۲۲۷ ـ توصیه شما برای کاهش استفراغ صبحگاهی در مادران حامله کدام است؟ (ارشد وزارت بهداشت ۸۸-۸۷)

الف) حذف صبحانه ب) نوشیدن قهوه غلیظ

ج) خوردن نان تست و کره د) خودداری از خالی‌بودن معده

۲۲۸ ـ برای آموزش به مادران در دوران بارداری به کدام یک اولویت می‌دهید؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) اهمیت روش‌های تشخیصی در دوران بارداری

ب) دلیل تغییر آسودگی مادر با تغییرات جسمی

ج) شناخت احساسات مادر در رابطه با تکامل جنین

د) اهمیت تغذیه در سلامت مادر و جنین

۲۲۹ ـ نقش پرستار در مشاوره ژنتیک به زوجین کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) بررسی اختلالات ژنتیکی در مددجویان و ارجاع آنان

ب) کمک به مددجویان برای تغییر ارزش‌های خود و فرهنگ خانواده

ج) تصمیم‌گیری براساس جواب آزمایش‌ها

د) راهنمایی زوجین جهت انتخاب روش‌های تشخیصی

۲۳۰ ـ اگر پاهای مددجو به مدت طولانی در رکاب تخت زایمان باشد، جهت پیشگیری از ترومبوفلبیت در مرحله پس از زایمان توصیه شما کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) خودداری از پوشیدن جوراب واریس

ب) خروج به موقع از تخت و حرکت انتهاها

ج) مصرف داروهای ضدالتهابی

د) تزریق سرم حاوی فیبرینوژن

۲۳۱ ـ کدام مورد در دفع ادرار نوزاد غیرطبیعی است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) چکیدن ادرار به طور مستمر در نوزاد دختر
ب) کدربودن اولین ادرار نوزاد
ج) عدم دفع ادرار در ۸ ساعت اول پس از تولد
د) صورتی‌بودن اولین ادرار نوزاد

۲۳۲ ـ اولین اولویت در مراقبت از نوزاد کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) تزریق ویتامین K و پیشگیری از عفونت
ب) تغذیه نوزاد و توجه به دفع ادرار
ج) برقراری تنفس و کنترل درجه حرارت بدن
د) کنترل رفلکس‌ها و علائم حیاتی

۲۳۳ ـ برای وزن‌کردن و یا معاینه کردن نوزاد باید وزنه، تخت نوزاد و یا میز معاینه با ملافه پوشانیده شود. دلیل آن پیشگیری از کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) عفونت
ب) از دست‌دادن حرارت به روش تبخیر
ج) صدمه به پوست
د) از دست‌دادن حرارت به روش انتقال

۲۳۴ ـ در مورد فاکتور سیکل قاعدگی کدام یک از موارد زیر صادق است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) میزان هورمون LH بالاست
ب) میزان هورمون پروژسترون بالاست
ج) درجه حرارت بازال بدن پایین است
د) در آندومتر تغییرات ترشحی واضح دیده نمی‌شود

۲۳۵ ـ زائوئی در اوایل زایمان از وجود خطوط نامنظم موجی شکل و صورتی رنگ پوست شکم شاکی است، کدام یک از موارد زیر پاسخ صحیح به زائو است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) استریا در دوران حاملگی شایع بوده و پس از خروج حاملگی به طور کامل برطرف می‌شود.
ب) استریا در دوران حاملگی شایع بوده و پس از استعمال یک پماد نرم‌کننده از بین می‌روند.
ج) این نشانه جداشدگی عضلات راست شکمی بوده و مستلزم بررسی بیشتر توسط پزشک است.
د) استریا در دوران حاملگی شایع بوده و پس از زایمان کم رنگ می‌شود ولی ناپدید نمی‌شود.

۲۳۶ ـ خانم باردار در مراحل آخر بارداری باید در موقع خواب و یا استراحت به پهلو دراز بکشد، کدام یک از دلائل زیر در مورد فوق صحیح است؟ (آزاد ۸۸ ۸۷)

الف) برای آسان‌تر هضم‌شدن غذاست.
ب) برای دفع راحت و آسان ادرار است.
ج) برای پیشگیری از تحت فشار قرارگرفتن وریدا جوف است.
د) برای پیشگیری از ایجاد آنومالی در جنین است.

۲۳۷ ـ کدام یک از روش‌های تشخیص زیر در سه ماه سوم بارداری مادر دیابتی وضعیت جنین را بهتر بررسی می‌کند؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) تست NST هر دو هفته یک بار (Non stress test)
ب) انجام سونوگرافی هر هفته
ج) تست روزانه استرس انقباض در هفته ۳۲ بارداری
د) پایش هفتگی فعالیت جنین توسط مادر باردار

۲۳۸ ـ پزشک برای زائویی در حال زایمان بی‌حسی اپی‌دورال Epidural تجویز می‌کند. قبل از تجویز دارو پرستار باید کدام یک از اقدامات زیر را انجام دهد؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) انفوزیون سریع مایعات وریدی به مقدار ۵۰۰ میلی‌لیتر
ب) چک‌کردن میدریاز مردمک‌های مادر
ج) بررسی رفلکس پاتلا و سایر رفلکس‌های مادر
د) بررسی وضعیت تحریک مادر

۲۳۹ ـ اندازه‌گیری در آزمایشات خون خانم باردار ۴۳ ساله که در ۱۶ هفته بارداری انجام شده است. آلفا فیتوپروتئین و استریول کاهش پیدا کرده و hCG افزایش پیدا کرده است. احتمال بروز کدام عارضه زیر مطرح است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) آنانسفال (Anencephaly)
ب) انفالوسل (Encephalocell)
ج) اسپینابیفیدا (Spinabifida)
د) سندرم داون (Down syndrome)

۲۴۰ ـ ترشح استروژن پیشگیری از کدام است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) سرطان پستان — ب) پوکی استخوان
ج) قاعدگی غیرطبیعی — د) کیست تخمدان

۲۴۱ ـ اولین تقسیم سلولی اووسیت در کدام مرحله است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) قبل از بلوغ — ب) هنگام تولد
ج) دوران جنینی — د) قبل از تخمک‌گذاری

۲۴۲ ـ آموزش به دختران هنگام خونریزی قاعدگی کدام است؟ (سراسری ۸۹ ۸۸)

الف) خوردن مکمل آهن
ب) خودداری از استحمام در اولین روز
ج) استفاده از قرص‌های آرام‌بخش
د) خودداری از انجام ورزش

۲۴۳ ـ دوره رویانی (Embryonic) در رشد و تکامل جنین شامل کدام است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) ۲۸ـ۲۰ هفتگی — ب) ۱۶ هفتگی
ج) دو هفته اول — د) ۸ـ۳ هفتگی

۲۴۴ ـ توصیه به زنان حامله برای بستن کمربند ایمنی در

خودرو کدام است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) هر دو بند از روی شکم رد شود.

ب) بند اول شانه، سینه، بالا شکم و بند دوم زیر شکم بسته شود.

ج) بند اول شانه و از زیر بغل رد شود و بند دوم از خط ناف رد شود.

د) بستن کمربند در سه ماهه دوم و سوم بارداری ممنوع است.

۲۴۵ ـ خستگی در دوران حاملگی کدام مورد را افزایش می‌دهد؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) کرامپ عضلات — ب) استفراغ صبحگاهی

ج) یبوست — د) تکرر ادرار

۲۴۶ ـ برای رفع یبوست در دوران حاملگی استفاده از کدام مورد ممنوع است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) سبزیجات — ب) ملین

ج) تنقیه — د) ورزش

۲۴۷ ـ با حرکات جنین ضربان قلب جنین به میزان ۱۵ ضربه در دقیقه به مدت ۱۵ ثانیه در یک دوره ۲۰ دقیقه‌ای افزایش یافته است. سلامت جنین را چگونه ارزیابی می‌کنید؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) بسیار خطرناک — ب) غیرطبیعی

ج) مشکوک — د) طبیعی

۲۴۸ ـ در اوایل انقباض رحمی توصیه شما برای تمرینات تنفسی چند تنفس در دقیقه است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) کمتر از ۶ — ب) ۱۲-۶

ج) ۲۶-۲۰ — د) بیش از ۴۰

۲۴۹ ـ اثر چهار زانو نشستن (Tailor Sitting) در دوران حاملگی کدام است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) تقویت عضلات پرینه — ب) افزایش فشار داخل شکمی

ج) تقویت عضلات شکم — د) افزایش فشار داخل رحمی

۲۵۰ ـ سبک‌شدن (Lightening) در مادری نخست‌زا دو هفته قبل از موعد زایمان اتفاق افتاده است آن را چگونه تفسیر می‌کنید؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) کیسه آب پاره شده است. — ب) طبیعی است.

ج) مشکوک است. — د) جنین در خطر است.

۲۵۱ ـ مداخلات پرستاری برای پایش نوزاد در ۲۴ ساعت اول شامل کدام است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) بررسی واکنش به تزریق ویتامین K

ب) ساکشن و بررسی ترشحات بینی

ج) بررسی بند ناف

د) اندازه‌گیری قند و بیلی‌روبین خون

۲۵۲ ـ برای پیشگیری از ابتلاء نوزاد به کلامیدیا (Chlamydia) و سوزاک (Gonorrhea) پماد چشمی مؤثر کدام است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) نیترات نقره — ب) کلرامفنیکل

ج) تتراسایکلین — د) اریترومایسین

۲۵۳ ـ در صورتی که ترشح لوشیا رابرا (Lochia rubra) متوقف شود به کدام مورد مشکوک می‌شوید؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) باقی‌ماندن تکه‌هایی از جفت در رحم

ب) شیردهی زودهنگام و طولانی مدت

ج) کاهش انقباضات رحمی

د) عفونت پس از زایمان

۲۵۴ ـ در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان مادر مختصراً تب کرده است، چه اقدامی می‌کنید؟ (سراسری ۸۹ ۸۸)

الف) اطلاع فوری به پزشک برای شروع آنتی‌بیوتیک

ب) تشویق مادر به نوشیدن مایعات بیشتر

ج) نگهداری نوزاد در بخش نوزاد تا برطرف‌شدن تب

د) تشویق مادر به دوشیدن شیراز هر دو پستان

۲۵۵ ـ مادری که با عمل سزارین زایمان کرده یک روز پس از ترخیص احساس خستگی شدید دارد. توصیه شما کدام است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) شب‌ها استراحت کند و به گریه‌های نوزاد توجهی نکند.

ب) حداقل روزی ۶لیوان آب بنوشد و دوبار در روز استراحت کند.

ج) به پزشک برای بررسی احتمال خونریزی داخل مراجعه کند.

د) روزها استراحت کند و از پودرهای غذایی انرژی‌زا استفاده کند.

۲۵۶ ـ در فاز نهفته مرحله اول زایمان مانیتورینگ الکترونیکی نشان می‌دهد که فشار رحم در مرحله استراحت بیش از ۱۵ میلی‌متر جیوه است، تفسیر شما کدام است؟ (سراسری ۸۹ ۸۸)

الف) انقباضات هایپرتونیک است.

ب) زایمان مادر نزدیک است.

ج) یک امر طبیعی است.

د) انقباضات هیپوتونیک است.

۲۵۷ ـ خونریزی‌های نامنظم که در فواصل عادت ماهیانه رخ می‌دهد چه اطلاق می‌شود؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) Menorrhagia — ب) Oligomenorrhea

ج) Hypomenorrhea — د) Methrorrhagia

۲۵۸ ـ منشأ کدام یک از قسمت‌های زیر لایه مزودرم جنینی می‌باشد؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) سیستم عصبی — ب) دستگاه گردش خون

ج) اندام‌های حسی — د) دستگاه تنفسی

۲۵۹ ـ در مورد نسبت لسیتین به اسفنگومیلین در هفته‌های ۳۸ تا ۴۰ بارداری کدام مورد زیر صحیح است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) ۱ به ۲ ب) ۱ به ۱
ج) ۲ به ۱ د) ۳ به ۱

۲۶۰ـ کدام یک از تغییرات زیر در دوران بارداری در دستگاه گردش خون مادر به وجود می‌آید؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) افزایش حجم کل خون به میزان ۸۰ درصد
ب) افزایش ویسکوزیته خون
ج) افزایش برون‌ده قلب
د) کاهش ضربان نبض

۲۶۱ ـ در زایمان با نمایش بریچ (Breech) از مانور موریسو (Mouriceau) برای خرج کدام قسمت جنین استفاده می‌شود؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) زایمان سر ب) خارج‌کردن تنه
ج) خارج‌کردن پاها د) آزادکردن شانه‌ها

۲۶۲ ـ علت احساس سوزش سردل در دوران بارداری کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) افزایش حرکات پریستالتیسم
ب) افزایش میزان ترشح اسیدکلریدریک
ج) بازگشت محتویات معده درون مری
د) جابجایی معده به علت حجم رحم و فشار آن

۲۶۳ ـ در نوزادانی که طبیعی (NVD) و در ترم متولد شده‌اند، عامل بسته‌شدن مجرای شریانی (PDA) کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) افزایش فشار دی‌اکسید کربن خون وریدی
ب) افزایش فشار دی‌اکسید کربن خون شریانی
ج) افزایش فشار اکسیژن خون وریدی
د) افزایش فشار کسیژن خون شریانی

۲۶۴ ـ در ارزیابی سلامت قلب جنین کدام یک از موارد زیر طبیعی تلقی می‌شود؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) کاهش تغییرپذیری Reduce Variability
ب) افت متغیر Variable Deceleration
ج) افت دیررس Late Deceleration
د) افت زودرس Early Deceleration

۲۶۵ ـ توصیه شما به مادری که نوزادش دچار Caput Succedaneum شده کدام است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) با متخصص جراحی اعصاب مشاوره نماید.
ب) از شیرهایی که کلسیم بیشتری دارند استفاده نماید.
ج) روزی سه بار روی ناحیه مبتلا را ماساژ فشاری دهید.
د) نیازی به درمان خاصی نیست به زودی برطرف می‌شود.

۲۶۶ ـ در صورتی که ورنیکس نوزاد سبزرنگ باشد، مشخص‌کننده کدام است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) رشد طبیعی جنین
ب) وجود بیلی‌روبین در مایع آمنیوتیک
ج) جداشدن زودرس جفت
د) وجود مکونیوم در مایع آمنیوتیک

۲۶۷ ـ دور سر نوزاد چند سانتی‌متر باید باشد؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) کمتر از ۳۴ ب) ۳۵ـ۳۴
ج) بالاتر از ۳۷ د) ۴۰ـ۳۸

۲۶۸ ـ در کنترل مدفوع نوزاد کدام مورد غیرطبیعی است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) عدم دفع بیش از ۲۴ ساعت پس از تولد
ب) مدفوع سبز رنگ
ج) عدم دفع بیش از ۱۲ ساعت پس از تولد
د) مدفوع بی‌بو

۲۶۹ ـ قسمت اصلی پادتن‌ها در شیر مادر در کدام ایمنوگلوبین می‌باشد؟ (تربیت مدرس ۸۹ ۸۸)

الف) IgG ب) IgM
ج) IgA د) IgD

۲۷۰ ـ خانم حسینی در سه ماهه دوم بارداری است در کدام شرایط ذیل مراجعه او به پزشک اولویت بیشتری دارد؟ (تربیت مدرس ۸۹ ۸۸)

الف) فشارخون در حد ۱۶۰ میلی‌متر جیوه بدون وجود آلبومین در ادرار
ب) ظهور آلبومین در ادرار
ج) بالابودن فشارخون در اندام‌های تحتانی نسبت به اندام‌های فوقانی
د) افزایش میزان ضربان قلب در حد ۱۰ ضربه در دقیقه

۲۷۱ ـ بعد از مرحله سوم زایمان کدام یک از توجهات زیر ضروری‌تر است؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) معاینه جفت
ب) تزریق داده‌های منقبض‌کننده
ج) معاینه مهبل و میاندوراه از نظر پارگی
د) کنترل نبض و فشارخون مادر

۲۷۲ ـ تا حدود دو هفته بعد از زایمان توجه به کدام یک از موارد زیر ضروری‌تر است؟ (تربیت مدرس ۸۹ ۸۸)

الف) ترشحات بعد از زایمان ب) تغییرات رحم
ج) سهولت در تخلیه مثانه د) کنترل علایم حیاتی

۲۷۳ ـ از توجهات پرستاری بلافاصله بعد از تولد نوزاد، کدام یک از موارد زیر است؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) پوآرکردن نوزاد ب) گرم‌کردن نوزاد
ج) گرفتن آپگار نوزاد د) روی سینه مادر قراردادن نوزاد

۲۷۴ ـ در مورد اسید لینولئیک جمله درست را انتخاب نمایید:

(تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) میزان اسید لینولئیک شیر گاو بیشتر از شیر مادر است.

ب) تغذیه کودک با شیر گاو ترکیب شده با اسید لینولئیک باعث کم‌خونی او می‌شود.

ج) ترکیب اسید لینولئیک با شیر گاو برای شیرخوار مناسب است.

د) ترکیب اسید لینولئیک با شیر گاو باعث جذب بیشتر ویتامین E می‌شود.

۲۷۵ - در صورتی که مادر باردار به دریافت خدمات درمانی دندانپزشکی نیاز داشته باشد مناسب‌ترین زمان: (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) اواسط سه ماهه اول بارداری

ب) اوایل سه ماهه سوم بارداری

ج) سه ماهه دوم بارداری

د) بعد از زایمان

۲۷۶ - کدام جمله در مورد واکسیناسیون زنان حامله صحیح است؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) استفاده از واکسن‌های حاوی ویروس زنده ممنوعیت ندارد.

ب) استفاده از واکسن‌های حاوی ویروس زنده به جز پولیو ممنوعیت ندارد.

ج) از کلیه واکسن‌های با رعایت اصول احتیاط می‌توان استفاده کرد.

د) در صورت لزوم از واکسن‌های پولیومیلیت و تب زرد می‌توان استفاده کرد.

۲۷۷ - در صورت منفی‌بودن نتیجه آزمایش HIV پیش از بارداری زنان در معرض خطر این بیماری: (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) شک به ابتلا به ویروس ایدز، ارجاع فوری به کارشناس ایدز

ب) شک به ابتلا به ویروس ایدز، ارجاع غیرفوری به کارشناس ایدز

ج) شک به ابتلا به ویروس ایدز، ارجاع به مرکز مشاوره بیماریهای رفتاری

د) شک به ابتلا به ویروس ایدز، تکرار آزمایش ۳ ماه بعد

۲۷۸ - شاخص حساس اندازه‌گیری مراقبت‌های مادران و کودکان عبارتند از: (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) GFR (باروری عمومی)

ب) IMR (مرگ و میر کودکان)

ج) PMR (مرگ و میر حول زایمانی)

د) COR (مرگ و میر خام)

۲۷۹ - در بررسی مانیتورینگ داخلی جنین کدامیک از اختلالات ضربان قلب جنین مشخصه نارسایی گردش خون جفتی (Placenta insufficiency) است؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) افزایش ضربان قلب (Acceleration)

ب) تغییرپذیری ضربه به ضربه (Beat to beat variation)

ج) کاهش زودرس ضربان قلب (Early deceleration)

د) کاهش دیررس ضربان قلب (Delay deceleration)

۲۸۰ - کدامیک از هورمون‌های هیپوتالاموس نقش اصلی را در سیکل قاعدگی ایفا می‌کند؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) فاکتور آزادکننده هورمون رشد

ب) فاکتور آزادکننده کورتیکوتروپین

ج) هورمون آزادکننده گونادوتروپین

د) هورمون گنادوتروپین کوریونی HCG

۲۸۱ - کدامیک از عوامل زیر سبب کاهش رشد برخی از میکروارگانیسم‌ها در واژن زن باردار می‌شود؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) افزایش تولید اسید لاکتیک

ب) کاهش تولید اسید لاکتیک

ج) قلیائی‌شدن ترشح واژن

د) کاهش گلیکوژن موجود در اپی‌تلیوم واژن

۲۸۲ - به کدامیک از دلایل زیر غلظت هموگلوبین در سه ماهه آخر بارداری کاهش می‌یابد؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) کاهش فعالیت مغز استخوان

ب) افزایش حجم خون

ج) کاهش جذب آهن

د) همولیز گلبول‌های قرمز

۲۸۳ - هدف اصلی از اندازه‌گیری استرادیول ادرار زن باردار در سه ماه سوم بارداری کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) ارزیابی رشد جنین

ب) ارزیابی کارایی جفت

ج) تشخیص استرس جنین

د) تشخیص ناهنجاری‌های جنینی

۲۸۴ - در ارزیابی مایع آمنیوتیک وجود کدام مورد زیر غیرطبیعی است؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) قطعات ورنیکس در مایع آمنیوتیک

ب) خروج مایع آمنیوتیک با هر انقباض رحم

ج) رنگ مایع آمنیوتیک زرد مایل به سبز

د) آغشته‌بودن مایع آمنیوتیک به مکونیوم در نمایش ته

۲۸۵ - در مرحله اول زایمان به کدامیک از دلایل زیر بهتر است زانو به پهلو (Lateral recumbent position) خوابانده شود؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) پیشگیری از پارگی پرینه

ب) تأمین راحتی زانو

ج) تأمین بازده مناسب کلیه

د) پیشگیری از هیپوکسی جنین

۲۸۶ - در کدام روش بی‌حسی، محلول بی‌حس‌کننده مستقیماً وارد فضای زیر عنکبوتیه می‌شود؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) Spinal-block ب) Epidural-block
ج) Qudal-block د) Pudental-block

۲۸۷ - پرستار رفلکس‌های نوزاد را کنترل می‌کند عدم وجود کدامیک از رفلکس‌های زیر نشانه ضربه مغزی است؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) رفلکس Sucking ب) رفلکس Moro
ج) رفلکس Grasping د) رفلکس Tonic neck

۲۸۸ - برای ایمن‌سازی نوزاد در بدو تولد کدامیک از واکسن‌های زیر مورد استفاده قرار می‌گیرد؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) هپاتیت B، ثلاث، ب ث ژ
ب) هپاتیت B، قطره فلج اطفال، ثلاث
ج) هپاتیت B، ب ث ژ، قطره فلج اطفال
د) ثلاث، قطره فلج اطفال، MMR

۲۸۹ - برای نوزادان ترم به کدامیک از دلایل زیر از فتوتراپی استفاده می‌شود؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) زردی در نوزاد مشاهده شود.
ب) میزان بیلی‌روبین در روز اول تولد بیش از ۶mg/dl باشد.
ج) میزان بیلی‌روبین به ۶-۱۰mg/dL رسیده باشد.
د) میزان بیلی‌روبین به ۱۸-۲۰mg/dL رسیده باشد.

۲۹۰ - بدنبال کاهش استروژن و پروژسترون در یک سیکل قاعدگی طبیعی جهت شروع قاعدگی بعدی در کدامیک از شریان‌های زیر انقباض حاصل می‌شود؟ (آزاد ۹۱ ۹۰)

الف) شریان مستقیم ب) شریان رحمی
ج) شریان قوسی د) شریان مارپیچی

۲۹۱ - دختر ۵ ساله‌ای با رشد ناگهانی پستان و موهای زیر بغل به درمانگاه ارجاع داده شده است. اولین اقدام تشخیصی کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) سنجش گونادوتروپین‌ها ب) سی‌تی‌اسکن مغز
ج) سی‌تی‌اسکن آدرنال د) بررسی عملکرد تیروئید

۲۹۲ - دلیل اصلی ایجاد برش اپی‌زیوتومی در حین زایمان کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) رفع فشار سر از روی رکتوم
ب) فضای کافی برای خم‌شدن سر نوزاد در لگن
ج) کوتاه‌شدن مرحله دوم زایمان
د) تسریع در مرحله سوم زایمان

۲۹۳ - بدلیل احتمال بروز کدامیک از عوارض زیر پرستار باید مددجویی را که بی‌حسی اپیدورال دریافت کرده است، تحت کنترل و مراقبت قرار دهد؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) افزایش تغییرات ضربان قلب
ب) افت فشار خون
ج) تاکیکاردی جنین
د) آنوری

۲۹۴ - در رابطه با مددجویی که در اتاق زایمان بستری است، کدامیک از پوزیشن‌های زیر می‌تواند برون‌ده قلبی و حجم ضربه‌ای را افزایش دهد؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) طاق باز ب) نشسته
ج) نیمه‌نشسته د) خوابیده به پهلو

۲۹۵ - در رابطه با تنظیم درجه حرارت بدن نوزاد تازه متولدشده، کدامیک از اهداف زیر در اولویت قرار دارد؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) تأمین منبع گرمایی اضافی دیگر برای نوزاد
ب) به حداقل رساندن انرژی مورد نیاز برای تولید گرما
ج) جلوگیری از هرگونه اتلاف حرارت بدن نوزاد
د) نگه‌داشتن دمای اتاق در حدود ۳۷/۸ درجه سانتی‌گراد (۱۰۰ درجه فارنهایت)

۲۹۶ - نوزادی ۱۰ ساعت پیش از مادری معتاد به کوکائین متولد شده است و به شدت تحریک‌پذیر است و مادام گریه می‌کند. کدامیک از اقدامات پرستاری زیر بهتر می‌تواند نوزاد را آرام سازد؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) استحمام نوزاد با آب گرم
ب) محکم پیچیدن نوزاد در پتو (قنداق کردن)
ج) گذاشتن لامپ روشنایی در کنار تخت نوزاد هنگام شب
د) بکارگیری محرک‌های حسی هنگام بیداری

۲۹۷ - در مورد نقش اصلی سورفکتانت کدام گزینه زیر صحیح است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) به بلوغ و تکامل مژک‌های راه‌های تنفسی فوقانی کمک می‌کند.
ب) الگوریتمیک تنفس را در نوزاد تازه متولدشده حفظ می‌نماید.
ج) به پاکسازی مخاط موجود در دستگاه تنفسی نوزاد تازه متولدشده کمک می‌نماید.
د) کمک می‌نماید تا ریه‌ها پس از اولین تنفس متسع باقی بمانند.

۲۹۸ - مادر باردار در کدام دوره نیاز دارد حاملگی خود را اعلام کند؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) سه ماهه اول ب) سه ماهه دوم
ج) نیمه اول د) نیمه دوم

۲۹۹ - به مادران باردار توصیه می‌کنید با مشاهده کدام مورد به پزشک مراجعه کنند؟ (ویژه نوزادان ۹۰ ۸۹)

الف) حرکات جنین ب) تهوع و استفراغ
ج) خون‌ریزی واژینال د) تکرر ادرار

۳۰۰ - عارضه تمرینات تنفسی برای کاهش درد زایمان کدام

است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)
الف) سرفه‌های شدید ب) کتواسیدوز
ج) هایپرونتیلاسیون د) عدم پیشرفت زایمان

۳۰۱ـ در روز ۲-۱ پس از زایمان از نظر خلقی تمرکز مادر به کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)
الف) نوزاد ب) خود
ج) همسر د) اطرافیان

۳۰۲ـ اولین اقدام پس از تولد نوزاد کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)
الف) تحریک تنفسی ب) پیشگیری از هیپوترمی
ج) بازکردن راه هوایی د) ارزیابی وضعیت نوزاد

۳۰۳ ـ برای بازکردن راه هوایی در نوزاد کدام اقدام صحیح است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)
الف) عقب‌بردن بیش از حد گردن
ب) خوابانیدن نوزاد به روی شکم
ج) گذاشتن بد زیر شانه‌ها
د) ساکشن بینی قبل از دهان

۳۰۴ ـ مادری سابقه تولد نوزاد کم وزن دارد. پرستار در برنامه غذایی او مصرف کدام مورد را توصیه می‌کند؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)
الف) روی و آهن ب) کلسیم و فسفر
ج) گروه ویتامین‌های B د) ویتامین A و D

۳۰۵ـ با وجود کدام علامت حاملگی مددجو قطعیت پیدا می‌کند؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)
الف) مثبت‌شدن تست حاملگی ب) شنیدن صدای قلب جنین
ج) قطع قاعدگی د) احساس حرکات جنین

۳۰۶ـ به مادر باردار آموزش می‌دهید با مشاهده کدام علایم به پزشک مراجعه کند؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)
الف) سردرد شدید و مداوم ب) کمردرد و یادرد
ج) تکرر ادرار و یبوست د) تهوع و استفراغ

۳۰۷ ـ برای تأمین نیازهای تغذیه‌ای مادر حامله ابتدا کدام مورد را بررسی می‌کنید؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)
الف) میزان آهن و اسیدفولیک
ب) صدای قلب و حرکات جنین
ج) وضعیت تغذیه قبل از بارداری
د) میزان کلسیم و فسفر

۳۰۸ـ از Doppler flow ultrasonic برای ارزیابی سلامت کدام مورد در جنین استفاده می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)
الف) جریان خون در عروق جنین
ب) عفونت‌های مادرزادی
ج) ناسازگاری‌های خون مادر و جنین
د) فاکتورهای انعقادی غیرطبیعی در جنین

۳۰۹ ـ در اواخر حاملگی آمنیوسنتز برای بررسی کدام انجام می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)
الف) رسیدگی ریه‌های جنین ب) تعیین جنس جنین
ج) عفونت مایع آمنیوتیک د) ناهنجاری‌های ژنتیکی

۳۱۰ ـ روش تهاجمی ارزیابی سلامت جنین کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)
الف) مانیتورینگ خارجی ب) OCT
ج) سونوگرافی د) NST

۳۱۱ ـ سلامت جنین در "NST" با مشاهده کدام مورد تأیید می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)
الف) افزایش ۱۵ ضربه به ضربان قلب جنین با حرکات جنین
ب) کاهش ضربان قلب جنین با شروع انقباضات رحم
ج) افزایش ۵ ضربه به ضربان قلب جنین با شروع انقباضات رحم
د) کاهش ضربان قلب جنین با حرکات جنین

۳۱۲ ـ لکه مغولی در کدام ناحیه پوست نوزاد ظاهر می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)
الف) صورت ب) ساکروم و باسن
ج) دست و پا د) شکم

۳۱۳ ـ ضربان قلب نوزاد کمتر از ۱۰۰ ضربه در دقیقه است. گریه ضعیف و تونیسیته عضلات نسبتاً خوب است. در هنگام ساکشن دهان واکنشی نشان نمی‌دهد. رنگ صورت و تنه صورتی است، لیکن دست و پاها سیانوزه است. نمره آپگار دقیقه اول کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)
الف) ۲ ب) ۴
ج) ۶ د) ۸

۳۱۴ ـ برای بررسی درجه حرارت نوزاد از طریق مقعد کدام اقدام صحیح است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)
الف) شستن ترمومتر با آب و واردکردن آن به اندازه ۴-۳ سانتی‌متر در مقعد
ب) خوابانیدن نوزاد به روی شکم و قراردادن ترمومتر در مقعد
ج) چرب‌کردن ترمومتر و واردکردن آن به اندازه ۲/۵-۱/۵ سانتی‌متر در مقعد
د) خوابانیدن نوزاد به پشت و قراردادن ترمومتر در مقعد

۳۱۵ ـ برای اندازه‌گیری قد بایستی نوزاد را در تشک به پشت بخوابانید و با یک نوار مدرج اندازه‌گیری را انجام دهید. چه فاصله‌ای از بدن نوزاد نشان‌دهنده قد اوست؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)
الف) از بالای سر تا پاشنه پای راست شده
ب) از بالای سر تا انتهای ساکروم
ج) از بالای پیشانی تا نوک انگشت شست پا

د) از بالای پیشانی تا پاشنه پای خمیده شده

۳۱۶ - مددجو با درد زایمان به بیمارستان مراجعه می‌کند. اولین اقدام پرستاری کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) اطلاع به پزشک

ب) اطمینان از حقیقی‌بودن درد زایمان

ج) آموزش روش همکاری با تیم زایمان

د) تدوین برنامه مراقبت براساس فرایند پرستاری

۳۱۷ - هدف از انجام معاینه فیزیکی نوزاد در اتاق زایمان کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) تشخیص مشکلات تهدیدکننده زندگی

ب) بررسی وضعیت دستگاه قلبی و تنفسی

ج) شناسایی زودرس سپانوز

د) تشخیص حرکات متقارن و نامتقارن

۳۱۸ - علت تزریق ویتامین K در بدو تولد نوزاد کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) نارسایی قلبی - عروقی

ب) رقیق‌بودن غلظت خون

ج) عدم وجود فلور طبیعی در روده‌ها

د) خنثی‌کردن اثر استروژن

۳۱۹ - برای مراقبت از چشم نوزاد کدام اقدام ضروری است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) استفاده از پمادار یترومایسین در سطح پلک پایین چشم‌ها

ب) چکانیدن قطره بتامتازون چشمی در هر دو چشم

ج) ماساژ چشم‌ها پس از استفاده از دارو

د) شستشوی چشم‌ها با سرم فیزیولوژی قبل از استفاده از دارو

۳۲۰ - مراقبت پرستاری از بند ناف کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) بررسی تعداد ورید و شریان‌های بند ناف

ب) پوشانیدن بند ناف و کلمپ آن با گاز استریل

ج) مرطوب نگه‌داشتن بند ناف با سرم فیزیولوژی گرم

د) گرفتن کشت از محل بند ناف قبل از شستشوی آن

۳۲۱ - متداول‌ترین روش غیردارویی کاهش درد زایمان کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) طب فشاری

ب) لمس درمانی

ج) دادن اطلاعات و آگاهی به مادر

د) تقویت ذهنی و تصورات مطلوب

۳۲۲ - در ارزیابی سلامت جنین، اساس تست بدون استرس (NST) کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) افزایش تعداد ضربان قلب جنین در پاسخ به حرکات جنین است.

ب) نمونه‌گیری از خون مادری است جهت تشخیص کاریوتیپ جنین

ج) تحریک رحم جهت انقباض و ارزیابی ضربان قلب جنین است.

د) نوعی سونوگرافی داپلر از حرکات پاهای جنین است.

۳۲۳ - پرستار در آموزش به مادر باردار، کدام یک از موارد زیر را به عنوان علایم خطرناک و هشداردهنده گوشزد می‌کند؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) تاری دید و سردرد مداوم ب) تهوع، استفراغ صبحگاهی

ج) کرامپ پا یا کرامپ شکمی د) هموروئید و یبوست

۳۲۴ - سندرم کواد (Couvade syndrome) کدام مورد زیر است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) رفتارها و علایم وابسته به حاملگی در مردان (هم زمان با بارداری همسرانشان)

ب) مجموعه‌ای از علایم هشداردهنده در مادران باردار

ج) بروز چند علامت و عارضه مرتبط با پره‌اکلامپسی در زنان باردار

د) عدم تطبیق روانی، اجتماعی پدران به بارداری همسران (بدون علایم)

۳۲۵ - در خانم بارداری، آخرین قاعدگی (LMP) در تاریخ ۹۱/۷/۲۰ بوده است. به عنوان پرستار، تاریخ احتمالی زایمان (EDC) را در چه زمانی تخمین می‌زنید؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) ۹۲/۳/۱۳ ب) ۹۲/۳/۲۷

ج) ۹۲/۴/۲۷ د) ۹۱/۹/۲۷

۳۲۶ - کدام حالت (Position) خوابیده در زنان باردار، موجب سندرم کاهش فشارخون می‌گردد؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) به پهلوی چپ ب) به پهلوی راست

ج) به روی شکم د) به پشت

۳۲۷ - در انجام فرآیند پرستاری و آموزش به مادر باردار، فواصل مراجعه به درمانگاه کنترل بارداری (پره‌ناتال) چگونه توصیه می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) تا هفته ۲۸ هر چهار هفته یک بار، از ۲۸ تا ۳۶ هفتگی هر دو هفته یک بار، از هفته ۳۶ تا زایمان هر هفته

ب) در نیمه اول بارداری (۲۰ هفته اول) هر چهار هفته یک بار و بعد از آن تا زایمان هر دو هفته یک بار

ج) تا هفته ۲۸ هر دو هفته یک بار، از ۲۸ هفتگی تا زایمان هر هفته یک بار

د) فاصله زمانی مراجعه به درمانگاه بنا به سلیقه و تمایل مادر می‌باشد

۳۲۸ - جفت از هفته چندم بعد از لقاح، کاملاً تشکیل شده و عملکرد خود را انجام می‌دهد؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) چهارم ب) هفتم
ج) نهم د) دهم

۳۲۹ - هورمون مترشحه از جفت کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) پروژسترون - پرولاکتین - h.P.L
ب) پرولاکتین - T.S.H - h.C.g
ج) پرولاکتین - اکسی‌توسین - T.S.H
د) استروژن - پروژسترون - h.C.G

۳۳۰ - جهت مراقبت شدیدتر قبل از زایمان، پرستار در آموزش به مددجوی باردار، کدام مشکل را گوشزد می‌کند؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) مولتی‌پار بودن مادر (بالای دو فرزند)
ب) بیماری‌های مزمن (فشارخون بالا، دیابت و ...) و سابقه نازایی
ج) آرترو روماتوئید حاد و مزمن
د) واریس و کرامپ در پاها

۳۳۱ - ارتفاع قله رحم مادر بارداری ۲۸ سانتی‌متر است، پرستار سن حاملگی (سن جنینی) را براساس روش مک‌دونالد (برحسب ماه) را چه عددی تخمین می‌زند؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) ۶ ب) ۷
ج) ۸ د) ۹

۳۳۲ - جهت اندازه‌گیری و ارزیابی میزان آلفافیتوپروتئین (AFP)، به کدام طریق متوسل می‌شوند؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) فقط مایع آمنیوتیک
ب) ترشحات حلق
ج) ترشحات واژینال
د) سرم خون مادر یا مایع آمنیوتیک

۳۳۳ - به طور کلی میزان کالری اضافی در رژیم مادر شیرده کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۴-۹۲)

الف) ۱۰۰۰-۹۰۰ ب) ۸۰۰-۷۵۰
ج) ۷۰۰-۶۰۰ د) ۵۰۰-۲۰۰

۳۳۴ - پرستار در توضیح به مادر باردار، نمایش بریچ جنین (Breech. Presentation) از نوع فرانک (Frank)، در نتیجه سونوگرافی را به چه تعبیر می‌کند؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) حالتی که جنین به صورت چهار زانو در داخل رحم قرار گرفته باشد.
ب) وضعیتی که یک یا دو مفصل ران باز بوده و هر دو زانو پایین‌تر از باسن باشند.
ج) موقعیتی که پاها و ران‌های جنین به طرف بدن و شانه‌ها کشیده شده باشند.
د) حالتی که جنین در وضعیت مایل قرار گیرد.

۳۳۵ - کدام مورد زیر، از عوارض شایع بی‌حسی اپی‌دورال در زایمان است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) هیپوتانسیون ب) تهوع
ج) کرامپ شکمی د) خستگی

۳۳۶ - ترشحات واژینال مادر در دو روز اول بعد از زایمان چه نام دارد؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) لوشیا سروزا ب) لکوره
ج) لکوره سروزا د) لوشیا رابرا

۳۳۷ - انگشت پرستار بر روی کف دست نوزاد قرار می‌گیرد و نوزاد آن را می‌گیرد، این رفلکس یا بازتاب چه نام دارد؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) Rooting ب) Gaging
ج) Moro د) Grasping

۳۳۸ - در بخش نوزادان طبیعی، والدین از پرستار سؤال می‌کنند که: «دانه‌های سفیدرنگ ریز (۱ تا ۲ میلی‌متر) بر روی چانه و نوک بینی نوزاد ه نام دارد؟» پاسخ چیست؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) ورنیکس (Vernix) ب) میلیا (Milia)
ج) اریتما (Erythema) د) لانوگو (Lanugo)

۳۳۹ - با تماس مستقیم بدن نوزاد با سطح سرد، گرمای بدن نوزاد به چه شیوه‌ای از دست می‌رود؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) تبخیر ب) تشعشع
ج) انتقال د) انتشار

۳۴۰ - پرستار هنگام مشاهده خونریزی از بند ناف کلمپ شده، چه مراقبتی را می‌بایست بلافاصله انجام دهد؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) پزشک را باخبر سازد.
ب) مساله را در گزارش پرستاری قید کند.
ج) کلمپ اولی را کنترل و کلمپ دومی را کنار آن بزند.
د) تزریق ویتامین کا (K) انجام دهد.

۳۴۱ - علت تزریق ویتامین کا (K) در بدو تولد نوزاد کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) نارسایی پانکراس
ب) عدم وجود فلور طبیعی در روده‌ها
ج) عدم توانایی کارکرد پانکراس
د) رقیق بودن غلظت خون

۳۴۲ - اولین اقدام فوری پرستاری، بعد از تولد نوزاد در اتاق زایمان چیست؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) بازکردن راه‌های تنفسی و گرم نگاه داشتن نوزاد
ب) وصل کردن سرم قندی جهت پیشگیری از کاهش قند خون

ج) ریختن قطره چشمی سولفاستامید
د) ماساژ دست و پای نوزاد

۳۴۳ ـ ملاج یا فونتانل قدامی نوزاد چه زمانی بسته می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) دو هفتگی
ب) دوازده تا هجده ماهگی
ج) هشت هفتگی
د) دو تا چهار ماهگی

۳۴۴ ـ مادر باردار از پرستار سؤال می‌کند «ممنوعیت مصرف دارو در کدام دوران بارداری» مورد تأکید است، پاسخ چیست؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) سه ماهه اول
ب) سه ماهه دوم
ج) سه ماهه سوم
د) نیمه دوم بارداری

۳۴۵ ـ در صورتی که خانمی بخواهد از روش دوره‌ای پیشگیری از بارداری استفاده کند و سیکل قاعدگی وی منظم و هر ۲۸ روز یک بار باشد، دوره خطر در سیکل قاعدگی، در کدام روز بیشتر است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) ۱ تا ۱۲
ب) ۱۴ تا ۱۶
ج) ۱۲ تا ۱۶
د) ۱۶ تا ۲۸

۳۴۶ ـ استفاده از قرص‌های خوراکی، جهت پیشگیری از بارداری، جزء کدام یک از روش‌های ذیل محسوب می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) شیمیایی
ب) دوره‌ای
ج) هورمونی
د) مکانیکی

۳۴۷ ـ علت مهم ناباروری مربوط به عامل زنانه کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) آسیب یا انسداد لوله
ب) IUD
ج) واژینیت
د) عفونت ادراری

پاسخ تشریحی فصل ۱

۱ ـ الف) اسهال، سوءتغذیه و بیماری‌های عفونی از مهم‌ترین علل مرگ و میر اطفال در کشورهای در حال توسعه‌اند.

علل بروز نرخ بالای مرگ و میر نوزادان به ویژه بلافاصله بعد از تولد: بارداری در زمان نامناسب، کم‌وزنی هنگام تولد و تولد نارس، زایمان‌های غیربهداشتی، نرخ باروری بالا و... می‌باشد.

۲ ـ الف) بهترین شاخص سطح پیشرفت بهداشتی در یک کشور میزان مرگ و میر کودکان زیر یک سال می‌باشد که هر چه این میزان کمتر باشد وضعیت بهداشتی مطلوب‌تر است.

نکته: اسهال، سوءتغذیه و بیماری‌های عفونی از مهم‌ترین علل مرگ و میر در کشورهای در حال توسعه‌اند. در کشور ما بیشترین میزان مربوط به عفونت‌های تنفسی و اسهال است. (*R1* ص ۷)

۳ ـ الف) نکته: شایع‌ترین علت مرگ شیرخواران ناهنجاری‌های مادرزادی است.

جهت اطلاعات بیشتر به جواب سؤال ۱ مادر و نوزاد ۱ مراجعه شود.

۴ ـ الف) مرگ گروه سنی کمتر از یک سال در کشورهای در حال توسعه بیش از ۲۰٪ مرگ‌هاست که نیمی از آنها در ماه نخست زندگی رخ می‌دهد. نیمی از مرگ نوزادان در هفته اول بوده و خطر مرگ در ۲۴ تا ۴۸ ساعت اول زندگی از همه بیشتر است. (*R9* ص ۴۸)

۵ ـ ب) روش پرسنتایل یا صدک شایع‌ترین روش کنترل رشد است که معیار بر ۱۰۰ قرار دارد. سه منحنی دارد شامل **منحنی پایین یا سومین صدک، منحنی وسطی یا پنجاهمین صدک و منحنی بالایی یا نود و هفتمین صدک.**

منحنی بررسی افزایش وزن براساس سن است.

نکته: سیر صعودی و بالارونده نمودار رشد به موازات هر کدام از صدک‌ها مهم است حتی اگر کودک دائماً زیر صدک سوم پیش برود. **رشد افقی منحنی نشانه ثبات یا توقف رشد و شیب نزولی** نشانه کاهش رشد یا رشد غیر رضایت‌بخش است. (*R3* ص ۱۷)

۶ ـ الف) رباط پهن از دو ساختار بال مانند تشکیل شده است که از حاشیه‌های خارجی رحم به دیواره جانبی لگن کشیده شده است و حفره لگن را به کمپارتمان قدامی و خلفی تقسیم می‌کند. (*R7* ص ۴۳)

۷ ـ ب) اندومتر رحم از سه لایه متراکم، اسفنجی و پایه تشکیل شده است. در هر قاعدگی لایه‌های متراکم و اسفنجی ریزش کرده و لایه basal باقی مانده و رشد می‌کند. در صورت تخریب لایه پایه فرد دیگر قادر به حاملگی نخواهد بود. (*R1* ص ۲۳)

۸ ـ الف) رباط گرد از زیر و قدام به محل انشعاب لوله‌های رحمی، منشأ می‌گیرد. این رباط به کانال اینگوئینال گسترش می‌یابد تا به بخش فوقانی لب‌های بزرگ می‌شود. از لحاظ رویان‌شناسی معادل با گوبرناکولوم بیضه در مردان است. (*R7* ص ۴۴)

۹ ـ ب) در ابتدای سیکل قاعدگی استروژن کم و در نتیجه ترشح FSH را داریم. به تدریج از فولیکول‌ها استروژن ترشح و میزان آن افزایش می‌یابد و کاهش ترشح FSH را داریم. در روز چهاردهم به علت افزایش استروژن، افزایش ناگهانی LH (LH surge) را داریم که منجر به پاره‌شدن فولیکول می‌شود. (*R1* ص ۳۹)

۱۰ ـ الف) آمنیون غشایی صاف، سفت و شفاف است که از لایه **اکتودرم** توده سلولی داخلی منشأ می‌گیرد. (*R1* ص ۵۴)

۱۱ ـ ب) حیاتی‌ترین زمان در رشد جنین، هشت هفته اول تولد است که به آن دوره اندام‌زایی گویند. چنانچه ارگان‌ها در این دوره در معرض عوامل تراتوژن قرار گیرد، از نظر فیزیکی و عملکرد دچار نقصان می‌شود. عوامل بالقوه صدمه‌زا شامل سوءتغذیه مادر، بیماری‌های حاد

یا مزمن و مصرف دارو می‌باشد. (R2 ص ۶۳)

۱۲ ـ د) به علت افزایش غلظت استروژن اریتم در کف دست‌ها و خال‌های عنکبوتی یا تلانژکتازی‌هایی در روی پوست صورت و نیمه فوقانی تنه ظاهر می‌شود. (R1 ص ۷۱)

۱۳ ـ ب) براساس **قانون نیگل** اگر **هفت روز به تاریخ LMP اضافه کرده و از ماه آن سه ماه کم کنیم و به سال یک اضافه کنیم تاریخ احتمالی زایمان** به دست می‌آید.

۱۰	۷	۸۲
+۷	۳	+۱
۱۷	۴	۸۳

نکته: حاملگی طبیعی در انسان ۲۸۰ روز یا ۴۰ هفته طول می‌کشد (از اولین روز آخرین قاعدگی) یا ۲۶۶ روز پس از آخرین تخمک‌گذاری.

نکته: EDC (تاریخ تخمینی زایمان) را می‌توان با اضافه کردن ۲۶۸ روز به روز تخمک‌گذاری یا تاریخ مقاربت به دست آورد. روش دیگر اضافه کردن ۲۳ هفته در اولین بارداری به تاریخ اولین احساس حرکت جنین و در مولتی‌پارا ۲۴ هفته است. (R2 ص ۵۲)

۱۴ ـ د) سه نشانه قطعی وجود دارد که به تشخیص حاملگی قطعیت می‌بخشد. این سه مورد شامل شنیدن صدای قلب است که بین هفته‌های ۲۰-۱۰ حاملگی توسط داپلر قابل شنیدن است. لمس حرکات جنین و همچنین دیدن جنین به وسیلهٔ اولتراسونوگرافی است. (R2 ص ۷۰)

۱۵ ـ ب) مطابق قانون نیگل با توجه به سؤال ۱۳:

۱۸	۵	۷۶
+۷	-۳	+۱
۲۵	۲	۷۷

۱۶ ـ ج) به سؤال ۱۳ مراجعه شود.

۲۵	۷	۸۲
+۷	-۳	+۱
۳۲	۴	۸۳

۱۷ ـ ب) زایمان زودرس به ختم حاملگی بعد از هفته ۲۰ و قبل از پایان هفته ۳۷ گفته می‌شود. (R1 ص ۲۹۵)

نکته: زایمان سریع زمانی است که مرحله اول و دوم زایمان مجموعاً در کمتر از سه ساعت کامل شود به علل انقباض قوی و نیرهادی عضلات رحم و شکم، پایین‌بودن مقاومت مجرای زایمانی، مولتی‌پارا، لگن بزرگ یا جنین کوچک، در صورتی که افاسمان و دیلاتاسیون کامل نباشد منجر به پارگی رحم، سرویکس و پرینه می‌شود. (R1 ص ۲۹۰)

نکته: زایمان post term زمانی است که بارداری بیش از ۴۲ هفته طول کشیده است. (R1 ص ۳۱۶)

۱۸ ـ الف) در اکثر حالات، حاملگی با قطع بلافاصله قاعدگی همراه است که این قطع قاعدگی ناشی از افزایش عیار گنادوتروپین جفت است. قطع ناگهانی (بیش از ده روز) احتمال حاملگی را قویاً مطرح می‌کند.

نکته: قطع قاعدگی می‌تواند به عللی چون مشکلات عاطفی، تغییرات محیطی، بیماری‌های مزمن و... رخ دهد. (R1 ص ۶۵-۶۱)

۱۹ ـ د) بعد از لقاح رحم رشد کرده تا یک محیط تغذیه‌ای و حمایتی مناسب جهت رشد و نمو جنین فراهم نماید. هورمون استروژن مسئول رشد عضله رحم است. هورمون‌های استروژن و پروژسترون سبب می‌شوند که آندومتر رحم به خصوص قسمت فوقانی ضخیم‌تر، سخت‌تر و پرخون‌تر شود.

نکته: رشد رحم به طور کامل ناشی از هیپرتروفی سلول‌های عضلانی رحم است. (R1 ص ۷۰)

۲۰ ـ ب) استریای حاملگی یا علامت کشیدگی پوست، خطوط صورتی یا بنفش رنگی هستند که به دلیل تغییرات خاصیت الاستیکی پوست ایجاد می‌شوند. این خطوط اغلب بر روی شکم، سینه، ران‌ها و باسن ایجاد می‌شوند. پس از زایمان این خطوط به رنگ صورتی یا نقره‌ای روی زمینه طبیعی پوست قرار می‌گیرد و بر زمینه پوست‌های تیره‌تر، نقاط قهوه‌ای رنگی باقی می‌ماند. (R2 ص ۸۱)

۲۱ ـ د) در طی دوران بارداری حجم خون در پاسخ به نیاز گردش خون و تغذیه بافت مادر و جنین افزایش می‌یابد. این افزایش به تدریج از هفته ۱۰ شروع شده و در هفته ۳۴ به حداکثر خود می‌رسد. میزان افزایش خون حدود ۴۰٪ است. به دلیل افزایش حجم و پلاسمای خون به نسبت توده گلبول‌های قرمز، سطح هموگلوبین و هماتوکریت کاهش یافته و کم‌خونی فیزیولوژیک ایجاد می‌شود. (R2 ص ۷۹)

۲۲ ـ ب) میزان تنفس در طی بارداری افزایش یافته و بدین طریق میزان اکسیژن بیشتری به بدن می‌رسد و فرایند خروج دی‌اکسید کربن نیز تسهیل می‌شود. به عبارت دیگر تبادل دی‌اکسید کربن و اکسیژن که در سطح آلوئول‌ها صورت می‌گیرد، بهبود می‌یابد. تنفس فرد باردار به منظور حفظ اکسیژن برای خود و جنین، عمیق‌تر و بدون افزایش در تعداد آن می‌شود به دلیل فرایند بارداری تنفس شکمی به تنفس سینه‌ای تبدیل می‌شود. (R2 ص ۷۹)

۲۳ ـ ج) در دوران بارداری حرکات پریستالتیک لولهٔ گوارشی کاهش می‌یابد که به طور عمده در اثر افزایش پروژسترون و ریلاکسین می‌باشد. با شل شدن اسفنکتر کاردیا، محتوای معده به مری راه می‌یابد و موجب سوزش سردل می‌شود که شکایتی شایع در طول بارداری است. (R2 ص ۷۹)

۲۴ ـ ب) ۴۸ الی ۷۲ ساعت بعد از تلقیح تست **توبرکولین** قرائت می‌شود.

اگر با لمس محل سفتی لمس نمی‌شود و یا **قطر آن کمتر از ۱۰ mm باشد جواب منفی یا مشکوک** است. **اگر از ۱۰ mm بیشتر باشد مثبت تلقی می‌شود**. یعنی فرد با میکروب سل تماس

داشته است یا مبتلا شده و یا در مقابل سل مصونیت پیدا کرده.

نکته: در افراد بالای ۱۵ سال تست توبرکولین ارزش چندانی ندارد زیرا اغلب نشانه مصونیت می‌باشد. (*R9* ص ۱۷۶)

۲۵ - ج) روند بارداری موجب می‌شود در صورتی که زن باردار به پشت دراز بکشد، درجاتی از فشار بر روی ورید اجوف وارد شود که این مسئله موجب کاهش برون‌ده قلبی می‌شود. به این مسئله سندرم هیپوتانسیون در حالت استراحت یا فشار Aortocaud گویند. (*R2* ص ۷۸)

۲۶ - ج) شل‌شدن عضلات صاف دیواره عروق در اثر افزایش سطح پروژسترون، فشار ناشی از بزرگ‌شدن رحم موجب فشار بر عروق شده و اتساع عروق ولو، رکتوم و پاها را به همراه دارد. این احتقان موجب ادم اندام‌های تحتانی می‌شود. فرد باردار باید از نشستن یا ایستادن طولانی خودداری کند، به طور مکرر پیاده‌روی کند. در هنگام نشستن پاها را بالا قرار دهد. از آوردن فشار به خود در هنگام دفع روده‌ای خودداری کند. (*R2* ص ۸۲)

۲۷ - د) روش‌های تنفسی به افراد در آرام‌سازی و کاهش درد ناشی از انقباضات رحمی کمک می‌کند. با ایجاد آرامش اکسیژن‌رسانی بهتر صورت می‌گیرد. (*R2* ص ۱۱۲)

۲۸ - د) دو ماده مهم معدنی در دوران بارداری عبارتند از کلسیم و آهن. اگر میزان مصرف کلسیم مادر ناکافی باشد، جنین کلسیم مورد نیاز خود را از منابع ذخیره‌ای مادر برداشت می‌کند. به علاوه مصرف کافی Ca در دوران بارداری احتمال ابتلا به مسمومیت حاملگی را کاهش می‌دهد. بنابراین در غذای روزانه زنان حامله باید به مصرف کلسیم بیش از سایر مواد معدنی دیگر تأکید کرد.

نیاز به Ca در حاملگی و شیردهی ۱۲۰۰ mg روزانه می‌باشد.

۲۹ - ج) زنان بارداری که طی ۱۰ سال گذشته واکسن دیفتری - کزاز دریافت نکرده است باید یک دوز دریافت کند. این واکسن را می‌توان از سه ماهه دوم به بعد تزریق کرد. (*R2* ص ۱۱۶)

۳۰ - ج) مقدار متوسط اضافه وزن در بارداری بین ۱۵/۹kg-۱۱/۵ است. در واقع افزایش وزن مطلوب عبارت است از ۲ کیلوگرم در ۲۰ هفته اول حاملگی و در نیمهٔ دوم حاملگی ۰/۵ کیلوگرم در هفته تا زمان تولد است (البته میزان اضافه‌وزن در هر ماه مهم‌تر از کل اضافه وزن است). (*R1* ص ۷۵)

۳۱ - ب) انجام ملاقات‌های بارداری با فواصل ۴-۳ هفته در طول ۲۸ هفته اول و با فواصل دو هفته طی هفته‌های ۲۸ تا ۳۶ و پس از آن به صورت هفته‌ای تا هنگام وضع حمل صورت می‌گیرد.

نکته: در صورتی که بتوان پس از دو یا سه جلسه اطمینان حاصل کرد که هیچ‌گونه ناهنجاری وجود ندارد و جنین با سرعت طبیعی به رشد خود ادامه می‌دهد معاینات بعدی را می‌توان با فواصل ۶ هفته‌ای تا هفتا ۲۸ تا ۳۰ و با فواصل ۴-۳ هفته‌ای تا هفته ۳۶ و تا زمان ترم با فواصل دو هفته‌ای تنظیم کرد.

نکته: در هر ملاقات باید وزن مادر، فشارخون، ارزیابی ادرار، علایم موجود و FHR بررسی شود. (*R1* ص ۸۹)

۳۲ - د) در ماه‌های ۹-۷ افزایش وزن مادر بیشترین است. (*R1* ص ۸۹)

۳۳ - الف) **صدای قلب جنین را پس از حدود هفته ۲۰ می‌توان با گوشی مامایی شنید.** (*R1* ص ۸۹)

زودترین زمان ممکن برای شنیدن صدای قلب جنین به کمک گوشی استاندارد مامایی ۱۸ تا ۲۲ هفتگی است.

نکته: ۲۰-۱۸ هفته بعد از بارداری اولین باری است که FHR با گوشی مامایی شنیده می‌شود.

۳۴ - د) در صورت کم‌خونی فقر آهن ۱۲۰mg-۶۰ فروس سولفات روزانه تجویز می‌شود. مصرف **فولیک اسید** ۴۰۰ میکروگرم در روز جهت **کاهش خطر بروز ناهنجاری‌های لوله عصبی** لازم است.

نکته: به جز اسید فولیک و آهن که از راه قرص در بارداری تجویز می‌شوند مصرف سایر املاح و ویتامین‌ها از طریق تغذیه کافی است.

نکته: در حاملگی ۳۰mg روزانه آهن مورد نیاز است. غذاهای حاوی آهن مثل سبزیجات برگ سبز، تخم‌مرغ خرما و گوشت قرمز، حبوبات به پیشگیری از کم‌خونی کمک می‌کند. (*R1* ص ۹۱)

۳۵ - ب) **نکته:** خوردن مایعات فراوان و سبزیجات سبب کاهش یبوست می‌شود.

۳۶ - د) انجام ملاقات‌های دوران بارداری با فواصل ۴-۳ هفته در طول ۲۸ هفته اول و با فواصل دو هفته‌ای طی هفته‌های ۲۸ تا ۳۶ و پس از آن به صورت هفته‌ای تا هنگام وضع حمل.

نکته: در صورت اطمینان از صحت کامل مادر و نوزاد تا هفته ۲۸ تا ۳۰ با فواصل ۶ هفته‌ای، تا هفته ۳۶ با فواصل ۳ و ۴ و پس از آن تا ترم با فواصل دو هفته‌ای معاینات پره‌ناتال انجام می‌شود. (*R1* ص ۸۹)

۳۷ - الف) در تست استرس انقباضی (contraction stress test) با استفاده از **اکسی‌توسین OCT یا تحریک نیپل** سبب انقباض رحم شده و اثر آن را بر ضربان قلب جنین بررسی می‌کنند. در فاصله ده دقیقه سه انقباض تولید می‌شود که هر انقباض ۶۰-۴۵ ثانیه طول می‌کشد. با شروع هر انقباض رحم، ضربان قلب جنین افزایش می‌یابد.

نکته: وضعیت مادر در CST به صورت Semi-fowler یا پهلو می‌باشد. (*R1* ص ۱۰۶)

نکته: به تحریک نوک پستان به جای استفاده از اکسی‌توسین جهت انجام تست، Nipple stimulation گفته می‌شود. به این صورت که به مدت ۲ دقیقه نیپل تحریک و ۳ دقیقه عدم تحریک به مدت بیست دقیقه صورت می‌گیرد. در این مدت از طریق مانیتورینگ انقباض رحمی بررسی شده و باید با شروع انقباض، ضربان قلب جنین افزایش یابد و نباید کاهشی دیده شود.

نکته: انقباضات رحمی با منقبض کردن شریان‌های مارپیچی باعث کاهش جریان خون جفتی و کاهش تحویل غذا و O2 به جنین می‌شود. جنین دارای ذخایر کافی، تغییرات گذرا را تحمل کرده و ضربان قلب او ثابت می‌ماند.

نکته: در صورتی که با **هر انقباض، کندشدن دیررس ضربان قلب جنین دیده شود تست مثبت خوانده شده و ختم حاملگی ضرورت می‌یابد** و اگر هیچ کاهشی در ضربان قلب جنین در یک دوره ۱۰ روزه‌ای روی نداد، **تست نرمال یا منفی** است. در صورتی که کمتر از ۵۰٪ انقباضات باعث کاهش ضربان قلب جنین شوند تست مشکوک بوده و نیاز به بررسی بیشتری دارد و در عرض ۲۴ ساعت مجدداً تکرار می‌شود. CTS مشکوک می‌تواند بیانگر زجر جنین در مراحل اولیه یا سلامت جنین باشد. افت دیررس ضربانات قلب ممکن است فقط نشانه‌ای از کاهش گذرای PO2 جنین باشد. (*R1* ص ۱۰۷)

۳۸ - د) درک اولین حرکت جنین در هفته ۱۶ حاملگی در خانم‌های مولتی‌پار و در پریمی‌پار در هفته ۱۹ حاملگی می‌باشد (Quickening).

به منظور کنترل حرکات جنین، به مادر توصیه می‌شود به پهلوی چپ خوابیده و قبل از آن یک ماده شیرین مثل آب میوه میل کند و در طی نیم ساعت حرکات جنین را بشمارد. معمولاً توصیه می‌شود روزی سه بار بعد از هر وعده غذایی تست انجام شود که حداقل در یک ساعت ۴ حرکت باید وجود داشته باشد. به طور معمول از مادر خواسته می‌شود زمان مورد نیاز برای انجام ۱۰ حرکت را گزارش کند.

نکته: عوامل مؤثر در حرکات جنین، قند خون مادر، اضطراب و استرس مادر که موجب کاهش حرکات شده و وجود محرک نور و صدا سبب افزایش می‌شود.

۳۹ - ب) از آنجایی که دیابت یکی از وضعیت‌های پرخطر برای جنین می‌باشد و احتمال مرگ جنینی، دیسترس جنین و عقب‌ماندگی رشد داخل رحمی را خواهد داشت، کنترل مداوم وضعیت سلامت جنین لازم است که بهترین روش جهت ارزیابی سلامت NST می‌باشد. (*R1* ص ۱۰۵)

۴۰ - ب) نمونه‌گیری از پرزهای کوریون روش جایگزین آمنیوسنتز است که در هفته‌های ۱۲ - ۱۰ حاملگی انجام می‌شود. در این روش مقدار اندکی از جفت تکامل یافته تحت سونوگرافی درون سرنگ آسپیره می‌شود. این روش در خانم‌های در خطر اختلالات کروموزومی می‌باشند البته به غیر از اسپاینا بیفیدا یا آنانسفالی.

۴۱ - الف) در این تست واکنش طبیعی نسبت به حرکات جنینی تسریع ضربان قلب جنین به میزان ۱۵ ضربان در هر دقیقه یا بیشتر از خط پایه که ۱۵ یا ۲۰ ثانیه طول بکشد، می‌باشد. در صورتی که در یک فاصله زمانی ۲۰ دقیقه‌ای جنین دو حرکت داشته باشد و با دو حرکت افزایش ضربان قلب جنین به میزان ۱۵ ضربه در دقیقه وجود داشته باشد، احتمال داده می‌شود که جنین سالم باشد. (*R1* ص ۱۰۵)

۴۲ - د) علل ناهنجاری‌های کروموزومی عبارتند از:

- بالابودن سن مادر
- اشعه ایکس
- ویروس
- ناهنجاری‌های کروموزومی والدین
- مواد شیمیایی
- بیماری خودایمنی

نکته: بالابودن سن مادر از عوامل مهم و مستعدکننده اختلالات ژنتیکی می‌باشد. فراوانی سندرم داون، ناهنجاری‌های مادرزادی متناسب با افزایش سن افزایش می‌یابد. (*R1* ص ۱۱۴)

۴۳ - د) وجود مکونیوم در مایع آمنیوتیک باید علامتی برای در معرض خطر بودن جنین محسوب شود و اندیکاسیونی برای مونیتورینگ جنین می‌باشد. (*R7* ص ۹۳)

۴۴ - ج) به کوتاه و نازک‌شدن کانال سرویکس از حدود دو سانتی‌متر به یک دهانهٔ حلقوی با لبه‌هایی که تقریباً به نازکی کاغذ هستند افاسمان گفته می‌شود و از بالا به پایین رخ می‌دهد. (*R1* ص ۱۳۰)

۴۵ - الف) پرزانتاسیون جنین به پایین‌ترین عضو جنین در کانال زایمان اطلاق می‌شود که در ۹۶٪ موارد از نوع ورتکس می‌باشد. **مناسب‌ترین و شایع‌ترین عضو نمایش جنین ورتکس می‌باشد.** (*R1* ص ۱۲۳)

۴۶ - ج) ضربان قلب طبیعی جنین در هنگام ترم ۱۶۰-۱۱۰ ضربه/ دقیقه است. FHR ۶۰-۲۰ ثانیه کنترل می‌شود. ضربان کمتر از ۱۱۰ برادیکاردی و بیشتر از ۱۶۰ تاکی‌کاردی می‌باشد. (*R2* ص ۱۶۷)

۴۷ - ج) پوزیشن خوابیده به پهلو سبب ایجاد فشار کمتر روی وریدهای شکمی شده و در نتیجه بازگشت خون به قلب و برون‌ده قلبی افزایش خواهند یافت. (*R1* ص ۷۴)

۴۸ - الف) **نکته:** در جنین ترم ضربان قلب کمتر از ۷۰ حاکی از برادی‌کاردی شدید است.

۴۹ - د) با استفاده از مانورهای لئوپولد از روی شکم می‌توان پرزانتاسیون و پوزیسیون جنین را تعیین کرد. مانور اول (فوندال) که لمس فوندوس رحم با دو دست و مانور دوم (بای‌لترال) که لمس کناره‌های شکم و تعیین پشت جنین است برای تشخیص پرزنتاسیون و مانور سوم پاولیک (لمس عضو پرزانته با یک دست در ورودی لگن) برای تشخیص پوزیسیون و میزان نزول جنین به لگن و مانور چهارم دیپ پلویک که لمس عضو پرزانته در عمق لگن با فروبردن انگشتان دو دست از روی شکم به داخل لگن است برای تعیین انگاژمان و موقعیت و درجه نزول جنین را قبل از حد خارهای ایسکیال نشان می‌دهد.

۵۰ - الف) انقباضات بدون درد و نامنظم رحم می‌باشد. این انقباضات به صورت تنگ‌شدن دور شکم توسط فرد حس می‌شود و ممکن است

با دیگر شرایط از جمله وجود فیبروئید اشتباه شود. (R2 ص ۹۹)

۵۱ ـ ج) مرحله اول زایمان با شروع انقباضات منظم رحمی آغاز می‌شود. فرکانس و قدرت این انقباضات به حدی است که منجر به افاسمان (کوتاهی) و دیلاتاسیون (اتساع) سرویکس و نزول جنین می‌شود. زمانی که افاسمان ۱۰۰٪ و دیلاتاسیون ۱۰ سانتی‌متر شد مرحله اول خاتمه می‌یابد.

مرحله اول خود به دو مرحله، فاز نهفته و فاز فعال تقسیم می‌شود. فاز نهفته با شروع زایمان آغاز می‌شود، سرویکس نرم و ۵-۴ سانتی‌متر دیلاته شده است. فاز فعال زمانی است که سرویکس ۵-۴ سانتی‌متر دیلاتاسیون پیدا کرده و شروع به تغییرات سریع کرده و جنین به لگن نزول می‌کند و زمانی به پایان می‌رسد که دیلاتاسیون سرویکس کامل شده باشد. (R1 ص ۱۳۱)

۵۲ ـ ب) در موارد اورژانس بررسی وضعیت ضربان قلب جنین در اولویت قرار دارد.

۵۳ ـ الف) **بارنیتورات‌ها** به راحتی از سد جفت عبور می‌کنند. از مهم‌ترین عارضه آنها **وقفه تنفسی** است. تجویز بارنیتورات‌ها در هر ۴ مرحله زایمان ممنوع است. (R1 ص ۱۳۵)

۵۴ ـ الف) وجود مکونیوم در مایع آمنیوتیک می‌تواند نشانه‌ای از دیسترس جنین باشد. دفع زودهنگام در هر زمان قبل از پاره‌شدن پرده‌ها رخ می‌دهد و بسته به رنگ و قوام آن به ملایم و شدید تقسیم می‌شود. (R1 ص ۴۴۱)

۵۵ ـ د) در مرحله دوم زایمان یعنی از اتساع کامل سرویکس تا خروج جنین یک احساس اجابت مزاج و فشار روی مقعد به دلیل فشار عضو نمایش روی رکتوم وجود دارد.

۵۶ ـ ب) پرستار باید پس از معاینه، برای تأیید اینکه آیا غشاهای آمنیوتیک پاره شده‌اند، تست کاغذ نیترازین را انجام دهد. نوار تست به pH حساس و در صورت پاره‌شدن غشا و وجود مایع آمنیوتیک، کاغذ به آبی پررنگ تغییر رنگ می‌دهد. رنگ آبی نشانه الکالوزی بودن مایع است. اگر مایع نشت پیدا کرده، ادرار باشد اسیدی است و رنگ نوار زرد باقی می‌ماند. فرنینگ حالت ویژه‌ای از مایع آمنیوتیک کریستالیزه شده است که با خشک‌شدن مایع این شکل رخ می‌دهد و فرنینگ با قراردادن مایع واژینال روی یک قطعه شیشه‌ای، خشک‌کردن آن و سپس مشاهدهٔ آن زیر میکروسکوپ، قابل مشاهده است. ادرار و سایر ترشحات واژینال این الگو را نشان نمی‌دهد. (R1 ص ۱۴۳)

۵۷ ـ الف) در طی هر انقباض، فشار سیستولیک مادر افزایش می‌یابد. بنابراین نیاز به کنترل فشارخون وجود دارد.

۵۸ ـ ج) **مرحله سوم زایمان از تولد جنین تا خروج کامل جفت و پرده‌های جنین می‌باشد.** جفت معمولاً ۱۰-۵ دقیقه پس از اتمام مرحله دوم جدا می‌شود. (R1 ص ۱۳۶)

۵۹ ـ الف) **مرحله اول زایمان که با انقباضات منظم ریتمیک شروع شده و تا اتساع کامل سرویکس به طول می‌انجامد.** در حاملگی اول بین ۱۲-۸ ساعت طول می‌کشد. در زایمان‌های بعدی این مدت کاهش یافته و از ۸-۶ ساعت تجاوز نمی‌کند. (R1 ص ۱۳۴)

۶۰ ـ ج) در تمام مدت شبانه روز نوزاد باید هم تخت مادر باشد تا علاوه بر سرعت بخشیدن به همبستگی عاطفی با مادر بتواند به میل و درخواست خود از شیر او تغذیه کند.

نکته: تغذیه نوزاد از پستان مادر بلافاصله بعد از تولد باعث خروج سریع‌تر جفت، کاهش خونریزی و پیشگیری از مرگ و میر احتمالی می‌شود.

نکته: رفتار وابستگی مادر، از روز اول بعد از زایمان در مادر دیده می‌شود. رابطه کودک و والد شکل گرفته و مادر از استرس حاملگی و زایمان رها شده و مسئولیت مراقبت و تغذیه کودکش را بر عهده می‌گیرد. (R1 ص ۱۵۵)

۶۱ ـ ب) در صورتی که کیسه آب پاره شده باشد باید هر یک ساعت **درجه حرارت از نظر بروز عفونت کنترل شود.** (R1 ص ۱۳۴)

۶۲ ـ ب) **نکته: با استفاده از مانور دوم (بای‌لترال) لئوپولد پشت جنین مشخص می‌شود.**

۶۳ ـ ج) در نمایش ورتکس وقتی که سر خوب خم شده باشد قطر ساب‌اکسی پیتوبرگماتیک و قطر بای‌پاریتال نمایان خواهند شد و از آنجایی که این دو قطر هم اندازه می‌باشند (۹/۵cm) بنابراین ناحیه نمایان شده حلقوی است و مناسب‌ترین شکل برای اتساع گردن رحم می‌باشد.

نکته: قطر بای‌پریتال، فاصله بین دو برجستگی پریتال است و بزرگترین قطر غرضی می‌باشد. قطر ساب‌اکسی پیتوبرگماتیک از زیر برجستگی استخوان پس‌سری تا مرکز ملاج قدامی (برگما) می‌باشد و ۹/۵cm (کوتاهترین قطر طولی سر جنین) می‌باشد.

نکته: ساب‌اکسی پیتوفرونتال ۱۱/۵cm بوده، از زیر برجستگی پس‌سری تا پیشانی و قطر ساب‌اکسی پیتومنتال از برجستگی پس‌سری تا چانه با طول ۱۳/۵cm، اقطار طولی سر جنین می‌باشند. (R1 ص ۱۲۱)

۶۴ ـ الف) **نکته: از مانور ریتگن جهت کمک به زایمان در نمایش سفالیک استفاده می‌شود.** جهت اطلاع بیشتر به پاسخ سؤال ۵۶ مراجعه شود.

۶۵ ـ د) مشخصات دردهای کاذب زایمان:

ـ انقباضات در فواصل منظم اتفاق می‌افتد.

ـ فواصل انقباضات در حالت طولانی باقی می‌ماند.

ـ شدت انقباضات تغییر نمی‌کند.

ـ احساس ناراحتی عمدتاً در پایین شکم است.

ـ در سرویکس تغییری دیده نمی‌شود.

ـ انقباضات با راه‌رفتن کم می‌شود.

ـ تجویز داروهای آرام‌بخش باعث از بین رفتن درد می‌شود.

درد حقیقی زایمان با مشخصات زیر مشخص می‌شود:

بانک جامع سؤالات پرستاری

ـ این انقباضات در فواصل منظم اتفاق می‌افتد.
ـ فواصل انقباضات به تدریج کوتاه می‌شود.
ـ شدت انقباضات به تدریج افزایش می‌یابد.
ـ باعث احساس ناراحتی در پشت و شکم می‌شود.
ـ با متسع‌شدن سرویکس و ایجاد افاسمان همراه است.
ـ با تجویز مسکن روند زایمان متوقف نشده و ادامه می‌یابد.
ـ انقباضات با راه‌رفتن افزایش می‌یابند. (*R1* ص ۱۳۱)

۶۶ ـ ج) در هنگام جداشدن جفت اگر ابتدا طرف مادری جفت پدیدار شود به آن مکانیسم Duncan و در صورتی که ابتدا طرف جنینی جفت پدیدار شود، به آن مکانیسم schultze گفته می‌شود. مطالعات مختلف، تفاوت عمده‌ای بین این دو مکانیسم را نشان نمی‌دهد. هنگامی که جفت در جای مناسب خود نباشد و در پایین رحم قرار گرفته باشد، به صورت مکانیسم Duncan خارج می‌شود و در صورتی که جفت در نزدیک فوندوس رحم جایگزین شده باشد، با مکانیسم Schultze خارج می‌شود. (*R2* ص ۱۴۵)

۶۷ ـ د) پوزیشن جهت بلوک اپیدورال خوابیده به پهلوی چپ یا راست و یا نشسته در لبه تخت می‌باشد. (*R1* ص ۱۵۰)

۶۸ ـ الف) یکی از عوارض بلوک اپیدورال **هیپوتانسیون** به علت اتساع وریدی ناشی از **بلوک عصب سمپاتیک** می‌باشد. بنابراین به منظور پیشگیری از بروز هیپوتانسیون، انفوزیون سریع مایعات وریدی قبل از برقراری بی‌دردی اپیدورال ضروری است. (*R1* ص ۱۵۰)

۶۹ ـ ج) روش لاماز شامل آموزش فردی، دیدن فیلم‌های زایمان، دیدن اتاق‌های وضع حمل و زایمان و ارائه توضیحات و آموزش توسط پزشک معالج است.

۷۰ ـ ج) عوارض جانبی بلوک اپیدورال عبارتند از:
۱ ـ هیپوتانسیون به علت اتساع وریدی ناشی از بلوک عصب سمپاتیک که به منظور پیشگیری از بروز هیپوتانسیون انفوزیون سریع مایعات وریدی قبل از برقراری بی‌حسی اپیدورال ضروری است. ۲) سوراخ‌شدن سخت شامه ۳) ورود سوزن به ورید اپیدورال که اصطلاحاً تب خونی گفته می‌شود، محلول بی‌حسی وارد جریان خون می‌شود که منجر به بروز مسمومیت در مادر می‌شود و با علایم کرختی دهان، گیجی و نهایتاً تشنج مشخص می‌شود. ۴) قطع تنفس و ایست قلبی. ۵) کمردرد ۶) احتباس ادرار ۷) کاهش قدرت زورزدن. (*R1* ص ۱۵۰)

۷۱ ـ ج) **نکته:** از آنجایی که شایع‌ترین عارضه بی‌حسی اپیدورال هایپوتانسیون است، بنابراین کنترل فشارخون مادر لازم است. (*R1* ص ۱۵۰)

۷۲ ـ الف) بلافاصله بعد از زایمان باید برای اطمینان از انقباض رحمی، فوندوس رحم کنترل شود.
رحم را هر یک ربع کنترل می‌کنند. در صورت عدم انقباض، اقدام به ماساژ فوندوس رحم می‌کنند. (*R1* ص ۱۵۹)

۷۳ ـ ب) رحم را از طریق جداره شکم باید لمس نمود و در صورت شل‌بودن رحم باید آن قدر آن را ماساژ داد تا به صورت منقبض باقی بماند. (*R1* ص ۱۵۹)

۷۴ ـ د) رحم در هنگام زایمان نزدیک به 1kg وزن دارد. از طریق فرایند involusion (برگشت) به وزن قبل از زمان بارداری یعنی حدود ۸۰-۶۰ گرم می‌رسد.

۷۵ ـ ج) درجه حرارت بالا در ۲۴ ساعت اول بعد از زایمان طبیعی به دلیل پرخونی و جریان زیاد لنف می‌باشد. (*R1* ص ۱۵۷)

۷۶ ـ ج) به علت تغییرات ناقص رحم و بهبود ناقص اپی‌زیاتومی و خراشیدگی‌ها، از سر گرفتن نزدیکی به طور زودهنگام مشکل‌آفرین خواهد بود.
زمان قطعی جهت از سرگیری مجدد فعالیت جنسی بعد از زایمان وجود ندارد و بستگی به وسعت صدمات وارده به واژن و پرینه دارد. ولی به هر حال نباید قبل از دو هفته نزدیکی داشته باشند و توصیه می‌شود جهت جلوگیری از عفونت‌های احتمالی، شروع روابط جنسی ۶ هفته بعد از زایمان باشد.
نکته: شدت ارگاسم به مدت ۸-۶ هفته پس از زایمان پایین‌تر از حد طبیعی است و در هفته ۱۲ به حد قبل از حاملگی برمی‌گردد.
نکته: آتروفی واژن پس از زایمان می‌تواند با نزدیکی تداخل کند که توصیه به مصرف پماد واژینال مرطوب کننده می‌شود. (*R1* ص ۱۶۲)

۷۷ ـ ب) حرکت زودهنگام و مکرر پس از زایمان در جهت کاهش خطر عفونت یا ترومبوز اساسی است. حرکت زودهنگام همچنین شانس ابتلا به مشکلات تنفسی، گردش خون، گوارشی یا ادراری را کاهش داده و بازگشت سریع قدرت را توسعه و بهبود می‌بخشد. (*R1* ص ۲۶۷)

۷۸ ـ الف) رفتار وابستگی از روز اول بعد از زایمان در مادر دیده می‌شود. اساس رابطه کودک و والدین شکل گرفته و مادر از استرس‌های حاملگی و زایمان رها شده و مسئولیت مراقبت و تغذیه کودکش را بر عهده می‌گیرد. (*R1* ص ۱۵۵)

۷۹ ـ الف) دوره نقاهت پس از زایمان یا نفاس (puerperium) به شش هفته اول بعد از زایمان اطلاق گردیده که طی آن رحم و ارگان‌های دیگر به وضعیت پیش از بارداری باز می‌گردند و به سه بخش بلافاصله پس از زایمان (۲۴ ساعت اول)، دوران اولیه پس از زایمان (هفته اول) و دوره تأخیری پس از زایمان (هفته دوم تا ششم) تقسیم می‌شود. (*R1* ص ۲۵۲)

۸۰ ـ ج)

ضربان قلب	+۱
رنگ پوست	+۱
وضعیت تنفسی	+۲
رفلکس	+۲
تون عضلات	+۲
۸+امتیاز آپگار	

۸۱ - الف) تنفس نوزاد تازه به دنیا آمده غالباً دیافراگمی و سطحی است و صداهای تنفسی نوزاد به طور طبیعی برونکووزیکولار می‌باشد. بین ۶۰-۳۰ بار در دقیقه تنفس دارد و تنفس منظم و مداوم را ظرف ۶۰ ثانیه بعد از خروج کامل بدن مادر به دست می‌آورد. (*R1* ص ۱۶۳)

۸۲ - ج) نوزاد در چند روز اول تولد ۱۰-۵٪ وزن بدن را از دست می‌دهد و مجدداً در روز دهم به وزن زمان تولد می‌رسد. علت این کاهش وزن کم بودن شیر دریافتی و دفع آب از طریق ادرار و پوست است. بنابراین اگر نوزادی در بدو تولد وزن نشده باشد در روز دهم می‌توان نوزاد را وزن کرد و به عنوان وزن تولد به حساب آورد. (*R5* ص ۳۲۴)

۸۳ - ج) در رفلکس بابنسکی مثبت، نوزاد شست و سایر انگشتان پا را باز می‌کند. این رفلکس تا یک سالگی باقی می‌ماند. (*R1* ص ۱۷۸)

نکته: چشمان غروب آفتابی (sun set) از علایم نوزاد هیدروسفال می‌باشد.

۸۴ - ج) نوزادان بین ۶۰-۳۰ تنفس در دقیقه از نوع سطحی و شکمی ظرف ۶۰ ثانیه پس از تولد به طور طبیعی خواهند داشت. (*R1* ص ۱۶۳)

۸۵ - ج) عوامل مختلفی که سبب اتلاف گرما می‌شوند عبارتند از:

۱ - **تبخیر** (evaporation) تبخیر مایع آمنیون از پوست نوزاد موجب سردشدن سریع بدن نوزاد می‌شود.

۲. **هدایت (Conduction)** چنانچه نوزاد در جریان معاینه بر روی سطح سردی گذاشته شود حرارت بدن وی به روش هدایت کاهش خواهش یافت.

۳. **تابش (radiation)** اتلاف حرارت توسط تابش زمانی رخ می‌دهد که تخت نوزاد نزدیک دیوار سرد، پنجره یا دستگاه تهویه گذاشته شده باشد.

۴. **وزش (convection)** قراردادن نوزاد در تماس مستقیم با هوای سرد یا جریان هوا باعث کاهش حرارت بدن ولی از طریق وزش خواهد شد. (*R1* ص ۱۶۹)

۸۶ - د) ورنیکس کازئوزا یک ماده سفید پنیری شکل است که به طور طبیعی بدن جنین را می‌پوشاند و در **تنظیم درجه حرارت نوزاد مؤثر است. ورنیکس حوالی ترم به حداکثر می‌رسد.**

نکته: ورنیکس کازئوزا با رسیدن به زمان ترم مقدار آن کاهش و در **جنین‌های دیررس ممکن است وجود نداشته باشد.** (*R1* ص ۱۷۰)

۸۷ - الف) درمان پیشگیرانه در برابر سوزاک چشمی برای کلیه نوزادان ضروری است. زیرا می‌تواند موجب کوری شود. نوزاد می‌تواند حین عبور از کانال زایمانی آلوده به عفونت‌های گنوره‌آ یا کلامیدیا باشد، و به عفونت چشمی مبتلا گردد. به طور رایج از پماد اریترومایسین چشمی جهت مراقبت پروفیلاکسی چشم استفاده می‌شود زیرا بر ارگانیسم کلامیدیا مؤثر بوده و کمتر چشم را تحریک می‌کند. (*R2* ص ۲۶۰)

۸۸ - ج) جهت تعیین میزان دیسترس تنفسی احتمالی جنین برای سازگاری با زندگی خارج رحمی از تست ارزیابی میزان بلوغ ریه جنین استفاده می‌شود. در این روش مایع آمنیوتیک به منظور ارزیابی بلوغ کافی جنین جهت زندگی خارج رحمی از طریق آمنیوسنتز اخذ می‌شود. نسبت لسیتین به اسفنگومیلین (L/S) نشان‌دهنده بلوغ جنین می‌باشد. این نسبت در افراد غیردیابتی ۱:۲ و در افراد دیابتی ۱:۳ در نظر گرفته می‌شود. وجود فسفات دی‌گلیسرول (PG) و شاخص پایداری از دیگر روش‌های ارزیابی سلامت ریه جنین است. (*R1* ص ۷۸)

۸۹ - د) از آنجا که سر نوزاد نسبت به تنه بزرگ‌تر بوده، بیشترین میزان اتلاف حرارت از این ناحیه می‌باشد و مهم‌ترین اقدام در نوزاد پیشگیری از اتلاف حرارت است.

نکته: از آنجا که نوزاد نه می‌تواند بلرزد و نه قادر به افزایش ارادی فعالیت عضلات خویش به منظور تولید حرارت می‌باشد، بنابراین جهت افزایش حرارت، فعالیت متابولیکی نوزاد افزایش می‌یابد. لذا نیازهای اکسیژنی وی به هنگام کاهش حرارت افزایش می‌یابد.

انقباض عروق نیز رخ می‌دهد. به این ترتیب کاهش خونرسانی ریوی و اسیدوز تنفسی ایجاد می‌گردد.

نکته: محدوده طبیعی حرارت بدن نوزاد ۳۷/۵-۳۶/۵ درجه است. (*R1* ص ۱۶۹)

۹۰ - الف) واکسن هپاتیت B در ۱۲ ساعت اول تولد (و حداکثر هفته اول) برای کلیه نوزادان تزریق می‌گردد.

نکته: در صورت مثبت‌بودن HBsAg ایمونوگلوبولین و واکسن هپاتیت B باید در عرض ۲۴-۱۸ ساعت پس از تولد به نوزاد تزریق شود. (*R1* ص ۱۶۹)

۹۱ - الف) علایم هیپوترمی شامل: کاهش فعالیت، خواب‌آلودگی، گریه ضعیف، سردبودن انتهاها، ضعف در مکیدن، خوب شیر نخوردن نوزاد، برادی‌کاردی.

نکته: سطح بدن یک نوزاد تازه متولد شدن نسبت به وزن تقریباً ۳ برابر یک بزرگسال می‌باشد. میزان تقریبی گرمای از دست داده شده در یک نوزاد تازه متولد شده تقریباً ۴ برابر یک بزرگسال است.

نکته: نوزادترم در مواجهه با سرما به خاطر تلاش برای جبران از دست دادن گرما دچار اسیدوز متابولیک، هیپوکسمی، هیپوگلیسمی و افزایش دفع آب و مواد محلول از کلیه می‌شود. (*R4* ص ۲۶)

۹۲ - د) **نکته:** جهت جلوگیری از هیپوترمی نوزادان باید روش‌های اتلاف گرما مانند تابشی، تماسی، هدایتی و تبخیری مسدود شوند.

جهت اطلاعات بیشتر به پاسخ سؤال ۸۵ بهداشت مادر و نوزاد ۱ مراجعه شود.

۹۳ ـ ب) نوزاد دارای ریت قلبی و تنفسی کافی و مبتلا به سیانوز مرکزی تنها با مشکل کمبود اکسیژن مواجهه است و اکسیژن در دسترس را باید برای وی افزایش داد. لوله‌گذاری تراشه و ساکشن مجاری هوایی تحتانی در شیرخوار دچار اختلال تنفسی کاربرد دارد.

۹۴ ـ د) پس از پایان زمان ترم مایع آمنیوتیک کاهش می‌یابد. ورنیکس از بین رفته، پوست نوزاد ظاهر خشک و ترک خورده می‌یابد. این نوزادان بیش از نوزادان معمولی و بالغ وزن دارند. موی سر زیاد، پوست نازک در ناحیه ران و باسن‌ها. (*R1* ص ۳۱۶)

۹۵ ـ ب) انجام همه اقدامات ذکر شده از مراقبت‌های معمول بعد از زایمان می‌باشد و ضروری است. منتها اولین و حیاتی‌ترین آنها که در پایان مرحله دوم زایمان صورت می‌گیرد، پوآر ترشحات دهان و بازکردن راه‌های هوایی نوزاد می‌باشد. (*R1* ص ۱۶۷)

نکته: ساکشن عمیق می‌تواند منجر به تروما یا اسپاسم حنجره و یا برادی‌کاردی شود.

۹۶ ـ د) ورنیکس کازئوزا ماده سفید پنیری شکلی است که به طور طبیعی بدن جنین را پوشانده و در حفظ درجه حرارت بدن مؤثر است. (*R1* ص ۱۷۱)

۹۷ ـ ج) با استفاده از سیستم امتیازدهی New ballard می‌توان سن بارداری نوزاد را تخمین زد. مبنای این سیستم معیارهای رشد و بلوغ می‌باشد که به وسیله نشانه‌های جسمی (پوست لانوگو، سطح کف پا، پستان، گوش، چشم، ناحیه ژنیتال) و نشانه‌های عصبی عضلانی (وضعیت علامت پنجره، برگشت بازو، زاویه پوپلیتئال، علامت شال گردن، علامت پاشنه به‌گوش) بررسی می‌کند. استفاده تنها از یکی از این آیتم‌ها نمی‌تواند جوابگوی سن بارداری نوزاد باشد. (*R2* ص ۴۰۵)

۹۸ ـ ب) وزن کودک در ۷-۴ ماهگی دو برابر، در سال اول ۳ برابر شده و در سال دوم چهار برابر می‌شود. بعد از این زمان افزایش وزن روند کاهشی می‌یابد و هر سال ۲/۵-۲ کیلوگرم به وزن اضافه شده تا در دوران بلوغ که رشد ناگهانی رخ می‌دهد. (*R6* ص ۱۱۰)

۹۹ ـ ج) ضربان قلب = +۲

تنفس = +۱

رنگ اندام‌ها = +۱

رفلکس = +۱

حرکت اندام‌ها = ۰

۱۰۰ ـ د) میزان طبیعی درجه حرارت در نوزادان حدود ۳۶/۵ تا ۳۷/۵ درجه سانتی‌گراد است.

ـ میزان تنفس ۶۰-۳۰ ضربه در دقیقه

ـ تعداد ضربان قلب ۱۴۰-۱۲۰ ضربه در دقیقه

ـ فشارخون سیستولیک ۷۰ میلی‌متر جیوه

نکته: استخوان‌های سر جنین در محل درزها هنگام عبور از کانال زایمان بر روی هم سوار می‌شوند. مولدینگ سر مکانیسم حمایتی است و از فشرده‌شدن مغز جنین به مقدار زیاد و سریع جلوگیری می‌کند. ۲-۱۰ روز بعد از زایمان طول می‌کشد تا سایز سر به حد نرمال برگردد. (*R1* ص ۱۲۱ و ۱۶۷)

۱۰۱ ـ الف) افزایش وزن در یک کودک شاخص خوبی از پیشرفت رشد کودک می‌باشد و نشان‌دهنده تغذیه خوب کودک است. پایش رشد منظم کودک با بررسی قد، وزن و ترسیم منحنی رشد به آشکارشدن سریع‌تر مشکلات کمک می‌کند و کارکنان بهداشتی و والدین می‌توانند مداخلات مناسب را سریع‌تر انجام دهند. (*R6* ص ۱۱۰)

۱۰۲ ـ الف) در صورت بروز احتقان، پستان‌ها حساس و دردناک می‌شوند. مادر می‌تواند شیر خود را بدوشد تا دوبار جریان شیر برقرار شود. استفاده از کمپرس سرد بین شیردهی و کمپرس گرم بلافاصله قبل از شیردهی می‌تواند به کاهش ناراحتی کمک کند. ماساژ قسمت‌های مختلف پستان به نرم‌شدن آن و ترشح شیر به داخل مجراها کمک می‌کند. (*R2* ص ۳۲۰)

۱۰۳ ـ ب) پرولاکتین یک هورمون ضروری برای تولید شیر است اما تولید شیر به کم‌بودن استروژن در محیط نیز بستگی دارد که موجب افزایش ترشح پرولاکتین می‌شود.

نکته: هورمون پرولاکتین به هنگام مکیدن شیر از سینه، از هیپوفیز ترشح می‌شود. (*R1* ص ۱۸۶)

۱۰۴ ـ د) تغذیه با شیر مادر باید بلافاصله پس از تولد شروع شود و اولین غذای نوزاد شیر مادر باشد. بهتر است که در اتاق زایمان پس از خشک‌کردن نوزاد و پوشاندن سر وی نوزاد را روی سینه مادر قرار دهند و هر دو را با پوششی گرم بپوشانند تا تماس پوست به پوست برقرار شده و تغذیه با شیر مادر آغاز شود.

شیردهی زودرس به موفقیت در شیردهی از پستان کمک می‌کند ولی زمان شیردهی به میزان زیادی براساس نیازهای شیرخوار می‌باشد. (*R1* ص ۱۸۵)

۱۰۵ ـ ب) همزمان با شروع غذای کمکی و پایان ۶ ماهگی باید قطره آهن خوراکی را به مقدار ۱۵ قطره در روز شروع کرد و بین وعده شیر مادر به شیرخوار خورانید. در شیرخوارانی که با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم متولد می‌شوند از زمانی که وزن آنها به دو برابر هنگام تولد می‌رسد تا پایان ۲۴ ماهگی شروع می‌شود. (*R5* ص ۳۱۸)

۱۰۶ ـ ج) شیر دوشیده شده در یخچال تا ۴۸ ساعت قابل نگهداری است و در فریزر بالای یخچال تا دو هفته قابل استفاده می‌باشد. در فریزرهای معمولی (۱۸ درجه) تا سه ماه و در فریزرهای صنعتی (۳۲- درجه) تا شش ماه قابل استفاده است. (*R1* ص ۱۹۳)

۱۰۷ ـ د) در دوران بارداری تحت تأثیر هورمون استروژن و پروژسترون، آلوئل و مجاری سینه رشد کرده، سینه‌ها، نیپل و آرئولا بزرگ‌تر می‌شوند. تولید و ترشح شیر تحت تأثیر هورمون پرولاکتین است که هنگام مکیدن سینه توسط شیرخوار از هیپوفیز ترشح می‌شود هر چه تحریکات و مکیدن بیشتر باشد پرولاکتین بیشتری ترشح

می‌شود که رفلکس یا بازتاب پرولاکتین نام دارد.
مکیدن شیرخوار باعث ترشح اکسی‌توسین از هیپوفیز شده و عضلات نازک جدار سلول‌های سازنده شیر را منقبض کرده و باعث خروج شیر از سلول‌ها و راندن شیر به مجاری سینه می‌شود. این روند به عنوان رفلکس let down یا جهش شیر شناخته می‌شود. (R1 ص ۱۸۱)

۱۰۸ - الف) در دوران شیردهی باید میزان مصرف کلسیم نسبت به دوران بارداری افزایش یابد.

۱۰۹ - د) مؤثرترین روش‌های پیشگیری از بارداری به ترتیب عبارتند از:
بستن لوله‌ها در زن و مرد، ocp، IUD، دیافراگم، کاندوم، مقاربت منقطع و اسپرم‌کش‌ها. (R1 ص ۱۹۸)

۱۱۰ - الف) مزایای قرص‌های ضد بارداری شامل:
۱ - محافظت در برابر عفونت لگن
۲ - کاهش حاملگی نابجا
۳ - جلوگیری از سرطان تخمدان
۴ - جلوگیری از سرطان آندومتر
۵ - کاهش بروز آرتریت روماتوئید
۶ - کاهش تنش‌های قبل از قاعدگی
۷ - جلوگیری از بروز تومورهای خوش‌خیم پستان
۸ - منظم‌شدن قاعدگی
۹ - کاهش دیس‌منوره
۱۰ - کاهش خونریزی و کاهش خطر کم‌خونی و فقر آهن
(R1 ص ۲۰۶)

۱۱۱ - الف) بازگشت تخمک‌گذاری در زنانی که به نوزاد خود شیر نمی‌دهند احتمالاً ظرف یک ماه و در زنانی که شیردهی دارند، ظرف شش ماه باز می‌گردد. گرچه برخی از مادرانی که حداقل ۱۲-۱۰ بار در ۲۴ ساعت نوزاد خود را شیر می‌دهند، طی مدت شیردهی قاعده نمی‌شوند. قرص‌های پیشگیری از بارداری خوراکی را می‌توان سه هفته پس از زایمان، در زنان غیرشیرده و در زنان شیرده به محض اینکه شیردهی تثبیت شد شروع کرد. (R2 ص ۳۱۸ و ۳۳۳)

۱۱۲ - د) از جمله موارد منع مصرف IUD شامل بارداری، ناهنجاری رحمی، آندومتریت، خونریزی تناسلی، حساسیت به لمس، نئوپلازی رحم یا سرویکس، لوسمی، ایدز، PID و... (R7 ص ۴۳۵)

۱۱۳ - ج) آنتی‌بادی ضد اسپرم یا توسط مرد تولید می‌شود یا زن. استفاده از کاندوم به طور موقت یا استروئید کوتاه‌مدت در مردان می‌تواند تعداد آنتی‌بادی را کاهش دهد.

۱۱۴ - ج) عوارض IUD شامل سوراخ‌شدن رحم، کرامپ‌های رحمی، منوراژی، سقط، بیماری التهابی لگن، سنکوپ، خونریزی، حاملگی نابجا، عفونت، دفع IUD. (R1 ص ۲۰۷)

۱۱۵ - ب) میزان مرگ و میر مادران (Maternity mortality rate) عبارت است از تعداد مرگ‌های مادران در یک سال به علت عوارض حاملگی و زایمان **(علل مستقیم)** به ازای هر **صد هزار** تولد زنده.

نکته: مرگ و میر مستقیم مادری به مرگی اطلاق می‌شود که معلول یکی از عوارض حاملگی و غفلت در درمان آن باشد. در مرگ مامایی غیرمستقیم تشدید یک بیماری که از قبل وجود داشته روی می‌دهد و مرگ غیرمامایی مرگ به دنبال یک حادثه را شامل می‌شود. (R1 ص ۷ و ۸)

۱۱۶ - الف) Neonatal mortality rate تعداد مرگ‌های متولدین صفر تا ۲۸ روز در یک سال در هزار تولد زنده را شامل می‌شود. به علل بارداری (درمان نامناسب، کم‌وزنی و **نارس بودن** نوزاد نرخ باروری بالا و زایمان غیربهداشتی).

نکته: اسهال، سوءتغذیه و بیماری‌های عفونی از مهم‌ترین علل مرگ و میر اطفال در کشورهای در حال توسعه‌اند. (R1 ص ۷)

۱۱۷ - الف) دسیدوا به آندومتر رحم در طی حاملگی اطلاق می‌شود. در زمان لقاح افزایش ترشح **استروژن** سبب افزایش ضخامت آندومتر به چهار برابر میزان طبیعی‌اش می‌شود.

نکته: پروژسترون تحت تأثیر جسم زرد ترشح شده و سبب **افزایش عروق خونی** می‌شود. (R1 ص ۴۸)

۱۱۸ - ب) رباط رحمی - خاجی از محل اتصال خلفی - خارجی خود به بخش سوپراواژینال سرویکس منشأ گرفته به طور ساکروم می‌چسبد. (R1 ص ۴۷۴)

۱۱۹ - ج) قطر عرضی لگن میانی حد فاصل خارهای ایسکیال است که حدود ۱۰ cm می‌باشد و معمولاً **کوتاه‌ترین** قطر لگن است. (R1 ص ۴۱)

۱۲۰ - الف) به پاسخ سؤال ۶ بهداشت مادران و نوزادان ۱ رجوع شود.

۱۲۱ - ب) تولید و ترشح شیر تحت تأثیر هورمون **پرولاکتین** است که هنگام مکیدن سینه توسط شیرخوار از **هیپوفیز** ترشح می‌شود.

نکته: کاهش سطح استروژن پس از زایمان موجب افزایش سطح پرولاکتین می‌شود. (R1 ص ۱۸۱)

۱۲۲ - الف) ساختارهایی که از سه لایه سلولی منشأ می‌گیرند:
اکتودرم:
لایه بیرونی پوست
غدد چربی و فولیکول‌های موجود در پوست
مو و ناخن
اعضای حسی خارجی
لایه مخاطی دهان و مقعد
مزودرم:
پوست واقعی
اسکلت
استخوان‌ها و غضروف‌ها
بافت همبند

عضلات
خون و عروق خونی
کلیه‌ها و گنادها
آندودرم:
پوشش داخلی تراشه، حلق و نایژه‌ها
پوشش داخلی دستگاه گوارش
پوشش داخلی مثانه و پیشابراه (*R2* ص ۵۴)

۱۲۳ ـ ج) جفت آکرتا به توصیف هرگونه لانه‌گزینی جفتی که به طور غیرطبیعی به رحم چسبیده است به کار می‌رود. در جفت increta پرزها به میومتر حمله می‌کنند و در جفت percreta پرزها از میان میومتر عبور می‌کنند. (*R7* ص ۱۱۵)

۱۲۴ ـ ج) لوله‌های فالوپ شامل قسمت بینابینی، ایسم (تنگ‌ترین قسمت لوله) و آمپولا و شرابه می‌باشد. ناحیه آمپولا گشادترین ناحیه لوله بوده و $\frac{2}{3}$ خارجی طول لوله را شامل می‌شود محل مناسبی برای بارورشدن تخمک است.

نکته: لقاح در روز تخم‌گذاری و طی دو روز اول قبل از آن منجر به حاملگی می‌شود. (*R1* ص ۶۵)

۱۲۵ ـ ب) تخمک توسط پرزهای ظریفی که زواید لایه تروفوبلاست می‌باشد پوشیده می‌شود. پرزها در جایی که بیشترین خونرسانی را دارد بیشتر تراکم یافته یعنی در محل دسیدوای بازال که این قسمت تروفوبلاست اصطلاحاً **کوریون فروندوزوم** نامیده می‌شود و نهایتاً تبدیل به **جفت** می‌شود. (*R1* ص ۴۸)

۱۲۶ ـ ب) خون از طریق ورید نافی به جنین منتقل می‌شود. در محل ناف کبد به کبد وارد می‌شود. یک شاخه از آن به کبد وارد نشده و مستقیماً به ورید اجوف تحتانی از طریق مجرای **وریدی** منتقل می‌شود و خون با خون بدون اکسیژن برگشتی از قسمت‌های تحتانی بدن مخلوط می‌شود و به دهلیز راست می‌رود. از طریق **سوراخ بیضی** بین دهلیزها به دهلیز چپ می‌رود و مقدار کمی هم به شریان ریوی وارد می‌شود. استثنا دیگر در گردش خون جنین وجود **مجرای شریانی** بین محل دو شاخه‌شدن شریان ریوی و آئورت نزولی است که قسمت اعظم خون شریان ریوی به آئورت می‌رسد.

نکته: مقدار کمی از خون شریان ریوی به ریه‌ها می‌رسد که برای **نمو ریه‌ها** است و نقشی در گردش خون ندارد. (*R1* ص ۵۷)

۱۲۷ ـ ب) در دوره پیش از لانه‌گزینی یعنی فاصلهٔ بین لقاح تا لانه‌گزینی (۲ هفته)، زیگوت تقسیم می‌شود. در صورتی که آسیب وارد شده به اکثر سلول‌ها صدمه بزند منجر به مرگ رویان می‌شود. اما اگر تعداد کمی از سلول‌ها آسیب ببینند با ادامهٔ تکامل طبیعی رویان این مشکل جبران می‌شود. (*R7* ص ۴۵۸)

۱۲۸ ـ ب) در طی مراحل رشد که به سرعت پس از لانه‌گزینی رخ می‌دهد، عوامل تراتوژن (مثل داروها، ویروس‌ها یا اشعه) ممکن است اثرات مخرب و شدیدی بر رویان در حال رشد داشته باشند. (*R2* ص ۵۲)

۱۲۹ ـ د) علایم حاملگی شامل سه دسته، فرضی، احتمالی و قطعی می‌باشد.
علایم فرضی شامل:
ـ آمنوره
ـ تهوع و استفراغ
ـ تغییرات پستان‌ها
ـ تکرر ادرار و یبوست
ـ نرم‌شدن گردن رحم
ـ تغییر رنگ واژن به حالت اتفاقی و تیره‌رنگ (چادویک)
ـ لکوره
ـ افزایش وزن و بزرگی شکم
ـ افزایش درجه حرارت
ـ پیگمانتاسیون پوستی (*R1* ص ۶۱ و ۶۲)

۱۳۰ ـ ب)
G = gravidea = تعداد کل حاملگی = ۲
P = para = تعداد زایمان‌ها = ۱
Ab = abortion = سقط = ۱
Lch = live child = بچه‌های زنده = ۲
SB = still birth = جنینی که در شکم مادر مرده = ۰

۱۳۱ ـ د) مطابق قانون نیگل ۷ روز به LMP اضافه و از ماه ۳ را کم و به سال عدد یک را اضافه می‌کنیم.

۱۵	۷	۸۰
+۷	−۳	+۱
۲۲	۴	۸۱

(*R1* ص ۶۶)

۱۳۲ ـ ب) تحت تأثیر هورمون‌های استروئیدی و کمبود ویتامین لثه‌ها هایپرتروفی شده و اسفنج مانند و متورم شده و زود به خونریزی می‌افتد. (*R1* ص ۷۳)

۱۳۳ ـ الف) بلافاصله پس از زایمان رحم منقبض شده و حجم زیادی خون را به داخل گردش خون می‌راند. در نتیجه در برون‌ده قلب افزایش ناگهانی حدود ۲۹ درصد حاصل می‌شود. (*R1* ص ۷۵)

۱۳۴ ـ د) در وضعیت خوابیده به پشت رحم روی ورید اجوف تحتانی فشار آورده و در نتیجه بازگشت وریدی به قلب کاهش، افت سریع فشار خون و نیز کاهش خونرسانی به سایر ارگان‌ها را داریم.
استراحت به پهلو علایم سندرم ورید اجوف تحتانی را رفع می‌کند. (*R1* ص ۷۴)

۱۳۵ ـ ج) کاهش حرکات دودی دستگاه گوارش به علت اثر پروژسترون سبب کندی تخلیه محتویات معده می‌شود و نیز شل شدن اسفنکتر کاردیا و ریفلاکس محتویات معده به مری به علت پروژسترون سبب احتساس سوزش در مدیاستن می‌شود.

نکته: در هفته‌های ۳۰ تا ۴۰ به علت فشار رحم بر معده و اختلال در تخلیه طبیعی سوزش سردل آزاردهنده‌تر است. (*R1* ص ۸۰)

۱۳۶ ـ ب) شل‌شدن لیگامان‌ها در دوران بارداری (عمدتاً به دلیل هورمون پروژسترون) موجب افزایش محیط قفسه سینه شده و دنده‌های پایینی متسع می‌شوند، بنابراین با وجود بالارفتن دیافراگم (حدود ۴-۱ سانتی‌متر) در اواخر بارداری، ظرفیت ریوی بدون تغییر باقی می‌ماند. طی بارداری تمایل به تنفس (فرآیند دم) افزایش یافته و در نتیجه میزان دریافت اکسیژن بیشتر می‌شود. خانم باردار، تنفس‌های عمیق‌تری (اما بدون افزایش تعداد تنفس) انجام می‌دهد. این نوع تنفس موجب می‌شود اکسیژن‌رسانی به مادر و جنین ارتقاء یابد. (*R1* ص ۷۹)

۱۳۷ ـ ج) اریتم کف دست‌ها و تلانژکتازی روی پوست صورت و نیمه فوقانی تنه به علت افزایش غلظت **استروژن** می‌باشد.

نکته: در باروری اسیدیته معده به خصوص در سه ماهه اول کاهش می‌یابد، برون‌ده قلب افزایش می‌یابد.

نکته: تغییرات دستگاه ادراری به خصوص آنهایی که عملکرد حالب‌ها را متأثر می‌کند. تحت تأثیر هورمون‌ها و به طور عمده **پروژسترون به وجود می‌آیند.** (*R1* ص ۷۲)

۱۳۸ ـ ب) افزایش حجم خون (افزایش پره‌لود) سبب افزایش برون‌ده قلب می‌شود. (*R1* ص ۷۴)

۱۳۹ ـ ب) حرکات دودی دستگاه گوارش طی دوران بارداری کاهش می‌یابد که علت اصلی آن افزایش هورمون‌های پروژسترون و ریلاکسین می‌باشد. به علت شل‌شدن اسفنکتر کاردیا در دوران بارداری محتویات معده می‌تواند به مری وارد شده و سبب بروز سوزش سردل شود. یا از دست دادن تون عضلانی، تخلیه محتویات از روده با تأخیر صورت می‌گیرد و این مسئله سبب افزایش جذب آب از روده‌ها می‌شود. این تغییرات سبب به وجودآمدن یبوست می‌شوند که یکی دیگر از ناراحتی‌های رایج دوران بارداری است. (*R2* ص ۸۰)

۱۴۰ ـ ب) در سه ماهه اول بارداری معمولاً وزن بدن ثابت و گاهی مقدار کمی کاهش می‌یابد. افزایش وزن مطلوب عبارت است از دو کیلوگرم در طی ۲۰ هفته اول حاملگی و ۰/۵ کیلوگرم در هر هفته در نیمه دوم حاملگی تا زمان تولد می‌باشد. (*R1* ص ۷۵)

۱۴۱ ـ ب) جهت پیشگیری از واریس پا استراحت به طور متناوب و بالا نگه داشتن پاها در طی استراحت توصیه می‌شود. در افرادی که واریس پا دارند باید پاها را بالاتر قرار دهند طور که پاشنه بالاتر از سطح لگن قرار گیرد. به علاوه استفاده از جوراب‌های مخصوص واریس از اتساع بیشتر وریدها جلوگیری کرده و برگشت خون به قلب را آسان‌تر می‌کند. (*R1* ص ۸۳)

۱۴۲ ـ الف) تقویت روحی، تشویق به فعالیت و زندگی عادی، خوردن غذای کم‌حجم در دفعات بیشتر مصرف کمتر غذاهای محرک، مصرف بیشتر غذاهای حاوی **کربوهیدرات**، مصرف غذاهای حاوی **پروتئین** به خصوص در شب و مصرف مواد قندی **خشک** قبل از برخاستن از رختخواب در کاهش تهوع مؤثرند. (*R1* ص ۷۹)

۱۴۳ ـ د) ضروری است که به خانم‌ها آموزش دهیم که قبل از مصرف هر دارو در دوران بارداری یا شیردهی، حتماً با مراقب بهداشتی خود مشورت کنند. پرستار باید هرگونه داروی تجویز شده یا بدون نسخه برای خانم باردار را بررسی کرده و ایمنی آن را برطبق طبقه‌بندی ارائه شده مرور نماید. بیش از ۸۰٪ زنان باردار از داروهای بدون نسخه یا تجویز شده توسط پزشک استفاده کرده و از خطرات احتمالی آن آگاهی ندارند. باید در مورد اثرات سوءمصرف مواد بر جنین در حال رشد، مادر را آگاه نمود. (*R2* ص ۱۱۸)

۱۴۴ ـ الف) واکسن‌های **ویروس زنده** مانند سرخجه در جریان حاملگی نباید مصرف شود.

ویروس زنده سرخجه باعث سندرم سرخجه جنینی می‌شود. تلقیح باید سه ماه قبل از لقاح صورت گیرد.

۱۴۵ ـ ج) در صورت بروز هر یک از علایم زیر مادر باید به مرکز درمانی مراجعه کند:

ـ هر نوع خونریزی مهبلی به خصوص در سه ماهه سوم
ـ کاهش حرکات جنین
ـ سردردهای مداوم و شدید
ـ پاره‌شدن غشاها و خروج مایع از واژن
ـ درد شکم و انقباضات زودرس زایمانی
ـ سوزش ادرار
ـ تب و لرز
ـ تاری دید
ـ استفراغ مداوم و شدید (*R1* ص ۹۷)

۱۴۶ ـ د) تهوع و استفراغ، تکرر ادرار و کمردرد به طور طبیعی در بارداری دیده می‌شود. به پاسخ سؤال ۱۴۵ بهداشت مادران و نوزادان ۱ رجوع شود.

۱۴۷ ـ ب) در سه ماهه اول و آخر بارداری سردرد می‌تواند به علت تنش‌های هیجانی اتفاق افتد و در مواردی به علت سینوزیت یا عیوب انکساری چشم است.

نکته: سردرد در ماه‌های آخر بارداری می‌تواند به علت پره‌اکلامپسی باشد. (*R1* ص ۸۰)

۱۴۸ ـ د) دو ماده معدنی که در دوران بارداری مهم هستند عبارتند از: کلسیم و آهن.

در حاملگی کلسیم جهت استخوان‌سازی جنین ضروری است و نیاز روزانه به کلسیم به ۱۲۰۰mg می‌رسد. به علاوه کلسیم احتمال ابتلا به مسمومیت حاملگی را در مادر کاهش می‌دهد بنابراین در غذای روزانه زنان حامله باید به مصرف کلسیم بیش از سایر مواد معدنی دیگر تأکید کرد. (*R1* ص ۹۱)

۱۴۹ ـ ج) علت افت زودرس فشار بر سر جنین در اثر انقباضات رحمی، معاینه واژینال و فشار بر قل رحم است و نیاز به مداخله خاصی ندارد. افت دیررس به دلیل UPI، اکسیژن‌رسانی ناکافی جنین (به علت کاهش جریان خون) و هایپرتانسیون مادر است که در این مورد بایستی مداخلات خاص صورت گیرد. تسریع ضربان قلب جنین نیز نشانه پاسخ طبیعی سیستم اعصاب مرکزی به حرکت جنین می‌باشد. همچنین به دنبال معاینه واژینال و فشار بر فوندوس رحم به وجود می‌آید. در این مورد نیز نیازی به مداخله خاصی نیست. تغییرپذیری ضربان قلب نیز طبیعی بوده و فقدان آن غیرطبیعی است. (*R2* ص ۱۷۶، ۱۷۷)

۱۵۰ ـ د) افت ضربان زودرس یک یافته طبیعی است.

تاکی‌کاردی جنین زمانی است که ضربانات ظرف ۳۰ دقیقه بیش از ۱۶۰ ضربه در دقیقه باشد و ناشی از عفونت مادر یا جنین است. (*R2* ص ۱۷۵)

۱۵۱ ـ د) افت متغیر به صورت کاهش موقت ضربان قلب جنین قبل، حین و یا بعد از انقباض رحمی اتفاق می‌افتد. این وضعیت در ارتباط با واردآمدن فشار مختصر بر بند ناف است. در صورتی که افت متغیر به مدت طولانی ادامه یافته و یا مکرراً تکرار شود، ممکن است به علت پیچیدن محکم طناب ناقی به دورگردن جنین باشد که در این وضعیت باید برای نجات جان جنین، سزارین اورژانسی انجام شود. افت‌های متغیری که در ابتدای لیبر رخ می‌دهند، معمولاً به علت الیگوهیدروآمنیوس (کاهش حجم مایع آمنیوتیک) می‌باشد. (*R2* ص ۱۷۵)

۱۵۲ ـ ب) کنتراندیکاسیون OCT عبارتند از: سزارین قبلی، جفت سرراهی، پاره‌شدن زودرس پرده‌ها، دیستانسیون رحمی، حاملگی در معرض خطر پره‌ترم.

اندیکاسیون‌های OCT عبارتند از: هیپرتانسیون مزمن، بیماری سیکل سل، ناسازگاری RH، مایع آمنیوتیک مکونیال، مادر دیابتیک، مشکوک به پست‌ترمی، هیپرتیروئیدی مادر، IUGR، بیماری کلیوی مادر، لوپوس، آمینوسنتز، پره‌اکلامپسی، کاهش حرکات جنین، حاملگی در سنین بالا. (*R2* ص ۹۹)

۱۵۳ ـ ج) به منظور ارزیابی بلوغ کامل ریه‌های جنین برای انطباق با زندگی خارج رحمی مقداری مایع آمنیوتیک را به روش آمنیوسنتز به دست آورده و مورد آزمایش قرار می‌دهند. نسبت لسیتین به اسفنگومیلین (L/S): نسبت $\frac{2}{1}$ نشان‌دهندهٔ بلوغ ریه جنین می‌باشد (در مادران دیابتی نسبت $\frac{3}{1}$ ارجح است). (*R2* ص ۹۹)

۱۵۴ ـ ج) آمنیوسنتز بین هفته‌های ۱۶ و ۱۸ انجام می‌شود. تغییرات رنگ مایع آمنیوتیک نشان‌دهنده وضعیت جنین می‌باشد. تغییر رنگ به رنگ صفرا نشانه بیماری همولیتیک است و رنگ سبز مایل به قهوه‌ای کم‌رنگ نشانه استرس جنین است. (*R1* ص ۵۴)

۱۵۵ ـ ج) وجود مکونیوم در مایع آمنیوتیک می‌تواند نشانه‌ای از دیسترس جنینی باشد. مکونیوم ملایم مایع آمنیوتیک را کمی رنگ کرده و به رنگ زرد یا سبز در می‌آورد. مکونیوم شدید به رنگ سبز تیره یا سیاه است و معمولاً غلیظ و چسبناک است. (*R1* ص ۵۴)

۱۵۶ ـ الف) سندرم ترنر نوعی مونوزومی است که دارای ۴۴ کروموزوم اتونوم و یک کروموزوم جنسی X است.

شایع‌ترین ژنوتیپ آن 45X می‌باشد و با علایم دیس‌ژنزی گنادها و آمنوره اولیه و عقب‌ماندگی ذهنی نمایان است.

نکته: بیش از ۹۰٪ مبتلایان خود به خود سقط می‌شوند. (*R1* ص ۱۱۶)

۱۵۷ ـ ج) اضافه شده یک کروموزوم X به ترکیب کروموزومی مرد باعث ایجاد سندرم کلاین فلتر می‌شود. با ژنوتیپ 47XXY.

نکته: این بیماران عقیم هستند.

نکته: در ۵۰٪ موارد قبل از تولد می‌میرند. (*R1* ص ۱۱۷)

۱۵۸ ـ الف) عوامل مستعدکننده ناهنجاری‌های کروموزومی عبارتنداز:

ـ سن مادر بالای ۳۵ سال

ـ سابقه تولد بچه قبلی با ناهنجاری کروموزومی

ـ وجود ناهنجاری ساختاری در یکی از والدین

ـ سابقه فامیلی نقص در لوله عصبی

ـ سابقه فامیلی ابتلا به نقایص ژنتیکی

ـ اختلالات وابسته به کروموزوم X که در آن هیچ آزمون تشخیصی ویژه وجود ندارد. (*R1* ص ۱۱۴)

۱۵۹ ـ ج) به پاسخ سؤال ۴۰ بهداشت مادران و نوزادان ۱ رجوع شود.

۱۶۰ ـ الف) از داروهای ضددرد سیستمیک که می‌توان در تسکین درد زایمان استفاده نمود نارکوتیک‌ها می‌باشند که از مهم‌ترین این داروها مپریدین و پتدین و فنتانیل است. پتدین به خوبی درد را برطرف کرده و در سیر زایمان و نوزاد اختلال ایجاد نمی‌کند.

از مهم‌ترین عوارض نارکوتیک‌ها عبارتند از: دپرسیون تنفسی نوزاد، کاهش تحریک‌پذیری و اختلال در تغییر وضعیت عصبی و رفتاری نوزاد، هیپوتانسیون، تهوع و استفراغ و افزایش احتمال آسپیراسیون در مادر

نکته: درمان مهار تنفسی نوزاد تزریق نالوکسان در ورید نافی ۰/۱ میلی‌گرم به ازای کیلوگرم وزن نوزاد است. (*R1* ص ۱۴۶)

۱۶۱ ـ ج) علایم جداشدن جفت عبارتنداز:

۱ ـ رحم به صورت کروی درآمده و سفت‌تر می‌شود که این **اولین** علامت **جداشدن جفت** است.

۲ ـ خروج ناگهانی خون از واژن

۳ ـ رانده‌شدن رحم به سمت بالا و راست شکم

۴ ـ بلندترشدن طول بند ناف که از واژن خارج شده است. این علامت نشان‌دهنده **نزول جفت** است. (*R1* ص ۱۳۶)

۱۶۲ ـ ج) در صورتی که ریه‌های جنین به بلوغ نرسیده باشد زایمان زودرس سرکوب شده و ازکورتیکواستروئیدهایی مانند بتامتازون یا

دگزامتازون جهت رسیدگی ریه جنین به مادر تزریق می‌شود.

نکته: داروهای **ریتودرین و سولفات منیزیم** باعث ریلاکس شدن رحم و مانع انقباض آن می‌شوند.

نکته: در عدم رسیدگی ریه جنین از داروهای مذکور جهت سرکوب **زایمان** زودرس به انضمام **بتامتازون** جهت تسریع رسیدگی ریه استفاده می‌شود. (*R3* ص ۱۶۹)

۱۶۳ ـ الف) ارزیابی خونریزی واژینال و قدرت انقباضی رحم، اندازه‌گیری برون‌ده ادرار، کنترل علایم حیاتی هر ۱۵ دقیقه تا یک ساعت از مهم‌ترین مداخلات پرستاری در مرحله چهارم (دو ساعت اول پس از زایمان) است. (*R1* ص ۱۳۷)

۱۶۴ ـ الف) عبور بزرگ‌ترین قطر عرضی نما از مدخل لگن را انگاژمان می‌گویند.

نکته: در نمایش ورتکس بزرگترین قطر **بای‌پریتال** و در نمایش بریچ قطر **بی‌تروکانتریک** است.

نکته: انگاژمان نشان‌دهنده کفایت لگن مادر جهت زایمان طبیعی است. (*R1* ص ۱۲۵)

۱۶۵ ـ ج) خونریزی در مرحله سوم زایمان بیش از ۵۰۰cc و در موارد دوقلویی بیش از یک لیتر اهمیت دارد. **شایع‌ترین** علت آن **آتونی رحم** می‌باشد. سایر علل عبارتند از:

ـ پارگی دستگاه ژنیتال

ـ عدم جداشدن قسمتی از جفت (*R1* ص ۲۳۶)

۱۶۶ ـ ج) اولین اقدام پرستاری در آتونی رحم، ماساژ رحم تا برقراری سفتی و سعی در خروج لخته‌های احتمالی تجمع یافته در رحم می‌باشد. پرستار باید جهت مطالعات آزمایشگاهی پایه و درمان وریدی با دکستران یا آلبومین و محصولات خونی آماده باشد. اکسی‌توسین با دوز بالا ممکن است توصیه شود. تجویز ویتامین K توأم با فاکتورهای داخلی تکمیلی ۲، ۵، ۹، ۱۰ به ایجاد لخته در خون کمک می‌کند. (*R2* ص)

۱۶۷ ـ ب) crowning یا حالت تاج هنگامی است که سر جنین به سمت کف لگن فشار وارد می‌آورد و با هر انقباض از میان دهانه واژن، سر جنین قابل مشاهده است.

۱۶۸ ـ ج) افاسمان عبارت است از کوتاه و نازک‌شدن کانال **سرویکس** از حدود ۲cm به یک دهانه حلقوی با لبه‌های نازک. (*R1* ص ۱۳۰)

۱۶۹ ـ ب) هنگامی که سر نوزاد متولد می‌شود موکوس اضافی را از دهان او بایستی به آرامی پاک کرد، باید مراقب بود که سوراخ‌های بینی او لمس نشود زیرا این عمل ممکن است رفلکس دم و کشیده‌شدن مواد به داخل نای را تحریک کند. گرچه مایع ریوی جنین در دهان اکثر نوزادان موجود است ولی معمولاً نوزادان بدون کمک راه هوایی تمیزی را خواهند داشت. در صورت لزوم می‌توان راه هوایی را به کمک یک بوار به آرامی تمیز نمود. در هر حال بایستی دهان و حلق را قبل از بینی اسپیره کرد. ساکشن عمیق می‌تواند منجر به تروما یا اسپاسم حنجره و یا برادیکاردی شود. (*R3* ص ۹۹ و *R1* ص ۱۳۵)

۱۷۰ ـ ج) مرحله سوم عبارت است از خروج نوزاد تا خروج جفت و ضمائم آن.

نکته: مرحله چهارم شامل دو ساعت اول بعد از خروج جفت است.

نکته: مرحله اول با انقباضات منظم شروع و تا دیلاتاسیون کامل ادامه دارد. **مرحله دوم** از دیلاتاسیون کامل تا تولد کامل جنین را شامل می‌شود. (*R1* ص ۱۳۳)

۱۷۱ ـ ج) برای تسهیل وضع حمل سر جنین از این مانور استفاده می‌شود. در این مانور دست راست که با یک حوله پیچیده شده فشار رو به بالا بر جسم پرینه متسع و سپس چانه جنین را رد می‌کنند و با دست چپ فشار رو به پایین به اکسی‌پوت وارد می‌کنند. فشار رو به بالا اکستانسیون سر را افزایش داده و فشار رو به پایین از اکستانسیون سریع سر جلوگیری کرده و وضع حمل را کنترل می‌کند.

۱۷۲ ـ الف) مرحله چهارم زایمان از لحظه خروج جفت تا دو ساعت اول پس از زایمان است این مرحله بحرانی است و **خونریزی** پس از زایمان در اثر **آتونی رحم** اکثراً در این مرحله بروز می‌کند. (*R1* ص ۱۳۷)

۱۷۳ ـ ج) عوارض بی‌حسی اسپاینال عبارتند از:

ـ **سردرد** و عوارض عصبی

ـ کمردرد

ـ هیپوتانسیون

ـ **قطع** تنفس به علت بلوک نخاعی کامل

ـ تهوع، لرز و احتباس ادراری

نکته: فشار خون به علت تجمع خون در وریدها و از بین رفتن مقاومت شریانی افت می‌کند. (*R1* ص ۱۵۲)

۱۷۴ ـ ب) عوارض این روش عبارتند از:

ـ تزریق داخل عروق ماده بی‌حسی که انقباضات عروق رحم سبب **برادی‌کاردی** جنین می‌شود.

ـ هماتوم مادر (به علت آسیب شریان رحمی)

ـ تزریق در سر جنین منجر به **مرگ جنین** می‌شود.

نکته: بی‌حسی پاراسرویکال باعث افت فشارخون در مادر نمی‌شود. (*R1* ص ۱۴۸)

۱۷۵ ـ ب) به طور طبیعی در ۱۲ ساعت اول پس از زایمان دیورز قابل ملاحظه‌ای شروع می‌شود. این افزایش **حجم ادرار** سکانیزم جبرانی جهت دفع مایعات نسجی اضافی مادر است.

نکته: علت دفع ادرار در روزهای دوم و پنجم بعد از زایمان برداشته شدن اثر **هیپراستروژنی** و نیز از دست رفتن افزایش فشار وریدی ژ نیمه تحتانی بدن است.

نکته: سیستیت با علایم سوزش ادرار، تکرر ادرار و دفع اورژانسی ادرار پس از زایمان شایع است. (*R1* ص ۳۵۱ و ۱۵۷)

۱۷۶ ـ ج) علت افزایش ادرار در روز اول بعد از زایمان خارج شدن مایعات بین سلولی است.

۱۷۷ ـ ج) با توجه به بزرگ‌تر بودن اندازه سر نسبت به تنه بیشترین میزان حرارت بدن نوزاد از طریق سر از دست می‌رود. (*R1* ص ۱۶۹)

۱۷۸ ـ الف) جهت اندازه‌گیری دور سر نوزاد متر را از بالای ابرو تا روی اکسی‌پوت قرار می‌دهند که حدود ۳۳ـ۳۵cm است و $\frac{1}{2}$ اندازه بدن را شامل می‌شود. (*R1* ص ۱۶۷)

۱۷۹ ـ ج) امتیاز آپگار نوزاد مذکور به شرح زیر است:

رنگ پوست	۰
ضربان قلب	۱
وضعیت تنفسی	۱
رفلکس	۱
تون عضلات	۱
امتیاز آپگار	۴

۱۸۰ ـ ب) فقدان **یک‌طرفه** رفلکس مورو به علت شکستگی ترقوه، استخوان بازو و کشیدگی و پارگی عصب بازویی یا مدیال است.
فقدان **دوطرفه** مورد نشانه ضایعه مغزی یا نارس‌بودن نوزاد است. (*R1* ص ۱۷۶)

۱۸۱ ـ ب) حرکات پریستالتیسم معده منجر به رفلاکس کامل کاردیا و ایجاد پدیده رگورژیتاسیون می‌شود به علاوه اسفنکتر کاردیا هنوز به طور کامل تکامل نیافته است. (*R1* ص ۱۶۵)

۱۸۲ ـ ج) به علت کندی گردش خون محیطی تا ۳ـ۲ ساعت اول بعد از تولد رنگ انتهای اندام و اطراف لب می‌تواند مختصری سیانوزه باشد. طولانی‌تر بودن آکروسیانوز پاتولوژیک خواهد بود. (*R1* ص ۱۶۴)

۱۸۳ ـ ج) کلستروم (آغوز) که در روزهای اول پس از زایمان خارج می‌شود حاوی سه برابر پروتئین بیش از شیر کامل است و هر ۱۰ اسید آمینه ضروری را دارا می‌باشد. ویتامین‌های محلول در چربی و مواد معدنی بیشتر نسبت به شیر کامل دارد. حاوی IgA و لاکتوفرین نیز می‌باشد. (*R1* ص ۱۸۲)

۱۸۴ ـ ج) ایمنوگلوبولین‌های IgM ،IgG ،IgA موجود در شیر مادر، نوزاد را در مقابل عفونت‌ها (اسهال، عفونت‌های تنفسی، گاستروانتریت) محافظت می‌کنند. (*R2* ص ۲۳۵)

۱۸۵ ـ د) مؤثرترین روش‌های جلوگیری از بارداری به ترتیب عبارتند از:

۱ ـ وازکتومی و توبکتومی
۲ ـ OCP
۳ ـ IUD
۴ ـ دیافراگم و کاندوم
۵ ـ مقاربت منقطع
۶ ـ اسپرم‌کش‌ها (*R1* ص ۱۹۸)

۱۸۶ ـ ب) **نکته:** بستن لوله‌ها مؤثرترین روش جلوگیری می‌باشد.
جهت اطلاعات بیشتر به جواب سؤال ۱۸۵ بهداشت مادران و نوزادان ۱ مراجعه شود.

۱۸۷ ـ الف) موارد منع مطلق قرص‌های ترکیبی شامل: حاملگی، شیردهی، سرطان‌های پستان، رحم، بیماری‌های قلبی، خونریزی مغزی، چهار هفته قبل از جراحی، بیماری تیروئید و... (*R9* ص ۳۴۱)
نکته: علت منع مصرف قرص‌های ضد بارداری در قبل از جراحی‌های بزرگ، خطر ترومبوآمبولی است.

۱۸۸ ـ ب) مکانیسم اثر OCP عبارت است از:
۱ ـ جلوگیری از تخمک‌گذاری با مهار عوامل آزادکننده هیپوتالاموس و مهار ترشح هورمون FSH و LH
۲ ـ غلیظ و چسبناک شدن موکوس سرویکس که مانع نفوذ اسپرم می‌شود
۳ ـ القا تغییرات آتروفیک اندومتر
۴ ـ ممانعت از انتقال اسپرم به تخمک با اثر روی عضلات رحم و فالوپ (*R1* ص ۲۰۴)

۱۸۹ ـ د) کنتراندیکاسیون مطلق نورپلانت عبارت است از:
ـ مصرف داروهای ضد انعقاد
ـ یرقان
ـ خونریزی غیرطبیعی رحم
ـ اختلالات خونی (*R1* ص ۲۰۷)

۱۹۰ ـ الف) عوارض قرص‌های ضد بارداری عبارتند از:
ـ سردرد شدید
ـ درد شدید اندام تحتانی و شکم و قفسه صدری
ـ تاری دید
ـ خونریزی یا لکه‌بینی
ـ تهوع
ـ آکنه
ـ افزایش فشارخون
ـ کاهش لیبیدو
ـ افزایش وزن (به دلیل احتباس مایعات) یا کاهش وزن (کاهش اشتها)
ـ بزرگ‌شدن تومورهای فیبروئید (*R1* ص ۲۰۶)

۱۹۱ ـ د) با توجه به اینکه آهن مورد نیاز بدن در دوران بارداری فقط با رعایت رژیم غذایی تأمین نمی‌شود، توصیه می‌شود که مصرف قرص‌های مکمل آهن از قبیل فروس گلوکونات ۳۲۵ میلی‌گرم روزانه از هفته ۱۴ تا ۲۰ بارداری آغاز شود. به منظور بالابردن جذب آهن توصیه می‌شود که آن را با معده خالی و یا در بین وعده‌های غذایی مصرف شود. غذاهای حاوی سیترات که غنی از ویتامین C هستند نیز به جذب آهن کمک می‌کند. (*R2* ص ۱۲۲)

۱۹۲ ـ ب) گرفتگی عضلات پشت ساق پا، ران و باسن به طور ناگهانی

پس از خواب یا در حالت خوابیده پس از سه ماه اول بارداری شایع است و به علتی نامعلوم میزان بروز آن در ماه آخر بارداری کاهش می‌یابد. با تغییر وضعیت، خم‌کردن و مالش پاها با روغن زیتون یا سایر مواد چرب‌کننده و قراردادن کیسه آب گرم بر روی پاها انقباض عضلات برطرف می‌گردد. استفاده از رژیم غذایی مناسب نیز توصیه می‌گردد.

نکته: کاهش غلظت کلسیم یونیزه یا افزایش فسفر خون احتمالاً می‌تواند در بروز آن مؤثر باشد. این حالت در اثر مصرف زیاد مواد حاوی فسفر (مانند شیر، پنیر، گوشت) و یا در اثر مصرف کلسیم ایجاد می‌شود و یا حرکات ناگهانی در حالی که انگشتان پا رو به کف پا باشند، پیدایش کرامپ را تسریع می‌کند. استفاده از کفش پاشنه بلند نیز باعث افزایش انحناء کمر، تشدید کشش عضلات و کمردرد می‌شود. فشار سر جنین بر اعصاب و عروق لگن و کندشدن جریان خون در پاها (به خصوص به وضعیت درازکشیده به پشت) می‌تواند منجر به گرفتگی عضلات پا شود. (*R1* ص ۸۴)

۱۹۳ ـ الف) کاهش زودرس تعداد ضربانات (early deceleration): در این حالت کندی ضربانات با شروع انقباضات رحمی هم‌زمان است و اوج انقباضات حداکثر افت ضربان قلب وجود دارد و هم‌زمان با انبساط رحمی این افت از بین می‌رود. علت احتمالی این افت ضربان فشار اولیه‌ای است که بر سر جنین می‌شود (head compression) که از طریق تحریک عصب واگ موجب کندی ضربان قلب می‌شود در این حالت زجر جنینی وجود ندارد.

نکته: کاهش زودرس ضربان قلب یک یافته طبیعی است.

نکته: در کاهش دیررس ضربانات قلب (late deceleration): علت احتمالی هیپوکسی است و جنین در زجر است (عدم کفایت رحم ـ جفت).

نکته: کندی متغیر (variable deceleration): میزان کندی ضربان بیشتر است و علت احتمالی آن فشار موقت بر عروق نافی است و جنین در زجر است.

نکته: در تندی دوره‌ای ضربان به علت فشار مختصر و نسبی بر بند ناف است اما جنین در زجر نیست. (*R1* ص ۱۰۳)

۱۹۴ ـ د) درمان و مراقبت در پرولاپس بند ناف

۱ ـ تعیین وجود ضربان در بند ناف (حداکثر زمانی که بعد از ستەشدن بند ناف جنین می‌تواند زنده بماند ۱۰ دقیقه است).

۲ ـ در صورت زنده‌بودن جنین بلافاصله سزارین انجام می‌شود.

۳ ـ تا زمان آماده‌شدن بیمار برای عمل جراحی با گذاشتن پد استریل مرطوب بند ناف از سرما خشک‌شدن محافظت می‌شود.

۴ ـ باید مادر در پوزیشن knee chest یا ترندلنبرگ شدید قرار گیرد و اکسیژن وصل شود.

۵ ـ اگر بند ناف از واژن خارج شده هرگز نبایستی اقدام به برگرداندن آن نمود.

۶ ـ پرستار بایستی در کنار بیمار بماند و هرگز نبایستی مادر را در این شرایط تنها گذاشت. (*R4* ص ۵۷)

۱۹۵ ـ ج) اگر داروی ضد درد خیلی دیر به مادر تجویز شود کودک در زمان اوج اثر دارو متولد خواهد شد و ممکن است مرکز تنفس وی کاملاً تضعیف شده باشد. چنانچه در عرض مدت یک ساعت پس از تزریق، زایمان انجام شود احتمال تضعیف تنفسی نوزاد در اثر دارو کم می‌باشد. بنابراین بهتر است در سه ساعت آخر قبل از تولد نوزاد، آرامبخش به مادر تجویز ننمایید. (*R1* ص ۱۴۶)

۱۹۶ ـ ب) هنگامی که وضعیت جنین پس سر چلفی باشد با تغییر وضعیت مادر از یک پهلو به پهلوی دیگر درد زایمان کاهش می‌یابد.

۱۹۷ ـ ج) آستانه درد که آن را درک درد نیز می‌نامند عبارت از حداقل حسی است که فرد به عنوان درد آن را درک می‌کند. خستگی و تحمل درد مادر و همچنین ترس و اضطراب مادر ممکن است موجب فشردگی عضلات و در نتیجه تشدید حس درد ناشی از انقباضات رحمی شود. (*R2* ص ۲۰۵)

۱۹۸ ـ ج) عوارض حاملگی چندقلو:

عوارض مادری: زایمان زودرس، آنمی، هیپرتانسیون، اتونی رحم پس از زایمان، خونریزی پس از زایمان، پره‌اکلامپسی.

عوارض جنینی: هیدروآمینوس، نمایش غیرطبیعی، جفت سر راهی، پرولاپس بند ناف، پارگی زودرس پرده‌ها، عقب‌ماندگی رشد داخل رحمی، ناهنجاری‌های مادرزادی افزایش عوارض و مرگ و میر پری‌ناتال

نکته: میزان مرگ و میر مادر در حاملگی، چندقلویی بیش از موارد طبیعی است که علل آن زایمان زودرس، خونریزی، عفونت ادراری و هیپرتانسیون ناشی از بارداری می‌باشد.

نکته: مرگ و میر پره‌ناتال به علل ناهنجاری‌های کروموزومی، نارس‌بودن، آنومالی‌ها، هیپوکسی و تروما در حاملگی چندقلویی بیشتر است. (*R1* ص ۲۷۶)

۱۹۹ ـ الف) سلول تخم یا زیگوت که در نتیجه لقاح اسپرم و تخمک ایجاد می‌شود، بلافاصله شروع به تقسیم میتوز می‌کند و هر ۱۲ ساعت یک تقسیم میتوز صورت می‌گیرد و مراحل آن به شرح زیر است:

مرحله (OVUM): زیگوت ← مورولا ← بلاستوسیت اولیه ← جایگزینی (این مرحله ۲ هفته طول می‌کشد).

(مرحله رویانی) Embronic: از هفته ۳ تا ۸ است حساس‌ترین مرحله است، ارگان‌های اصلی رشد می‌کنند و خطر داروهای تراتوژن زیاد است.

(مرحله جنینی) Fetal: رشد و تکامل اندام‌ها از ۸ هفتگی تا تولد (از ماه سوم تا نهم) در نتیجه تقسیمات متوالی سلول تخم (زیگوت) مورولا ایجاد می‌شود به تقسیمات سلول تخم cleavage (تسهیم) می‌گویند. مورولا در حدود ۳ـ۴ روز پس از لقاح وارد رحم می‌شود و به بلاستولا تبدیل می‌گردد، بدین ترتیب که در وسط آن حفره خالی به وجود می‌آید و یک دسته توده سلولی داخلی (بلاستوسیت) و در اطراف لایه

خارجی بلاستولا یک ردیف سلول به نام تروفوبلاست ایجاد می‌شود.

نکته: تروفوبلاست خود به دو دسته تقسیم می‌شود: لایه داخلی یا سیتوتروفوبلاست که هورمون HCG ترشح می‌کند و باعث بقاء جسم زرد می‌شود. لایه خارجی یا سن‌سیتوتروفوبلاست که قدرت تخریب بافتی دارد و آنزیم پروتئولیتیک را ترشح می‌کند و در حدود روز ۸ـ۶ بعد از لقاح بلاستولا در داخل اندومتر جایگزین می‌شود. (*R4* ص ۱۳)

۲۰۰ـد) اکتودرم مسئول ساخت اندام‌ها و ساختارهایی است که تماس انسان را با جهان خارج برقرار می‌کند. علاوه بر این باعث ساخت غدد زیرپوستی، غدد شیری، غده هیپوفیز و مینای دندان می‌شود. ساختارهایی با منشأ اکتودرم که تماس انسان را با خارج برقرار می‌کند شامل CNS، دستگاه عصبی محیطی، اپی‌تلیوم حسی: چشم، بینی، گوش، اپی‌درم: ناخن و مو. (*R4* ص ۱۳)

۲۰۱ـج) وظایف جفت:

۱ـ جابه‌جایی مواد غذایی و مواد زائد بین جنین و خون مادر

۲ـ رساندن O2 لازم به جنین

۳ـ ترشح هورمون‌هایی که باعث حفاظت و نگهداری جنین می‌شود. (جفت یک غده اندوکرین است)

مواردی که از جفت ترشح می‌شود عبارتند از:

۱ـ HCG از روز ۹ ترشح شده و تا ۲ ماهگی به حداکثر خود می‌رسد و سپس کاهش می‌یابد.

نکته: اوج ترشح HCG بین هفته ۷ تا ۱۰ حاملگی است و کار آن تحریک رشد، بقا و فعالیت جسم زرد می‌باشد.

۲ـ استروژن

۳ـ پروژسترون

۴ـ ریلاکسین

۵ـ H.P.L (*R4* ص ۱۶)

۲۰۲ـب) تغییرات پوست در حاملگی:

پوست شکم در خط میانی پررنگ‌تر می‌شود و خط تیره حاملگی (linc nigra) ایجاد می‌شود. لایه بافت همبند زیر پوست از هم گسیخته و ترک حاملگی (striae) ایجاد می‌کند که خطوط نامنظم موجی شکل و به رنگ صورتی تا بنفش است و بعد از زایمان به رنگ نقره‌ای باقی می‌ماند، استریا می‌تواند به علت کشش پوستی و یا بیشتر به علت ترشحات هورمونی کورتیزول باشد.

نکته: شایع‌ترین شکایت پوستی در زمان حاملگی خارش است. در ۶ ماهگی گودی ناف از بین می‌رود و پوست اطراف تیره‌تر می‌شود. هنگام زایمان حتی ناف برجسته‌تر می‌شود. پوست بدن پیگمانته و تیره رنگ می‌شود و ماسک حاملگی در صورت به خصوص اطراف چشم و در نواحی در معرض آفتاب ایجاد می‌شود و تا چند ماه بعد از زایمان باقی می‌ماند. افزایش استروژن باعث تکثیر عروق به صورت تار عنکبوتی (telangectasis) می‌شود که در پوست صورت تنه فوقانی بازوها ایجاد می‌شود، اریتم کف دست به صورت نقاط قرمز روی کف دست می‌تواند ایجاد شود. (*R4* ص ۱۸)

۲۰۳ـد) مانور لئوپولد به منظور تخمین اندازه جنین یا ارزیابی Lie، ارزیابی نمایش، ارزیابی موقعیت و ارزیابی درجه انگاژمان استفاده می‌شود. در زمان پری‌ناتال از روی شکم مادر این موارد قابل سنجش است. مراحل آن عبارتند از:

۱ـ فوندال Fundal ← لمس قله رحم به منظور تعیین Lie و تعیین ارتفاع رحم

۲ـ بای‌لترال Bilateral ← تعیین پشت و جلوی جنین و بررسی FHR

۳ـ پاولیک Pawlik ← بررسی مجدد نمایش، بررسی میزان نزول (انگاژمان)

۴ـ دیپ پلویک deep pelvic ← بررسی موقعیت و نزول جنین. (*R4* ص ۳۰)

۲۰۴ـالف) وجود گنادوتروپین انسان (HCG) در پلاسمای مادر و دفع آن از ادرار اساس تست‌های اندوکرین حاملگی است. وجود این هورمون را می‌توان از طریق آزمایش خون یا ادرار مشخص نمود. البته میزان جواب‌های کاذب منفی این آزمایشات در صورتی که خیلی زود انجام شوند زیاد است. اگر وجود حاملگی مورد تردید بود، تست منفی باید ۱۰ـ۷ روز بعد مجدداً تکرار شود و باید تأکید شود که تست مثبت فقط مؤید تولید گنادوتروپین جفتی است و بدین معنی است که منبعی از گنادوتروپین در بدن وجود دارد و الزاماً حاکی از وجود یک حاملگی طبیعی نمی‌باشد. (*R1* ص ۶۵)

۲۰۵ـالف) آهن در گوشت قرمز، عدس و خرما یافت می‌شود. نیاز به آن در حاملگی ۲ برابر می‌گردد. ۶۰ـ۳۰ mg نمک آهن (فروس سولفات و هماتینیک) باید در حاملگی اضافه شود. تنها element که توصیه می‌شود در حاملگی به صورت دارو مصرف شود Fe است، در غیر این صورت مادر دچار آنمی می‌شود. ca مانع جذب آهن شده و vitc جذب آهن را زیاد می‌کند. ممکن است ایجاد تهوع، استفراغ، سرگیجه یا یبوست کند. در نیمه دوم بارداری از هفته ۲۰ـ۱۶ تجویز می‌شود. (*R1* ص ۲۳)

۲۰۶ـج) مرحله اول زایمان: از شروع دردهای حقیقی زایمان تا بازشدن کامل سرویکس است. مدت این مرحله بستگی به اندازه لگن، اندازه سر نوزاد، تعداد زایمان‌های قبلی، سن مادر و قدرت بدنی مادر دارد.

این مرحله در پریمی‌پارا ۱۲ـ۸ ساعت و در مولتی‌پارا ۸ـ۵ ساعت است.

مرحله دوم زایمان: که از کامل شدن دیلاتاسیون و افاسمان تا خروج کامل جنین است. چند دقیقه تا یک ساعت طول می‌کشد. در این مرحله علاوه بر فشار عضلات رحمی، عضلات شکم، دیافراگم، عضلات بالابرنده مقعد نیز به بیرون آوردن جنین کمک می‌کنند.

مرحله سوم زایمان: در این مرحله جفت خارج می‌شود.

مرحله چهارم زایمان، از زایمان جفت تا تثبیت‌شدن وضعیت مادر است. (*R1* ص ۳۲-۳۱)

۲۰۷ - الف) اثر ضد بارداری این قرص‌ها بیشتر مهار LH و FSH می‌باشد. (*R1* ص ۲۰۵)

۲۰۸ - ج) تحرک معده در حاملگی تا حدی تقلیل می‌یابد و در هنگام زایمان زمان تخلیهٔ معده آنقدر کند می‌شود که تغذیهٔ oral منع می‌شود. (*R1* ص ۷۲)

۲۰۹ - الف) تست آلفا فیتوپروتئین (AFP): در این روش، سطح پروتئین نامبرده را در سرم خون مادر (MSAfP) و یا در نمونه مایع آمنیوتیک (AFAFP) اندازه می‌گیرند. به منظور تفسیر صحیح تست، تشخیص سن دقیق بارداری ضروری است. این آزمایش معمولاً در هفته ۱۸-۱۶ بارداری انجام می‌شود.

غربالگری نشانگرهای سه‌گانه: سطح هورمون گنادوتروپین جفتی انسانی (hCG) و استریول غیرکنژوگه و AFP سرم مادر را اندازه می‌گیرند. سطح بالای این پروتئین در اختلالات مربوط به بازبودن لولهٔ عصبی از قبیل اسپاینا بیفیدا دیده می‌شود. سطح پایین این پروتئین با اختلالات کروموزومی از جمله سندرم داون و یا مول هیداتیفرم همراه است. (*R2* ص ۱۰۱)

۲۱۰ - الف) از مهم‌ترین عوارض جانبی داروهای مخدر **دپرسیون تنفسی (آپنه در نوزاد)** می‌باشد که پرستار پس از تزریق داروی مخدر بایستی **نوزاد** را از این نظر کنترل کند. (*R1* ص ۱۳۵ و ۱۴۶)

۲۱۱ - د) پاسخ طبیعی نسبت به حرکات جنین، افزایش ضربان قلب جنین (Acceleration) به میزان ۱۵ ضربه در دقیقه می‌باشد. (*R1* ص ۱۰۵)

۲۱۲ - ب) پذیرش نقش مادری در سه مرحله توسط را بین توصیف شده است. اولین مرحله، مرحله پذیرش است که بلافاصله پس از تولد نوزاد آغاز شده و کمتر از چند ساعت تا دو روز اول دوره نفاس طول می‌کشد. این مرحله با رفتارهای غیرفعال و وابسته مادر مشخص می‌شوند. در این مرحله تمرکز اصلی مادر بر روی نیازهای اصلی خود و سلامت کلی نوزاد است. مرحله کنترل بر امور، دومین مرحله پذیرش نقش مادری است و زمانی است که مادر برای عدم وابستگی اعلام آمادگی می‌کند. سومین مرحلهٔ پذیرش نقش مادری، رهایی نامیده می‌شود. در این مرحله مادر موقعیت خود در خانه و نقش جدید مادری را می‌پذیرد. (*R2* ص ۳۱۹)

۲۱۳ - د) نوزاد تا **۲۴ ساعت** بعد از تولد باید ادرار کند. **مهم‌ترین دلیل عدم دفع ادرار دهیدراتاسیون** است. برای همین منظور در هنگام عدم دفع ادرار بررسی از نظر **مایعات دریافتی** مهم است. (*R4* ص ۹)

۲۱۴ - الف) جهت انتقال بهتر شیر به حلق نوزاد و پیشگیری از ریختن به اطراف و مکیدن آسان این تکنیک اجرا می‌شود. (*R1* ص ۱۸۶)

۲۱۵ - د) با اینکه توانایی نوزاد برای تولیدگرما کافی است ولی **اولویت اقدام پس از تولد** پیشگیری از هدررفتن **گرمای بدن** نوزاد است که با مسدودکردن راه‌های تماس، هدایتی و تبخیری می‌توان از این امر پیشگیری کرد. (*R1* ص ۱۶۹)

۲۱۶ - ج) **لاکتوفرین** در شیر انسان فراوان است این ماده بر **جذب آهن در روده** اثر گذاشته و موجب برداشت آهن از روده می‌شود. بنابراین سبب **توقف رشد میکروارگانیسم‌های بیماریزا** که برای بقای خود به آهن نیاز دارند می‌شود. (*R1* ص ۱۸۴)

۲۱۷ - ب) معمولاً **۸-۶ روز** پس از لقاح سلول تخم در رحم جایگزین (Implantation) می‌شود. (*R1* ص ۴۵)

۲۱۸ - ب) از نگه داشتن ادرار بپرهیزید (به منظور پیشگیری از استاز ادراری) مصرف مایعات روزانه را افزایش دهید. به منظور کاهش ادرار شبانه مصرف مایعات را در شب کاهش دهید؛ مصرف مایعات حاوی کافئین را محدود کنید. ورزش‌های کگل را انجام دهید. (*R1* ص ۱۰۵)

۲۱۹ - ب) نکات بهداشتی هنگام ورزش شامل:

۱ - قبل از ورزش، مفاصل خود را گرم کنید.

۲ - سوتین محکم و کفش مناسب بپوشید. اطلاع داشته باشید که مرکز ثقل بدن تغییر یافته است.

۳ - ضربان قلب نباید از ۱۴۰ ضربه در دقیقه بیشتر شود.

۴ - با مصرف آزادانه مایعات قبل، حین و پس از ورزش کردن، مانع از دهیدراتاسیون و کم‌آبی شود.

۵ - از گرم‌کردن بیش از حد بپرهیزید.

۶ - علایم هشداردهنده‌ای که با بروز آنها ورزش را باید قطع نمود، بشناسید. (*R2* ص ۱۱۳)

۲۲۰ - ج) در دهیدروتراپی دمای آب بایستی بین ۳۷/۸°C-۳۵ باشد.

۲۲۱ - ب) از جمله تغییرات سیستم قلبی و عروقی در دوران بارداری شامل:

۱ - برون‌ده قلبی افزایش می‌یابد.

۲ - ضربان قلب و حجم ضربه‌ای افزایش می‌یابد.

۳ - حجم گلبول‌های قرمز و پلاسمای خون افزایش می‌یابد.

۴ - فشارخون افزایش نمی‌یابد. (*R2* ص ۷۸)

۲۲۲ - ب) جهت پیشگیری از ابتلای مادر به بیماری و احتمال گرفتاری جنین تزریق ایمونوگلوبولین به مادر توصیه می‌شود. (*R4* ص ۶۰۵)

۲۲۳ - ب) دلایل اتلاف دما در نوزادان این است که سطح بدن آنها در مقایسه با وزنشان بیشتر است. علاوه بر آن پوست بدن آنها نازک، عروق خونی به سطح پوست نزدیک و همچنین چربی زیرپوستی که به عنوان عایق حرارتی عمل می‌کند در بدن آنها کم است. به همین دلیل نوزادان نسبت به افراد بزرگسال حرارت بیشتری به محیط خارج از بدن منتقل می‌کنند. به علاوه در زمان تولد پوست نوزاد به مایع آمنیوتیک آغشته بوده و مرطوب می‌باشد و درجه حرارت اتاق نیز سردتر از محیط داخل رحم مادر است. (*R2* ص ۲۲۹)

۲۲۴ ـ الف) انقباضات براکستون هیکس که از مراحل اولیه حاملگی شروع می‌شود و تا هنگام زایمان ادامه می‌یابد. این انقباضات بدون درد بوده و هر ۱۰ـ۵ دقیقه تکرار می‌شود. و اغلب نامنظم و تک تک بوده و سپس منظم و قابل پیش‌بینی می‌شود. (*R4* ص ۱۷)

۲۲۵ ـ ج) عوامل موثر بر حرکات جنین عبارتند از: ۱) میزان قند خون مادر (با کاهش قند خون مادر، تعداد حرکات جنین کمتر می‌شود)، ۲) اضطراب و استرس مادر موجب کاهش حرکات جنین می‌شود. ۳) محرک نور و صدا باعث افزایش حرکات جنین می‌شود.

نکته مهم: به مادران در معرض خطر توصیه می‌شود **۳ بار در روز** بعد از صرف غذا (۱۰ـ۹ صبح، ۲ـ۱ بعدازظهر و ۸ـ۷ شب) به پهلوی چپ خوابیده و بدون هیچگونه مشغله فکری تعداد حرکات جنین را ثبت کنید و اگر ۴ حرکت را حس کند، جنین طبیعی تلقی می‌شود. (*R4* ص ۲۶)

۲۲۶ ـ ج) یکی از ابعاد مهم خروجی لگن جهت اندازه‌گیری بالینی قابل دسترسی عبارت است از قطر بین برجستگی‌های **ایسکیال** یا **قطر** عرضی خروجی لگن نامیده می‌شود که اندازه بیش از ۸ سانتی متر طبیعی محسوب می‌شود. کونژوگه دیاگونال کوتاه‌ترین قطر قدامی ـ خلفی است که سر جنین باید هنگام نزول از ورودی لگن از آن عبور کند. و چنان چه کونژوگه دیاگونال بیش از ۱۱/۵ سانتی‌متر باشد، منطقی است قبول کنیم که ورودی لگن از اندازه مناسب برخوردار است. (*R4* ص ۱۱)

۲۲۷ ـ د) تهوع و استفراغ در حاملگی احتمالاً به علت تغییرات هورمونی (افزایش غلظت HCG) روی می‌دهد و تهوع بیشتر در زمانی شدت می‌یابد که معده خالی باشد از این رو خوردن غذای کم در دفعات زیاد ارزشمند است، از آنجایی که مصرف بعضی غذاها بروز علائم را تحریک یا تشدید می‌کند لذا بایستی از مصرف این گونه غذاها حتی الامکان خودداری کرده و غذاهای حاوی کربوهیدرات زیاد بهتر تحمل می‌شوند. به خصوص مصرف مواد قندی خشک مانند بیسکویت قبل از برخاستن از خواب به کاهش بروز تهوع و استفراغ مؤثر است. (*R4* ص ۴۶)

۲۲۸ ـ د) رژیم غذایی در دوران بارداری از سه جنبه حائز اهمیت است: سلامتی مادر، نمو جنین و تخفیف اختلالات خفیف دوران حاملگی، دو ماده معدنی که در دوران بارداری مهم هستند عبارتند از کلسیم و آهن که شیر، پنیر، تخم‌مرغ منبع کلسیم و آهن در گوشت قرمز و عدس و خرما و جگر یافت می‌شود که باید به مادران توصیه شود. (*R4* ص ۲۳)

۲۲۹ ـ الف) هدف از مشاوره ژنتیکی تشخیص به موقع بیماری‌های ژنتیکی و پیشگیری از معلولیت‌ها و درمان لازم می‌باشد. (*R1* ص ۱۱۳)

۲۳۰ ـ ب) حرکت زودهنگام بیمار از تخت و انجام ورزش در تخت در پیشگیری از ترومبوفلبیت موثر است. (*R4* ص ۲۶)

۲۳۱ ـ الف) dropling یا چکیدن ادرار به طور مستمر در نوزادان دختر غیرطبیعی است. اولین ادرار نوزادان به دلیل عدم وجود برخی موارد کریستالی کدر و گاهاً صورتی می‌باشد. عدم دفع ادرار در نوزادان در ۸ ساعت اول یکی از نشانه‌هایی است که نیازمند بررسی است و باید گزارش شود. عدم دفع ادرار در ۲۴ ساعت اول تولد غیرطبیعی است.

۲۳۲ ـ ج) هنگامی که سر نوزاد متولد شود موکوس اضافی را از دهان او بایستی به آرامی پاک نمود، باید مراقب بود که سوراخ‌های بینی او لمس نشود زیرا این عمل ممکن است رفلکس دم و کشیده‌شدن مواد به داخل نای را تحریک کند. در صورت لزوم راه هوایی را به کمک یک پوآر به آرامی تمیز نمود. در هر حال بایستی دهان و حلق را قبل از بینی آسپیره کرد. (*R4* ص ۳۷)

۲۳۳ ـ د) عوامل مختلفی باعث اتلاف گرما از بدن نوزاد می‌شوند که شامل:

۱ ـ تبخیر (Evaporation): تبخیر مایع آمنیون از پوست نوزاد موجب سردشدن سریع بدن نوزاد می‌شود.

۲ ـ هدایت (Conduction): چنان چه نوزاد در جریان معاینه بر روی سطح سردی گذاشته شود حرارت بدن وی به روش هدایت کاهش خواهد یافت.

۳ ـ تابش (Radiation): اتلاف حرارت توسط تابش زمانی رخ می‌دهد که تخت نوزاد نزدیک دیوار سرد، پنجره یا دستگاه تهویه گذاشته شود.

۴ ـ وزش (Convection): قراردادن نوزاد در تماس مستقیم با هوای سرد یا جریان هوا باعث کاهش حرارت بدن وی از طریق وزش خواهد بود. با توجه به توضیحات فوق گزینه د صحیح است. (*R4* ص ۳۹)

۲۳۴ ـ الف) در فاز لوتئال به دنبال پاره‌شدن فولیکول، تخمک آزادشده وارد لوله‌های رحمی شده و به سمت رحم حرکت می‌کند، جسم زرد تحت تأثیر هورمون LH رشد کرده و سبب تولید سطوح بالای استروژن و پرژوسترون می‌شود. سطوح بالای استروژن و پروژسترون رشد سایر فولیکول‌ها را متوقف می‌کند. در صورتی که لقاح رخ ندهد، جسم زرد تحلیل رفته، سطح LH پایین آمده و سطح استروژن و پروژسترون کاهش می‌یابد. (*R2* ص ۴۰)

۲۳۵ ـ د) تغییرات هورمونی در دوران بارداری باعث ایجاد خطوط نامنظم مایل به قرمز، به نام خطوط بارداری (gravidsarum striae) منجر می‌شود. تصور می‌شود که علت این تظاهرات مربوط به هورمون‌ها باشد اما معلوم نیست که چرا عده‌ای از زنان بیشتر این استریاها را تجربه می‌کنند و عده‌ای کمتر. این خطوط بعد از زایمان نقره‌ای رنگ می‌شوند اما هرگز به طور کامل از بین نمی‌روند. (*R4* ص ۱۶)

۲۳۶ ـ ج) فشار رحم به سیاهرگ‌های شکمی موجب افزایش فشار وریدی در اندام تحتانی در وضعیت قائم و طاق‌باز می‌شود و این عامل

باعث ورم در ناحیه مچ پا و پیدایش وریدهای واریسی می‌شود. فشار فمورال در وضعیت خوابیده به پهلو طبیعی است. در وضعیت طاقباز رحم سنگین بر روی ورید اجوف تحتانی می‌افتد و در نتیجه بازگشت وریدی به قلب به حدی کاهش می‌یابد که موجب افتی سریع در فشارخون می‌شود. در این حالت بیمار رنگ‌پریده و مضطرب به نظر می‌رسد اما در صورتی که بیمار بتواند به پهلو بچرخد که معمولاً هم خود و همین کار را می‌کند، علائم از بین می‌رود. (*R4* ص ۲۵)

۲۳۷ - الف) آزمون غیر استرسی (nonstress test) برای ارزیابی پاسخ‌های جنین در طی دوره پیش از زایمان طراحی شده است. در مواردی بیشترین مناسبت را دارند که به اختلال کار یا نارسایی جفت مشکوک باشیم مثلاً در زنان باردار مبتلا به بیماری فشارخون مزمن یا دیابت در صورتی که تأخیر در رشد یا دیررسی مورد سوءظن قرار گرفته باشد و در ماههٔ آخر هر دو هفته یک بار جهت ارزیابی سلامتی جنین کاربرد دارد. (*R4* ص ۲۷)

۲۳۸ - الف) شایع‌ترین نوع بی‌حسی اپی‌دورال است که جهت انجام آن بایستی پس از کسب رضایت‌نامه کتبی مادر در پوزیشن به پهلوی و یا به صورت نشسته قرار گرفته و با رعایت شرایط کاملاً استریل از بین فضای ۴ و ۳ کمری محلول بی‌حسی تزریق شود و مهم‌ترین عارضه آن هیپوتانسیون است و در صورت شک به آن انفوزیون وریدی مایعات ضروری است. (*R4* ص ۳۵)

۲۳۹ - د) در سندرم داون میزان βHCG/افزایش و میزان آلفافیتوپروتئین (AFP) و استریول سرم کاهش، در حالی که در اختلالاتی مانند آناتسفالی، مننگوسل و اسپینا بیفیدا میزان AFP افزایش می‌یابد. (*R6* ص ۱۶)

۲۴۰ - ب) عملکرد استروژن شامل رسوب کلسیم در استخوان رشد استخوان‌های بلند و بسته‌شدن صفحات رشد و پیشگیری از استئوپروز است. (*R4* ص ۴۷۰)

۲۴۱ - ج) در هنگام عبور زیگوت از لوله‌های فالوپ و پیشروی به سوی رحم، تقسیمات سلولی سریعی در آن آغاز می‌شود و حدوداً طی سه روز پس از لقاح، تقسیمات سلولی سبب به وجودآمدن تودهٔ جامدی می‌شود که ۱۶ سلول داشته و آن را مرولا می‌نامند. (*R2* ص ۵۱)

۲۴۲ - الف) در هر دوره قاعدگی به طور متوسط ۷۰ میلی‌لیتر خون دفع می‌گردد. البته گاهی میزان دفع خون خیلی بیشتر از این مقدار می‌باشد. بنابراین به دختران توصیه می‌شود تحت نظر پزشک مکمل‌های آهن استفاده کنند. قاعدگی مانع ورزش، استحمام نیست. جهت تسکین درد قاعدگی بهتر است از روش‌های مکمل استفاده گردد. (*R1* ص ۴۸)

۲۴۳ - د) رویان زمانی که جنین در رحم جایگزین می‌شود تا هفته ۸ بعد از لقاح گفته می‌شود که تمام اعضای سیستم‌های بدن به طور مقدماتی تشکیل می‌گردد به طوری که تکمیل آنها باید هفت ماه دیگر رشد کنند و بالغ گردند. (*R4* ص ۴۶۹)

۲۴۴ - ب) خانم باردار در هنگام قرارگرفتن در خودرو باید از کمربند ایمنی استفاده کند. قسمت پایینی کمربند باید در پایین و زیر شکم قرار گیرد و قسمت شانه‌ای کمربند باید بالاتر از رحم قرار گیرد. (*R2* ص ۱۱۸)

۲۴۵ - ب) در سه ماه آخر بارداری در اثر سنگینی شکم و رحم و افزایش وزن، زن حامله بیشتر دچار خستگی و حتی ممکن است دچار استفراغ شود که البته باید از نظر کم‌خونی و دیگر بیماری‌های سیستمیک که می‌تواند منجر به خستگی شود کنترل گردد. (*R1* ص ۸۱)

۲۴۶ - ج) پروژسترون موجب شل‌شدن و کاهش پریستالیسم روده می‌شود و از طرفی روده توسط رحم در حال رشد جابجا و منجر به یبوست می‌شود. افزایش مایعات، میوه‌ها و سبزیجات و ورزش به خصوص پیاده‌روی به درمان آن کمک می‌کند و مسهل‌ها تنها به عنوان آخرین چاره در نظر گرفته شود. البته استفاده از مسهل‌های قوی روغن کرچک ممنوع است زیرا ممکن است باعث تحریک زایمان زودرس شود. (*R1* ص ۸۱)

۲۴۷ - د) در تست بدون استرس (NST) واکنش طبیعی نسبت به حرکات جنین تسریع ضربان قلب جنین به میزان ۱۵ ضربان در هر دقیقه یا بیشتر از خط پایه که ۲۰-۱۵ ثانیه طول بکشد می‌باشد. در صورتی که در یک فاصله زمانی ۲۰ دقیقه‌ای جنین ۲ حرکت داشته و یا دو حرکت افزایش ضربان قلب جنین به میزان ۱۵ ضربه در دقیقه باشد احتمال داده می‌شود که جنین سالم است. (*R1* ص ۱۰۵)

۲۴۸ - ب) در ابتدای شروع انقباضات، تنفس‌ها با یک دم عمیق و پاک‌کننده مجاری تنفسی شروع شده سپس مادر تنفس‌های آرامی داشته به طوری که تعداد تنفس‌های او حدوداً نصف تعداد تنفس در مواقع طبیعی می‌باشد و در پایان انقباضات دومین تنفس عمیق انجام می‌شود. (*R2* ص ۱۲۸)

۲۴۹ - الف) در ورزش تیاور خانم باردار با زانوهای خم شده در حالی که پاها روی هم قرار دارد، روی زمین می‌نشیند. این عمل موجب تقویت عضلات ران و لگن می‌شود. (*R2* ص ۱۱۵)

۲۵۰ - ب) احساس سبکی زمانی اتفاق می‌افتد که جنین به داخل لگن مادر وارد شده و به سمت دهانه خروجی لگن به سمت پایین حرکت می‌کند. در این وضعیت فوندوس رحم دیگر بر روی دیافراگم فشار وارد نمی‌کند. این حالت یک وضعیت طبیعی است. (*R2* ص ۱۴۲)

۲۵۱ - ج) بعد از تولد نوزاد اطراف بند ناف بایستی کاملاً با آب و صابون شسته و خشک و برحسب دستورالعمل بیمارستان از الکل یا مواد ضد عفونی برای تمیزکردن استفاده نمود. کهنه باید پایین‌تر از بند ناف بسته شود تا بند ناف در معرض هوا قرار گرفته و خشک شده و گانگرن گردد. هرگونه نشانهٔ عفونت در اطراف ناف مانند ترشح و قرمزی باید به دقت بررسی و گزارش گردد تا درمان مناسب انجام گیرد. به طور کلی در ۲۴ ساعت اول بعد از تولد خطر خونریزی و در ۲۴ ساعت دوم خطر عفونت وجود دارد. (*R1* ص ۱۷۴)

۲۵۲ - د) پماد اریترومایسین به عنوان پروفیلاکسی بر ضد عفونت گنوکوکی در چشم نوزاد استفاده می‌شود. (*R7* ص ۲۶۰)

۲۵۳ - د) ترشح رحمی متشکل از خون تراوش یافته از بستر عروق و بقایای ناشی از نکروز دسیدوآلوسیا نام دارد که تا روز دهم ادامه دارد و اگر قطع گردد نشانهٔ عفونت و اگر ادامه یابد نشانه باقی ماندن تکه‌هایی از جفت یا عدم پیشرفت روند involution رحم است. (*R1* ص ۱۵۶)

۲۵۴ - ب) در ۲۴ ساعت اول بعد از زایمان به علت از دست دادن مایعات و تلاش‌های حین زایمان تا درجه حرارت مادر ۳۸°C افزایش می‌یابد که بایستی با مصرف مایعات کافی برطرف شود. بعد از ۲۴ ساعت اول هرگونه افزایشی درجه حرارت بیشتر از ۳۸°F به عنوان عفونت در نظر گرفته می‌شود. عفونتی که بیشتر از ۲۴ ساعت به طول بیانجامد باید به پزشک یا پرستار یا ماما گزارش شود. (*R2* ص ۳۱۶)

۲۵۵ - ب) حداقل یک یا دو استراحت روزانه را طرح‌ریزی کنید. موقعی که نوزاد خوب است استراحت کنید. اگر شما فرزند کوچک دیگری در منزل دارید، در صورت امکان از یکی از افراد فامیل، همسایه یا آژانس‌های اجتماعی در این راستا کمک بگیرید. سعی کنید شب‌ها خوب بخوابید. (*R2* ص ۳۲۲)

۲۵۶ - الف) انقباضات رحم در طی فاز تهفته زایمان، بیش از ۱۵ میلی‌متر جیوه، در مرحله استراحت نشانه وجود انقباضات هایپرتونیک است.

۲۵۷ - د) متروراژی، خونریزی واژینال در فاصله بین پریودهای منظم قاعدگی است و احتمالاً مهم‌ترین نوع اختلال عملکردی قاعدگی محسوب می‌شوند زیرا ممکن است علامت کانسر، تومورهای خوش‌خیم یا مشکلات ژنیکولوژیک باشد. (*R2* ص ۵۱۸)

۲۵۸ - ب) سه لایهٔ جنینی شامل اکتودرم که عمدتاً پوست و سیستم عصبی را می‌سازد، مزودرم که استخوان‌ها، عضلات و همچنین قلب و عروق را به وجود می‌آورد و آندودرم که غشای مخاطی و غدد را می‌سازد. (*R2* ص ۵۴)

۲۵۹ - ج) بعد از هفته ۳۵ مقدار لیسیتین به اسفنگومیلین و ۲ به ۱ می‌شود و این نشان‌دهنده رسیدگی ریه‌هاست که احتمال زجر تنفسی به شدت کاهش می‌یابد. (*R2* ص ۹۹)

۲۶۰ - ج) فشار رحم در حال رشد قلب را به طرف بالا و چپ و افزایش حجم ۶۰-۵۰٪ خون باعث افزایش کار قلب، افزایش ضربان قلب در حدود ۱۵-۱۰ ضربه در دقیقه و افزایش حجم ضربه‌ای در حدود ۵۰-۳۰ درصد می‌شود و همچنین در طی حاملگی مقاومت عروق محیطی کاهش و فشارخون سیستولیک ۳-۲ میلی‌متر جیوه و دیاستولیک ۱۰-۵ میلی‌متر جیوه کاهش می‌یابد. (*R1* ص ۷۴)

۲۶۱ - الف) مانور موریسو (Mauriceus maneuver) یک روش زایمان سر که در وضعیت بریچ به خروج سر کمک می‌کند که در این مانور بدن نوزاد به وسیلهٔ دستهٔ فورسپس حمایت در حالی که کشش بالای شانه در دست چپ وارد می‌شود.

۲۶۲ - د) یکی از شکایات شایع زنان حامله به خصوص در سه ماههٔ سوم بارداری احساس سوزش در ناحیه مدیاستن می‌باشد که در هفته‌های ۴۰-۲۰ بارداری آزاردهنده‌تر است زیرا در این مرحله معده از طرف رحم در حال رشد تحت فشار و تخلیه طبیعی آن مختل می‌شود. از طرفی پروژسترون باعث شل شدن اسفنکتر کاردیای معده شده و اجازه ریفلاکس محتویات معده به مری را می‌دهد. (*R2* ص ۸۰)

۲۶۳ - د) مجرای شریانی طی زندگی جنینی با دور زدن ریه‌ها، خون را از شریان ریوی به سمت آئورت انتقال می‌دهد. با اتساع شریانچه‌های ریوی در پاسخ به افزایش هواگیری ریه‌ها و افزایش اشباع اکسیژن خون، این شانت در زمان تولد منقبض و به طور کامل بسته می‌شود. (*R2* ص ۲۲۵)

۲۶۴ - د) کاهش زودرس تعداد ضربات (early deceleration) کندی ضربات با شروع انقباضات رحمی همزمان است و در اوج انقباضات حداکثر افت ضربات قلب وجود دارد و همزمان با انبساط رحمی این افت از بین می‌رود. علت احتمالی این افت ضربان فشار اولیه‌ای است که بر سر جنین وارد می‌شود (head compression) که از طریق تحریک عصب واگ موجب کندی ضربان می‌گردد. در این حالت زجر جنینی وجود ندارد. (*R2* ص ۱۷۴)

۲۶۵ - د) کاپوت سوکسدانیوم یا بوس زایمانی تورم منتشر، ادماتوس داکمتیک بافت‌های نرم پوشش سر است که از خط میانی سر و سوچورها عبور کرده و منتشر است و بعد از چند روز از بین می‌رود و نیاز به درمان ندارد و این عارضه بیشتر در زایمان طولانی و استفاده از واکیوم ایجاد می‌شود. (*R7* ص ۲۲۹)

۲۶۶ - د) وجود مکونیوم در مایع آمنیون نشان‌دهنده زجر جنینی است مگر اینکه جنین در حالت بریچ باشد. (*R2* ص ۲۳۵)

۲۶۷ - ب) اندازه‌های متوسط نوزاد ترم کامل

وزن: ۳۴۰۲ گرم

قد: ۵۳-۴۸ سانتی‌متر

دور سر: ۳۵/۵-۳۳ سانتی‌متر

دور سینه: ۳۵-۳۳ سانتی‌متر (*R2* ص ۲۶۰)

۲۶۸ - الف) نوزادی که طی ۲۴ ساعت پس از تولد دفع مدفوع نداشته باشد بایستی از نظر اختلال مقعد و مقعد بسته است بررسی شود.

۲۶۹ - ج) شیر مادر حاوی پروتئین، املاح و ویتامین‌های A، C، D و E و هضم و جذب راحت‌تر و سرشار از ایمونوگلوبولین‌ها از جمله IgA است. (*R4* ص ۴۲)

۲۷۰ - ب) علایم هشداردهنده در بارداری شامل تورم دست و صورت، سردرد، تاری دید، درد شکم، تهوع و استفراغ و... است ولی پروتئینوری (وجود آلبومین در ادرار) می‌تواند نشانه مسمومیت حاملگی باشد که سریعاً باید مراجعه شود. (*R4* ص ۲۱)

۲۷۱ - الف) معاینه جفت بعد از زایمان (در مرحله سوم) ضروری است

زیرا اگر کامل کنده نشود، در رحم عفونت ایجاد می‌کند و به علت عدم انقباض رحم خونریزی و لکه‌بینی می‌دهد. ضمناً جفت پاتولوژیک نگهداری شود و به آزمایشگاه ارسال شود. (R4 ص ۴۲)

۲۷۲ - ب) رحم بلافاصله بعد از خروج جفت منقبض و جسم رحم در فاصله بین ناف و سمفیز پوبیس لمس می‌شود (تقریباً برابر هفته ۶ بارداری)، دو هفته بعد از زایمان رحم یک عضو داخل لگنی محسوب می‌شود و به داخل لگن حقیقی نزول و ۴ هفته بعد به اندازه قبل از حاملگی می‌رسد. (R4 ص ۳۵)

۲۷۳ - الف) بلافاصله بعد از تولد راه هوایی را تمیز و بعد بند ناف را کلمپ کرده پوست را خشک می‌کنیم تا از هیپوترمی جلوگیری شود و بعد آپگار در دقیقه ۵ و ۱ جهت نیاز به احیا و ارزیابی صدمه مغزی نوزاد تعیین می‌شود. (R4 ص ۳۸)

۲۷۴ - ب) اسید لینولئیک تنها اسید چرب ضروری است که در شیر گاو بیشتر از شیر مادر یافت می‌شود.

۲۷۵ - ج) در طول دوران حاملگی دندان‌ها باید حداقل دو بار معاینه شوند زیرا جزیی از معاینات فیزیکی عمومی در دوران بارداری است و هرگونه ترمیم ضروری باید انجام شود. در معاینات اولیه مامایی در صورتی که پوسیدگی دندان دیده شود، اگر بدون علامت باشد درمان تا سه ماهه اول به تعویق می‌افتد اما اگر آبسه ظاهر شود، پرکردن و سایر اعمال ضروری را می‌توان در حاملگی انجام داد ولی بهتر است کارهای غیرضروری به بعد از زایمان موکول شود. (R1 ص ۹۰)

۲۷۶ - د) در حاملگی تمام واکسن‌های ویروسی زنده مانند سرخک، سرخجه، اوریون نباید استفاده شوند. در صورت نیاز و با صلاحدید پزشک واکسن‌های فلج اطفال (نوع خوراکی) و تب زرد ممکن است مورد استفاده واقع شوند ولی واکسن‌های حاوی باکتریال غیرفعال مانند حصبه و وبا در صورت سفر به مناطق اندمیک می‌توانند انجام شود، کلیه ایمونوگلوبولین‌ها بعد از برخورد با بیماری به صورت پروفیلاکسی می‌تواند تجویز شود. (R1 ص ۹۶)

۲۷۷ - د) امکان سرایت ویروس از مادر آلوده به فرزند در زمان قبل از زایمان، حین زایمان، مدت کوتاهی بعد از زایمان وجود دارد و تکرار آزمایش ۳ ماه بعد برای اطمینان ضروری است.

۲۷۸ - ب) بهترین شاخص سطح پیشرفت بهداشتی در یک کشور میزان مرگ و میر کودکان زیر یک سال می‌باشد که هر چه این میزان کمتر باشد وضعیت بهداشتی مطلوب است و عبارتند از:

$$IMR = \frac{\text{تعداد مرگ‌های شیرخواران زیر یک سال در مدت یک سال}}{\text{تعداد تولدهای زنده در همان سال}} \times ۱۰۰۰$$

(R1 ص ۸)

۲۷۹ - د) در این شرایط شروع افت ضربان قلب با اوج منحنی انقباضات رحمی همزمان است اما بعد از پایان انقباض این افت ادامه دارد. علت کندی ضربان قلب جنین، هیپوکسی است که مراکز عصبی و میوکارد جنین را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این حالت جنین در زجر است و مشخصه نارسایی گردش خون جنینی - جفتی می‌باشد. (R1 ص ۱۰۳)

۲۸۰ - د) هورمون آزادکننده گنادتروپین (GnRH) از هیپوتالاموس به یک شبکه مویرگی ترشح می‌شود و از طریق عروق پورت به لوب قدامی هیپوفیز می‌رسد و ماحصل آن ترشح گنادوتروپین LH و FSH است که به تخمدان رفته و چرخه تخمدانی را سبب می‌شود. هورمون استروژن تنظیم‌کننده اصلی فعالیت هیپوتالاموس و هیپوفیز است. استرادیول (E_2) مشکل فعال استروژن می‌باشد. اوج ناگهانی E_2 در نیمه سیکل سبب تحریک LH و میزان کمتری FSH می‌شود البته زمان افزایش ناگهانی LH در نیمه سیکل باید تنظیم شود تا سبب تحریک تخمک‌گذاری گردد. بلافاصله بعد از تخمک‌گذاری ترشح پروژسترون افزایش می‌یابد و همچنین مقداری استروژن نیز ترشح می‌شود. سطوح بالای پروژسترون تا روز ۲۴-۲۳ حفظ می‌شود و اگر تا آن روز تخمک بارور نشده باشد جسم زرد حمایت خود را توسط LH از دست می‌دهد و استرادیول و پروژسترون افت می‌کنند این امر باعث ریزش مخاط آندومتر (قاعدگی) می‌شود. (R1 ص ۳۹)

۲۸۱ - الف) باسیل دود رلن (فلور نرمال واژن) و هورمون استروژن مسئول ایجاد حفظ pH اسیدی واژن هستند. بدین صورت که اپی‌تلیوم واژن نسبت به استروژن حساس بوده و در پاسخ به هورمون استروژن گلیکوژن تولید می‌کند و گلیکوژن تولیدشده توسط باسیل دودرلن شکسته شده و به اسید لاکتیک تبدیل می‌شود و همین امر باعث ایجاد pH اسیدی و مقاومت علیه عفونت می‌شود. (R1 ص ۲۱)

۲۸۲ - الف) در طی دوران بارداری حجم خون در پاسخ به نیازهای گردش خون و تغذیه بافت مادر و جنین افزایش می‌یابد. حجم خون از هفته ۱۰ بارداری شروع به افزایش کرده و در هفته ۳۴ به حداکثر میزان خود می‌رسد. این مقدار حدود ۵۰-۳۰٪ افزایش می‌باشد. حجم پلاسما بیش از توده گلبول‌های قرمز است. این مسئله سبب می‌شود میزان هموگلوبین و هماتوکریت کاهش یابد. به طوری که هموگلوبین بیش از توده گلبول‌های قرمز است. به طوری که هموگلوبین در یک فرد غیربارداری ۱۶-۱۲ اما در یک فرد باردار ۱۲-۱۱ همچنین هماتوکریت فرد غیرباردار ۴۸-۳۷ در فرد باردار ۳۶-۳۳ است. (R1 ص ۷۸)

۲۸۳ - الف) با توجه به اینکه تولید استرادیول ادرار با رشد جنین افزایش یافته و با توقف رشد کاهش می‌یابد لذا اندازه‌گیری استریول در ۳ ماهه سوم حاملگی به منظور ارزیابی رشد جنین در مواردی که احتمال عقب‌افتادگی رشد داخل رحمی مطرح است استفاده می‌شود (R1 ص ۱۱۱). بدین منظور ادرار ۲۴ ساعته جمع‌آوری و استرادیول آن بررسی می‌شود.

۲۸۴ - ج) مایع آمنیوتیک به طور طبیعی به رنگ شفاف، کاهی کمرنگ می‌باشد. به طور کلی تغییر رنگ مایع آمنیوتیک نشانه وضعیت جنین است. وجود مکونیوم در مایع آمنیوتیک نشانه استرس جنین می‌باشد.

زمانیکه میزان مکونیوم ملایم باشد، مایع آمنیوتیک را به رنگ زرد یا سبز در می‌آورد. هنگام زایمان در نمایش بریچ (ته) وجود مکونیوم در مایع آمنیوتیک دلیل بر دیسترس جنین نیست و بیانگر وجود فشار بر باسن و شکم جنین است. (R2 ص ۱۷۸)

۲۸۵ - د) در وضعیت خوابیده به پهلو از افت فشارخون در وضعیت طاقباز پیشگیری شده و با خونرسانی به جنین بهتر می‌شود. در این وضعیت انقباضات با تکرار کمتر ولی با شدت بیشتر رخ می‌دهد.

۲۸۶ - الف) در روش بلوک اسپاینال یا بی‌حسی نخاعی، محلول بی‌حسی مستقیماً وارد فضای زیر عنکبوتیه می‌شود یعنی در مایع مغزی نخاعی وارد می‌شود. این روش سریع و نسبتاً آسان است و تقریباً فوراً بعد از تزریق، بی‌حسی شروع می‌شود. به خاطر احتقان وریدهای اپیدورال فضای تحت عنکبوتیه در طی حاملگی کاهش می‌یابد. لذا به میزان کمتری داروی بی‌حسی جهت ایجاد سطح مطلوب بی‌دردی در خانم‌های حامله نیاز است. (R1 ص ۱۵۱)

۲۸۷ - الف) این رفلکس در صورت صدمه مغزی، عدم رشد مغز، بی‌حالی و خواب‌آلودگی می‌تواند از بین برود. این رفلکس اگر گونه یا گوشهٔ دهان نوزاد را لمس نماییم نوزاد سر را به طرف محرک برگردانده و دهان خود را باز و شروع به مکیدن می‌کند. این رفلکس بعد از یک سالگی ضعیف شده و از بین می‌رود. (R2 ص ۲۴۹)

۲۸۸ - ج) هپاتیت B ب ث ژ، قطره فلج اطفال (R3 ص ۱)

۲۸۹ - ب) میزان بیلی‌روبین در روز اول تولد بیشتر از ۶mg/dL باشد. به طور طبیعی سطح بیلی‌روبین یک نوزاد ترم در روز اول تولد کمتر از ۶mg/dl می‌باشد. (R2 ص ۴۴۷)

۲۹۰ - د) به طور طبیعی یک سیکل قاعدگی از ۴ مرحله تشکیل شده است که شامل مرحله قاعدگی (روزهای ۵-۱)، مرحله تکثیری یا پرولیفراسیون (روزهای ۱۴-۶)، مرحله ترشحی (روزهای ۲۶-۱۵) و مرحله ایسکمی (روزهای ۲۸-۲۷). در مرحله آخر ۲ هورمون استروژن و پروژسترون کاهش می‌یابد و جسم زرد از بین می‌رود، شریان‌های مارپیچی موجود دچار انقباض شده و خون کافی به اندومتر نمی‌رسد. حوضچه‌ها و فضاهای خونی در سطح اندومتر تشکیل می‌شود. (R1 ص ۴۰)

۲۹۱ - الف) تخمدان‌ها تحت تأثیر گنادوتروپین‌های هیپوفیز قرار گرفته و استروژن و پروژسترون تولید می‌کند. صفات ثانویه تحت تأثیر هورمون استروژن (رشد پستان) و کورتیکوتروپین و هورمون‌های آدرنوکورتیکال است (رشد موهای زیربغل). (R1 ص ۳۷ و ۴۱)

۲۹۲ - ج) اپی‌زیاتومی یک برش جراحی بوده که در ناحیه پرینه ایجاد می‌شود. این روش زمانی بکار می‌رود که پارگی پرینه، واژن یا سرویکس محتمل باشد. اپی‌زیاتومی جهت کوتاه‌نمودن مرحله دوم لیبر، تسکین فشار وارده بر سر جنین، تسهیل زایمان‌های بریچ و استفاده از فورسپس استفاده می‌شود. (R2 ص ۱۴۶)

۲۹۳ - ب) عوارض بی‌حسی اپیدورال شامل هیپوتانسیون مادر به علت اتساع وریدی ناشی از بلوک عصب سمپاتیک، برادیکاردی جنین و عدم تلاش در مرحله دوم زایمان می‌باشد. به منظور پیشگیری از بروز هیپوتانسیون، انفوزیون سریع مایعات وریدی قبل از برقراری بی‌دردی اپیدورال ضروری است. همچنین بایستی فشار خون هر ۵-۱۰ دقیقه پس از تزریق بی‌حسی بدقت کنترل گردد. (R1 ص ۱۵۰)

۲۹۴ - د) پوزیشن خوابیده به پهلو وضعیتی مناسب است که برون‌ده قلبی و حجم ضربه‌ای را افزایش داده و خونرسانی را به جنین تسهیل می‌دهد. در وضعیت طاق‌باز، برگشت خون به قلب کاهش می‌یابد. (R2 ص ۱۵۳)

۲۹۵ - ب) نوزادان به دلیل سطح بدنی زیاد - کمبود چربی زیر پوست و عروق خونی نزدیک بر پوست مستعد از دست‌دادن حرارت و استرس سرما هستند. همچنین نوزادان برعکس بزرگسالان که از مکانیسم لرزیدن برای تولید گرما استفاده می‌کنند؛ این مکانیسم را ندارند. آنها با سوزاندن چربی قهوه‌ای در بدن خود گرما تولید می‌کنند. این کار باعث افزایش متابولیسم و مصرف اکسیژن می‌شود. بنابراین با تأمین گرمای مناسب محیط و به حداقل رساندن میزان اتلاف دمای بدن نوزاد می‌توان میزان انرژی مصرفی در جهت تولید گرما را در بدن نوزاد کاهش داد. بدین ترتیب این انرژی در بدن ذخیره و صرف افزایش وزن و دیگر فعالیت‌های بدن شود. (R2 ص ۲۳۱)

۲۹۶ - الف) با توجه به اینکه نوزادی که از مادر معتاد به دنیا می‌آید بسیار تحریک‌پذیر و بی‌قرار است، بایستی برای نوزاد محیط آرام و به دور از تحریکات حسی فراوان ایجاد کرد، قنداق کردن نوزاد طوری که محکم نباشد و دست نوزاد نزدیک دهانش قرار گیرد. همچنین استفاده از حمام ملایم می‌تواند در آرامش نوزاد تأثیر داشته باشد. (R2 ص ۴۴۹ و ۴۵۱)

۲۹۷ - د) سورفکتانت، فسفولیپیدی است که توسط ریه‌های جنین بالغ تولید می‌شود. این مایع موجب کاهش کشش سطحی آلوئل‌ها شده و از کلاپس کامل آنها در هر بازدم پیشگیری می‌کند و انبساط ریه‌ها را بهبود می‌بخشد. همچنین باعث افزایش ظرفیت ریه‌ها می‌شود. این مسئله زمانیکه نوزاد شروع به نفس‌کشیدن می‌کند اهمیت دارد، زیرا برای تداوم و حفظ تنفس به تلاش کمتری احتیاج است و احتمال آتلکتازی کاهش می‌یابد. (R2 ص ۲۲۳)

۲۹۸ - الف) سه ماهه اول، سه ماهه اول بارداری، مرحلهٔ تأیید حاملگی است. در این زمان مادر در جستجوی هویت خویشتن به عنوان یک زن و مادر برمی‌آید. در این دوره مادر نیاز دارد حاملگی خود را اعلام کند و از دیگران اطلاعاتی در مورد بارداری کسب کند. پرستار در این مرحله وظیفه دارد دیدگاه مثبت نسبت به بارداری را در مادر بسط دهد. (R2 ص ۸۳)

۲۹۹ - ج) خونریزی واژینال، علایم خطری که مادر با مشاهده آن باید به پزشک مراجعه کند شامل سردرد، اختلال بینایی، افزایش فشارخون سیستولی به اندازه ۳۰mmHg یا بیشتر، افزایش فشارخون

دیاستول به اندازه ۱۵mmHg یا بیشتر، درد شدید ناحیه اپی‌گاستر، شکم یا پهلو، سوزش ادرار، درد شدید کمر، خستگی و تحریک‌پذیری غیرطبیعی، درد قفسه سینه و تنفس‌های کوتاه هنگام فعالیت، تحریک‌پذیری عضلانی، گیجی و تشنج، خونریزی یا خروج مایع از واژن، کاهش حرکات جنین، تب بالای ۳۸ درجه سانتی‌گراد. (R2 ص ۱۱۹)

۳۰۰ - ج) هایپرونتیلاسیون در صورتی که مادر باردار به خوبی تکنیک‌های تنفسی را انجام ندهد دچار هایپرونتیلاسیون می‌شود. علایم این عارضه شامل گیجی، لرزش دست و یا پا، کرامپ یا اسپاسم دست‌ها، بی‌حسی کنار لب‌ها و بینی، اختلال در دید، برای جلوگیری از بروز این عارضه پرستار باید آموزش صحیح نفس‌کشیدن را به مادر بدهد (آهسته نفس بکشد، به ویژه بازدم آهسته داشته باشد، دستان خود را به شکل فنجان درآورده و در آن بدمد، در هنگام تنفس، پارچه‌ای مرطوب روی دهان و بینی قرار دهد، قبل از بازدم، چند ثانیه تنفس خود را نگه دارد). (R2 ص ۱۲۸)

۳۰۱ - ب) در ۲-۱ روز اول پس از زایمان مادر رفتارهای غیرفعال وابسته را نشان می‌دهد. مادر به نیازهای خود (غذا، مایعات، خواب عمیق) توجه داشته و اغلب تجربه لیبر و زایمان خود را به طور مکرر مرور می‌کند. مادر علاقهٔ وافری به نوزاد دارد اما تمایل دارد دیگران از او مراقبت کنند و توجه کمی به آموزش نشان می‌دهد. (R2 ص ۸۴)

۳۰۲ - ب) پیشگیری از هیپوترمی به محض تولد نوزاد هر چه سریع‌تر باید نوزاد را زیر یک وارمر تابشی انتقال داد و یا یک حوله نرم او را خشک نمود. گرم نگه‌داشتن نوزاد اهمیت زیادی برای نوزاد دارد زیرا در صورت بروز هیپوترمی، نوزاد برای گرم نگه‌داشتن خود مجبور به استفاده از گلوکز می‌کند، در نتیجه موجب هیپوگلیسمی (افت قند خون) و به دنبال آن بروز مشکلات نرولوژیک می‌شود. (R2 ص ۱۹۵)

۳۰۳ - ج) گذاشتن پد زیر شانه برای بازکردن راه هوایی ابتدا باید نوزاد را در وضعیت خوابیده به پشت قرار داده و یک پد زیر شانه‌هایش قرار داد. توجه شود که سر نوزاد بیش از حد عقب برده نشود زیرا باعث بسته‌شدن راه هوایی می‌شود. سپس با کمک یک پوار ابتدا دهان و سپس بینی نوزاد ساکشن شود. (R2 ص ۱۹۵)

۳۰۴ - الف) آهن و روی مصرف آهن و به خصوص روی در رشد جنین در دوران بارداری بسیار مهم می‌باشد. کلسیم و فسفر و ویتامین A در رشد استخوان، دندان بیشتر نقش دارند. ویتامین D به جذب بهتر کلسیم و فسفر و بهبود معدنی‌شدن استخوان و ویتامین مشاور شکل‌گیری گلبول‌های قرمز نقش دارد. (R2 ص ۱۲۲)

۳۰۵ - ب) شنیدن صدای قلب جنین به طور کلی سه نشانه قطعی برای تشخیص بارداری وجود دارد که شامل: ۱) شنیدن صدای قلب جنین که بین هفته‌های ۲۰-۱۰ حاملگی توسط داپلر شنیده می‌شود ۲) لمس حرکات جنین توسط فرد معاینه‌کننده ۳) دیدن جنین توسط سونوگرافی. (R2 ص ۶۵)

۳۰۶ - الف) سردرد شدید و مداوم سردرد شدید و مداوم جزو علایم خطر در طی حاملگی می‌باشد که در صورت بروز فرد باید به پزشک مراجعه کند. از جمله علایم دیگر شامل: درد شدید اپی‌گاستر، سوزش ادرار، درد قفسه سینه، خونریزی از واژن، کاهش حرکات جنین، تب بالای ۳۸ درجه سانتی‌گراد، افزایش فشارخون سیستولیک بالای ۳۰ و دیاستولیک بالای ۱۵ یا فشارخون بالای ۱۴۰/۸۰، و خستگی تحریک‌پذیری. (R2 ص ۱۱۹)

۳۰۷ - ج) وضعیت تغذیه‌ای قبل از بارداری برای تأمین نیازهای تغذیه‌ای مادر حامله در ابتدا بایستی یک تاریخچه کامل تغذیه‌ای از جمله عادات غذایی، پایش وضعیت تغذیه، حساسیت‌های غذایی و عوامل فرهنگی سنجیده شود. (R2 ص ۱۱۹)

۳۰۸ - الف) جریان خون در عروق جنین این روش یک روش غیرتهاجمی بررسی جریان خون در گردش میان مادر و جنین ممکن است به تشخیص محدودیت رشد داخل رحمی کمک کند، است. این کار با استفاده از یک وسیله سونوگرافی دستی استفاده می‌شود. (R2 ص ۹۸)

۳۰۹ - الف) رسیدگی ریه‌های جنین این روش تشخیصی یک تست مفید در هفته‌های اول بارداری است و در تشخیص اختلالات ژنتیکی مانند (ناهنجاری تی‌ساکس)، تعیین سطح آلفافیتوپروتئین استفاده می‌شود. همچنین از این روش در اواخر بارداری جهت ارزیابی شدت نارسایی جریان خون مادری - جنینی و میزان بلوغ ریه‌ها استفاده می‌شود. (R2 ص ۹۸)

۳۱۰ - ب) OCT تست استرس به دنبال انقباض می‌باشد. این تست برای ارزیابی سلامت جنین و با استفاده از تزریق اکسی‌توسین انجام می‌گیرد. در واقع در این روش تأثیر انقباض رحم بر ضربان قلب جنین سنجیده می‌شود. اکسی‌توسین با مقداری که بتواند در فاصله ۱۰ دقیقه ۳ انقباض تولید کند که هر انقباض ۶۰-۴۵ ثانیه به طول انجامد به صورت وریدی تجویز می‌شود. (R2 ص ۹۹)

۳۱۱ - الف) واکنش طبیعی نسبت به حرکات جنین تسریع همزمان قلب جنین (acceleration) به میزان ۱۵ ضربان در هر دقیقه یا بیشتر از حد پایه که ۲۰-۱۵ ثانیه نیز طول بکشد می‌باشد. در صورتی که در یک فاصله زمانی ۲۰ دقیقه‌ای جنین ۲ حرکت داشته باشد و یا دو حرکت، افزایش ضربان قلب جنین به میزان ۱۵ ضربه در دقیقه وجود داشته باشد احتمال داده می‌شود که جنین سالم است. (R1 ص ۱۰۵)

۳۱۲ - ب) در ساکروم و باسن این لکه‌ها به رنگ آبی تیره یا خاکستری بوده که بیشتر در نواحی لومبوساکرال مشاهده می‌شود. شدت و یکپارچگی آن تا زمان ناپدیدشدن یکسان باقی می‌ماند و نشان‌دهنده شکل لبی خاصی نیست اما ممکن است با هماتوم اشتباه گرفته شود. این لکه‌ها در اثر رسوب ملانین در پوست تیره افراد ایجاد شده و معمولاً طی چند سال ناپدید می‌شود. (R2 ص ۲۲۸)

۳۱۳ - ب) نمره آپگار از ۵ آیتم تشکیل شده است که شامل تعداد

ضربان قلب، تلاش تنفسی، تونوسیته عضلانی، پاسخ رفلکسی به تحریک و رنگ پوست. هر کدام از موارد یاد شده نمره ۰ تا ۲ دارند. در مورد معرفی شده ضربان قلب کمتر از ۱۰۰ نمره ۱، گریه ضعیف (تلاش تنفسی نمره ۱، تون عضلانی نسبتاً خون نمره ۱، عدم وجود واکنش هنگام ساکشن (پاسخ رفلکسی به تحریک) نمره ۰، وجود سیانوز در اندام‌ها نمره ۱ می‌گیرد. در مجموعه نمره آپگار دقیقه اول تولد این نوزاد ۴ می‌باشد. (*R2* ص ۱۶۸)

۳۱۴ ـ ج) چرب‌کردن ترمومتر و واردکردن آن به اندازه ۲/۵-۱/۵ سانتی‌متر. اندازه‌گیری دمای بدن نوزاد از طریق مقعد راه مناسبی نیست زیرا از طرفی طول رکتوم کوتاه بوده و احتمال پرفوراسیون وجود دارد و از طرف دیگر احتمال تحریک بافت مخاطی روده وجود دارد. در صورتی که بنا به دلایلی مجبور به استفاده از این روش شدیم بهتر است ترمومتر را چرب کرده تا از آسیب به بافت مخاطی جلوگیری شود. بیشتر از ۲/۵-۱/۵ سانتی‌متر وارد نشویم چون احتمال پرفوراسیون وجود دارد. (*R2* ص ۲۳۴)

۳۱۵ ـ الف) برای اندازه‌گیری قد نوزاد، نوزاد را در وضعیت خوابیده به پشت قرار داده به طوری که سر وی در بالاترین درجه خط‌کش قرار گیرد، سپس سر نوزاد را با استفاده از یک دست ثابت نگه داشته با دست دیگر زانوها را به سمت پایین فشار داده تا پا در حالت صاف قرار گیرد، عدد زیر پاشنه پا را اندازه قد نوزاد می‌باشد. (*R2* ص ۲۱۴)

۳۱۶ ـ ب) وقتی یک مددجو با درد زایمانی مراجعه می‌کند اولین اقدام پرستاری اطمینان از حقیقی‌بودن درد زایمان است، زیرا در طی ۳-۲ هفته پایان بارداری فعالیت رحم افزایش می‌یابد. اما همچنان این انقباضات ناهماهنگ و بدون قاعده است. در صورتی که این انقباضات ناراحت‌کننده باشد زن باردار به بیمارستان مراجعه می‌کند، در صورتی که دهانه رحم دیلاته نباشد و انقباضات نامنظم باقی بماند به آن زایمان کاذب یا پیش درآمد زایمان می‌گویند. محل درد در زایمان کاذب اغلب در شکم احساس می‌شود اما در زایمان حقیقی اغلب از ناحیه کمر شروع شده و سپس به سمت شکم می‌رود. زایمان کاذب اغلب موجب اضطراب و بستری‌شدن زودرس مادر همچنین احساس شرم و ناراحتی مادر و خانواده می‌شود. (*R2* ص ۱۵۳)

۳۱۷ ـ الف) مراقبت از نوزاد پس از تولد به سه مرحله تقسیم می‌شود. مرحله اول: از بلافاصله پس از تولد تا یک ساعت بعد از آن که در اتاق زایمان انجام می‌شود. مرحله دوم از ۱ تا ۴ ساعت پس از تولد که در اتاق نرسری انجام می‌شود و مرحله سوم از چهار ساعت پس از تولد تا ترخیص نوزاد است. در مرحله اول هدف اصلی معاینه فیزیکی نوزاد تشخیص مشکلات تهدیدکننده زندگی است یکی از مقیاس‌هایی که برای تعیین مشکلات نوزاد به کار می‌رود نمره آپگار می‌باشد. (*R2* ص ۱۹۵)

۳۱۸ ـ ج) ویتامین K برای لخته‌شدن خون ضروری است و به طور طبیعی توسط فلور روده ساخته می‌شود، اما در ابتدای تولد در روده نوزاد فلور روده‌ای وجود ندارد، بنابراین در ساعت اول تولد قبل از خروج از اتاق زایمان یک دوز ویتامین K عضلانی تزریق می‌شود. (*R2* ص ۱۹۷)

۳۱۹ ـ الف) استفاده از پماد اریترومایسین در سطح پلک پایین چشم‌ها همه نوزادان برای حفاظت در برابر مشکلات چشمی ناشی از نایسریا گنوره‌آ و کلامیدیا تراکوماتیس، داروهای چشمی دریافت می‌کنند. پماد چشمی اریترومایسین به وسیله آکادمی اطفال آمریکا توصیه شده است. قبل از خروج نوزاد از اتاق زایمان پرستار باید مقداری از پماد را در قسمت پایین ملتحمه نوزاد و در سطح پایین پلک‌ها قرار دهد به طوری که پماد به تمامی نقاط ملتحمه برسد. (*R2* ص ۱۹۷)

۳۲۰ ـ الف) بررسی تعداد ورید و شریان‌های بند ناف. مراقبت از بند ناف نوزاد شامل ۱) بررسی تعداد وریدها (۱ عدد) و شریان (۲ عدد)، در صورت اختلال در تعداد شریان و ورید نشانه وجود ناهنجاری قلبی است. ۲) گزارش ترشحات خونی و بوی نامطبوع ۳) جلوگیری از رسیدن آلودگی از جمله ادرار به بند ناف ۴) کلمپ بند ناف با استفاده از یک کلامپ پلاستیکی ۴) قراردادن گازی آغشته به الکل ایزوپروپیل در محل اتصال طناب نافی به پوست. (*R2* ص ۲۵۵)

۳۲۱ ـ ج) دادن اطلاعات و آگاهی به مادر. یکی از متداول‌ترین روش کاهش درد در زنان باردار دادن اطلاعات و آگاهی در مورد خصوصیت درد، علت درد و راه‌هایی که می‌توان درد را کاهش داد می‌باشد. دادن اطلاعات باعث کاهش ترس و اضطراب مادر و در نتیجه کاهش سفتی عضلات و کاهش ترشح کاتکول‌آمین‌ها و کاهش درد می‌شود. دادن اطلاعات و آگاهی همچنین باعث مثبت‌شدن نگرش مادران نسبت به لیبر و زایمان، افزایش سطح اندورفین خون و تسکین درد مادر می‌شود.

۳۲۲ ـ الف) تیشت بدون استرس عبارت است از ارزیابی سلامت جنین با بررسی توانایی افزایش ضربان قلب جنین در پاسخ به حرکت وی. ضربانات قلب جنین توسط مانیتورینگ الکترونیکی بررسی می‌شود افزایش ضربانات قلب جنین به طور خودبخودی یا در پاسخ به حرکات وی اتفاق می‌افتد. در صورتی که تعداد ضربانات قلب جنین به اندازه کافی افزایش یابد به این معنی است که جفت دارای عملکرد مناسب بوده و در هنگام فعالیت‌های خودکار، اکسیژن‌رسانی به جنین به صورت کافی و مناسب انجام می‌شود. (*R1* ص ۹۹)

۳۲۳ ـ الف) علایم خطر در دوران بارداری شامل

سردرد، اختلال دید یا سرگیجه

بالارفتن فشارخون سیستولیک به مقدار ۳۰mmHg یا بیشتر

بالارفتن فشارخون دیاستولیک به مقدار ۱۵mmHg یا بیشتر و یا فشارخون بالاتر از ۱۴۰/۸۰mmHg

احساس درد شدید در ناحیه اپی‌گاستر، شکم یا پهلوها

احساس سوزش ادرار یا کمردرد شدید

خستگی و تحریک‌پذیری بیش از حد

درد آنژینی قفسه سینه و تنگی نفس هنگام فعالیت
تحریک‌پذیری عضلانی، گیجی یا تشنج
خونریزی از واژن یا نشت مایع آمنیوتیک از واژن
کاهش حرکات جنین (*R2* ص ۱۱۹)

۳۲۴ـ الف) در سندرم کواد، برخی از مردان همزمان با بارداری همسر، رفتارها و علایم وابسته به حاملگی را نشان می‌دهند.

۳۲۵ـ ج) طبق قانون نگل

LMP

۲۰	۷	۹۱
+۷	−۳	+۱
۲۷	۴	۹۲

(*R1* ص ۳۱)

۳۲۶ـ د) هیپوتانسیون وضعیتی زمانی روی می‌دهد که در ماه‌های آخر بارداری زن به حالت خوابیده به پشت قرار می‌گیرد که با علایم هیپوتانسیون، برادی‌کاردی رفلکسی، تعریق، تهوع و ضعف و عطش هوا دیده می‌شود. علت آن انسداد نسبی ورید اجوف تحتانی به علت فشار ناشی از بزرگ‌شدن رحم و در نتیجه کاهش برون‌ده قلبی می‌باشد. فشار وارده از رحم بر روی آئورت شکمی در سطح مهره چهارم و پنجم کمری هم باعث افزایش فشار شریانی در قوس آئورت می‌شود. چرخش به پهلوی چپ به سرعت باعث بهبودی علایم می‌شود. (*R1* ص ۸۰)

۳۲۷ـ الف) در کشور ایران انجام ملاقات‌های دوران بارداری با فواصل ۴-۳ هفته در طول ۲۸ هفته اول و با فواصل دو هفته‌ای طی هفته‌های ۲۸ تا ۳۶ و پس از آن به صورت هفته‌ای تا هنگام وضع حمل مرسوم است. (*R1* ص ۸۹)

۳۲۸ـ د) از هفته دهم بعد از لقاح جفت کاملاً تشکیل شده و اعمال خود را انجام می‌دهد. در مراحل اولیه، بافتی شل می‌باشد ولی با تکامل آن متراکم‌تر می‌گردد. بین هفته‌های دوازدهم تا بیستم جاملگی، وزن جفت بیشتر از وزن جنین است زیرا در این زمان هنوز ارگان جنینی به آن اندازه که بتوانند با جریان‌های متابولیک تغذیه‌ای هماهنگ شوند رشد نکرده‌اند. (*R1* ص ۴۸)

۳۲۹ ـ د) چهار هورمون توسط جفت تولید می‌شوند که عبارتند از: پروژسترون، استروژن، گنادوتروپین جفتی انسانی (hCG) و لاکتوژن جفتی انسانی (hPL). (*R2* ص ۵۶)

۳۳۰ـ ب) در تاریخچه پزشکی سابقه بیماری‌های مزمن مانند دیابت، آسم، هیپرتانسیون و صرع از مادر پرسیده می‌شود. این بیماری‌های برای حاملگی خطر مهمی محسوب می‌شوند و یا حاملگی نیز ممکن است اثرات مهمی بر این بیماری‌ها بگذارد. (*R1* ص ۸۶)

۳۳۱ ـ ج) در روش مک‌دونالد، فاصلهٔ سمفیز پوبیس تا قله رحم برحسب سانتی‌متر، سن بارداری را نشان می‌دهد، هر سانتی‌متر = ۱ هفته، ۲۸ سانتی‌متر = ۲۸ هفته است.

۳۳۲ـ د) تست آلفافیتوپروتئین (AFP): در این روش، سطح پروتئین نامبرده را در سرم خون مادر (MSAFP) و یا در نمونه مایع امنیوتیک (AFAFP) اندازه می‌گیرند. به منظور تفسیر صحیح تست، تشخیص سن دقیق بارداری ضروری است. این آزمایش معمولاً در هفته ۱۸-۱۶ بارداری انجام می‌شود. (*R2* ص ۱۰۱)

۳۳۳ ـ د) میزان کالری اضافی توصیه شده (RDA) نسبت به قبل از بارداری در سه ماهه دوم و سوم بارداری مصرف ۳۴۰ کالری نسبت به دوران قبل از بارداری است و در دوران شیردهی کالری مصرفی باید ۵۰۰ کالری بیشتر باشد. (*R1* ص ۱۶۰)

۳۳۴ـ ج) در نمایش بریچ ممکن است ران‌ها خم باشند و ساق‌ها روی سطح قدامی تنه به صورت کشیده قرار گیرند (Frank breech) یا ران‌ها ممکن است روی شکم خم شده و ساق‌ها روی ران‌ها خم شده باشند (بریچ کامل) و یا یکی یا هر دو پا و یا یک یا هر دوز انوپایین‌ترین قسمت جنین در کانال زایمانی باشند (بریچ ناقص) و یا بریچ پا یا (footling) اطلاق می‌شود. (*R1* ص ۱۲۳)

۳۳۵ ـ الف) عوارض این بی‌حسی شامل: هایپوتانسیون مادر، برادیکاردی جنینی، فقدان رفلکس زورزدن در مرحله دوم زایمان، ممکن است منجر به احتباس ادراری شود. (*R2* ص ۲۱۳)

۳۳۶ـ د) لوشیای آغازین قرمز بوده و لوشیای روبرا نامیده می‌شود (۱ تا ۳ روز طول می‌کشد) ممکن است لخته‌های کوچکی وجود داشته باشد. به تدریج ترشحات واژینال بی‌رنگ شده و تا سه روز بعد قهوه‌ای متمایل به صورتی می‌شود و لوشیای سروزی نامیده می‌شود. دفع لوشیا سروزی بدون لخته بوده و گاهی در بعضی از زنان تا ۲۷ روز طول می‌کشد. مشخصاً تا روز ۱۰ بعد از زایمان، ترشح واژینال زرد متمایل به سفید شده و لوشیا آلبا نامیده می‌شود. لوشیا آلبا ممکن است تا چند هفته ششم دوره نفاس ادامه پیدا کند. (*R2* ص ۳۱۲)

۳۳۷ـ د) چنگ‌زدن کف دست نوزاد به هر چیزی که در کف دست خود لمس کند چنگ می‌زند و ممکن است چند ثانیه نیز آن را نگهدارد. این رفلکس حدوداً در ۲ ماهگی ناپدید می‌شود و تا ۸ ماهگی حرکات ارادی جای آن را می‌گیرد. (*R2* ص ۲۴۹)

۳۳۸ـ ب) میلیا: نقاط ریز به رنگ سفید مرواریدی و به شکل پاپول‌ها روی صورت و بینی نوزاد است. نیاز به درمان خاصی نیست و خود به خود برطرف می‌شود. به والدین آموزش دهید که برای خروج ماده سفید نباید نقاط را فشار دهند زیرا می‌تواند موجب بروز عفونت شود. (*R2* ص ۲۴۷)

۳۳۹ـ ج) انتقال یا هدایت عبارت است از اتلاف گرما از طریق تماس مستقیم پوست با یک سطح سردتر اتلاف گرما به روش هدایت هنگامی اتفاق می‌افتد که نوزاد در تماس با اجسام سرد قرار می‌گیرد. اقداماتی که برای کاهش اتلاف گرما به روش هدایت صورت می‌گیرد عبارتند از قراردادن نوزاد در پتوی گرم یا استفاده از وارمر تابشی. (*R2* ص ۲۳۱)

۳۴۰ـ ج) به‌طور کلی در ۲۴ ساعت اول بعد از تولد، خطر خونریزی و در ۲۴ ساعت دوم خطر عفونت بند ناف وجود دارد (در صورت مشاهده خونریزی از بند ناف ابتدا کلامپ اول را از نظر شل بودن چک کرده و سپس در کنارش کلامپ دوم زده می‌شود). (*R1* ص ۱۷۴)

۳۴۱ ـ ب) به دلیل اینکه ویتامین K در حضور فلور باکتریال روده ساخته می‌شود بنابراین به دلیل عدم وجود آن در ابتدای تولد، نوزادان دچار کمبود فاکتورهای انعقادی می‌باشند و به همین دلیل به منظور کمک به تشکیل لخته باید یک دوز ویتامین K به صورت پروفیلاکسی برای نوزادان تجویز شود. (*R2* ص ۲۶۰)

۳۴۲ ـ الف) اهداف مراقبت از نوزاد در فاز ۱ عبارتند از:

ـ حفظ درجه حرارت بدن نوزاد

ـ حفظ عملکرد سیستم‌های قلبی ـ تنفسی

ـ تعیین و بررسی هویت مادر، پدر و نوزاد

ـ انجام یک بررسی مختصر و سریع از نظر وجود ناهنجاری‌های جنینی

ـ مشاهده و ثبت دفع مکونیوم و ادرار

ـ تسهیل وابستگی والدین و نوزاد و اولین شیردهی از پستان توسط مادر (*R2* ص ۱۹۴)

۳۴۳ ـ ب) اندازه فونتانل قدامی هنگام تولد ۲/۶ تا ۶ سانتی‌متر است. این فونتانل حدوداً در ۱۸ ماهگی بسته می‌شود. شکل فونتانل قدامی لوزی است. فونتانل خلفی مثلثی شکل بوده ودر ۳-۲ ماهگی بسته می‌شود. (*R2* ص ۲۴۵)

۳۴۴ـ الف) در ماه‌های اولیه بارداری به دلیل رشد سریع جنین بسیاری از داروهایی که توسط مادر مصرف می‌شوند از طریق جریان خون به جنین رسیده، موجب آزار و آسیب جنین و حتی مرگ جنین می‌شود. داروهایی مثل تالیدومید، متوتروکسات و تستوسترون همراه با سایر فرآورده‌های دارویی که احتمالاً بی‌ضرر هستند، به عنوان عامل ناهنجاری تکاملی در جنین شناخته شده‌اند. (*R1* ص ۹۶)

۳۴۵ ـ ج) جلوگیری دوره‌ای به معنای آگاهی از زمان تخمک‌گذاری خانم می‌باشد. این روش در زنانی که دوره قاعدگی نامنظم دارند مفید نیست. روش‌های تعیین تخمک‌گذاری شامل: کنترل درجه حرارت، کنترل موکوس، سرویکس، روش حرارتی علامتی، آزمایشات شیمیایی، روش دوره‌ای است (معمولاً در روزهای ۱۲ تا ۱۶ سیکل احتمال تخمک‌گذاری وجود دارد). (*R2* ص ۴۹۳)

۳۴۶ـ ج) روش‌های هورمونی پیشگیری از بارداری شامل: قرص‌های خوراکی، برچسب‌های پوستی هورمونی، حلقه واژینال، روش‌های کاشتنی. (*R2* ص ۵۰۱-۴۹۸)

۳۴۷ ـ الف) علل مربوط به لوله‌های رحمی: سالپنژیت، چسبندگی‌ها، نواقص مادرزادی و تنگی لوله‌های رحمی از علل شایع ناباروری در زنان است. بهترین وسیله تشخیص برای ارزیابی اختلالات رحم و لوله‌های رحمی هیستروسالپنگوگرافی (HSG) می‌باشد. (*R1* ص ۳۶۰)

۲ پرستاری بهداشت مادران و نوزادان ۲

۱ ـ علایم پره‌اکلامپسی کدامند؟

الف) تشنج، کوما، قطع ادرار

ب) فشارخون بالا، خون در ادرار، افزایش گلبول‌های سفید

ج) فشارخون بالا، قند در ادرار، لرزش دست و پا

د) فشارخون بالا، ورم، وجود پروتئین در ادرار

۲ ـ در مددجویان مبتلا به پره‌اکلامپسی برای پیشگیری از کدام یک از عوارض منیزیم سولفات مصرف می‌شود؟ (*RN*، ۲۰۰۱)

الف) هموراژی — ب) هیپرتانسیون

ج) هیپومنیزیمی — د) تشنج

۳ ـ در مددجویان حامله مبتلا به هیپرتانسیون ناشی از حاملگی جهت پیشگیری از تشنج منیزیم سولفات تجویز می‌شود. کدام یک از سطوح منیزیم سرمی زیر در مددجویان مبتلا به پره‌اکلامپسی درمانی محسوب می‌شود؟ (*RN*، ۲۰۰۱)

الف) ۴-۷mEq/L — ب) ۸-۱۰mEq/L

ج) ۱۰-۱۲mEq/L — د) بیشتر از ۱۵mEq/L

۴ ـ برای هر مددجویی که تحت درمان با منیزیم سولفات است، بایستی آنتی‌دوت آن در دسترس و آماده باشد. کدام یک از داروهای زیر آنتاگونیست منیزیم سولفات می‌باشد؟ (*RN*، ۲۰۰۱)

الف) کلسیم گلوکونات (کلسینات)

ب) هیدرولازین هیدروکلراید (آپرزولین)

ج) نالوکسان هیدروکلراید (نارکان)

د) ایمنوگلوبولین Rho(D) (RhoGAM)

۵ ـ کدام یک از علایم زیر معمولاً در زن در حال زایمان مبتلا به هیپرتانسیون حاملگی نباید دیده شود؟ (*RN*، ۲۰۰۱)

الف) بالا بودن فشارخون — ب) پلی‌اوری

ج) ادم دست و صورت — د) ناراحتی اپی‌گاستریک

۶ ـ کدام نشانه از علایم خطر در حاملگی است؟ (سراسری ۸۰)

الف) تهوع و استفراغ — ب) ادم صورت

ج) کمردرد — د) تکرر ادرار

۷ ـ علت اینکه بیمار مبتلا به پره‌اکلامپسی در اطاق با نور ملایم نگهداری می‌شود، چیست؟

الف) نور باعث بالارفتن فشار خون می‌شود.

ب) صدا و نور باعث تحریک بیمار و افزایش ضربان قلب جنین می‌شود.

ج) نور محرکی در ایجاد تشنج است.

د) نور زیاد از خواب بیمار جلوگیری می‌کند.

۸ ـ مددجویی به علت هیپوولومی ناشی از استفراغ شدید دوران حاملگی به بخش مراقبت‌های قبل از زایمان پذیرش می‌شود. کدام یک از عوامل زیر وی را مستعد این عارضه کرده است؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) نئوپلازی تروفوبلاستیک

ب) سن مادر بیشتر از ۳۵ سال

ج) سوءتغذیه یا کم‌وزن بودن مادر

د) کم‌بودن سطح هورمون HCG

۹ ـ کدام یک از موارد زیر از عوارض سندرم استفراغ شدید است؟

الف) کاهش وزن ب) آلکالوز متابولیک

ج) اسیدوز د) هر سه مورد الف، ب و ج

۱۰ ـ در مراقبت از بیماران مبتلا به پره‌اکلامپسی خفیف در منزل کدام مورد را توصیه می‌کنید؟

الف) اندازه‌گیری روزانه پروتئین ادرار

ب) ارزیابی ماهیانه سلامتی جنین

ج) اندازه‌گیری هفتگی وزن

د) آزمون تنش هر دو هفته یک بار

۱۱ ـ کدام مورد را در مراقبت پرستاری از مادران حامله تحت درمان با سولفات منیزیم گزارش می‌کنید؟ (سراسری ۸۳)

الف) تنفس ۱۲ در دقیقه

ب) حجم ادرار بیش از ۳۰ میلی‌لیتر در ساعت

ج) ادم وابسته

د) فشارخون ۱۴۰/۹۰

۱۲ ـ در مادران باردار کدام یک از علایم زیر از نشانه‌های ابتلا به پره‌اکلامپسی شدید می‌باشد؟ (آزاد ۸۳)

الف) الیگوری

ب) ادم

ج) پروتئین ۳۰۰ میلی‌گرم در ادرار ۲۴ ساعته

د) فشارخون ۱۴۰/۹۰

۱۳ ـ شایع‌ترین علت سقط زودرس در مادران باردار کدام یک از موارد زیر است؟ (آزاد ۸۰)

الف) بیماری سیستمیک مادر ب) نارسایی دهانه رحم

ج) ناهنجاری‌های کروموزومی د) کمبود پروژسترون

۱۴ ـ قطعی‌ترین علامت تشخیص مول هیداتیفرم در زنان باردار کدام یک از موارد زیر است؟ (آزاد ۸۰)

الف) بالابودن سطح گونادوتروپین جفتی در خون و ادرار

ب) بالابودن سطح استروژن و پروژسترون مترشحه از تخمدان

ج) لکه‌بینی و خونریزی تیره از واژن در سه ماهه اول بارداری

د) انقباضات غیرطبیعی رحم در سه ماهه اول بارداری

۱۵ ـ خانمی با درد یکطرفه آدنکس به درمانگاه مراجعه کرده در معاینه فریاد رحمی (Uterin cry) و کلادوسنتز مثبت می‌باشد. کدام یک از تشخیص‌های زیر صحیح می‌باشد؟

الف) مول هیداتی‌فورم ب) حاملگی خارج از رحمی

ج) جفت سرراهی د) سالپنژیت

۱۶ ـ همه موارد زیر جزء علل شایع دکولمان جفت هستند به غیر از:

الف) کاهش ناگهانی فشارخون ب) هیپرتانسیون مادر

ج) کوتاه‌بودن بند ناف د) الیگوهیدروآمنیوس

۱۷ ـ کمبود کدام یک از هورمون‌های زیر در تهدید به سقط مؤثر است؟

الف) HCG ب) استروژن

ج) پروژسترون د) هورمون‌های هیپوفیز خلفی

۱۸ ـ برای مددجوی حامله‌ای که در هفته ۲۸ حاملگی دچار خونریزی بدون درد شده است، تشخیص جداشدگی جفت گذاشته شده است. این نوع جداشدگی جفت را چه می‌نامند؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) جداشدگی کم‌عمق جفت ب) جداشدگی ناحیه‌ای جفت

ج) جداشدگی نسبی جفت د) جداشدگی کامل جفت

۱۹ ـ کدام یک از تعاریف زیر در مورد سقط صحیح است؟

الف) خاتمه بارداری قبل از هفته ۲۰

ب) خاتمه بارداری قبل از هفته ۲۲

ج) خروج ماحصل حاملگی از رحم وقتی که جنین ۷۰۰ گرم است

د) خونریزی شدید از طریق واژن در نیمه دوم بارداری

۲۰ ـ شایع‌ترین علامت مول هیداتی‌فرم در زنان باردار کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۳)

الف) احساس توده در آدنکس ب) کوچک‌بودن ارتفاع رحم

ج) کاهش فاکتورهای انعقادی د) خونریزی واژینال

۲۱ ـ خانمی پس از سقط در کورتاژ دچار سندرم آشرمن شده است به نظر شما دچار کدام یک از اختلالات زیر است؟ (آزاد ۸۳)

الف) وجود بافت فیبروز در سرویکس

ب) وجود بافت فیبروز در چسبندگی رحم

ج) وجود بافت فیبروز در لوله‌های فالوپ
د) وجود بافت فیبروز در چسبندگی واژن

۲۲ ـ مادر بارداری در مرحله زایمان دچار انقباضات شدید بوده ناگهان انقباضات قطع، نبض سریع و ضعیف گردیده و ممکن است دچار شوک شود. کدام یک از اختلالات زیر پیش آمده است؟ (آزاد ۸۳)

الف) دکولمان جفت
ب) رحم هیپوتیک
ج) پارگی رحم
د) DIC

۲۳ ـ مهم‌ترین علت هیپوگلیسمی نوزادان متولد شده از مادران دیابتی کدام یک از گزینه‌های زیر است؟ (آزاد ۸۰)

الف) NPO بودن مادر هنگام زایمان و دریافت سرم قندی
ب) هیپرپلازی جزایر لانگرهانس در پاسخ به افزایش قند خون مادر
ج) عدم تکامل جزایر لانگرهانس نوزادان مادران دیابتی
د) افزایش تجویز انسولین مادر در طی دوران بارداری

۲۴ ـ کدام جمله غلط است؟

الف) خانم‌های مبتلا به گریوز بعد از زایمان تیروتوکسیکوز نخواهند داشت.
ب) اگر مادر طی درمان با «ید» رادیواکتیو، هیپوتیروئید نشود نوزاد Cretin نخواهد شد.
ج) هیپوتیروئیدی بعد از زایمان به واسطه تیروییدیت لنفوسیتی است.
د) هیپرپاراتیرویدی مادر گاهاً سبب تتانی در نوزاد می‌شود.

۲۵ ـ وجود کدام یک از اختلالات قلبی زیر در دوران حاملگی طبیعی است؟ (*RN*، ۲۰۰۱)

الف) تامپوناد قلبی
ب) نارسایی قلبی
ج) اندوکاردیت
د) مورمور سیستولیک

۲۶ ـ مددجویی مبتلا به دیابت حاملگی معمولاً تحت کدام یک از درمان‌های زیر قرار می‌گیرد؟ (*RN*، ۲۰۰۱)

الف) رژیم غذایی
ب) انسولین طویل‌الاثر
ج) داروهای ضد قند خوراکی
د) انسولین و داروهای ضد قند خوراکی

۲۷ ـ مددجوی حامله مبتلا به آنمی سلول‌های داسی شکل در خطر ابتلا به بحران سلول‌های داسی‌شکل در طی حاملگی می‌باشد. درمان تهاجمی بحران سلول‌های داسی شامل کدام یک از مقیاس‌های زیر است؟ (*RN* ص ۲۰۰۱)

الف) داروهای ضد فشارخون
ب) داروهای دیورتیک
ج) مایعات وریدی
د) تجویز استامینوفن (تیلنول) برای درد

۲۸ ـ در مادران مبتلا به بیماری قلبی کدام یک از تدابیر زایمانی زیر به کار گرفته می‌شود؟

الف) انجام سزارین به منظور پیشگیری از مرگ داخل رحمی
ب) بکاربردن فورسپس برای کوتاه کردن مرحله دوم زایمان
ج) مصرف دیورتیک‌ها به منظور کاهش بار قلب
د) تزریق متروژین برای پیشگیری از خونریزی

۲۹ ـ عفونت در مادران دیابتی شدیدتر بوده و می‌تواند سریعاً منجر به بروز کدام یک از عوارض زیر شود؟ (*RN*، ۲۰۰۱)

الف) آنمی
ب) کتواسیدوز
ج) اسیدوز تنفسی
د) آلکالوز تنفسی

۳۰ ـ TORCH یک مترادف برای عفونت مادری است که با ناهنجاری‌ها و اختلالات مادرزادی همراه است H معرف کدام یک از اختلالات زیر است؟ (*RN*، ۲۰۰۱)

الف) هموفیلی
ب) ویروس هپاتیت ب
ج) ویروس تب‌خال ساده
د) ویروس نقص سیستم ایمنی انسانی

۳۱ ـ نوزادی که از مادر مبتلا به هپاتیت B متولد می‌شود، باید کدام یک از درمان‌های زیر را بگیرد؟ (*RN*، ۲۰۰۱)

الف) واکسن هپاتیت B در زمان تولد و یک ماهگی
ب) ایمونوگلوبولین هپاتیت B در زمان تولد، واکسیناسیون لازم نیست
ج) ایمونوگلوبولین هپاتیت B در طی ۴۸ ساعت پس از تولد و واکسن هپاتیت B در یک ماهگی
د) ایمونوگلوبولین هپاتیت B در طی ۱۲ ساعت بعد از تولد و واکسن هپاتیت B در زمان تولد، یک ماهگی و شش ماهگی

۳۲ ـ مددجوی دیابتی که حدود ۳ ساعت پیش زایمان کرده است، به بخش پس از زایمان مراجعه می‌کند. نوزادان مادران دیابتی در خطر کدام یک از عوارض زیر هستند؟ (*RN*، ۲۰۰۱)

الف) آتلکتازی
ب) میکروسفالی
ج) پنوموتوراکس
د) ماکروزومی

۳۳ ـ کدام یک از بیماری‌های زیر سبب ابتلاء چشم نوزاد به عفونت در حین عبور از کانال زایمان می‌شود؟

الف) سیفیلیس
ب) سوزاک
ج) سرخجه
د) کاندیدا

۳۴ ـ در صورت بروز آپاندیسیت حاد همراه با حاملگی بهترین اقدام کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۳)

الف) به مدت یک هفته تحت درمان طبی قرار بگیرد.
ب) بدون در نظر گرفتن زمان حاملگی، جراحی انجام شود.

ج) ابتدا درمان طبی و سپس جراحی شود.
د) تا بهبودی کامل تحت درمان طبی قرار گیرد.

۳۵ ـ بروز کدام یک از عوارض زیر در زنان باردار مبتلا به تیروتوکسیکوز آشکار بیشتر است؟ (آزاد ۸۳)

الف) زایمان پره‌ترم ب) پره‌اکلامپسی
ج) هیپوتیروئیدی نوزاد د) محدودیت رشد جنین

۳۶ ـ میزان مورتالیته پری‌ناتال در دوقلوها ۴-۳ برابر شایع‌تر از یک‌قلوهاست. کدام یک از عوامل زیر شایع‌ترین علت این افزایش محسوب می‌شود؟ (آزاد ۸۳)

الف) ناهنجاری کروموزومی ب) آنومالی جنین
ج) سندرم انتقال خون قل به قل د) پره‌ماچوریتی

۳۷ ـ شایع‌ترین تومور بدخیم متاستاز دهنده به جفت کدام است؟

الف) لیومیومای رحم ب) لیومیوماتوز صفاقی
ج) ملانوم د) هوچکین

۳۸ ـ در صورتی که چسبندگی جفت طوری باشد که از میومتر رحم زن باردار عبور نماید چه نامیده می‌شود؟ (آزاد ۸۰)

الف) Placenta-Accreta ب) Placenta-Percreta
ج) Placenta Increta د) Placenta-Previa

۳۹ ـ کدام یک از علل زیر سبب اولیگوهیدروآمنیوس در سه ماهه سوم بارداری می‌شود؟ (آزاد ۸۰)

الف) آترزی مری جنین ب) آژنزی کلیه جنین
ج) جنین آنانسفال د) دیابت مادر

۴۰ ـ زایمان سریع با کدام یک از موارد زیر همراه است؟

الف) افزایش تلفات جنین
ب) ترومای مغزی جنین
ج) کاهش اکسیژناسیون خون جنین
د) همه موارد

۴۱ ـ شایع‌ترین نوع پرزانتاسیون بریچ کدام است؟

الف) ساده ب) کامل
ج) ناقص د) پا

۴۲ ـ شایع‌ترین علت دیستوشی مربوط به جنین کدام است؟

الف) ماکروزومی ب) هیدروسفالی
ج) ماکروسفالی د) پره‌مچوریتی

۴۳ ـ کدام مورد بعد از پارگی زودرس کیسه آب، جنین و مادر را تهدید می‌کند؟

الف) زجر جنین ب) خونریزی
ج) عفونت د) قطع جریان خون بند ناف

۴۴ ـ در صورت پرولاپس بند ناف کدام یک از اقدامات زیر را انجام می‌دهید؟

الف) برگردانیدن بند ناف به داخل واژن
ب) قراردادن مددجو در وضعیت سجده
ج) آماده کردن مددجو برای سزارین
د) کنترل علایم حیاتی مادر

۴۵ ـ مسمومیت با آب در استفاده از کدام یک از موارد زیر دیده می‌شود؟

الف) آتروپین ب) اکسی‌توسین
ج) پرومتازین د) مترژین

۴۶ ـ مددجوی در حال زایمان برای کمک به پیشرفت زایمان اکسی‌توسین می‌گیرد. پرستار مراقب وی متوجه می‌شود که انقباضات او به مدت ۶۰ ثانیه و قدرتمند باقی مانده است. کدام یک از اقدامات پرستاری زیر در اولویت است؟ (RN ۲۰۰۱)

الف) قطع انفوزیون اکسی‌توسین
ب) اطلاع پزشک
ج) پایش منظم ضربان قلب جنین
د) چرخاندن مددجو به پهلو

۴۷ ـ کدام یک از عوارض زیر در اپی‌زیاتومی مورد انتظار است؟ (RN ۲۰۰۱)

الف) دفع خون
ب) بد قرارگرفتن رحم
ج) دیس‌پارونی بلندمدت
د) نوسانات هورمونی پس از زایمان

۴۸ ـ ابتلا مادر به کدام عارضه دلیل اصلی برای تحریک زایمان به طریق Induction می‌باشد؟

الف) مسمومیت حاملگی ب) بیماری قلبی درجه I
ج) پلی‌هیدرآمنیوس د) دیابت

۴۹ ـ مهم‌ترین اندیکاسیون سزارین شامل کدام یک از موارد زیر است؟

الف) سابقه سزارین قبلی ب) اینرسی اولیه زهدان
ج) جفت سرراهی د) عدم تطابق جنین با لگن

۵۰ ـ در خانم بارداری که برای القای زایمان از اکسی‌توسین استفاده می‌کند در حالی که انفوزیون دارو ادامه دارد مادر دچار انقباض رحمی به مدت بیش از ۹۰ ثانیه شود اولین اقدام کدام یک از موارد زیر است؟ (آزاد ۸۳)

الف) قطع انفوزیون اکسی‌توسین
ب) اکسیژن درمانی
ج) چرخاندن بیمار به پهلوی چپ
د) اطلاع به پزشک

۵۱ ـ در صورت انجام تحریک زایمان با ایندا کشن به چه دلیل بیمار باید تحت نظارت مستقیم باشد؟

الف) احتمال پارگی کیسه آب

ب) احتمال بالا رفتن فشارخون بیمار
ج) احتمال عفونت
د) احتمال پارگی جدار رحم

۵۲ ـ کدام یک از مشاهدات زیر حاکی از دیسترس جنین می‌باشد؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) pH سر جنین ۷/۱۴
ب) ریت قلبی جنین ۱۴۴ تا در دقیقه باشد
ج) تسریع ضربان قلب جنین با انقباضات رحمی
د) وجود تغییرات بلندمدت ضربان قلب جنین

۵۳ ـ وقتی که نوزادی با آلودگی مایع آمنیوتیک با مکونیوم به دنیا می‌آید، کدام یک از توالی اقدامات زیر برای کاهش ریسک آسپیراسیون مکونیوم مناسب‌تر است؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) بیرون کشیدن قفسه سینه و سپس ساکشن بینی
ب) کلمپ بند ناف و سپس ساکشن دهان نوزاد
ج) بیرون آوردن سر و سپس ساکشن دهان و بعد بینی نوزاد
د) بیرون کشیدن قفسه سینه و سپس ساکشن بینی و بعد دهان نوزاد

۵۴ ـ کدام یک از وضعیت‌های زایمان زیر نوزاد را در معرض سندرم دیسترس تنفسی قرار می‌دهد؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) تولد زودرس
ب) زایمان واژینال
ج) قل اول زایمان دوقلو بودن
د) حاملگی به تأخیر افتاده

۵۵ ـ کدام یک از نشانه‌های زیر زودتر در نوزاد مبتلا به سندرم دیسترس تنفسی ظاهر می‌شود؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) کراکل دوطرفه
ب) رنگ خاکستری کمرنگ
ج) تاکی‌پنه بیشتر از ۶۰ تنفس در دقیقه
د) زمان پرشدگی مویرگی ضعیف (۴-۳ ثانیه)

۵۶ ـ در سندرم دیسترس تنفسی نوزاد (RDS) کدام یک از علایم مشاهده می‌گردد؟

الف) فرورفتن شکم
ب) سرفه همراه با خلط خونی
ج) برافروختگی چهره
د) حرکت پره‌های بینی

۵۷ ـ پرستاری نوزاد نارس را به کدام یک از دلایل مهم زیر هر یک ساعت تغییر وضعیت می‌دهد؟ (آزاد ۸۰)

الف) جلوگیری از نفخ و استفراغ
ب) جلوگیری از بروز آسپیراسیون
ج) کمک به فعالیت و تولید حرارت
د) افزایش ظرفیت تنفسی

۵۸ ـ کدام یک از یافته‌های بررسی و شناخت زیر ممکن است در نوزاد مشکوک به زردی شیر مادر دیده شود؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) تاریخچه تغذیه بد داشتن
ب) کاهش سطح بیلی‌روبین در طی روز ۳ بعد از تولد
ج) زردی بالینی که در طی ۲۴ ساعت اول ظاهر شود
د) وقفه شیردهی که منجر به کاهش سطح بیلی‌روبین بین ۲۴ تا ۷۲ ساعت بعد شود.

۵۹ ـ کدام یک از جملات زیر در مورد هیپربیلی‌روبینمی فیزیولوژیک صحیح است؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) معمولاً نوزاد دارای مشکل طبی نیز می‌باشد.
ب) در نوزاد ترم، این مشکل پس از ۲۴ ساعت بعد از تولد بروز می‌کند.
ج) بالا بودن غیرمعمول سطح بیلی‌روبین کونژوگه می‌باشد.
د) این عارضه معمولاً از پاهای نوزاد به سمت سر وی پیشرفت می‌کند.

۶۰ ـ مراقبت‌های پرستاری نوزادی که تحت فتوتراپی (نوردرمانی) قرار گرفته است شامل کدام یک از موارد زیر می‌باشد؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) تغذیه با لوله
ب) گذاشتن ماسک روی دهان
ج) گذاشتن ماسک بر روی چشم‌ها جهت پیشگیری از آسیب به شبکیه
د) پایش درجه حرارت بدن هر ۶ ساعت در طول فتوتراپی

۶۱ ـ شایع‌ترین عفونت‌های نوزادی و عفونت‌های منتژیتی که در طی ۲۴ ساعت اول بعد از زایمان دیده می‌شود، توسط کدام ارگانیسم زیر ایجاد می‌شود؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) کاندیدا آلبیکانس
ب) اشیرشیا کلی
ج) کلامیدیا تراکوماتیس
د) استرپتوکوک بتاگروه بتا همولیتیک

۶۲ ـ کدام یک از آنتی‌بیوتیک‌های زیر معمولاً برای درمان التهاب ملتحمه و پنومونی نوزادی ناشی از عفونت کلامیدیایی مادر استفاده می‌شود؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) جنتامایسین خوراکی به مدت ۷ روز
ب) جنتامایسین خوراکی به مدت ۱۴ روز
ج) اریترومایسین خوراکی به مدت ۷ روز
د) اریترومایسین خوراکی به مدت ۳-۲ هفته

۶۳ ـ نوزادی که تحت فتوتراپی می‌باشد، باید از نظر کدام یک از عوارض جانبی زیر مانیتور شود؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) هیپرگلیسمی
ب) افزایش دفع نامحسوس آب
ج) کاهش شدید شمارش پلاکت‌ها
د) افزایش زمان انتقال گوارشی

۶۴ ـ نوزاد که در هفته ۳۶ حاملگی با وزن ۱۸۰۰ گرم به دنیا

آمده است دچار میکروسفالی و ریزچشمی است. براساس این یافته‌ها، کدام یک از ریسک فاکتورهای زیر در تاریخچه بهداشتی مادر مورد انتظار است؟(RN، ۲۰۰۱)

الف) مصرف الکل ب) مصرف ماری جوانا
ج) دیابت حاملگی د) استرپتوکوک گروه بتا مثبت

۶۵ ـ شایع‌ترین علت تولد نوزادان کم‌وزن (SGA) در کشورهای در حال توسعه کدام است؟ (تربیت مدرس ۸۳)

الف) دیابت کنترل نشده مادر ب) بیماری‌های قلبی مادر
ج) عفونت‌های دوران بارداری د) عدم‌وزن‌گیری مناسب مادر

۶۶ ـ در فلج ارب دوشن (Erb-Duchenne) کدام رفلکس از بین می‌رود؟

الف) تونیک گردن ب) قدم برداشتن
ج) مکیدن د) مورو

۶۷ ـ در بررسی فیزیکی نوزاد، پرستار با مشاهده کدام یک از نشانه‌های زیر نسبت به وجود دررفتگی یک طرفه مفصل ران (hip) شک می‌کند؟ (سراسری ۸۱)

الف) فقدان چین‌های پوستی باسن و پشت ران در سمت مبتلا
ب) محدودیت قابل توجه در بازکردن یک‌طرفه پاها
ج) برجسته‌بودن مفصل ران در سمت مبتلا
د) قرارگرفتن زانوی مبتلا در وضعیت خمیده

۶۸ ـ نوزادی به Caput Suscdaneum مبتلا می‌باشد. کدام یک از جملات زیر در مورد این بیماری صحیح است؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) معمولاً در طی ۶-۳ هفته برطرف می‌شود.
ب) از عرض شیارهای جمجمه‌ای نمی‌گذرد.
ج) تجمع خون بین جمجمه و پریوست می‌باشد.
د) شامل تورم بافت‌های موضع بالای قسمت نمایش سر جنین در موقع زایمان می‌باشد.

۶۹ ـ کدام یک از موارد زیر نشانگر شدیدبودن خونریزی بعد از زایمان است؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) خیس‌شدن پد در طی ۱۵ دقیقه
ب) خیس‌شدن پد در طی یک ساعت
ج) خیس شدن پد در طی ۶-۴ ساعت
د) خیس شدن پد در طی ۸ ساعت

۷۰ ـ کدام یک از آموزش‌های زیر بایستی به مددجوی مبتلا به ماستیت که نسبت به شیردهی بچه خود نگران است، داده شود؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) تا مصرف کامل دوره آنتی‌بیوتیک درمانی باید شیردهی را متوقف کند.
ب) تا برطرف شدن عفونت بایستی به بچه شیرخشک تکمیلی بدهد.
ج) نباید مسکن استفاده کند زیرا با شیردهی سازگار نیستند.
د) وی باید شیردهی را ادامه دهد، ماستیت موجب آلوده‌شدن نوزد نمی‌شود.

۷۱ ـ کدام یک از عوامل زیر یک زن مولتی‌پاروس را در روز اول دوره پس از زایمان در خطر هموراژی قرار می‌دهد؟ (RN، ۲۰۰۱)

الف) سطح هموگلوبین ۱۲g/dL
ب) آتونی رحم
ج) ترومبوفلبیت
د) مقدار متوسط لوشی سفید

۷۲ ـ نتیجه آزمایش PCT تست بستگی به رعایت کدام یک از موارد زیر دارد؟ (آزاد ۸۰)

الف) حداقل یک هفته قبل از انجام تست Coitus نداشته باشند.
ب) قبل از Coitus شستشو با مواد ضد عفونی کننده انجام دهند.
ج) ۶ساعت پس از Coitus تست راانجام دهند.
د) ۲۴ ساعت پس از Coitus تست راانجام دهند.

۷۳ ـ هنگام استفاده از سولفات منیزیم کنترل کدام مورد ضروری است؟ (آزاد ۸۰)

الف) کنترل صدای قلب جنین (FHR)
ب) کنترل رفلکس بلع
ج) کنترل رفلکس تنفسی
د) کنترل رفلکس پاتلا

۷۴ ـ خانم بارداری مبتلا به اکلامپسی، دچار حمله تشنج شده است. اولین و مهم‌ترین اقدام کدام است؟ (آزاد ۸۰ و ۸۱)

الف) باز نگه داشتن مجرای تنفس و دادن اکسیژن
ب) استفاده سریع از داروهای پایین‌آورنده فشارخون
ج) استفاده سریع از داروهای ضد تشنج به خصوص سولفات منیزیم
د) تزریق سریع داروهای آرامبخش مثل دیازپام IV

۷۵ ـ رژیم غذایی بیماران با پره‌اکلامپسی باید از نظر کدام مورد غنی باشد؟ (سراسری ۸۲)

الف) پتاسیم ب) کلسم
ج) فسفر د) سدیم

۷۶ ـ با مشاهده کدام علامت درمان با سولفات منیزیم باید قطع شود؟ (سراسری ۸۲)

الف) افزایش فعالیت رفلکس‌ها ب) اختلال بینایی
ج) اختلال تنفسی د) تشنج

۷۷ ـ خانم بارداری مبتلا به اکلامپسی با فشارخون ۱۹۰ روی ۱۴۰ سولفات منیزیم دریافت می‌کند کدام یک از گزینه‌های ذیل نشان‌دهنده مسمومیت با این دارو است؟ (آزاد ۸۲)

الف) آریتمی قلبی ب) افزایش تعداد تنفس

ج) از بین رفتن رفلکس پاتلا د) اختلال در توانایی حسی

۷۸ ـ خانمی در هفته ۳۶ بارداری با تشخیص جفت سرراهی بستری می‌باشد کدام یک از علایم زیر در وی گزارش شده است؟ (آزاد ۸۰)

الف) خونریزی تیره به همراه انقباضات دردناک شکم
ب) خونریزی روشن بدون انقباض دردناک شکم
ج) دفع لخته‌های خون به همراه انقباضات دردناک شکم
د) لکه‌بینی قهوه‌ای تیره به همراه اتساع شکم

۷۹ ـ کدام یک از موارد زیر ضرورت پیگیری یک ساله پس از ختم حاملگی را ایجاب می‌کند؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) جفت بدشکل ب) مول هیداتیفرم
ج) سقط ناقص د) جفت سرراهی

۸۰ ـ خانمی با حاملگی دو ماهه به علت خونریزی به درمانگاه مراجعه نموده است. در معاینات و بررسی لازم متوجه به خونریزی متوسط و سرویکس بسته می‌شویم تشخیص چیست؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) تهدید به سقط ب) سقط ناقص
ج) سقط کامل د) سقط فراموش شده

۸۱ ـ شایع‌ترین علت Abortion زودرس در مادران باردار کدام است؟ (آزاد ۸۲)

الف) کمبود هورمون پروژسترون
ب) بیماری سیستمیک مادر
ج) نارسایی دهانه رحم
د) ناهنجاری‌های کروموزومی

۸۲ ـ قطعی‌ترین علامت تشخیص مول هیداتیفرم در زنان باردار کدام است؟ (آزاد ۸۲)

الف) بالا بودن سطح گونادوتروپین کوریونیک در خون و ادرار
ب) بالا بودن سطح هورمون استروژن و پروژسترون مترشحه از تخمدان
ج) لکه‌بینی و خونریزی تیره از واژن در سه ماهه اول بارداری
د) انقباضات غیرطبیعی رحم در سه ماهه اول بارداری

۸۳ ـ مراقبت پرستاری بعد از زایمان در جفت سرراهی با توجه به عوارض آن کدام است؟ (سراسری ۸۲)

الف) اندازه‌گیری سطح HCG
ب) بررسی علایم نقص انعقادی
ج) کنترل میزان دفع ادرار
د) توجه به میزان خونریزی واژینال

۸۴ ـ شایع‌ترین علت اختلال انعقادی در کدام مورد زیر است؟ (سراسری ۸۱)

الف) سقط عادتی ب) حاملگی خارج رحمی
ج) جفت سرراهی د) جداشدن زودرس جفت

۸۵ ـ عامل مستعدکننده جداشدن زودرس جفت کدام است؟ (سراسری ۸۰)

الف) افزایش فشارخون ب) عفونت‌های لوله‌های رحمی
ج) اختلال کروموزومی د) وجود جای زخم در رحم

۸۶ ـ خانمی با تشخیص placenta-previa در هفته ۳۷ حاملگی بستری شده است. کدام یک از علایم زیر در وی مشاهده می‌شود؟ (آزاد ۸۱)

الف) لکه‌بینی قهوه‌ای رنگ با کرامپ شکم دوطرفه
ب) خونریزی تیره و کرامپ شکم دوطرفه
ج) خونریزی روشن بدون درد
د) دفع لخته‌های خون همراه با انقباض شکم

۸۷ ـ علاوه بر جداشدن زودرس جفت عامل دیگر خونریزی سه ماهه سوم بارداری کدام است؟ (آزاد ۸۲)

الف) مول هیداتی فرم ب) جفت سرراهی
ج) حاملگی خارج از رحم د) سقط فراموش شده

۸۸ ـ وجود دیابت بروز کدام عارضه را تشدید می‌کند؟ (سراسری ۸۲)

الف) نارسایی کلیوی ب) پرولاپس بند ناف
ج) افزایش فشارخون د) نارسایی قلبی

۸۹ ـ خانم بارداری که بیماری قلبی دارد بستری شده است. پوزیشن در طی مراحل زایمان او چگونه باید باشد؟ (آزاد ۸۲)

الف) پهلو ب) لیتاتومی
ج) طاقباز د) نشسته

۹۰ ـ آپاندیسیت در بارداری سبب کدام عارضه زیر می‌گردد؟

الف) ازدیاد بیشتر حجم مایع آمنیوتیک
ب) کم‌شدن بازده قلب و بروز آریتمی
ج) انتقال عفونت به جنین و سپتی سمی
د) بروز سقط و زایمان زودرس

۹۱ ـ درمان دارویی هیپرتیروئیدیسم در مادر امکان ابتلا به کدام یک از بیماری‌های زیر را در نوزادان افزایش می‌دهد؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) کرتینیسم ب) اگزوفتالمی
ج) تتانی د) فئوکروموسیتوم

۹۲ ـ خانم بارداری که از نظر فعالیتی محدودیت شدید دارد و دچار خستگی، تنگی نفس و طپش قلب می‌شود و با استراحت بهبود می‌یابد در کلاس چند بیماری‌های قلبی قرار می‌گیرد؟ (آزاد ۸۰)

الف) ۱ ب) ۲
ج) ۳ د) ۴

۹۳ - در دوقلوهای یک‌تخمکی کدام مورد زیر صحیح است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) حتماً از نظر جنسیت مشابه می‌باشند.
ب) می‌تواند جنسیت مشابه یا متفاوت داشته باشد.
ج) هر کدام یک جفت معینی دارد.
د) مورد ۱ و ۳ صحیح است.

۹۴ - زائویی در اطاق زایمان دچار پروسیدانس بند ناف شده است. کدام یک از پوزیشن‌های ذیل را برای وی انتخاب می‌کنید؟ (آزاد ۸۲)

الف) Left latral-p ب) lithetomy-p
ج) kneechest-p د) Terendelenberg-p

۹۵ - در زنان با زایمان زودرس کدام مورد را توصیه می‌کنید؟ (سراسری ۸۲)

الف) مراجعه به پزشک جهت سزارین
ب) مصرف داروهای متوقف کننده انقباضات رحمی
ج) مصرف داروهایی برای تحریک بلوغ ریه‌های جنین
د) استراحت و نوشیدن مایعات

۹۶ - مشکل حاملگی دیررس (post term pregnancy) کدام است؟ (سراسری ۸۱)

الف) پلی‌هیدرآمنیوس ب) هیپرگلیسمی نوزاد
ج) جنین ماکروزوم د) جداشدن زودرس جفت

۹۷ - عامل مستعدکننده زایمان زودرس کدام است؟ (سراسری ۸۱)

الف) اولیگوهیدرآمنیوس ب) پیلونفریت
ج) مادران چاق د) نمایش عرضی جنین

۹۸ - یکی از داروهای انتخابی در زایمان زودرس ریتودرین (ritodrine) است. عارضه دارو کدام است؟

الف) افت ضربان قلب جنین ب) افزایش فشارخون
ج) ضعف رفلکس‌ها د) افزایش ضربان قلب مادر

۹۹ - اولین اقدام پرستاری در زجر جنین به دلیل فشار بر بند ناف کدام است؟ (سراسری ۸۰)

الف) آماده کردن سریع مادر برای سزارین
ب) قطع سرم حاوی اکسی‌توسین
ج) قراردادن مادر در وضعیت سجده
د) قراردادن مادر به پهلوی چپ

۱۰۰ - عارضه زایمان با فورسپس کدام است؟ (سراسری ۸۱)

الف) برادی‌کاردی جنین ب) پرولاپس بند ناف
ج) پارگی کیسه آب د) آتونی رحم

۱۰۱ - کدام یک از عوارض ذیل در صورت استفاده از واکیوم برای زایمان در نوزاد دیده می‌شود؟ (آزاد ۸۲)

الف) مولدینگ ب) سفالوهماتوم
ج) کاپوت سوکسیدانئوم د) کرانیوتابس

۱۰۲ - عارضه شایع در نوزادان در هنگام فتوتراپی کدام است؟ (سراسری ۸۰)

الف) هیپوکسی ب) آنمی
ج) آپنه د) اسهال

۱۰۳ - در سندرم دیسترس تنفسی نوزاد (RDS) کدام یک از علایم مشاهده می‌گردد؟ (سراسری ۸۲)

الف) فرورفتن شکم ب) سرفه همراه با خلط خونی
ج) برافروختگی چهره د) حرکت پره‌های بینی

۱۰۴ - مهم‌ترین مداخله پرستاری برای نوزادان تحت درمان با فوتوتراپی کدام یک است؟ (آزاد ۸۲)

الف) تغییر پوزیشن نوزاد هر دو ساعت
ب) کنترل علایم حیاتی هر ۴ ساعت
ج) قراردادن نوزاد در انکوباتور گرم
د) خوراندن مایعات استریل هر دو ساعت

۱۰۵ - به کدام علت در نوزاد متولد شده از مادر دیابتی تغذیه زودتر آغاز می‌شود؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) هیپرکلسمی ب) هیپوکلسمی
ج) هیپرگلیسمی د) هیپوگلیسمی

۱۰۶ - در بیماری کرنیکتروس (Kernicterus) کدام قسمت از بدن نوزاد آسیب می‌بیند؟ (آزاد ۸۰)

الف) آلوئول‌های ریه ب) سلول‌های عضلانی قلب
ج) نفرون‌های کلیه د) نورون‌های اعصاب مرکزی

۱۰۷ - مهم‌ترین مراقبت پرستاری در نوزادان مبتلا به فلج صورت کدام یک است؟ (آزاد ۸۰)

الف) خوابانیدن نوزاد به طرف ضایعه
ب) بالا قراردادن سر نوزاد به میزان ۳۰ درجه
ج) بستن چشم‌ها هنگام خوابیدن نوزاد
د) دادن اکسیژن با ماسک مخصوص به نوزاد

۱۰۸ - اقدام ضروری در نوزاد مبتلا به فلج عصب دیافراگم کدام است؟ (سراسری ۸۰)

الف) خوابانیدن نوزاد روی شکم
ب) تحریک نوزاد برای نفس کشیدن
ج) تغذیه نوزاد از راه دهان
د) خوابانیدن نوزاد به پهلوی مبتلا

۱۰۹ - در فلج ارب دوشن (Erb-duchenne) کدام رفلکس از بین می‌رود؟ (سراسری ۸۱)

الف) تونیک گردن ب) قدم برداشتن
ج) مکیدن د) مورو

۱۱۰ - کدام علامت در دوران بهبودی نوزاد مبتلا به سفالوهماتوم (cephalohematoma) دیده می‌شود؟ (سراسری

۸۰)
الف) یرقان ب) کم‌خونی
ج) تب د) تشنج

۱۱۱ ـ کاپوت ساکسیدانئوم (caput succideaneum) در نوزاد به کدام مورد اطلاق می‌شود؟ (آزاد ۸۱)
الف) خونریزی داخل جمجمه در اثر زایمان سخت
ب) شکستگی استخوان‌های جمجمه در اثر فشار کانال زایمان
ج) تجمع مایعات مرکزی در داخل عنکبوتیه در اثر فشار طولانی کانال زایمان
د) تغییر شکل سر نوزاد با کانال زایمانی همراه تورم نسوج نرم

۱۱۲ ـ در مراقبت پرستاری از بیمار مبتلا به ترومبوفلبیت رانی بعد از زایمان کدام مورد اهمیت دارد؟ (آزاد ۸۱)
الف) ماساژ ملایم برای بیمار جهت تسریع گردش خون و بالا نگه داشتن آن
ب) دادن به موقع داروهای ضد انعقادی تجویز شده و بالا نگه داشتن پای مبتلا
ج) تشویق بیمار به حرکت و راه‌رفتن جهت افزایش گردش خون پاها
د) بانداژ پای مبتلا و انجام ورزش‌های غیرفعال

۱۱۳ ـ هدف از انجام (Post coital test) بررسی کدام است؟ (سراسری ۸۰)
الف) حیات اسپرم
ب) ترشحات سرویکس از نظر عفونت
ج) زمان تخمک‌گذاری
د) نحوه تشکیل تخم

۱۱۴ ـ شایع‌ترین علت نازایی در زنان کدام است؟ (سراسری ۸۲)
الف) آندومتریوز
ب) تولید غیرطبیعی پرولاکتین
ج) وجود جای زخم در لوله‌های رحمی
د) قرارگرفتن در معرض اشعه X

۱۱۵ ـ افزایش غیرطبیعی سطح هورمون "HCG" در کدام حاملگی مشاهده می‌شود؟ (سراسری ۸۵-۸۴)
الف) مول هیداتی فرم ب) پره‌اکلامپسی
ج) حاملگی نابه‌جا د) سقط فراموش‌شده

۱۱۶ ـ در کدام مورد متوتروکساید (Methotrexate) تجویز می‌شود؟ (سراسری ۸۵-۸۴)
الف) جفت سر راهی ب) سقط اجتناب‌ناپذیر
ج) جداشدن زودرس جفت د) حاملگی نابه‌جا

۱۱۷ ـ استفراغ وخیم حاملگی (Hyperemesis gravidarum) کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)
الف) شروع استفراغ در هفته ۸ و پایان آن در هفته ۱۶
ب) اختلال آب و الکترولیت و پیدایش اسیدوز
ج) افت فشار خون، نبض و ضربان قلب جنین
د) شروع استفراغ در هفته ۴ و پایان آن در هفته ۱۴

۱۱۸ ـ رژیم غذایی مادران برای پیشگیری از پره‌اکلامپسی باید بیشتر حاوی کدام مورد باشد؟ (سراسری ۸۵-۸۴)
الف) آهن ب) ویتامین C
ج) کلسیم د) ویتامین B

۱۱۹ ـ به مادران Rh منفی که دارای نوزاد Rh مثبت هستند به چه دلیل ایمنوگلوبولین [Rh_0 (D) Immune Globolin] تزریق می‌شود؟ (سراسری ۸۵-۸۴)
الف) پیشگیری از تشکیل آنتی‌بادی Rh مثبت
ب) از بین‌بردن آنتی‌بادی‌های Rh مثبت
ج) درمان اریتروبلاستوز جنینی
د) درمان Rh منفی مادر

۱۲۰ ـ مراقبت پرستاری بعد از زایمان در جفت سر راهی با توجه به عارضه شایع آن کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)
الف) کنترل جذب و دفع
ب) قراردادن مادر در وضعیت سجده
ج) کنترل خونریزی واژینال
د) ماساژ رحم

۱۲۱ ـ عامل مستعدکننده جداشدن زودرس جفت کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)
الف) پره‌اکلامپسی ب) بلندبودن بند ناف
ج) سابقه جفت سر راهی د) مادران نوجوان

۱۲۲ ـ علائم استرس سرما (Cold Stress) در نوزادان زودرس کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)
الف) پوست ابتدا رنگ‌پریده سپس قرمز می‌شود.
ب) درجه حرارت ابتدا بالا رفته سپس پایین می‌افتد.
ج) ضربان قلب جنین ابتدا افزایش یافته سپس کاهش می‌یابد.
د) فعالیت جسمی ابتدا کاهش یافته سپس افزایش می‌یابد.

۱۲۳ ـ مراقبت از نوزاد مشکوک به ویروس "HIV" کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)
الف) قراردادن نوزاد در اتاق ایزوله
ب) استفاده از گان، ماسک و دستکش هنگام مراقبت
ج) تمیزکردن پوست با آب و صابون و الکل قبل از تزریق ویتامین K
د) آموزش به خانواده برای انجام کلیه واکسن‌ها طبق روتین

۱۲۴ ـ مهم‌ترین شاخص تشخیصی مول‌هیداتی‌فرم کدامیک از گزینه‌های زیر است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)
الف) پائین‌بودن سطح هورمون H.C.G
ب) بالابودن سطح هورمون H.C.G

ج) کوچک‌بودن اندازه رحم نسبت به سن بارداری
د) لکه‌بینی مداوم و دفع خون سیاه‌رنگ

۱۲۵ - برای درمان خانم باردار مبتلا به اکلامپسی، سولفات منیزیم استفاده شده است و رفلکس‌های زانو وی از بین رفته است برای خنثی‌کردن اثر سوء سولفات منیزیم کدامیک از داروهای زیر باید تجویز شود؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) کلر و سدیم ب) کلر و پتاسیم
ج) بی‌کربنات سدیم د) گلوکنات سدیم

۱۲۶ - در مرحله چهارم زایمان کدام عارضه مهم مادر را تهدید می‌کند؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) خونریزی رحمی ب) وارونه‌شدن رحم
ج) ترومبوفلبیت د) احتباس ادرار

۱۲۷ - آموزش ضروری در بارداری چند قلو به مادر کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) مراجعه به پزشک در صورت کمر درد
ب) خودداری از مصرف غذاهای پروتئینی
ج) خودداری از مقاربت در سه ماهه سوم
د) مصرف مسکن در صورت درد با تجویز پزشک

۱۲۸ - مادر بارداری به بیماری قلبی درجه II مبتلا است کنتراکشن‌های زایمانی وی شروع شده است. رعایت کدامیک از پوزیشن‌های زیر برای وی الزامی است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) نشسته ب) طاقباز
ج) لیتاتومی د) پهلو (طرفی)

۱۲۹ - مادر بارداری در مرحله اول زایمان دچار پروسیدانس بند ناف می‌شود مهم‌ترین اقدام پرستار کدام گزینه زیر است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) کوشش برای برگرداندن بند ناف به داخل رحم
ب) قراردادن مادر در پوزیشن سجده
ج) پوشاندن بند ناف با پارچه استریل گرم و مرطوب
د) القاء زایمان توسط اکسی‌توسین

۱۳۰ - شایع‌ترین محل برای Ectopic Pregnancy کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) گردن رحم Cervix ب) ناحیه ایسم Isthmus
ج) ناحیه شرابه‌ای Fimbria د) ناحیه آمپولا Ampula

۱۳۱ - کدامیک از اختلالات مایع منی موجب ناباروری در مردان می‌شود؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) افزایش حرکت اسپرم
ب) اسپرم غیرطبیعی به میزان ده درصد
ج) کاهش چسبندگی اسپرم
د) افزایش چسبندگی اسپرم

۱۳۲ - در فلج Erb-Duchenne کدام رفلکس شیرخوار از بین می‌رود؟ (آزاد ۸۵ ۸۴)

الف) Moro Reflex ب) Grasping-Reflex
ج) Suckins-Reflex د) Tonic-neck-Reflex

۱۳۳ - برای خشکاندن شیر مادرانی که نوزاد خود را از دست داده‌اند کدامیک از داروهای زیر مصرف می‌شود؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) پرولاکتین ب) استروژن
ج) بروموکریپتین د) پروژسترون

۱۳۴ - شایع‌ترین عارضه نورپلانت Norplant کدام است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) افزایش وزن ب) تهوع و استفراغ
ج) سردرد میگرنی د) لکه‌بینی

۱۳۵ - علت اصلی مرگ نوزادان نارس کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) خونریزی داخل جمجمه ب) عفونت
ج) سندرم دیسترس تنفسی د) نقص ایمنی

۱۳۶ - مراقبت پرستاری در زنان مبتلا به پرفشاری خون حاملگی (Pregnancy induced hypertension) تحت درمان با سولفات منیزیوم با توجه به عوارض دارو کنترل کدام است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) وزن ب) تنفس
ج) فشار خون د) انقباضات رحم

۱۳۷ - آموزش‌های هنگام ترخیص به مادران پس از سقط جنین کدام است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) مراجعه فوری در صورت لکه‌بینی
ب) استفاده از تامپون واژینال
ج) پیشگیری از بارداری به مدت دو سال
د) داشتن استراحت بیشتر

۱۳۸ - کدام عارضه با دیابت حاملگی (Gestational Diabetes Mellitus) در نوزاد افزایش می‌یابد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) سندرم دیسترس تنفسی ب) ناهنجاری‌های مادرزادی
ج) افزایش کلسیم خون د) کاهش هوشیاری

۱۳۹ - دلیل افزایش درجه حرارت مادر در ۲۴ ساعت اول پس از زایمان کدام است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) عفونت‌های ادراری ب) اندومتریت
ج) کمبود مایعات د) اندوه پس از زایمان

۱۴۰ - مهم‌ترین مشکل در دوقلویی یک تخمی Monozygotic Twins کدام است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) پارگی زودرس کیسه آب
ب) شنت موضعی بین عروق جفت جنین‌ها

ج) جداشدن زودرس جفت یکی از قل‌ها
د) اولیگوهیدروآمینوس

۱۴۱ - توصیه شما به مادران با مشاهده علائم زایمان زودرس کدام است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)
الف) استراحت به پهلوی چپ به مدت یک ساعت
ب) انجام فعالیت‌های سبک
ج) استفاده از دوش آب گرم
د) شمارش حرکات جنین به مدت یک ساعت

۱۴۲ - مراقبت پرستاری قبل و حین زایمان با فورسپس کدام است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)
الف) کنترل ضربان قلب جنین ب) کنترل علائم حیاتی مادر
ج) آموزش تمرینات تنفسی د) گزارش پاره‌شدن کیسه آب

۱۴۳ - برای نمونه‌برداری از آندومتر جهت بررسی علل نازایی کدام زمان از سیکل قاعدگی مناسب است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)
الف) اوایل فاز تکثیری رحم
ب) یک روز قبل از تخمک‌گذاری
ج) اواسط فاز لوتئینی تخمدان
د) اواخر فاز ترشحی رحم

۱۴۴ - عارضه احتمال اکسیژن‌درمانی در نوزادان نارس کدام است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)
الف) آپنه (Apnea)
ب) رتینوپاتی (Retinopathy)
ج) برادی‌کاردی (Bradycardia)
د) هپاتومگالی (Hepatomegaly)

۱۴۵ - علامت اولیه استرس سرما (Cold Stress) در نوزاد کدام است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)
الف) آپنه ب) برادی‌کاردی
ج) کاهش درجه حرارت پوست د) کاهش فعالیت‌های جسمی

۱۴۶ - رشد و تکامل دوقلوهای یکسان تا چه زمانی از بارداری متناسب و همانند تک‌قلوها می‌باشد؟ (آزاد ۸۶-۸۵)
الف) ۱۸-۱۶ هفته ب) ۲۲-۱۸ هفته
ج) ۳۲-۳۰ هفته د) ۴۰-۳۸ هفته

۱۴۷ - مددجویی به علت هیپوولمی ناشی از استفراغ شدید دوران حاملگی به بیمارستان مراجعه کرده است، کدام یک از عوامل زیر وی را مستعد این عارضه کرده است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)
الف) بیماری تروفوبلاستیک
ب) سن مادر بیش از ۳۵ سال
ج) سوء تغذیه یاکم‌وزن‌بودن مادر
د) کم‌بودن سطح هورمون HCG

۱۴۸ - کدام یک از تکنیک‌های زیر جنین مادر دیابتی را در سه ماهه سوم بارداری بهتر کنترل می‌کند؟ (آزاد ۸۶-۸۵)
الف) معاینه هفتگی با سونوگرافی
ب) تست غیراسترس (NST) هر دو هفته یک بار
ج) تست روزانه استرس انقباض در هفته ۳۲ بارداری
د) کنترل هفتگی فعالیت جنین توسط مددجو

۱۴۹ - زائویی که دارای دیابت وابسته به انسولین است و زایمان مشکل با عوارض پلی‌هیدروآمینوس و ماکروزومی را طی کرده، باید از نظر کدام یک از عوارض زیر بررسی شود؟ (آزاد ۸۶-۸۵)
الف) ماستیت پس از زایمان ب) هموراژی پس از زایمان
ج) افزایش انسولین مورد نیاز د) هیپرتانسیون ناشی از بارداری

۱۵۰ - زانو Rh^+ پس از ۱۸ ساعت طول زایمان نوزادی با وزن ۳/۱۰۰ کیلوگرم را از طریق واژینال به دنیا می‌آورد، کدام یک از وضعیت‌های زیر این زانو را در خطر عفونت قرار می‌دهد؟ (آزاد ۸۶-۸۵)
الف) وضعیت Rh مادر ب) روش زایمان
ج) وزن و اندازه نوزاد د) طول زایمان

۱۵۱ - مددجویی پس از زایمان به علت ترومبوز وریدهای عمقی تحت درمان با داروهای ضد انعقادی قرار دارد، کدام یک از آموزش‌های زیر موقع ترخیص باید به وی داده شود؟ (آزاد ۸۶-۸۵)
الف) پرهیز از درمان جایگزینی آهن
ب) پرهیز از مصرف سالیسیلات‌های بدون نسخه
ج) تا حدامکان کمربند و جوراب فشاری تا زانو را بپوشد
د) تنگی نفس یک عارض جانبی و شایع این داروهاست.

۱۵۲ - کدام یک از گزینه‌های زیر به بهترین وجه نقش اصلی سورفکتانت برای نوزاد را توصیف می‌کند؟ (آزاد ۸۶-۸۵)
الف) به بلوغ اجسام مژگانی در مجاری هوایی فوقانی کمک می‌کند.
ب) به ابقاء الگوی تنفس ریتمیک کمک می‌کند.
ج) به ریه‌ها در باز باقی‌ماندن پس از اتمام هر نفس کمک می‌کند.
د) به تخلیه ترشحات از مجاری تنفسی کمک می‌کند.

۱۵۳ - نوزادی از مادر مبتلا به هپاتیت B متولد شده است، کدام یک از اقدامات زیر برای وی باید انجام شود؟ (آزاد ۸۶-۸۵)
الف) ایمونوگلوبولین هپاتیت B در طی ۱۲ ساعت بعد از تولد و واکسن هپاتیت B در زمان تولد، یک ماهگی و شش ماهگی
ب) ایمونوگلوبولین هپاتیت B در طی ۴۸ ساعت بعد از تولد و واکسن هپاتیت B در یک ماهگی و شش ماهگی
ج) ایمونوگلوبولین هپاتیت B در زمان تولد و واکسن هپاتیت B در شش ماهگی

د) واکسن هپاتیت B در زمان تولد و شش ماهگی

۱۵۴ - نوزادی مبتلا به تضعیف تنفسی است کدام یک از داروهای زیر که به مادر داده شده است قادر به ایجاد دپرسیون تنفسی در نوزاد است؟ (آزاد ۸۶ ۸۵)

الف) هیدرالازین (آپرسولین) ب) منیزیوم سولفات
ج) نالوکسان د) پنی‌سیلین

۱۵۵ - کدام یک از آنتی‌بیوتیک‌های زیر معمولاً برای درمان التهاب ملتحمه و پنومونی نوزادی ناشی از عفونت کلامیدیایی مادر استفاده می‌شود؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) جنتامایسین خوراکی به مدت دو هفته
ب) جنتامایسین خوراکی به مدت ۷ روز
ج) اریترومایسین خوراکی به مدت ۳-۲ هفته
د) اریترومایسین خوراکی به مدت ۷ روز

۱۵۶ - نوزادی به Caput Succedaneum مبتلا می‌باشد، کدام یک از جملات زیر در این مورد صحیح است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) معمولاً در طی ۶-۳ هفته برطرف می‌شود.
ب) از عرض شیارهای جمجمه‌ای نمی‌گذرد.
ج) تجمع خون بین جمجمه و پروپوس می‌باشد.
د) شامل تورم بافت‌های موضع بالای نمایش سر جنین در موقع زایمان می‌باشد.

۱۵۷ - تست روبین (Rubin) برای تشخیص کدام یک از موارد ذیل انجام می‌شود؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) رادیوگرافی از لوله‌های رحم
ب) برای بازبودن لوله‌های رحم
ج) مشاهده سیستم اعضاء داخل لگن
د) آزمایش حرکت اسپرم در ترشحات دهانه رحم

۱۵۸ - کدام یک از علائم زیر در مول هیداتیفرم رخ می‌دهد؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) الگوی "طوفان برف" در سونوگرافی رحم بدون جنین یا کیسه حاملگی
ب) پیداشدن تومور خوش‌خیم در بافت نرم رحم
ج) لمس حرکات و سمع قلب جنین پس از هفته ۶ حاملگی
د) خونریزی قرمز روشن و شدید هر دو هفته یک بار

۱۵۹ - کدام یک از داروهای زیر به عنوان آنتاگونیست سولفات منیزیوم استفاده می‌شود؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) اکسی توسین (پیتوسین) ب) تربوتالین (برتیر)
ج) گلوکونات کلسیم د) نالوکسان (نارکان)

۱۶۰ - عامل خطر برای حاملگی نابجا (Ectopic pregnancy) کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) مصرف مواد مخدر
ب) سابقه بیماری‌های مقاربتی
ج) سابقه حاملگی چند قلو
د) مصرف قرص‌های پیشگیری از بارداری

۱۶۱ - مراقبت پرستاری در زنان باردار مبتلا به پره‌اکلامپسی شدید که سولفات منیزیم دریافت می‌دارند کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) کنترل وزن روزانه
ب) قراردادن مادر در وضعیت نیمه نشسته
ج) کنترل تنفس
د) استفاده از ساکشن و اکسیژن

۱۶۲ - در ارزیابی مادران RH منفی برای بررسی احتمال تشکیل آنتی‌بادی عامل خطر کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) سابقه زایمان نوزاد با RH منفی
ب) وجود جفت سراهی
ج) انجام آمینوسنتز در حاملگی فعلی
د) سابقه استفاده از IUD

۱۶۳ - در مادران سیگاری خطر پیدایش کدام عارضه بیشتر است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) عفونت داخل رحمی ب) از دست‌دادن انتهاها
ج) سرطان اندام‌های تناسلی د) تأخیر رشد داخل رحمی

۱۶۴ - برنامه مراقبت پرستاری در مادران معتاد به هروئین در مرحلهٔ اول زایمان کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) پیشگیری از عوارض ناشی از محرومیت مواد
ب) استفاده از مخلوط داروهای خواب‌آور و ضد درد
ج) پیشگیری از افزایش فشار خون و تشنج
د) دادن آگاهی در مورد اعتیاد و عواقب آن

۱۶۵ - در ارزیابی مایع آمنیوتیک وجود کدام مورد را غیرطبیعی می‌دانید؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) قطعات ورنیکس در مایع
ب) رنگ مایع زرد مایل به سبز
ج) خروج مایع با هر انقباض رحم
د) آغشته‌بودن مایع به مکونیوم در نمایش ته

۱۶۶ - افت دیررس (Late Decelerations) در ضربان قلب جنین به کدام علت است؟ (سراسری ۸۷ ۸۶)

الف) فشرده‌شدن سر جنین
ب) ناهنجاری سیستم اعصاب مرکزی جنین
ج) کاهش جریان خون در بند ناف
د) عدم کفایت گردش خون رحمی - جفتی

۱۶۷ - در ارزیابی خونریزی دیررس پس از زایمان کدام مورد مهم است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) طول مدت زایمان ب) مقدار مصرف اکسی توسین
ج) سن حاملگی جنین د) مقدار مصرف داروهای ضد درد

۱۶۸ ـ مهم‌ترین مانع موثر در سازگاری مادر با نوزاد کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) آگاهی از نیازهای نوزاد ب) تجربه قبلی بچه‌دارشدن
ج) خستگی مفرط و مزمن د) وقایع غیرمنتظره مثل سزارین

۱۶۹ ـ در صورتی که برای کاهش درد پس از سزارین از بی‌حسی اپی‌دورال با مخدر (Epidural narcotic) استفاده شود، در مراقبت پرستاری کنترل کدام مورد اولویت دارد؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) تنفس ب) فشارخون
ج) سطح هوشیاری د) وضعیت شیردهی

۱۷۰ ـ خطر کدام عارضه در IVF بیش از GIFT است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) حاملگی چند قلو ب) سقط
ج) جداشدن زودرس جفت د) حاملگی نابجا

۱۷۱ ـ در ارزیابی پوست نوزاد کدام مورد غیرطبیعی است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) لکه مغولی (Mongolian spots)
ب) ورنیکس (Vernix Caseosa)
ج) پتشی (Petechiae)
د) میلیا (Milia)

۱۷۲ ـ در آموزش به زنانی که قرص‌های پیشگیری از بارداری مصرف می‌کنند، توصیه می‌کنید در چه مواقعی قرص را قطع کرده به پزشک مراجعه کنند؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) سردرد ب) لکه‌بینی
ج) کمردرد د) تغییر اشتها

۱۷۳ ـ علائم مشکل تنظیم حرارت (Thermoregulation) در نوزاد نارس کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) کندشدن رفلکس‌ها
ب) افزایش تونیسیته عضلات
ج) درجه حرارت ۳۶/۵ سانتی‌گراد از زیر بغل
د) عدم تحمل غذا

۱۷۴ ـ به چه دلیل مرگ و میر نوزادان دیررس هنگام تولد بالاست؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) افزایش خطر سندرم آسپیراسیون مکونیوم
ب) ضعف سیستم تنظیم درجه حرارت
ج) جداشدن زودرس جفت
د) لزوم استفاده از وسایل جراحی

۱۷۵ ـ خانم باردار ۱۶ هفته با خونریزی واژینال از ۲ هفته پیش و پارگی کیسه آب مراجعه نموده است. در معاینه سرویکس باز گزارش شده است. کدام تشخیص زیر مورد وی صادق است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) سقط غیرقابل اجتناب ب) تهدید به سقط
ج) سقط ناقص د) سقط فراموش شده

۱۷۶ ـ خانم حامله‌ای به علت زایمان زودرس تحت درمان ریتودرین قرار گرفته است، انجام کدام یک از بررسی‌های زیر از نظر پرستاری اهمیت بیشتری دارد؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) اختلالات آناتومی جفت ب) پوزیشن جنین
ج) عوارض مصرف دارو د) Cr و BUN

۱۷۷ ـ خانم حامله Rh منفی، در هفته هشتم بارداری سقط خود به خودی کرده است. پرستار کدام یک از اقدامات زیر را برای وی باید انجام دهد؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) در صورت مثبت‌بودن Rh شوهر و منفی‌بودن کومبس غیرمستقیم، به مادر ایمونوگلوبولین D تزریق کند.
ب) در صورت منفی‌بودن تست کومبس غیرمستقیم مادر، ایمونوگلوبولین D تزریق نمایند.
ج) در صورت منفی‌بودن Rh شوهر و مثبت‌بودن تست کومبس غیرمستقیم مادر، ایمونوگلوبولین D تزریق کند.
د) به دلیل این که در هفته هشتم بارداری، خطر خونریزی Fetomaternal خیلی کم است اقدام خاصی نیاز ندارد.

۱۷۸ ـ خانم بارداری با تشخیص پره‌اکلامپسی بستری شده و سولفات منیزیم برای وی تجویز شده در طی مراقبت‌های پرستاری حجم ادرار ۴ ساعته کمتر از ۱۰۰ cc و تعداد تنفس کمتر از ۱۲ در دقیقه و رفلکس وتری مثبت است. مهم‌ترین مداخله پرستاری کدام یک از اقدامات زیر است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) ادامه انفوزیون سولفات منیزیم و ادامه مراقبت‌ها
ب) قطع انفوزیون سولفات منیزیم
ج) افزایش انفوزیون ـ سولفات منیزیم به میزان ۵ قطره در دقیقه
د) کاهش انفوزیون سولفات منیزیم به میزان ده قطر در دقیقه

۱۷۹ ـ خانم ۳۵ ساله‌ای با حاملگی دوقلو و سابقه فشارخون برای زایمان مراجعه کرده است. کدام یک از مداخلات زیر جهت کنترل خونریزی ناشی از اینرسی رحم برای پرستار اولویت دارد؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) تزریق متیل ارگونوین بعد از زایمان
ب) تزریق $PGH2\alpha$ بعد از زایمان
ج) ماساژ رحم بعد از زایمان
د) ماساژ دودستی رحم بعد از زایمان

۱۸۰ ـ کدام یک از عوارض زیر در IUD محتوی لوونورژسترول نسبت به IUD مسی شایع‌تر است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) آمنوره ب) حاملگی خارج از رحم (EP)
ج) دیس منوره د) بیماری التهابی لگن (PID)

۱۸۱ ـ خانمی ۳۰ ساله، با خارش و ترشحات کف‌آلود و سبز واژن به درمانگاه مراجعه کرده است. واژن ملتهب پتشی‌های کوچک متعدد قابل مشاهده است. به نظر شما به کدام یک از بیماری زیر مبتلا شده است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) عفونت ویروسی ب) هرپس ژنیتال
ج) کاندیدیازیس د) تریکوموناواژینالیس

۱۸۲ ـ خانمی ۲۲ ساله حامله با تشخیص مول هیداتی‌فرم تحت درمان قرار گرفته است. برای پیگیری اندازه‌گیری سطح سرمی کدام یک از موارد زیر که بیشتر به بیمار کمک می‌کند را توصیه می‌کنید؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) FSH-LH ب) PGF2α
ج) β-HCG د) آلفافیتوپروتئین

۱۸۳ ـ نوزادی با دپرسیون تنفسی تحویل NICU برای مراقبت پرستاری بیشتر شده است. کدام یک از داروهای زیر به مادر وی داده شده که در نوزاد ایجاد دپرسیون تنفسی کرده است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) سولفات منیزیم ب) هیدرالازین
ج) نالوکسان د) پنی‌سیلین

۱۸۴ ـ شایع‌ترین علت خونریزی واژینال بعد از یائسگی کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) تومورهای تخمدان
ب) میوم رحم
ج) ضایعات ولو واژن
د) استفاده از هورمون‌های اگزوژن

۱۸۵ ـ خانم باردار در هفته ۳۰ بارداری به دلیل زایمان زودرس در بیمارستان بستری شده است، و به پرستار اطلاع می‌دهد که گاهی دچار انقباض رحمی می‌شود. کدام یک از مداخلات پرستاری زیر برای وی مناسب‌تر است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) آموزش عوارض احتمالی زایمان زودرس به وی و خانواده
ب) تشویق به تخلیه مثانه و خوردن مایعات فراوان
ج) تشویق به قدم‌زدن جهت از بین‌رفتن احتمالی انقباضات
د) اطلاع به متخصص بیهوشی برای شروع اپی‌دورال

۱۸۶ ـ خانم باردار ۳۵ هفته حامگی با ترشح مایع روشن از واژن به درمانگاه زنان مراجعه نموده است. کدام یک از اقدامات زیر برای وی مناسب‌تر است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) معاینه واژینال
ب) گرفتن نمونه ادرار با سوند استریل
ج) گرفتن نمونه استریل از مایع ترشحی
د) تشویق وی به حرکت‌کردن

۱۸۷ ـ به مادر مبتلا به ماستیت در مورد شیردهی پرستار باید کدام یک از آموزش‌های زیر را بدهد؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) تا مصرف کامل دوره آنتی‌بیوتیک باید شیردهی را متوقف کند.
ب) مادر باید شیردهی را ادامه دهد، ماستیت موجب آلوده‌شدن نوزاد نمی‌شود.
ج) مادر باید تا برطرف‌شدن عفونت به نوزاد شیرخشک تکمیلی بدهد.
د) مادر نباید مسکن مصرف نماید زیرا در شیردهی موجب ضعف می‌شود.

۱۸۸ ـ خانمی با آمنوره مراجعه نموده است و سابقه کورتاژ پس از سقط را داشته است و متعاقب یک دوره مصرف استروژن و پروژسترون نیز خونریزی نداشته است. کدام یک از موارد زیر در مورد وی صدق می‌کند؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) سندرم آشرمن ب) سندرم شیهان
ج) سندرم تخمدان پلی‌کیستیک د) سندرم کالمن

۱۸۹ ـ توصیه شما به مددجو بعد از ترمیم پارگی پرینه ناشی از زایمان سخت کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) مصرف مایعات و ملین برای پیشگیری از یبوست
ب) استعمال تنقیه گرم در صورت یبوست
ج) استعمال شیاف در صورت یبوست
د) استفاده از ترمومتر مقعدی برای تشخیص به موقع عفونت

۱۹۰ ـ خطرات بی‌حسی اپی‌دورال کدامند؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) کمر درد مستمر و کوتاه‌شدن مرحله اول زایمان
ب) سردرد شدید و سردی انتهاها
ج) افزایش فشارخون و کاهش گلبول‌های قرمز خون
د) کاهش فشارخون و طولانی‌شدن مرحله دوم زایمان

۱۹۱ ـ اقدام پرستاری در نوزادان مبتلا به Hyperbilirubinemia کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) قراردادن نوزاد در محیط گرم و تاریک
ب) شروع تغذیه فوری برای سرعت بخشیدن به دفع مکونیوم
ج) تمرینات ورزشی آرام برای تقویت عضلات شکم
د) تجویز داروهای آرام‌بخش

۱۹۲ ـ مراقبت‌های پرستاری در مرحله اول زایمان کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) کنترل فشارخون در حین انقباضات رحمی
ب) تشویق مددجو به خوردن غذاهای پرانرژی
ج) کنترل درجه حرارت هر ۴ ساعت پس از پارگی کیسه آب
د) تشویق مددجو به راه‌رفتن قبل از پارگی کیسه آب

۱۹۳ ـ عامل مستعدکننده نازایی در زوجین کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) سابقه سونوگرافی قبلی از اندام تناسلی

ب) اختلال در تولید اسپرم (Spermatogenesis)
ج) کمبود دریافت پروتئین و کربوهیدرات
د) قلیایی‌بودن pH ترشحات واژن

۱۹۴ ـ عارضه خطر استفاده از قرص‌های پیشگیری از بارداری ترکیبی در زنان سیگاری بیش از ۴۰ سال در کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) سرطان رحم ب) تنفسی
ج) قلبی و عروقی د) پوکی استخوان

۱۹۵ ـ برای کاهش درد به روش دکتر دیک رید (Dick-Read) تاکید بر کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) شرطی‌کردن درد زایمان
ب) کاهش ترس از زایمان
ج) افزایش تحریکات برای سرگرمی مادر
د) اختلال در مسیر درک درد

۱۹۶ ـ در زنان مبتلا به پره‌اکلامپسی شدید که سولفات منیزیم دریافت می‌کنند، نشانه دریافت بیش از حد دارو (Overdose) کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) افزایش بازده ادراری ب) افزایش تنفس
ج) کاهش هوشیاری د) افزایش رفلکس زانو

۱۹۷ ـ عامل مستعدکننده مشکلات تنفسی در نوزاد کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) کم وزنی هنگام تولد
ب) مشاهده افت زودرس در ضربان قلب جنین (Early deceleration)
ج) استفاده مادر از مسکن‌ها در فاز فعال زایمان
د) ورود مایع آمنیوتیک به ریه‌های جنین در دوران بارداری

۱۹۸ ـ عامل مستعدکننده تولد نوزاد بزرگ‌تر از سن حاملگی (LGA) کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) حاملگی دوقلو ب) مادران دیابتیک
ج) مسمومیت حاملگی د) سابقه سزارین قبلی

۱۹۹ ـ کدام یک از اقدامات زیر در مراقبت از بیماران مبتلا به PIH خفیف و شدید مشترک است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) بستری‌کردن بیمار ب) محدودیت ملاقاتی
ج) استراحت در تخت د) تاریک‌کردن اتاق

۲۰۰ ـ خانمی ۳۰ ساله، GI که ۱۰ هفته باردار است با درد کولیکی شکم و دیلاسیون ۳cm و افاسمان متوسط مراجعه کرده است و ساعت بعد دچار سقط می‌شود. کدام یک از گزینه‌های زیر علت سقط جنین سه ماه اول بارداری است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) آنومالی‌های مولرین ب) هیپرتیروئیدی
ج) آنومالی‌های کروموزومی د) دیابت

۲۰۱ ـ نوزادی به علت زایمان ورتکس سخت دچار فلج Erb-Duchenne شده کدام رفلکس وی از بین رفته است؟ (آزاد ۸۸ ۸۷)

الف) Suckins-Reflex ب) Tonic-Reflex
ج) Moro-Reflex د) Grasping-Reflex

۲۰۲ ـ مهم‌ترین عارضه مصرف مسکن‌های مخدر یک ساعت قبل از زایمان کدام است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) کندشدن روند زایمان ب) افت فشارخون مادر
ج) افزایش ضربان قلب مادر د) تضعیف تنفس نوزاد

۲۰۳ ـ خانم بارداری به علت هیپوولمی ناشی از استفراغ شدید در بیمارستان بستری شده است. کدام یک از عوامل زیر وی را مستعد این عارضه کرده است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) سن مادر بیش از ۳۵ سال
ب) سوءتغذیه یا کمبود وزن مادر
ج) ابتلا به نئوپلازی تروفوبلاستیک
د) ابتلا به Abrubio placenta

۲۰۴ ـ در خانم‌های باردار دیابتی عفونت شدیدتر بروز می‌کند و می‌توان خیلی سریع منجر به کدام یک از عوارض زیر گردد؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) آنمی ب) اسیدوز تنفسی
ج) الکالوز تنفسی د) کتواسیدوز

۲۰۵ ـ در خانم‌های باردار مبتلا به بیماری‌ها قلبی و پرفشاری خون پس از زایمان مهم‌ترین دلیل عدم استفاده از ترکیبات ارگوت کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) کاهش فشارخون دیاستولی بیش از ۲ میلی‌متر جیوه
ب) کاهش برون‌ده قلب
ج) احتباس سدیم در بافت‌ها
د) ایجاد پدیده سوموگی

۲۰۶ ـ در زمان بررسی و شناخت بیمار دارای سابقه تب خال ژنیتال، وجود کدام یک از علائم زیر نشان‌دهنده احتمال شیوع ضایعات بیماری می‌باشد؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) سردرد و تب
ب) ترشحات واژنی پیشابراهی
ج) سوزش ادرار و لنفادنوپاتی
د) خارش و پارستزی ناحیه ژنیتال

۲۰۷ ـ خانم باردار G3 در هفته ۴۰ بارداری برای القای زایمان از اکسی‌توسین استفاده می‌شود. در حالی که انفوزیون دارو ادامه دارد. مادر دچار انقباضات هیپرتون بیش از ۶۰ ثانیه می‌گردد. اولین و مهم‌ترین اقدام پرستار کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) قطع انفوزیون اکسی‌توسین، اکسیژن به میزان ۸-۱۲lit/min

ب) پایش منظم ضربان قلب جنین، اطلاع به پزشک
ج) اطلاع به پزشک، اکسیژن به میزان ۴-۶lit/min
د) خواباندن زائو به سمت چپ و اطلاع به پزشک

۲۰۸ - کدام یک از علائم زیر زودتر در نوزاد مبتلا به سندرم دیسترس تنفسی (RDS) بروز می‌کند؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) کراکل دوطرفه ریه
ب) رنگ خاکستری کمرنگ نوزاد
ج) تاکی‌پنه بیشتر از ۶۰تنفس در دقیقه
د) زمان پرشدگی مویرگی ضعیف (۴-۳ ثانیه)

۲۰۹ - خانمی ۳۵ ساله که از ۶ سال قبل IUD داشته به علت ۱۵ روز عقب‌افتادگی قاعدگی و تست گراویدنسکی مثبت مراجعه کرده است. صحیح‌ترین اقدام کدام است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) اگر IUD به جدار رحم چسبندگی داشته باشد، باید به هر ترتیب خارج گردد.
ب) اگر خارج‌کردن IUD که نخ آن دیده می‌شود بی‌نتیجه بود باید در جای خود باقی بماند.
ج) اگر IUD باقی بماند احتمال سقط خود به خودی و عفونت افزایش می‌یابد.
د) سقط و تخلیه محصول حاملگی

۲۱۰ - مادری با Rh منفی زایمان کرده و نوزاد به علت افزایش سطح بیلی‌روبین باید تحت درمان با فتوتراپی قرار گیرد. پرستار باید کدام یک از عوارض زیر را بررسی نمایند؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) افزایش دفع نامحسوس آب
ب) کاهش شدید شمارش پلاکت‌ها
ج) افزایش زمان انتقال گوارشی
د) هیپرگلیسمی

۲۱۱ - در سونوگرافی کدام رتبه جفت (Placenta grading) مشخص‌کننده رسیدگی به جنین است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) صفر ب) یک
ج) دو د) سه

۲۱۲ - علل عمده زایمان طولانی‌شده (Prolonged Labor) کدام است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) قرارداشتن سر جنین در وضعیت قدامی
ب) استفاده از مسکن در فاز فعال زایمان
ج) پربودن مثانه و رکتوم مادر
د) پارگی کیسه آب

۲۱۳ - کدام یک از نشانه‌های زیر مشخص کننده بیماری ترومبوآمبولی در دوران بارداری است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) علامت هگار (Hegar sing)
ب) تشدید رفلکس‌های عمیق تاندونی
ج) علائت چاندلیر (Chandlir sign)
د) علامت هومان (Homan's sign)

۲۱۴ - در خانم باردار مبتلا به اکلامپسی که تحت درمان با منیزیوم سولفات است. غلظت منیزیوم سولفات در سرم 12mEq/L است. کدام یک از موارد زیر نشان‌دهنده مسمومیت با داروی فوق است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) برون‌ده ادراری در ۴ ساعت کمتر از ۴۰۰ سی‌سی
ب) تعداد تنفس به کمتر از ۱۵-۱۲ بار در دقیقه
ج) تعداد تنفس به بیشتر از ۲۵-۲۰ بار در دقیقه
د) تشدید رفلکس پاتلا

۲۱۵ - خانمی در هفته ۳۶ حاملگی با تشخیص Placenta-Praevia بستری شده است. پرستار کدام یک از علایم زیر را در وی مشاهده می‌کند؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) خونریزی تیره و کرامپ دوطرفه شکم.
ب) دفع لخته‌های خون همراه با انقباضات شکم.
ج) خونریزی روشن و کرامپ دوطرفه شکم.
د) خونریزی روشن و بدون درد.

۲۱۶ - خانم بارداری در هفته ۳۲ بارداری دچار دکولمان جفت شده است و فیبرینوژن خون وی کاهش یافته است. به نظر شما مهمترین علامت دیررس این عارضه کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۹ ۸۸)

الف) سردرد شدید ب) مستعد خونریزی وسیع
ج) ابتلای به پرفشاری خون د) تمایل به بهبودی بافت اسکار

۲۱۷ - خانم بارداری در اطاق لیبر بستری شده است. پرستار متوجه پروسپدانس بند ناف می‌شود. اولین اقدام پرستار شامل کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) قراردادن مادر Knee-Chest Position و دادن اکسیژن با ماسک.
ب) پوشانیدن بند ناف با پارچه استریل گرم و مرطوب و دادن اکسیژن با سوند بینی.
ج) کوشش برای برگرداندن بند ناف به داخل واژن و دادن اکسیژن با ماسک.
د) گوش کردن به صدای قلب جنین (FHR) و دادن اکسیژن با سوند بینی.

۲۱۸ - یک ساعت پس از زایمان فوندوس رحم تا حد ناف بالا آمده و به سمت راست جابجا شده است. بهترین اقدام پرستار کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) ماساژ فوندوس رحم
ب) کمک به بیمار برای قرارگرفتن در وضعیت فالرز (Fowler's)
ج) بستن شکم بند برای زائو

د) کمک به بیمار برای دفع ادرار

۲۱۹ ـ علت اصلی ابتلا نوزادان به یرقان فیزیولوژیک کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) بیماری سلول‌های کبدی ب) نارس‌بودن سلول‌های کبدی
ج) کمبود بیلی‌روبین در خون د) افزایش آلبومین خون

۲۲۰ ـ نوزادان که دچار کرن‌اپکتروس شدید (Kernic Terus) شده و زنده می‌مانند کدام یک از عوارض زیر برگشت‌پذیر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) کری عصبی ب) فلج مغزی
ج) هیپرتونیسیته د) دیسپلازی مینای دندان

۲۲۱ ـ برای مادر ۳۵ ساله شیرده از دسته داروهای آمینوگلیکوزید (جنتامایسین) تجویز شده است. کدام یک از عوارض زیر نوزاد شیرخوار را تهدید می‌کند؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) صدمات شنوایی و کلیوی ب) صدمات قلبی و ریوی
ج) صدمات قلبی و گوارشی د) صدمات ریوی و گوارشی

۲۲۲ ـ کدام یک از عوامل زیر مهم‌ترین دلیل قطع Oral contraceptives (OCP) قبل از انجام اعمال جراحی بزرگ است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) اختلال در انعقاد خون و تشکیل لخته
ب) اختلال در متابولیسم چربی‌ها
ج) افزایش بیماری‌های همولیتیک حاد
د) کاهش نیاز به اکسیژن‌تراپی پس از عمل

۲۲۳ ـ Rubin Test به چه منظوری انجام می‌شود؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) اطمینان از بازبودن لوله‌های منی‌بر
ب) اطمینان از عدم عفونت سرویکس
ج) اطمینان از بازبودن لوله‌های تخمدانی
د) اطمینان از pH قلیایی طول واژن

۲۲۴ ـ اختلال انعقادی شدید در کدام یک از سقط‌های زیر دیده می‌شود؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) تهدید به سقط ب) سقط فراموش شده
ج) سقط ناقص د) سقط عادتی

۲۲۵ ـ توصیه شما به مادر حامله‌ای که کم‌خونی داسی شکل (Sickle cell anemia) دارد کدام است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) مصرف غذاهای حاوی کلسیم
ب) استراحت در بستر تا هنگام زایمان
ج) استفاده از مکمل‌های آهن
د) نوشیدن مایعات حداقل ۸ لیوان در روز

۲۲۶ ـ در کدام عارضه به مادران توصیه می‌کنید ۶ ماه تا یک سال پس از خاتمه حاملگی تست HCG انجام دهند؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) مول هیداتی‌فرم (Hydatidiform mole)
ب) سقط فراموش‌شده (Missed abortion)
ج) حاملگی نابجا (Ectopic pregnancy)
د) جداشدن زودرس جفت (Abroptio placentae)

۲۲۷ ـ بیشترین علت سقط خودبخودی کدام است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) عفونت ادراری
ب) عوامل ایمونولوژیک (immunologic factors)
ج) ناهنجاری جنینی (Abnormal fetal formation)
د) لانه‌گزینی غیرطبیعی

۲۲۸ ـ زایمان زودرس (Preterm labor) با کدام مورد قابل پیش‌بینی است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) افزایش طول سرویکس
ب) افزایش استریول بزاقی (salivary estriol)
ج) کاهش انقباضات براکستون هیکس
د) کاهش فیبرونکتین‌های جنینی (fetal fibronectins)

۲۲۹ ـ به مادری که علائم زایمان زودرس دارد توصیه شده است که استراحت در بستر داشته باشد. اثرات استراحت در بستر کدام است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) کاهش وزن مادر ب) افزایش اشتها
ج) کاهش وزن جنین د) افزایش کلسیم خون

۲۳۰ ـ منع استفاده از القای زایمانی که با اکسی‌توسین (Oxytocin) کدام است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) پارگی زودرس کیسه آب
ب) تبخال تناسلی (genital Herps)
ج) مرگ جنین
د) حاملگی پس از موعد (Post term pregnancy)

۲۳۱ ـ کدام یک از موارد ذیل از جمله عوارض نوزادان متولد شده از مادر دیابتی می‌باشد؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) افزایش قند خون در ساعات اولیه
ب) افزایش قند خون پس از قطع بند ناف
ج) کاهش ترشح انسولین پس از قطع بند ناف
د) کاهش قند خون پس از قطع بند ناف

۲۳۲ ـ کدام گزینه اقدام خانم اکبری پرستار بخش نوزادان برای نوزاد متولد شده از مادر دیابتی مناسب می‌باشد؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) تعیین مقدار کلسیم خون نوزاد طی ۴ ساعت اول تولد
ب) پرهیز از انجام تغذیه وریدی
ج) تعیین مقدار کلسیم خون نوزاد طی ۴ رو اول تولد
د) ترجیح تغذیه وریدی نسبت به تغذیه از راه دهان

۲۳۳ ـ کدام یک از عوارض حاملگی در مادران نوجوان بیشتر

دیده می‌شود؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)
الف) حاملگی دیررس Post date
ب) ناهنجاری‌های کروموزومی
ج) زایمان زودرس
د) خونریزی شدید بعد از زایمان

۲۲۴ - کدام جمله صحیح است؟ در صورت تجویز آنتی‌بیوتیک برای درمان عفونت حاد گوش در نوزادان: (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)
الف) از سن نوزاد زمانی استفاده می‌شود که وزن نوزاد مشخص نیست.
ب) براساس مجموع سن و وزن نوزاد تعیین می‌گردد.
ج) نوع و مقدار دارو براساس سن نوزاد تعیین می‌گردد.
د) نوع و مقدار دارو براساس مجموع وزن و دور سر نوزاد تعیین می‌گردد.

۲۲۵ - خانم ۳۷ ساله دارای یک فرزند با سابقه دیابت وابسته به انسولین برای مشاوره تنظیم خانواده مراجعه کرده و در تاریخچه ذکر می‌کند که روزانه از ده نخ سیگار استفاده می‌نماید. مناسب‌ترین روش پیشگیری از بارداری که توصیه می‌کنید کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۹۰-۸۹)
الف) IUD ب) قرص مینی‌پیل
ج) نورپلانت د) آمپول DMPA

۲۳۶ - در خانم‌های بارداری که دچار مسمومیت حاملگی می‌شوند برای کاهش فشار خون بدون اختلال خونرسانی جفت از کدامیک از داروهای ذکرشده زیر و با چه هدف درمانی استفاده می‌شود؟ (آزاد ۹۰-۸۹)
الف) هیدرالازین، رساندن فشار خون دیاستولیک به ۹۰-۱۱۰mmHg
ب) هیدرالازین، رساندن فشار خون سیستولیک به ۹۰-۱۱۰mmHg
ج) آدالات، رساندن فشار خون دیاستولیک به ۸۰-۹۰mmHg
د) آدالات، رساندن فشار خون سیستولیک به ۹۰-۱۱۰mmHg

۲۳۷ - خطرناک‌ترین محل برای حاملگی خارج رحمی کدام قسمت از لوله رحمی است؟ (آزاد ۹۰-۸۹)
الف) آمپولا ب) شیپوری
ج) تنگه ایسم د) بینابینی

۲۳۸ - بهترین راه پس از تخلیه مول‌هیداتیفرم جهت کنترل و پیگیری مول کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۹۰-۸۹)
الف) اندازه‌گیری B-HCG ب) سونوگرافی رحم
ج) اندازه‌گیری سطح FSH د) فیتوگرافی از شکم

۲۳۹ - شایع‌ترین فرم اختلال انعقاد خون در دکلمان جفت کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۹۰-۸۹)
الف) کاهش فاکتورهای انعقادی
ب) انعقاد منتشر داخل عروقی (DIC)
ج) کاهش فیبرینوژن
د) ترومبوسیتوپنی

۲۴۰ - خانمی در ضمن زایمان دچار پارگی کانال زایمانی درجه ۳ شده است، پرستار باید بداند که .....؟ (آزاد ۹۰-۸۹)
الف) مخاط، پوست و فاشیای سطحی پاره شده است.
ب) مخاط، پوست و فاشیای سطحی و عضله رکتال عرضی پاره شده است.
ج) مخاط، پوست و اسفنکتر رکتوم پاره شده است.
د) پارگی علاوه بر مخاط، پوست و اسفنکتر رکتوم به داخل رکتوم نیز کشیده شده است.

۲۴۱ - برای بررسی علل نازایی زنان نمونه‌برداری از آندومتر چه زمانی از سیکل قاعدگی انجام می‌شود؟ (آزاد ۹۰-۸۹)
الف) اواخر فاز ترشحی ب) اواسط فاز لوتئینی تخمدان
ج) یک روز قبل از تخمک‌گذاری د) اوایل فاز تکثیری

۲۴۲ - در کدامیک از روش‌های زایمانی عارضه Chignon در نوزاد دیده می‌شود؟ (آزاد ۹۰-۸۹)
الف) زایمان واژینال ب) زایمان با فورسپس
ج) سزارین کلاسیک د) زایمان با واکیوم

۲۴۳ - تشخیص بیمار، جداشدن زودرس جفت است. یکی از عوارض این وضعیت کاهش فیبرینوژن خون می‌باشد، علامت تیپیک دیررس این عارضه کدام مورد زیر است؟
الف) سردرد ب) افزایش فشار خون
ج) تمایل به تشکیل بافت اسکار د) تمایل به خونریزی

۲۴۴ - کدامیک از دلایل زیر، مددجویانی که سولفات منیزیوم IV دریافت می‌کنند باید به دقت تحت مراقبت پرستاری و کنترل قرار داشته باشند؟ (آزاد ۹۱-۹۰)
الف) کاهش برون‌ده ادراری
ب) افزایش سرعت تنفس
ج) افزایش رفلکس‌های تاندون عمقی
د) کاهش گلبول‌های قرمز خون

۲۴۵ - مددجوی ۳۴ ساله‌ای در هفته ۲۹ بارداری با شکایت از تب، تهوع، استفراغ، احساس ضعف، درد یک طرف پهلو و حساسیت در زاویه دنده‌ای - مهره‌ای به پزشک مراجعه کرده است. کدامیک از وضعیت‌های زیر احتمالاً پیش‌بینی می‌شود؟ (آزاد ۹۱-۹۰)
الف) باکتریوری بدون علامت ب) پیلونفریت
ج) واژینوزیس باکتریایی د) عفونت دستگاه UTI

۲۴۶ - خانم ۳۹ ساله مولتی‌پار با شکایت از دردهای کرامپی شکم و خونریزی خفیف واژینال مراجعه کرده است. معاینه

لگن توده‌ای در اندکس چپ نشان می‌دهد که به لمس حساس است. در کلدوسنتز، کلدوساک خون وجود دارد. تشخیص احتمالی این مددجو کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) جداشدن جفت ب) حاملگی نابجا
ج) مدل هیداتیفرم د) بیماری التهابی لگن

۲۴۷ - طبق دستور پزشک برای مددجویی اکسی‌توسین داخل وریدی تزریق شده است. به کدامیک از دلایل زیر پرستار باید میزان جذب و دفع مایع را به دقت کنترل کند؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) اکسی‌توسین دارای اثرات دیورتیک است.
ب) اکسی‌توسین دارای اثرات نفروتوکسیک است.
ج) اکسی‌توسین سبب تشنگی مفرط می‌شود.
د) اکسی‌توسین سبب مسمومیت با آب می‌شود.

۲۴۸ - مددجویی دوقلو بدنیا آورده است. مهمترین اقدام پرستاری در مورد وی کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) کنترل تونیسیته فوندوس رحم و جریان لوشی
ب) استفاده از کیسه یخ بر روی ناحیه پرینه
ج) استفاده از مسکن‌ها مطابق با تجویز پزشک
د) تشویق مددجو به دفع ادرار با در اختیار قراردادن لگن

۲۴۹ - کدامیک از داروهای زیر برای درمان پره‌اکلامپسی و پیشگیری از تشنج در دوران بارداری و پس از آن مصرف می‌شود؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) دیازپام (والیوم) (Diazepam)
ب) هیدرالازین (اپرزولین) (Hydralazine)
ج) سولفات منیزیوم (Manesium sulfate)
د) نیفدپین (پروکاردیا) (Nifedipine)

۲۵۰ - مددجوی مبتلا به دیابت نوع I بدلیل هیدرآمنیوس و ماکروزومی زایمان دشواری داشته است. کدامیک از عوارض مهم زیر ممکن است رخ دهد؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) ماستیت پس از زایمان
ب) افزایش نیاز به انسولین
ج) خونریزی پس از زایمان
د) پرفشاری خون ثانویه بر بارداری

۲۵۱ - کدامیک از موارد زیر جزء موارد ممنوعیت مطلق استعمال IUD می‌باشد؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) مولتی‌پاریتی (Multiparity)
ب) آلرژی به مس
ج) سابقه حاملگی نابجا
د) اختلالات انعقادی

۲۵۲ - جدی‌ترین عارضه دیافراگم برای پیشگیری از بارداری کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) احساس فشار ناخوشایند ب) صدمات وارده به مخاط واژن
ج) خونریزی واژینال د) سندرم شوک سمی

۲۵۳ - مددجویی پس از زایمان قرص‌های خوراکی ضد بارداری پروژستین یا مینی‌پیل، پروژستین مصرف می‌کند. ریسک ابتلا به کدامیک، از موارد زیر احتمالاً بیشتر افزایش پیدا خواهد کرد؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) آندومتریوزیس
ب) سندرم قبل از قاعدگی PMS
ج) حاملگی نابجا
د) تحلیل و آتروفی غیرقابل بازگشت تخمدان

۲۵۴ - مادر به دلیل تهدید به سقط در منزل استراحت می‌کند و دچار یبوست شده است. توصیه شما کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) نوشیدن شیر بیشتر
ب) پیاده‌روی حداقل نیم ساعت در روز
ج) خوردن وعده‌های کم غذا در دفعات بیشتر
د) نوشیدن ۸ لیوان آب

۲۵۵ - آموزش هنگام ترخیص به مادری که دچار مول هیداتی‌فرم بوده، کدام صحیح است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) خودداری از مقاربت به مدت یک سال
ب) اندازه‌گیری منظم سطح HCG
ج) بستن لوله‌های رحمی
د) اندازه‌گیری منظم سطح FSH

۲۵۶ - مادری سابقه تولد نوزاد Myelomengocele داشته است در دوران بارداری کنونی کدام مورد در سرم خون مادر بررسی می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) آلفافیتوپروتئین
ب) بیلی‌روبین
ج) نسبت لسیتین به اسفنگومیلین
د) کراتینین

۲۵۷ - انجام کدام مورد در جفت سرراهی صحیح است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) دادن مسکن جهت کاهش درد
ب) ارزیابی عملکرد جفت با OCT
ج) بررسی میزان خون از دست رفته
د) ارزیابی سلامت جنین با مانیتورینگ داخلی

۲۵۸ - انقباضات زودرس زایمان در کدام مورد متوقف می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) اکلامپسی ب) زجر جنین
ج) پارگی کیسه آب د) عدم تشکیل سورفکتانت

۲۵۹ ـ انجام کدام مورد در مادران در معرض خطر زایمان زودرس محدودیت دارد؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) ورزش
ب) نوشیدن مایعات
ج) خوردن سبزیجات
د) استراحت

۲۶۰ ـ پس از پارگی کیسهٔ آب، جنین دچار افت متغیر ضربان قلب (Variable Deceleration) می‌شود. به کدام عارضه مشکوک می‌شوید؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) پرولاپس بند ناف
ب) نمایش شانه
ج) نارسایی جفت
د) آسپیراسیون مایع آمنیوتیک

۲۶۱ ـ مراقبت پرستاری در بی‌حسی اپیدورال جهت کاهش درد زایمان با توجه به عوارض آن کنترل کدام مورد صحیح است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) دردهای اپی‌گاستریک
ب) فشارخون
ج) خون‌ریزی واژینال
د) نشت مایع نخاعی

۲۶۲ ـ برای برطرف‌کردن دپرسیون تنفسی نوزاد، ناشی از استفاده مادر از داروی مخدر از چه دارویی استفاده می‌کنید؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) فنوباربیتال
ب) آمینوفیلین
ج) گلوکز ۱۰٪
د) نالوکسان

۲۶۳ ـ عامل مستعدکنندهٔ تشدید سندرم دیسترس تنفسی (RDS) در نوزاد کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) تأخیر رشد داخل رحمی
ب) پارگی طولانی‌مدت کیسه آب
ج) زجر جنین مزمن
د) نوزاد مادر دیابتیک

۲۶۴ ـ در صورتی که هنگام زایمان، مادر مایعات به اندازه کافی دریافت نکرده باشد، کدام خطر وی را پس از زایمان تهدید می‌کند؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) glycosuria
ب) proteinuria
ج) lactosuria
د) ketonuria

۲۶۵ ـ به کدام دلیل نوزادان کوچکتر از سن حاملگی SGA در حفظ حرارت بدن مشکل دارند؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) نارس‌بودن
ب) فعالیت بیش از حد
ج) کمبود ذخیره چربی
د) عدم رشدهیپوتالاموس

۲۶۶ ـ عدم توجه به افزایش بیلی‌روبین خون نوزاد موجب کدم عارضه می‌گردد؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) کرنیکتروس (Kernicterus)
ب) اریتروبلاستوز (Erythroblastosis)
ج) آمفالوسل (Omphalocele)
د) آترزی مری (Esophageal atresia)

۲۶۷ ـ در مادرانی که RH منفی هستند، کدام اقدام ضروری است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) تزریق خون RH^+ به مادر
ب) تعویض خون نوزاد بلافاصله پس از تولد
ج) فتوتراپی نوزاد
د) تزریق RHIG به مادر در صورت سقط

۲۶۸ ـ در نوزاد مادران معتاد به هروئین کدام عارضه بیشتر مشاهده می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۰ ۸۹)

الف) Hyperglycemia
ب) RDS
ج) LGA
د) Hyperbilirubinemia

۲۶۹ ـ احتمال خطر انتقال خون قل به قل (twin-to-twin transfusion) در کدام مورد است؟ (ویژه نوزادان ۹۰ ۸۹)

الف) دوقلوهای یک‌تخمی
ب) مادران دیابتیک
ج) دوقلوهای دوتخمی
د) مادران معتاد

۲۷۰ ـ دلیل شروع زودهنگام تغذیه در نوزاد مادر دیابتیک کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) رقیق‌کردن موکوز دستگاه گوارش
ب) پیشگیری از هیپوگلیسمی
ج) اصلاح منیزیم و کلسیم خون
د) پیشگیری از سندرم کودال

۲۷۱ ـ علت زجر جنین مزمن کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱ ۹۰)

الف) بیماری‌های عفونی مادر
ب) انقباضات هیپرتونیک رحم
ج) تحت فشار قرارگرفتن بند ناف
د) نمایش غیرطبیعی جنین

۲۷۲ ـ مهم‌ترین اقدام پرستاری در نوزاد نارس کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) پیشگیری از استرس سرما
ب) تغذیه سریع
ج) ضد عفونی پوست
د) تحریک برای گریه کردن

۲۷۳ ـ پرستار در بررسی اندازه قله رحم متوجه بزرگی بیش از حد آن می‌شود. او به کدام مورد مشکوک می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) مول هیداتی‌فرم
ب) جداشدن زودرس جفت
ج) جفت سرراهی
د) حاملگی نابجا

۲۷۴ ـ درمان حاملگی نابجا با سالم‌بودن لوله و توده کمتر از ۴ سانتی‌متر کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱ ۹۰)

الف) استفاده از جلبک لامیناریا (Laminaria)
ب) جراحی شکم و خارج‌کردن توده
ج) تجویز متوترکساید (Methotrexte)
د) آسپیره کردن توده از راه کلدوساک

۲۷۵ ـ مادری در هفته ۱۶ حاملگی است. سابقه تولد نوزادی با سندرم داون دارد و می‌خواهد از سلامت جنین مطمئن شود. در ابتدا انجام کدام بررسی به او توصیه می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) سرم خون مادر برای اندازه‌گیری میزان آلفافیتوپروتئین
ب) سونوگرافی برای یافتن انواع ناهنجاری
ج) آمینوسنتز برای اندازه‌گیری میزان آلفافیتوپروتئین
د) نمونه‌برداری از پرزهای کوریون برای بررسی آرایش ژن‌ها

۲۷۶ ـ انقباضات زودرس زایمان در کدام مورد متوقف می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) پارگی کیسه آب — ب) زجر جنین
ج) پره‌اکلامپسی شدید — د) عدم رسیدگی ریه‌های جنین

۲۷۷ ـ عارضه شایع پس از پاره کردن کیسه آب کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) وقفه تنفسی جنین — ب) نمایش غیرطبیعی جنین
ج) پرولاپس بند ناف — د) گره‌خوردن بند ناف

۲۷۸ ـ شایع‌ترین عفونت بعد از زایمان کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) پریتونیت — ب) اندومتریت
ج) پیلونفریت — د) ماستیت

۲۷۹ ـ در کدام مورد زیر مسافرت برای مددجویان حامله ممنوع است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) سابقه حاملگی طولانی — ب) نخست‌زابودن
ج) سابقه زایمان با سزارین — د) چندقلویی

۲۸۰ ـ مادر در اواخر سه ماهه سوم است و حرکات جنین کمتر شده است. از شما سؤال می‌کند که چه اقدامی باید انجام دهد. پاسخ شما کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) فوراً برای سزارین آماده شود.
ب) با تحریکات جنین را از خواب بیدار کند.
ج) برای بررسی ناهنجاری به پزشک مراجعه کند.
د) یک روند طبیعی است نگران نباشد.

۲۸۱ ـ پس از اولین تغذیه نوزاد با شیر مادر، شیر همراه با موکوز به دهان برمی‌گردد و نوزاد سیانوزه می‌شود. پرستار به کدام یک از موارد زیر مشکوک می‌گردد؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) فلج مغزی — ب) آترزی مری (Atresia)
ج) فیستول مری (Fistula) — د) وجود مکونیوم در معده

۲۸۲ ـ کدام یک از موارد ذیل، خونریزی بعد زایمانی (Postpartum Hemorrhage) زودرس است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) در ۲۴ ساعت اول بعد از زایمان رخ داده و حدود ۱۰۰۰-۵۰۰ سی‌سی خون از دست برود.
ب) در ده روز اول زایمان باشد و کمتر از ۵۰۰ سی‌سی خون از دست برود.
ج) در ۴۰ روز اول زایمان اتفاق بیفتد و بیش از ۱۵۰۰ سی‌سی خون از دست برود.
د) در هشت ساعت اول بعد زایمانی باشد و حدود ۱۰۰۰ تا ۱۵۰۰ سی‌سی خون از دست برود.

۲۸۳ ـ دیستوشی (Dystocia) به چه معنی است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) به هرگونه اختلال هورمونی منجر به ناباروری در زنان
ب) به هرگونه زایمان سخت طولانی و غیرطبیعی
ج) نوعی شستشوی واژن بعد از مقاربت غیرایمن
د) خونریزی واژینال شدید در بارداری

۲۸۴ ـ ۴۸ ساعت بعد از تولد نوزاد طبیعی، بروز زردی چه نام دارد؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) ناشی از شیر مادر — ب) پاتولوژیک
ج) فیزیولوژیک — د) مادرزادی

۲۸۵ ـ عارضه کرن‌ایکتروس (Kernicterus) از پیامدهای عدم کنترل کدام بیماری در نوزاد است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) گالاکتوزومی — ب) فنیل‌کتونوری
ج) هیپربیلی‌روبینمی — د) هیپوتیروئیدیسم مادرزادی

پاسخ تشریحی فصل ۲

۱ ـ د) **نکته:** علایم پره‌اکلامپسی شامل فشارخون بالا، ادم و وجود پروتئین در ادرار است.

۲ ـ د) اگر به فشارخون، پروتئین اوری و ادم، تشنج اضافه شود بیمار وارد فاز اکلامپسی می‌شود. سولفات منیزیم به منظور جلوگیری و متوقف کردن تشنج در اکلامپسی به کار می‌رود. (*RI* ص ۲۲۶)

۳ ـ الف) سطح پلاسمایی سولفات منیزیم:
۴-۷meq/lit سطح درمانی
۸-۹meq/lit کاهش رفلکس پاتلا
۱۰meq/lit از بین رفتن رفلکس پاتلا و دپرسیون تنفسی
۱۲meq/lit ایست تنفسی
(*RI* ص ۲۲۶)

۴ ـ الف) **آنتی‌دوت سولفات منیزیم، کلرید یا گلوکونات کلسیم می‌باشد که در صورت دپرسیون تنفسی ۱۰cc وریدی تجویز می‌شود.**

نکته: علایم خطر مسمومیت با سولفات منیزیم شامل:

هیپوتانسیون ناگهانی، کاهش ادرار به کمتر از ۲۵cc/h، از بین رفتن رفلکس پاتلا، کاهش تعداد تنفس کمتر از ۱۲ در دقیقه، کاهش ناگهانی ضربان قلب جنین، ایست تنفسی، ایست قلبی (در سطح ۳۰-۳۵meq/lit).

۵ ـ ب) بالا بودن فشار، پروتئین‌اوری، ادم اندام، سردرد شدید، درد اپی‌گاستر و اختلالات بینایی از عوارض هیپرتانسیون دوران بارداری می‌باشد. (*RI* ص ۲۱۸)

۶ ـ ب) ادم صورت (ادم غیرتجانبی) در پی مسمومیت حاملگی (هیپرتانسیون) رخ می‌دهد. سایر گزینه‌ها گویای ناراحتی‌های جزئی و طبیعی دوران بارداری می‌باشند. (*RI* ص ۲۱۹)

۷ ـ ج) جهت پیشگیری از تشنج و تحریک بیمار باید محیط کاملاً آرام، نور ملایم و فاقد هرگونه تحریکات خارجی باشد.

۸ ـ الف) پاتوفیزیولوژی استفراغ بدخیم مربوط به میزان سرمی بالا و یا سریع بالارونده HCG یا استروژن، استرس، کم‌شدن حرکات دودی معده و روده و عفونت‌ها می‌باشد. نئوپلازی تروفوبلاستیک شامل مول هیداتی‌فرم، مول مهاجم و کوریوکارسینوما می‌باشند.

نکته: در تهوع و استفراغ شدید باید به حاملگی چندقلویی و یا حاملگی مولار شک کرد. (*RI* ص ۲۱۶)

۹ ـ د) استفراغ مداوم باعث کاهش وزن، دهیدراتاسیون، کتوز می‌شود. به دلیل استفاده از ذخایر چربی بدن و افزایش اسیدهای چرب آزاد در خون فرد دچار کتواسیدوز شده و در نهایت اختلال عملکرد کبدی و کلیوی به وجود می‌آید. به دلیل از دست دادن اسید هیدروکلریک در استفراغ فرد دچار آلکالوز و هیپوکالمی می‌شود. علاوه بر این به دلیل کاهش فاکتورهای داخلی برای جذب ویتامین B_{12}، سطح ویتامین ث و اسید فولیک کاهش یافته و کم‌خونی حادث می‌شود. (*RI* ص ۲۱۶)

۱۰ ـ الف) مراقبت‌های پرستاری در پره‌اکلامپسی:

ـ کنترل فشارخون در ۴ ساعت
ـ خوابیده به پهلوی چپ برای جریان خون جفتی بهتر
ـ انجام آزمایش اوره، کراتینین، Pro ادرار و چک Hb و Hct
ـ کنترل درجه حرارت در هر شیفت
ـ کنترل وزن روزانه و بررسی از نظر ادم
ـ کنترل صدای قلب جنین
ـ کنترل I&O دو ساعت
ـ کنترل رفلکس پاتلار
ـ انجام آزمایش PT، PTT و فیبرینوژن در نوع شدید
ـ آزمایشات NST و OCT هر هفته

درمان سرپایی پره‌اکلامپسی خفیف (فشارخون کمتر از ۱۴۰/۹۰ بدون پروتئینوری) استراحت در بستر؛ اندازه‌گیری دقیق و روزانه BP، مراجعه به پزشک دو بار در هفته برای چک کردن FHR و معاینه عمومی، بررسی پروتئین ادرار ۲۴ ساعته و آموزش علایم خطر (تاری دید، سردرد شدید). (*RI* ص ۲۲۳)

۱۱ ـ ج) علایم خطر مسمومیت با سولفات منیزیم:

ـ هیپوتانسیون ناگهانی
ـ کاهش ادرار به کمتر از ۲۵ml در ساعت
ـ از بین رفتن رفلکس پاتلا
ـ کاهش تعداد تنفس کمتر از ۱۲ در دقیقه
ـ کاهش ناگهانی ضربان قلب جنین
ـ ایست تنفسی
ایست قلبی (در سطح سرمی ۳۵-۴۰ میلی‌اکی‌والان در لیتر)

نکته: سطح درمانی سولفات منیزیم در پادسیما ۴-۷mEq/lit است. (*RI* ص ۲۲۷)

۱۲ ـ الف) علایم پره‌اکلامپسی شدید شامل:

فشارخون بیش از ۱۶۰mmHg سیستولی یا ۱۱۰mmHg دیاستولی
ـ پروتئینوری بیش از ۵ گرم در ۲۴ ساعت
ـ افزایش کراتینین سرم (بیش از ۱/۲ کیلوگرم در دسی‌لیتر)
ـ اختلالات مغز یا بینایی
ـ درد اپی‌گاستر
ـ افزایش آنزیم‌های کبدی
ـ ترومبوسیتوپنی
ـ خونریزی، اگزودا در شبکیه یا ادم پاپی
ـ ادم ریوی
ـ اولیگوری (کمتر از ۳۰cc در ساعت)

نکته: زودرس‌ترین علامت پره‌اکلامپسی افزایش وزن و مهم‌ترین معیار تشخیصی هیپرتانسیون است.

نکته: تزیاد پره‌اکلامپسی: هیپرتانسیون، ادم گوده گذار و وجود پروتئینوری است. (*RI* ص ۲۲۳)

۱۳ ـ ج) علل مادری مربوط به سقط شامل:

ـ بیماری‌هایی مثل سرخک و سرخجه
ـ اختلالات مزمن مثل بیماری مزمن کلیه همراه با فشارخون بالا
ـ مصرف داروها
ـ ناسازگاری ABO بین مادر و جنین
ـ عوامل روحی با اثر روی سطح هورمون‌ها
ـ اختلالات موضعی دستگاه تناسلی
ـ بی‌کفایتی گردن رحم در اثر ضعف مادرزادی، ضربه ناشی از اتساع و کورتاژ قبلی

نکته: گردن رحم حدود ۲۰٪ زنان با سابقه سقط دارای مشکل بی‌کفایتی گردن رحم می‌باشند که جهت درمان آن سرکلاژ (Cerclage) گردن رحم انجام می‌شود. (*RI* ص ۲۳۲)

نکته: ناهنجاری کروموزومی با بیماری تخمک بارور شده در ۶۰٪ موارد (شایع‌ترین) عامل سقط خودبه‌خودی سه ماهه اول می‌باشد.

۱۴ - الف) نمای بوران برفی در سونوگرافی و دفع وزیکول، خونریزی بیش از حد و بالا بودن غلظت سرمی BHCG نسبت به سن حاملگی از علایم تشخیص مول می‌باشد.

نکته: بالا بودن غلظت سرمی HCG کمک زیادی به تشخیص نمی‌کند، اما به تنهایی معیار تشخیص نمی‌باشد.

۱۵ - ب) براساس علایم بالینی، سونوگرافی، کلدوسنتز، سطح HCG، لاپاراسکوپی، حاملگی خارج رحمی قابل تشخیص است. شایع‌ترین علامت آن درد می‌باشد. علامت مهم دیگر خونریزی غیرطبیعی از واژن می‌باشد. در بیشتر موارد از دردهای لگنی یا پایین شکم شکایت دارند.

نکته: چنانچه درد تیز و ناگهانی باشد احتمالاً لوله (شایع‌ترین محل EP) پاره شده است. (*R1* ص ۲۴۱)

۱۶ - د) عوامل شایع دکولمان جفت عبارتند از: سابقه دکولمان جفت (شایع‌ترین و مهم‌ترین)، فشارخون (شایع‌ترین)، پلی‌هیدرو‌آمنیوس، اعتیاد به کوکائین، سیگار، کوتاه‌بودن بند ناف، پاره‌شدن زودرس کیسه آب، بالا بودن سن مادر و تعداد زایمان‌ها، کمبود ویتامین و اسید فولیک، اختلالات عروقی، افزایش فشار وریدی، گروه خونی O مادر.

نکته: سندرم هیپوتانسیون در وضعیت طاقباز که در آن ورید اجوف تحتانی تحت فشار قرار می‌گیرد، یکی از علل دکولمان جفت است. لذا در سه ماهه سوم توصیه می‌شود مادر به پشت نخوابد. (*R1* ص ۲۴۵)

۱۷ - ج) سقط‌های خود به خود بین هفته‌های ۱۲-۸ بارداری زمانی که سطح پروژسترون ترشح شده توسط جسم زرد پایین می‌افتد و هورمون جفتی به سطح بالای کافی برای حفظ جنین نرسیده است رخ می‌دهد. (*R1* ص ۲۳۲)

۱۸ - ج) جداشدگی زودرس جفت به کندگی زودهنگام جفت از دیواره رحم اطلاق می‌شود. جداشدگی بسته به تعداد خونریزی و وسعت به دو دسته تقسیم می‌شود. ۱) مارژینال، یا جدایی نسبی جفت: این وضعیت معمولاً موجب دفع خون از طریق سرویکس می‌شود. ۲) جدایی کامل جفت: در این حالت فرصت تجمع خون در پشت جفت فراهم بوده و ممکن است شواهدی از خونریزی واضح دیده نشود. هر چند زن دچار درد شدید خواهد بود و رحم ممکن است در لمس سخت و حساس باشد. (*R2* ص ۲۸۵)

۱۹ - الف) **خاتمه حاملگی قبل از هفته ۲۰، abortion یا سقط گفته می‌شود.** (غالباً سن حاملگی ۲۲ یا طول بدن ۲۵cm از سر تا پاشنه و ۵۰۰ گرم وزن).

نکته: جنین زمانی زنده تلقی می‌شود که سن حاملگی بالای ۲۲ و وزن جنین بالای ۶۰۰gr باشد. (*R1* ص ۹)

۲۰ - د) **اولین و شایع‌ترین علامت مول هیداتی‌فرم خونریزی در نیمه اول بارداری است.**

سایر علایم شامل کرامپ شکمی، تهوع، استفراغ، رحم بزرگتر از اندازه معمول، و عدم لمس حرکات جنین و شنیدن صدای قلب جنین.

نکته: دفع وزیکول مشخصه مول می‌باشد.

خونریزی واژینال اغلب قهوه‌ای رنگ (مشابه آب آلو) می‌باشد. وجود علایم افزایش فشارخون پیش از هفته ۲۴ بارداری نیز از علایم مهم مولار است. اندازه‌گیری متوالی سطوح β-HCG یا سونوگرافی ابزار تشخیص اولیه محسوب شده و الگوی مشخصهٔ وزیکول‌ها را نمایان می‌سازد. (*R1* ص ۲۴۹، *R2* ص ۲۸۳)

۲۱ - ب) **نکته:** سندرم آشرمن به وجود بافت فیبروز در رحم و ایجاد چسبندگی در اثر کورتاژ گفته می‌شود. جهت اطلاع بیشتر به پاسخ سؤال ۱۸۸ مادر و نوزاد ۲ مراجعه شود.

جهت اطلاعات بیشتر به جواب سؤال ۵۸ مراجعه شود. (*R1* ص ۲۳۹)

۲۲ - ج) پارگی رحم ممکن است خود به خود ناشی از ضربه یا به دلیل اسکارهای قدیمی رحم باشد و ممکن است قبل یا در طول زایمان رخ دهد. نشانه‌ها و علایم آن بسیار متنوع است. به طور کلاسیک با درد ناگهانی و شدید شکم شروع می‌شود. تنفس‌های عمیق و طولانی، بی‌قراری، هیجان و ناکامی‌کاردی از دیگر علایم است. افت فشارخون، دیسترس جنینی و شوک هیپوولمیک نیز رخ می‌دهد. (*R1* ص ۲۴۸)

۲۳ - ب) هیپوگلیسمی از جمله عوارضی است که نوزادان مادر دیابتیک را درگیر می‌کند. در واقع پس از تولد دسترسی به گلوکز مادری پایان می‌پذیرد در حالی که لوزالمعده نوزاد هم‌چنان به تولید مقادیر بالای از انسولین ادامه داده (تولید بیش از حد انسولین) و موجب ایجاد هیپوگلیسمی می‌شود. به همین دلیل خونگیری سریع و مکرر پاشنه پا می‌تواند مقدار قند خون جنین را ارزیابی کند. قند خون کمتر از ۴۰mg/dl می‌تواند نشانه هیپوگلیسمی نوزاد باشد. (*R2* ص ۴۴۴)

۲۴ - الف) عامل اصلی ایجاد تیروتوکسیکوز در حاملگی بیماری گریوز است که باید با دارو طی حاملگی درمان شود و در صورت عدم پاسخ درمان در سه ماهه دوم تیروئیدکتومی انجام می‌شود.

نکته: در هیپرپاراتیروئیدی مادر، عوارض جنینی زیاد و مرگ و میر متغیر می‌باشد. عوارض جنینی هیپرپاراتیروئیدی عبارتند از: تتانی نوزاد (۵۰٪)، نارس بودن کلیه‌ها و غدد پاراتیروئید جنین، هیپومنیزیمی نوزاد. (*R1* ص ۲۲۶)

۲۵ - د) در بارداری قلب هیپرتروفی شده، برون‌ده قلبی کمی بیش از ده درصد بین اوایل و اواخر حاملگی افزایش می‌یابد. ضربان قلب افزایش، سوفل سیستولی ملایم روی قاعده قلب یا ناحیه جلو قلبی در ۵۰٪ زنان شنیده می‌شود. (*R1* ص ۲۵۰)

۲۶ - الف) درمان مؤثر دیابت در حاملگی بستگی به پیروی مادر باردار از برنامه مراقبتی از جمله رژیم غذایی، ورزش، انسولین دارد. اگر رژیم غذایی به تنهایی در کنترل قند خون مؤثر نباشد، معمولاً انسولین تجویز می‌گردد، زیرا گلوکز خوراکی از جفت عبور می‌کند، متفورمین نیز سریعاً از جفت عبور کرده و می‌تواند موجب

ناهنجاری‌های جنینی شود. در حقیقت متخصص تغذیه نقش مهمی در تیم مراقبت پزشکی دارد و به خانم باردار کمک می‌کند برنامه غذایی مناسبی را برای خود تدارک ببیند. (*R2* ص ۳۶۲ و ۳۶۴)

۲۷ - ج) اصولاً به این بیماران توصیه می‌شود که حامله نشوند. درمان این بیماران در مواقع بحران تعویض خون، تجویز مایعات داخل وریدی و تجویز اکسیژن است. (*R1* ص ۲۵۴)

۲۸ - ب) برنامه مراقبتی زمان زایمان در خانم‌های مبتلا به بیماری قلبی عبارت است از آگاهی از اثرات مشکلات قلبی بر روی استرس‌های هنگام لیبر و زایمان، جلوگیری از زایمان طولانی، القای زایمان فقط در صورت وجود آمادگی در سرویکس، حفظ علایم حیاتی پایدار، جلوگیری از ایجاد درد و پاسخ به درد به کمک بی‌دردی اپیدورال با داروهای مخدر، تجویز آنتی‌بیوتیک پروفیلاکسی در صورت وجود خطر آندوکاردیت قلبی، اجتناب از زورزدن مادر با استفاده از فورسپس یا واکیوم، جایگزینی مایعات داخل وریدی در صورت نیاز. (*R2* ص ۳۵۹)

۲۹ - ب) عفونت در زنان باردار مبتلا به دیابت افزایش می‌یابند، به دلیل وجود قند در ادرار عفونت‌های دستگاه ادراری و واژن نیز افزایش پیدا می‌کنند، هرگونه تغییر در متابولیسم کربوهیدرات‌ها مقاومت بدن به عفونت را تحت تأثیر قرار می‌دهد. کتواسیدوز اغلب در سه ماهه دوم و سوم اتفاق می‌افتد. یعنی زمانی که با افزایش مقاومت به انسولین اثر دیابت‌زای حاملگی افزایش پیدا می‌کند. این امر عمدتاً در نتیجه هیپرکلسمی درمان نشده، دوز نامناسب دارو و یا عفونت‌های مادر ایجاد می‌شود. کتواسیدوز در بارداری می‌تواند موجب بروز عوارض جنینی و حتی مرگ جنین شود. (*R2* ص ۳۶۳)

۳۰ - ج)

	T توکسوپلاسما
	O موارد دیگر
TORCH	R سرخجه (روبلا)
	C سیتومگالوویروس
	H هرپس سیمپلکس

(*R2* ص ۳۶۵)

۳۱ - د) به تمام نوزادانی که از مادر $HBsAg^+$ متولد می‌شوند ایمونوگلوبولین B (نیم میلی‌لیتر عضلانی) ظرف مدت حداکثر ۲۴ ساعت همراه با اولین دوز واکسن هپاتیت B تزریق شود و سپس واکسن به فواصل ۱ و ۶ ماه بعد تکرار شود و در یک سالگی سطح HBsAb و HBsAg اندازه‌گیری شود. (*R1* ص ۲۶۱)

۳۲ - د) ماکروزومی جنین (جنین بزرگ) به علت هایپرگلیسمی مادر است که در آن مقادیر افزایش یافته اسید آمینه و چربی به همراه گلوکز از جفت عبور می‌کنند. تشدید ساخت پروتئین در نتیجه عوامل ذکر شده و ذخیره چربی، نوع خاصی از ماکروزومی را ایجاد می‌کند که در آن صورت گرد و پف‌آلود است و ظاهر خاصی شبیه به سندرم کوشینگ به دلیل افزایش چربی زیرپوستی ایجاد می‌شود. (*R2* ص ۴۴۵)

۳۳ - ب) نوزاد جین عبور از کانال زایمان به علت تماس با ترشحات مادر آلوده شده و مبتلا به کونژکتیویت نوزادی می‌شود. جهت پروفیلاکسی از ابتلای چشم، بلافاصله بعد از تولد قطره نیترات نقره در چشم چکانده می‌شود. (*R1* ص ۲۶۳)

۳۴ - ب) اگر شک به آپاندیسیت وجود داشت بدون توجه به زمان بارداری جراحی فوری باید انجام شود.

نکته: از عوارض خطرناک آپاندیسیت پرفوراسیون است که معمولاً بعد از ۲۴ ساعت اتفاق می‌افتد.

نکته: در طول سه ماهه سوم آپاندیسیت کمتر رخ داده ولی پرفوراسیون احتمال بیشتری دارد.

۳۵ - ج) تیروتوکسیکوز با افزایش مقدار تیروکسین و تیروتروپین مشخص می‌شود. عامل اصلی ایجاد تیروتوکسیکوز در حاملگی بیماری گریوز است. درمان آن در حاملگی درمان دارویی است. در صورت عدم درمان، تیروئیدکتومی معمولاً در سه ماهه دوم بارداری انجام می‌شود و نیازمند جایگزینی داروی تیروئید است.

کاهش هورمون تیرونید در مادر منجر به تولد نوزاد هیپوتیروئید خواهد شد. (*R1* ص ۲۶۶)

۳۶ - ج) آناستوموز عروق جفت سبب سقط جنین، هیدروآمنیوس، سندرم ترانسفوزیون بین دوقلوها و ناهنجاری‌های جنینی می‌شود که بیشتر در دوقلوهای منوزیگوت شایع است.

نکته: در سندرم ترانسفوزیون بین دوقلوها خون شریانی جنین دهنده به جفت و سپس به ورید جنین دیگر می‌ریزد. قل دهنده دچار هیپوولمی، هیپوتانسیون، آنمی، میکروکاردی و عقب‌ماندگی رشد و قل گیرنده دچار هیپرولمی، هیپرویسکوزیته، ترومبوز، هیپرتانسیون و نارسایی احتقانی قلب می‌گردد.

نکته: در ناهنجاری‌های جنینی قل گیرنده به علت هیپوکسی به طور طبیعی رشد نمی‌کند. (*R1* ص ۲۷۵ و ۲۷۶)

۳۷ - ج) ملانوم واژن بسیار بدخیم بوده و به ندرت به درمان پاسخ می‌دهند. این تومورها اغلب در محل اولیه رشد نموده و به کلیه، ریه، جفت (در زمان بارداری) متاستاز می‌دهند. لیومیوم جزء تومورهای خوش‌خیم می‌باشد. (*R2* ص ۵۱۸)

۳۸ - ب) جفت ممکن است در مرحله سوم زایمان در رحم باقی بماند. یکی از علت‌های باقی‌ماندن جفت در رحم، چسبندگی غیرطبیعی جفت به دیواره رحم است که براساس عمق چسبندگی ممکن است **چسبندگی ویلوس جفت به سطح میومتر باشد (placenta-accreta)**، یا این که مژک‌ها به میومتر نفوذ کنند (تهاجم پیدا کنند) **(placenta increta)** یا این که **مژک‌ها به سروز برسند** یا به داخل ضخامت میومتر نفوذ کنند **(percreta)**. (*R1* ص ۳۲۱)

۳۹ - الف) اولیگوهیدرآمنیوس به معنی کاهش حجم مایع آمنیوتیک

است که با ناهنجاری کلیهٔ جنینی و کاهش رشد داخل رحمی ارتباط دارد. الیگوهیدرآمنیوس با سونوگرافی تشخیص داده می‌شود که در آن مقدار مایع کمتر از ۱cm در پاکهٔ مشخص شده یا در ربع رحم می‌باشد (AFI). (R2 ص ۳۹۲)

۴۰ ـ ب) هرگاه مرحلهٔ اول و دوم زایمان مجموعاً در زمانی کمتر از ۳ ساعت کامل شود در این صورت به آن زایمان سریع می‌گویند. عوارض مادری: پارگی رحم، شروع کن یا بریه، احتمال خونریزی، آمبولی مایع آمنیوتیک. عوارض نوزادی: آسیب مغزی و خونریزی داخل مغزی، دیستوشی شانه، تروما. (R1 ص ۲۹۰)

۴۱ ـ الف) در نمایش بریچ ساده یا واضح (frank) هر دو مفصل ران جنین فلکسیون و هر دو مفصل زانو اکستانسیون دارد و ۷۰٪ از نمایش‌های بریچ از این نوع می‌باشد. (R1 ص ۲۸۷)

۴۲ ـ الف) علل دیستوشی با منشأ جنینی: ساکروزومی، تکامل غیرطبیعی جنین و وضعیت‌های غیرطبیعی جنین در کانال زایمان. (R1 ص ۲۸۴)

۴۳ ـ ج) مهم‌ترین وظیفه پرستاری پیشگیری از عفونت و حمایت مادر و جنین تا هنگام زایمان است. معاینه واژینال به دلیل خطر عفونت نباید انجام شود و در صورت لزوم اسپکولوم با رعایت نکات استریل استفاده شود نباید در این مدت مقاربت داشته باشد و جهت حمام از وان استفاده نکند. (R1 ص ۲۹۴)

۴۴ ـ ب) در **پرولاپس بند ناف** در صورت زنده‌بودن جنین باید بلافاصله سزارین انجام شود اما قبل از آن باید در این فاصله مادر در پوزیشن **knee chest** یا **ترندلنبرگ** قرار گرفته و اکسیژن‌تراپی شود. اگر بند ناف خارج شده، هرگز نباید اقدام به داخل کردن آن نمود. (R1 ص ۲۹۸)

۴۵ ـ ج) به علت شباهت اکسی‌توسین با ADH، افزایش بازجذب آب را خواهیم داشت و در نتیجه احتمال مسمومیت با آب بالاست. (R1 ص ۳۰۰)

۴۶ ـ الف) به محض بروز انقباضات هیپرتونیک انفوزیون اکسی‌توسین قطع، اکسیژن به میزان ۸-۱۲li/mit به مریض داده می‌شود. (R1 ص ۳۰۱)

۴۷ ـ ج) از جمله عوارض اپی‌زیاتومی، دیس‌پارونی می‌باشد به همین دلیل توصیه می‌شود تا بهبود اپی‌زیاتومی (۳ هفته) از مقاربت خودداری شود و هنگام مقاربت از لوبریکنت‌ها استفاده شود که راحتی بیشتری را فراهم کند. یکی دیگر از عوارض اپی‌زیاتومی احتمال پارگی است که در اپی‌زیاتومی میانی بیشتر از مدیولترال مشاهده می‌شود. (R2 ص ۳۳۲ و ۳۸۹)

۴۸ ـ الف) اندیکاسیون‌های induction عبارتند از:

ـ حاملگی طول کشیده (بعد از ۴۲ هفته)

ـ پره‌اکلامپسی و هیپرتانسیون مزمن

ـ دیابت قندی کنترل نشده

ـ ناسازگاری Rh

ـ PROM

ـ IUGR (عقب‌افتادگی رشد داخل رحمی)

ـ نارسایی جفت

ـ ناهنجاری جنین و کوریوآمنیونیت (R1 ص ۳۰۰)

۴۹ ـ د) چهار گروه از عوامل مسؤول ۹۰٪ تا ۷۵٪ اندیکاسیون‌های زایمان سزارین هستند که شامل دیستوشی، سزارین تکراری، نمایش بریچ و زجر جنین می‌باشد. اندیکاسیون‌های دیگر زایمان سزارین: عفونت هرپس فعال و بروسی، پرولاپس بند ناف، عوارض طبی مانند فشارخون حاملگی، ناهنجاری‌های جفت مانند: جفت سرراهی و دکولمان جفت و عدم تناسب سری ـ لگنی (CPD) و آنومالی‌های جنین مانند هیدروسفالی هستند. (R2 ص ۳۹۵)

۵۰ ـ الف) به محض بروز انقباضات هیپرتونیک انفوزیون قطع و اکسیژن ۱۲-۸ لیتر به بیمار داده می‌شود. (R1 ص ۳۰۱)

۵۱ ـ د) تحریک بیش از حد رحم شایع‌ترین عارضه جانبی مصرف اکسی‌توسین است که می‌تواند منجر به کاهش اکسیژن‌رسانی به جنین، نارسایی رحمی جفتی و مشکلات جنینی شود و زایمان بسیار سریع با احتمال پارگی رحم یا سرویکس را به دنبال دارد. (R2 ص ۳۸۹)

۵۲ ـ الف) افت دیررس معمولاً در نزدیکی اوج انقباض رحمی آغاز شده و مدتی پس از پایان یافتن انقباض خاتمه می‌یابد. تداوم یا تکرار این الگو اغلب نشان‌دهنده هایپوکسی یا اختلال خون‌رسانی به جنین است. علت افت دیررس عبارتند از: هایپوتانسیون مادر، فعالیت بیش از حد رحمی (مثلاً هنگام القای لیبر) و خون‌رسانی ناکافی جفتی. کاهش FHR به میزان ۳۰ ضربه در دقیقه و یا اختلال تغییرپذیری پایه ضربانات (کمتر از ۵-۳ ضربه در دقیقه) به عنوان یک علامت مهم از دیسترس جنینی در نظر گرفته می‌شود. افت دیررس FHR به مدت طولانی که با تاکی‌کاردی و فقدان تغییرپذیری FHR دنبال شود می‌تواند نشان‌دهنده اسیدوز جنینی باشد. (R2 ص ۱۷۴)

۵۳ ـ ج) کلید درمان MAS پیشگیری و استفاده از تیم ماهر پزشکی و ساکشن فوری و روتین به محض ظاهرشدن سر در پرینه در زمان تولد است. بعد از زایمان اگر نمرهٔ آپگار پایین باشد باید ساکشن تراشه انجام شده و بعد از تولد اگر نمره آپگار پایین باشد قبل از استفاده از ونتیلاسیون با فشار مثبت باید تراشه را به طور کامل ساکشن کرد. (R2 ص ۴۴۲)

۵۴ ـ الف) سندرم دیسترس تنفسی یا بیماری غشای هیالن عمدتاً در نوزادان نارس (زایمان زودرس) اتفاق می‌افتد و ناشی از اختلال در تکامل ریه و کمبود سورفکتانت می‌باشد که در نتیجه کشش سطحی آلوئول‌ها افزایش یافته و سبب آتلکتازی می‌شود.

نکته: درصد وقوع HMD یا RDS با سن حاملگی و وزن زمان تولد نسبت عکس دارد.

نکته: علل غیرریوی RDS: سپتی سمی، سرمای شدید، انسداد یا آترزی مجاری تنفسی و یا علل دارویی. (*R1* ص ۳۲۲)

۵۵ ـ ج) علایم سندرم زجر تنفسی عبارتند از:

ـ سیانوز

ـ تاکی‌پنه

ـ استریدور

ـ جیغ‌های کوتاه ناله مانند (grunting) به علت بسته‌شدن ناقص گلوت و افزایش فشار انتهای بازدم.

در رادیوگرافی، آتلکتازی به صورت ریه‌های خالی از هوا و همسان‌شدن با دانسیته قلب مشاهده می‌شود. (*R2* ص ۴۴۵)

۵۶ د) علایم زجر تنفسی نوزادان عبارت است از:

ـ رنگ‌پریدگی و لکه‌دار شدن پوست

ـ تاکی‌پنه و دوره‌های آپنه

ـ توکشیدن فضاهای بین‌دنده‌ای یا زیر استرنوم در هنگام دم

ـ لرزش پره‌های بینی در هنگام دم

ـ نالهٔ بازدمی

ـ کاهش واکنش به تحریکات (*R2* ص ۴۴۲)

۵۷ ـ د) نوزاد پره‌ترم را در وضعیت خوابیده به پشت در حالی که سر او کمی بالاتر است قرار می‌دهند مگر اینکه قرارگیری در این وضعیت برای وی ممنوع باشد. اگر نوزاد در این وضعیت قرار گیرد محتویات شکم به دیافراگم فشار نمی‌آورند و موجب اختلال در تنفس نمی‌شوند. قراردادن نوزاد در وضعیتی که مواد تخلیه شده و ترشحات آسپیره نشوند بسیار مهم است. خواباندن نوزاد به پهلو یا وضعیت دمر، تلاش تنفسی را کم می‌کند. نباید نوزاد به مدت طولانی در یک وضعیت قرار گیرد، چرا که باعث احساس ناراحتی در او و آتلکتازی احتمالی در ریه می‌شود. علاوه بر آن تغییر وضعیت، از وارد آمدن فشار به پوست حساس نوزاد جلوگیری می‌کند. (*R2* ص ۴۱۵)

۵۸ ـ د) در زردی ناشی از شیر مادر در روزهای ۷-۴ تولد نوزاد هیپربیلی‌روبینمی دارد که در هفته ۳-۲ بعد از تولد به حداکثر خود می‌رسد. این نوزادان به جز ایکتر مشکل دیگری ندارند و با قطع شیر مادر بیلی‌روبین کاهش یافته و با شروع مجدد افزایش نمی‌یابد. علاوه بر قطع شیر مادر در این فاصله نوزاد فتوتراپی نیز می‌شود.

نکته: در مدت عدم شیردهی، مادر جهت پیشگیری از ماستیت، باید شیر پستان را تخلیه کند. (*R1* ص ۳۱۷)

۵۹ ـ ب) خصوصیات زردی فیزیولوژیک:

۱ ـ بعد از ۲۴ ساعت اول تولد ظاهر می‌شود.

۲ ـ سرعت افزایش بیلی‌روبین کمتر از ۵mg/dl در ۲۴ ساعت است.

۳ ـ حداکثر میزان بیلی‌روبین در نوزادان ترم ۱۲mg/dL در روز سوم زندگی و در نوزاد نارس ۱۰-۱۴mg/dl در روز پنجم زندگی است

۴ ـ زردی بیش از ۷ تا ۱۰ روز باقی نمی‌ماند. (*R1* ص ۳۱۷)

۶۰ ـ ج) مراقبت پرستاری از نوزاد در حال فتوتراپی:

ـ چشم‌های نوزاد با یک پوشش نخی محافظت می‌شود و نیز ناحیه تناسلی و تخمدان‌ها توسط پارچه‌ای پوشانده شود.

ـ به دلیل افزایش دفع نامحسوس، ۱ تا ۱/۵ برابر مایعات نگهدارنده به مایعات تجویزی اضافه شود.

ـ درجه حرارت نوزاد به طور مرتب کنترل شود.

ـ بیلی‌روبین سرم و هماتوکریت هر ۴ تا ۸ ساعت در نوزادان نارس و یا هر ۱۲ تا ۲۴ ساعت در نوزادان بزرگ‌تر و کم‌خطرتر کنترل شود.

ـ به محض رسیدن بیلی‌روبین به سطح مطمئن و بی‌خطر فتوتراپی قطع شود.

ـ پرستار نیز از عینک دودی استفاده نموده و موها را در حین فتوتراپی بپوشاند.

ـ هر ۴ ساعت فتوتراپی قطع و چشم‌ها و پوست و علایم حیاتی نوزاد بررسی شود. در این فاصله نوزاد تغذیه می‌شود. (*R1* ص ۳۱۹)

۶۱ ـ د) شایع‌ترین علت مننژیت در ۲۴ ساعت اول تولد، استرپتوکوک بتاهمولیتیک گروه B است.

۶۲ ـ د) نکته: جهت درمان عفونت کلامیدیایی مسیب پنومونی نوزاد اریترومایسین به مدت ۳-۲ هفته استفاده می‌شود.

۶۳ ـ ب) نکته: از عوارض فتوتراپی، افزایش دفع نامحسوس آب است.

جهت اطلاعات بیشتر به پاسخ سؤال ۶۰ مراجعه شود.

۶۴ ـ الف) نوزادی که مادر وی در دوران بارداری الکل مصرف می‌کند دچار ناهنجاری‌هایی در جمجمه، صورت، اندام‌ها و سیستم عصبی می‌شود و از ضریب هوشی پایینی برخوردار است. به همین خاطر به زنان باردار توصیه می‌شود که به خصوص در زمانی که ناهنجاری‌های جنینی ایجاد می‌شود یعنی هفته‌های اول حاملگی از مصرف الکل خودداری شود. (*R1* ص ۹۵)

۶۵ ـ د) نکته: شایع‌ترین علت تولد نوزاد با وزن پایین (SGA) در کشورهای در حال توسعه، **عدم وزن‌گیری مناسب مادر** است. از جمله عوامل محدودیت رشد داخل رحمی شامل: ژنتیک، بیماری‌های مادر (دیابت، مشکل قلبی عروقی)، عوامل مادری (سیگار)، عوامل محیطی (ارتفاع زیاد)، تغذیه نامناسب، عوامل جفتی و جفت کوچک یا سر راهی)، عوامل جنینی (عفونت TORCH). (*R2* ص ۴۰۷)

۶۶ ـ د) در **فلج ارب دوشن** به علت آسیب به اعصاب گردنی ۵ و ۶ نوزاد نمی‌تواند بازو را از شانه دور کند یا آن را به خارج بچرخاند. در این نوع فلج **رفلکس grasping وجود دارد اما رفلکس مورو کاهش یافته** و در سمت مبتلا اصلاً وجود ندارد. (*R1* ص ۳۴۲)

۶۷ ـ ب) علایم و نشانه‌های دیس‌پلازی تکاملی لگن شامل محدودیت ابداکشن هیپ، غیرقرینه بودن چین‌های گلوتئال، چین‌های زیاد در ناحیه ران و مثبت‌شدن تست بارلو و اورتولانی است. (*R2* ص ۴۳۲)

۶۸ - د) بوس زایمان، تورم منتشر، ادماتوس و اکیموتیک بافت‌های نرم پوست سر است که از خط میانی سر و سوچورها عبور کرده و منتشر است و نخستین قسمتی از سر را که از واژن خارج می‌شود گرفتار می‌کند. به دنبال زایمان طولانی و استفاده از واکیوم ایجاد و بدون نیاز به درمان، ادم چند روز بعد از بین می‌رود. (R1 ص ۳۴۰)

۶۹ - ب) تعیین دقیق میزان خونریزی اهمیت زیادی دارد. با اندازه‌گیری وزن پدهای استفاده شده در ناحیه پرینه (1gr = 1ml) و تفریق وزن خشک آنها از وزن خیس، می‌توان حجم خون از دست رفته را محاسبه نمود. در صورت امکان باید ترازوی دقیقی در اتاق زایمان برای اندازه‌گیری وزن پدها وجود داشته باشد. خیس‌شدن کامل پد در عرض یک ساعت حاکی از خونریزی شدید است. (R2 ص ۴۵۹)

۷۰ - د) عمده‌ترین درمان ماستیت تخلیه شیر از پستان است زیرا در صورت تجمع شیر شرایط مناسبی برای ازدیاد باکتری‌های بیماری‌زا فراهم و عفونت ایجاد خواهد شد. باید از سینه مبتلا نیز نوزاد شیر بمکد، اما اگر خیلی دردناک بود می‌تواند شیر را دوشیده و به کودک بدهد.

نکته: اگر آبسه وجود داشته باشد شیردهی باید قطع شود. آنتی‌بیوتیک‌های ضد استافیلوکوک (عامل شایع عفونت) تجویز و شیردهی مهار می‌شود (با تجویز بروموکریپتین، کمپرس سرد، سینه‌بند محکم، محدودنمودن تحریک پستان) شیر باید دوشیده شده و دور ریخته شود. (R1 ص ۳۴۹)

۷۱ - ب) آتونی رحم و پارگی‌ها، شایع‌ترین علل خونریزی زودرس پس از زایمان هستند. خونریزی دیررس پس از زایمان یا (خونریزی ثانویه پس از زایمان) به دلیل احتباس قسمت‌هایی از جفت یا بسرقت ناقص رحم ایجاد می‌شوند. نقایص انعقادی و عفونت نیز می‌توانند موجب خونریزی بعد از زایمان شوند. زنانی که در معرض بیشترین خطر برای خونریزی بعد از زایمان هستند عبارتند از کسانی که القا یا تقویت زایمان داشته، حاملگی چندقلویی (دوقلویی و غیره)، ماکروزومی، پره‌اکلامپسی، زایمان با واکیوم یا فورسپس یا سزارین و کوریوآمنیونیت را تجربه کرده‌اند. (R2 ص ۴۵۴)

۷۲ - د) جهت **بررسی علل ناباروری مربوط به سرویکس از PCT (post coital test)** استفاده می‌شود. به این ترتیب که هنگام تخم‌گذاری زوج پس از دو روز خودداری از مقاربت، اقدام به تماس جنسی نموده و بعد از ۱۰-۶ ساعت نمونه‌هایی از سوکوس فورنیکس واژن و سرویکس تهیه می‌شود. باید بیش از ۱۰ اسپرم زنده و متحرک مشاهده شود. (R1 ص ۳۵۹)

۷۳ - د) جهت اجتناب از مسمومیت با سولفات منیزیم باید قبل از هر دو موارد زیر بررسی شود:

۱ - رفلکس پاتلا وجود داشته باشد.

۲ - وضعیت تنفسی بررسی شود (دپرسیون تنفسی نداشته باشد).

۳ - حداقل ۲۵cc/h ادرار داشته باشد. (R1 ص ۲۲۶)

۷۴ - الف) خوشبختانه فقط در ۵٪ بیماران مبتلا به فشارخون حاملگی تشنج اتفاق می‌افتد. با این حال هر پرستاری باید بداند که افزایش فشارخون، درد اپی‌گاستر، سردرد شدید، اختلال شعور، انقباضات ناگهانی عضلات، تحریک‌پذیری بیش از حد ماهیچه‌ها اغلب مطرح‌کننده تشنج قریب‌الوقوع هستند. در حین تشنج پرستار بدون اعمال زور از آسیب دیدن مریض جلوگیری می‌کند. در صورت امکان باید سر بیمار به یک سمت چرخانده شود تا از آسپیراسیون موکوس و مواد استفراغی جلوگیری شود. پس از تشنج برای بیمار ممکن است لوله‌گذاری انجام شده و اکسیژن دریافت می‌نماید. (R2 ص ۳۵۴)

۷۵ - ب) استفاده از کلسیم با کاهش شدت فشارخون حاملگی همراه بوده است. از طرفی ویتامین C و E و روغن ماهی برای مقابله با اثرات آنتی‌اکسیدانتیو پره‌اکلامپسی استفاده می‌شود. (R2 ص ۳۵۳)

نکته: رژیم غذایی بیماران مبتلا به پره‌اکلامپسی باید پرپروتئین، پرکالری و کم نمک باشد. (R1 ص ۲۲۴)

۷۶ - ج) اگر علایمی مانند از بین رفتن رفلکس‌های تاندونی عمقی، کاهش تعداد نبض کمتر از ۱۲ بار در دقیقه، کاهش ادرار کمتر از ۳۰ml در ساعت، در مادر دیده شود، باید تزریق سولفات منیزیم متوقف شود. در صورت مسمومیت با سولفات منیزیم، از گلوکونات کلسیم، ۱۰ میلی‌لیتر از محلول ۱۰٪ به صورت وریدی و طی دو دقیقه، برای مقابله با این شرایط استفاده می‌شود. (R2 ص ۳۵۲)

۷۷ - ج) **نکته:** سطح درمانی سولفات منیزیم 4-7meq/lit است. رسیدن به ۱۰meq سبب از بین رفتن رفلکس پاتلا می‌شود و نشانه مسمومیت با سولفات منیزیم است. (R1 ص ۲۲۶)

۷۸ - ب) خونریزی بدون درد رحمی، بعد از هفته ۲۴ حاملگی، احتمال جفت سرراهی را مطرح می‌کند. این اتفاق اغلب در سه ماههٔ سوم حاملگی و با ونتیلاسیون تدریجی سرویکس حین آمادگی برای زایمان، رخ می‌دهد. خونریزی ممکن است به طور متناوب یا بسیار شدید و کشنده باشد. (R2 ص ۳۴۴)

۷۹ - ب) درمان از طریق تخلیه مول با آسپیراسیون مکشی آغاز می‌شود. به علت خطر بالای ایجاد کوریوکارسینوم (رشد سرطانی) مراقبت‌های پیگیری در این زنان اهمیت زیادی دارد. مادر را به مدت یک سال تحت نظر قرار می‌دهند و اگر تیتر hCG در حد طبیعی باشد، می‌توان به او اطمینان داد که سالم است. در زمان پیگیری، باید از قرص‌های پیشگیری از بارداری استفاده شود، تا بارداری رخ ندهد. حمایت‌های روانی به علت از دست دادن حاملگی لازم بوده و باید حاملگی بعدی تا حداقل یک سال بعد به تعویق بیفتد. (R2 ص ۳۴۴)

۸۰ - الف) به جدول شماره ۱ (در صفحه بعد) توجه فرمایید. (R2 ص ۳۴۱)

جدول شمارهٔ ۱. مقایسه انواع سقط خودبخودی و نحوه برخورد با آنها (انداختن بچه)

نوع	کرامپ‌ها انقباضات رحمی	خونریزی	خروج بافت	دیلاتاسیون دهانه رحم	اندازه رحم
تهدید به سقط	کم و یا بدون انقباضات	خفیف تا متوسط (خونریزی قطع می‌شوند)	ندارد	دهانه رحم بسته	متناسب با سن حاملگی
ناقص	شدید	شدید و مداوم	بافت‌های جنین یا جفت	دهانه رحم باز و وجود بافت در سرویکس یا واژن	کوچکتر از سن حاملگی
کامل	ندارد	بسیار کم	دفع کامل جفت و جنین	دهانه رحم بسته، بدون وجود بافت در کانال سرویکس	کوچکتر از سن حاملگی
فراموش شده	ندارد، حرکات جنین احساس نمی‌شود	ترشحات قهوه‌ای رنگ	ندارد، احتباس طولانی‌مدت بافت	دهانه رحم بسته	کوچکتر از سن حاملگی

۸۱ ـ د) سقط‌های خودبخود در نتیجهٔ بعضی از بیماری‌های مادر یا نقایص ژنتیکی در جنین ایجاد می‌شوند. اغلب این سقط‌ها قبل از هفته ۱۲ بارداری اتفاق می‌افتند. علل اختصاصی سقط جنین عبارتند از:

ـ نقص‌های ژنتیکی

ـ تخمک یا اسپرم ناقص

ـ اشکال در لانه‌گزینی

ـ فیبروئیدهای رحم

ـ عوامل مادری شامل، بیماری‌های مزمن، عفونت‌های حاد، اختلالات تغذیه‌ای، ناهنجاری‌های دستگاه تولیدمثل و اختلالات غدد درون‌ریز (*R2* ص ۳۴۹)

۸۲ ـ ج) خونریزی واژینال در ۸۴٪ موارد رخ می‌دهد که اغلب به رنگ قهوه‌ای کمرنگ (مانند آب آلو) دیده می‌شود. از طرفی استفراغ بیش از حد معمول است و این به علت میزان hCG سرمی بیشتر نسبت به حاملگی طبیعی است. پیدایش علایم فشارخون حاملگی قبل از هفته ۲۴ مطرح‌کننده حاملگی مولار به احتمال بسیار قوی است. برای تشخیص بیماری، دو راه وجود دارد. اندازه‌گیری میزان hCG-β و سونوگرافی، که در آن سونوگرافی منظرهٔ وزیکولی را تا هفته ۱۲ بارداری نشان می‌دهد. (*R2* ص ۳۴۴)

۸۳ ـ ب) در جفت سرراهی به دلیل جدایی مکانیکی بخشی از جفت از محل اتصالش به رحم که در اثر طویل‌شدن قطعهٔ تحتانی رحم در طی اواخر حاملگی، ایجاد می‌شود. در صورت بروز خونریزی بسیار شدید با جداشدن جفت از رحم ممکن است اختلال انعقادی داخل عروقی منتشر ایجاد شود. (*R1* ص ۲۴۴)

۸۴ ـ د) DIC شرایط کشنده‌ای است که بعد از مشکلات بارداری نظیر دکولمان، مرگ جنین، آمبولی مایع آمنیوتیک، سندرم هلپ HELLP و سپسیس رخ می‌دهد. در دکولمان به دام افتادن خون ممکن است باعث آزادشدن ترومبوپلاستین به جریان خون مادر گردد. ورود ترومبوپلاستین به داخل خون می‌تواند منجر به DIC و تهدید زندگی مادر شود. (*R2* ص ۳۴۷ و ۳۴۶)

۸۵ ـ الف) ریسک فاکتورهای دکولمان جفت عبارتند از بالابودن فشار خون مادر، سابقه دکولمان قبلی، پاریتهٔ بالا، ترومای غیرنافذ شکمی، حاملگی چندقلویی و استفاده از داروهای مخدری که باعث انقباض عروق می‌شوند (مخصوصاً کوکائین)، سیگار، هیدرآمنیوس و عفونت کوریون. (*R2* ص ۳۴۵)

۸۶ ـ ج) به پاسخ سؤال ۲۱۵ رجوع گردد.

۸۷ ـ ب) علل اصلی خونریزی سه ماهه دوم و سوم حاملگی، جفت سرراهی، دکولمان و DIC هستند. (*R2* ص ۳۴۴)

۸۸ ـ ج) از جمله اثرات دیابت در بارداری شامل: سقط خودبخودی، عفونت، هیدرامنیوس، زایمان زودرس، پاره‌شدن زودرس غشاها، افزایش فشارخون، کتواسیدوز، مرگ جنین، هیپوگلیسمی، نقایص مادرزادی، ماکروزومی جنین، سندرم زجر تنفسی جنین، پلی‌سایتمی. (*R2* ص ۳۶۳)

۸۹ ـ ب) در بیماران قابی زایمان واژینال ارجح بوده و عمل سزارین به موارد اورژانسی محدود می‌شود. پوزیشن این بیماران به صورت نیمه نشسته است، وسایل CPR بایستی آماده باشد. (*R1* ص ۲۵۰)

۹۰ ـ د) یکی از عوارض خطرناک آپاندیسیت پرفوراسیون است که معمولاً بعد از گذشت ۲۴ ساعت اتفاق می‌افتد. در صورت پریتونیت، سقط جنین یا زایمان زودرس ممکن است روی دهد و در صورت تتانی و هیپوکسی ممکن است که به مرگ داخل رحمی جنین منجر

شود. (*R1* ص ۲۷۰)

۹۱ ـ الف) درمان هیپرتیروئیدیسم مادر باردار می‌تواند سبب ایجاد کرتینیسم در نوزاد شود. اگزوفتالمی از جمله علایم هیپرتیروئیدی می‌باشد. (*R1* ص ۲۶۶)

۹۲ ـ ج) شدت ناتوانی عملکردی بیمار به ۴ کلاس تقسیم می‌شود:
کلاس I: هیچ شکایت محدودکننده فعالیت فیزیکی عادی وجود ندارد.
کلاس II: محدودیت خفیف در فعالیت‌های خفیف تا متوسط
کلاس III: محدودیت شدید در فعالیت‌های کمتر از عادی، تنگی نفس یا درد با کمترین فعالیت
کلاس IV: علایم قلبی در حال استراحت یا با فعالیت خفیف و نشانه‌های نارسایی احتقانی قلب (*R1* ص ۲۵۰)

۹۳ ـ الف) در متوزیگوت هر دو جنین از یک تخمک بارور شده و به وجود می‌آیند همیشه جنسیت یکسان دارند و از نظر ظاهری کاملاً شبیه می‌باشند. (*R1* ص ۲۷۴)

۹۴ ـ ج) مادر باید در پوزیشن Knee chest یا ترندلنبرگ شدید قرار بگیرد و اکسیژن وصل شود. بند ناف با گذاشتن پد استریل مرطوب از سرما و خشک‌شدن محافظت شود و هرگز سعی نشود که آن را به داخل فرو کرد.

نکته: بلافاصله سزارین باید انجام شود. (*R1* ص ۲۹۷)

۹۵ ـ د) مادر به استراحت در بستر تشویق می‌شود. مایعات وریدی و دهانی تجویز شود. داروهای توکولیتیک در صورت لزوم (ریتودرین) مصرف شود. مسکن و آرام‌بخش در صورت لزوم.

نکته: در افاسمان ۶۰٪ و دیلاتاسیون بیش از ۴cm نمی‌توان روند زایمان زودرس را متوقف کرد. (*R1* ص ۲۹۶)

۹۶ ـ ج) حاملگی طولانی بیش از ۴۲ هفته طول می‌کشد. مایع آمنیوتیک پس از پایان ترم کاهش می‌یابد (الیگوهیدروآمینوس). گاهی رشد جنین ادامه یافته منجر به بزرگی نوزاد نسبت به سن داخل رحمی (ماکروزومی) و دیستوشی شانه می‌شود. اکثراً نوزادان در طی این مدت کاهش وزن پیدا می‌کنند. ورنیکس از بین می‌رود، پوست خشک و ترک خورده و دفع مکونیوم در اثر هیپوکسی دیده می‌شود. (*R1* ص ۲۹۸)

۹۷ ـ ب) عوامل مؤثر در زایمان زودرس عبارتند از:
ـ جفت سرراهی
ـ حاملگی چندقلویی
ـ سابقه قبلی زایمان زودرس
ـ عفونت دستگاه تناسلی
ـ پیلونفریت
ـ عوامل اجتماعی

۹۸ ـ ج) عوارض جانبی ریتودرین شامل:
ـ قلبی و عروقی: افزایش ضربان قلب مادر و جنین
ـ ریوی: کوتاه‌شدن تنفس، درد سینه، ادم ریوی، تنفس سریع
ـ معده‌ای ـ روده‌ای: تهوع، استفراغ، اسهال، فلج روده
ـ سیستم عصبی مرکزی: لرزش، بی‌حالی، بی‌قراری، تشویش
ـ تغییرات متابولیسمی: افزایش قند خون، افت میزان پتاسیم خون، افت میزان کلسیم خون. (*R2* ص ۳۷۸)

۹۹ ـ ج) **نکته:** در صورت زجر جنین به دلیل فشار بر بند ناف، مادر باید در وضعیت **سجده** قرار گیرد. (*R1* ص ۲۹۶)

۱۰۰ ـ الف) عوارض فیورسین روی نوزاد شامل: سفال‌هماتوم، برادیکاردی، فلج عصب صورتی، آنوکسی و مرگ جنین، خونمردگی، کوری، خونریزی داخل جمجمه، شکستگی استخوان جمجمه. (*R1* ص ۳۰۴)

۱۰۱ ـ ب) عوارض جانبی عبارتند از ادم و کبودی پوست سر جنین. خطراتی که متوجه جنین هستند عبارتند از: سفال‌هماتوم، پارگی پوست سر و هماتوم ساب‌دورال. (*R2* ص ۳۹۱)

۱۰۲ ـ د) هنگام فتوتراپی با کاهش سریع بیلی‌روبین دفعات دفع مدفوع افزایش می‌یابد که می‌تواند موجب سوختگی پوست پرینه شود، بنابراین نظافت دقیق و مرتب پوست ناحیه پرینه لازم است. (*R2* ص ۴۳۷)

۱۰۳ ـ د) علایم اولیه نوزادان مبتلا به RDS عبارتند از: تاکی‌پنه، لرزش پره‌های بینی، تورم‌رفتگی عضلات بین‌دنده‌ای و زیر دنده‌ای، سیانوز و نالهٔ بازدمی. (*R2* ص ۴۴۰)

۱۰۴ ـ ب) مراقبت‌های پرستاری از نوزاد در حال فتوتراپی شامل:
۱ ـ پوشاندن چشم‌های نوزاد با پوشش نخی و ناحیه تناسلی و تخمدان‌ها هم توسط پارچه‌ای پوشانده شوند.
۲ ـ تجویز ۱/۵ـ۱ برابر مقدار نگهدارنده مایعات به دلیل افزایش دفع نامحسوس
۳ ـ کنترل درجه حرارت به طور مرتب
۴ ـ بیلی‌روبین و هماتوکریت هر ۴ تا ۸ ساعت (در نوزادان نارس) و یا هر ۱۲ تا ۲۴ ساعت (نوزادان بزرگتر و کم‌خطرتر) کنترل شود.
۵ ـ قطع فتوتراپی به محض رسیدن بیلی‌روبین به سطح مطمئن
۶ ـ هر ۴ ساعت فتوتراپی قطع و چشم‌ها و پوست و علایم حیاتی بیمار کنترل شود و در این فاصله نوزاد تغذیه شود. (*R1* ص ۳۱۹)

۱۰۵ ـ د) **در نوزادان مادران دیابتی** بعد از جداشدن جفت از نوزاد، ورود گلوکز به بدن نوزاد به طور ناگهانی قطع می‌شود بدون این که اثری متناسب روی هایپرانسولینیسم داشته باشد. در نتیجه ساعات اولیه بعد از تولد نوزاد دچار هیپوگلیسمی و افزایش لیپولیز می‌شود، بنابراین در نوزاد باید هر چه سریع‌تر تغذیه با شیر مادر یا شیرخشک شروع شود.

نکته: چنانچه تغذیه از راه خوراکی ممنوعیت داشته باشد از گلوکز هیپرتونیک ۱۰ درصد داخل وریدی استفاده می‌شود.

نکته: برای درمان هیپوگلیسمی از گلوکز هیپرتونیک ۱۰ درصد استفاده می‌شود. (*R1* ص ۳۲۲)

۱۰۶ ـ د) کرن‌ایکتروس یک اختلال عصبی شدید است که در اثر رسوب بیلی‌روبین غیرکونژوگه در سلول‌های مغزی ایجاد می‌شود که در پاتولوژی به صورت زردشدن و نکروز سلول‌های عصبی دیده می‌شود.

نکته: کرن‌ایکتروس در نوزاد نارس با وزن بسیار پایین حتی در سطح ۸–۱۲mg/dL و در نوزادان ترم در سطوح بیشتر از ۲۰mg/dl ایجاد می‌شود.

نکته: ریسک فاکتورهای کرن‌ایکتروس شامل: آسفیکسی، اسیدوز، sepsis، مننژیت، تجویز محلول‌های هیپراسمولار، هیپوترمی و هیپوگلیسمی. (*RI* ص ۳۱۸)

۱۰۷ ـ ج) فلج عصب صورتی (Fascial palsy) به علت فشار به عصب صورت در داخل رحم یا هنگام زایمان با فورسپس اتفاق می‌افتد. در هنگام گریه فقط طرف سالم صورت حرکت می‌کند و دهان به همان سمت کشیده می‌شود.

در نوزاد مبتلا به فلج عصب صورت، چون بیمار قادر به مکیدن نیست استفاده از پستانک‌های نرم مفید می‌باشد و چنانچه لازم باشد نوزاد گاواژ می‌شود.

شیردادن مادر منع مطلق ندارد. چشم نوزاد در طرف مبتلا بسته نشده و از اشک مصنوعی استفاده می‌شود و در هنگام خوابیدن چشم نوزاد چسب زده می‌شود. (*RI* ص ۳۴۴)

۱۰۸ ـ د) صدمه به عصب فرنیک (اعصاب گردنی سوم، چهارم، پنجم) موجب فلج دیافراگم و به دنبال آن مشکلات فلج تنفسی شامل سیانوز و تنگی نفس می‌شود. معمولاً آسیب یکطرفه بوده و توأم با فلج قسمت فوقانی شبکه براکیال می‌باشد.

مراقبت‌های پرستاری شامل نوزاد را به پهلوی مبتلا خوابانده و به وی اکسیژن می‌دهیم چنانچه لازم بود از تغذیه وریدی استفاده شده و سپس از گاواژ یا تغذیه دهانی استفاده می‌شود.

نکته: عارضه خطرناک این آسیب عفونت ریوی است. (*RI* ص ۳۴۳)

۱۰۹ ـ د) آسیب به اعصاب گردنی ۵ و ۶ فلج ارب دوشن می‌باشد و به دنبال آن نوزاد نمی‌تواند بازو را از شانه دور کند یا آن را به خارج بچرخاند. معمولاً قدرت مشت‌کردن دست خوب بوده و از نظر پیش‌آگهی نشانه خوبی است. در این نوع فلج **رفلکس** grasping وجود دارد اما رفلکس وتری عمقی وجود ندارد و **رفلکس مورو کاهش یافته** یا اصلاً در سمت مبتلا وجود ندارد. (*RI* ص ۳۴۲)

۱۱۰ ـ الف) به علت جذب خون هماتوم شده در سفال‌هماتوم ممکن است یرقان ایجاد شود و گاهی به علت کاهش خطر هایپربیلی‌روبینمی از فتوتراپی استفاده می‌شود. (*RI* ص ۳۴۰)

۱۱۱ ـ د) کاپوت سوکسیدانیوم (بوس زایمانی) تورم منتشر، ادماتوس و اکموتیک بافت‌های نرم پوست سر است که از خط میانی سر و سوچورها عبور کرده و منتشر است و نخستین قسمتی از سر که از واژن خارج شده را گرفتار می‌سازد.

نکته: این عارضه بیشتر در **زایمان طولانی و استفاده از واکیوم** ایجاد می‌شود. (*RI* ص ۲۱۲)

۱۱۲ ـ ب) ترومبوفلبیت به دو نوع سطحی و عمقی تقسیم می‌شود. ترومبوفلبیت سطحی معمولاً محدود به ساق پا است و با درد، تورم و حساسیت اندام مبتلا همراه است. درمان ترومبوفلبیت سطحی استفاده از ضد درد، گرمای موضعی و بالا گرفتن اندام تحتانی است. معمولاً نیازی به درمان ضدانعقادی نمی‌باشد. بعد از یک هفته استراحت در بستر بیمار می‌تواند از تخت خارج شود. آموزش به بیمار در مورد عدم ایستادن به مدت طولانی و استفاده از جوراب‌های مخصوص و عدم قراردادن پاها روی هم ضروری است.

علایم ترومبوزهای وریدهای عمقی شامل، درد، تورم، قرمزی و حساسیت در ساق یا ران پا است.

داروهای ضدانعقادی درمان اصلی است. (*RI* ص ۳۵۰)

۱۱۳ ـ الف) نقش سرویکس در باروری ایجاد محیط مناسب برای اسپرم‌ها و محافظت آنها در برابر عوامل مخرب و فاگوسیت‌ها و تسهیل انتقال آنها به داخل رحم است.

برای ارزیابی علل مربوط به سرویکس از تست بعد از نزدیکی (PCT) استفاده می‌شود. در هنگام تخم‌گذاری زوج پس از دو روز خودداری از مقاربت اقدام به تماس جنسی نموده و پس از ۶ تا ۱۰ ساعت از نزدیکی نمونه‌هایی از موکوس فورنیکس واژن و سرویکس تهیه می‌شود. بایستی بیش از ۱۰ اسپرم زنده و متحرک را بتوان در نمونه مشاهده نمود. (*RI* ص ۳۵۹)

۱۱۴ ـ ج) **نکته: شایع‌ترین علت ناباروری در زنان چسبندگی لوله‌های رحمی است.** (*RI* ص ۳۵۹)

نکته: شایع‌ترین علت ناباروری در مردان واریکوسل است.

۱۱۵ ـ الف) یکی از علائم مول بالا بودن سطح گونادوتروپین کوریونی بیش از حد مورد انتظار می‌باشد.

نکته: نمای بوران برف در سونوگرافی و دفع وزیکول، خونریزی بیش از حد و بالا بودن غلظت سرمی HCG نسبت به سن حاملگی از علائم تشخیص مول می‌باشد.

نکته: بالا بودن غلظت سرمی HCG کمک زیادی به تشخیص نمی‌کند و به تنهایی معیار تشخیص نمی‌باشد.

نکته: در درمان مول هیدایتی فرم هر هفته β HCG اندازه‌گیری می‌شود تا زمانی که به حد طبیعی برسد اندازه‌گیری‌ها به طور ماهانه تا ۶ ماه و بعد از آن هر ۲ ماه یک بار تا یک سال انجام می‌شود. (*R4* ص ۵۳۲)

۱۱۶ ـ د) مناسب‌ترین درمان حاملگی خارج رحمی، جراحی است به محض تشخیص بیمار باید جهت اطاق عمل آماده شده و هرگونه درمان ضروری دیگر نیز در اطاق عمل باید انجام شود. اگر به موقع

تشخیص داده شود از پارگی لوله جلوگیری می‌شود. در صورت پارگی لوله و خونریزی صفاقی بایستی سریعاً مادر بستری شده و هرچه زودتر به‌اطاق عمل منتقل شود. اگر مادر Rh منفی است ایمونوگلوبین Rh تزریق می‌گردد.

از متوتروکسات برای درمان طبی حاملگی خارج رحمی استفاده می‌شود. این دارو سنتز اسیدهای هسته‌ای در سلول‌های تروفوبلاست را بلوک می‌کند. متوتروکسات از طریق سیستمیک یا تزریق داخل کیسه حاملگی به کمک سونوگرافی تزریق می‌گردد. دوز این دارو mg۱ بوده که به مدت ۷ روز یک در میان تزریق می‌شود. باید توجه داشت که متوتروکسات در حاملگی‌های کوچک زیر سه سانتی‌متر و پاره نشده مصرف دارد. (*R1* ص ۲۴۱)

۱۱۷ ـ د) استفراغ‌های بدخیم حاملگی حدود هفته‌های ۶ و ۱۶ حاملگی رخ می‌دهد. به دلیل استفاده از ذخائر چربی بدون و افزایش اسیدهای چرب آزاد در خون، فرد دچار کتواسیدوز شده و در نهایت اختلال عملکردی کبدی و کلیوی به وجود می‌آید. به دلیل از دست‌دادن اسید هیدروکلریک در استفراغ فرد دچار آلکالوز و هیپوکالمی می‌گردد. تا به حال هیچ ناهنجاری جنینی ناشی از این مسئله گزارش نشده است استفراغ‌های شدید در حاملگی وضعیت نادری است که تقریباً در یک حاملگی از ۵۰ مورد اتفاق می‌افتد. (*R2* ص ۲۱۶)

۱۱۸ ـ ج) استفاده از کلسیم با کاهش شدت فشارخون حاملگی همراه است. از طرفی ویتامین C، E و روغن ماهی برای مقابله با اثرات آنتی‌اکسیدانتیو پره‌اکلامپسی استفاده می‌شود. (*R2* ص ۳۵۲)

۱۱۹ ـ الف) در ناسازگاری Rh در حاملگی اول مادر به آنتی‌ژن‌های Rh مثبت جنین حساس می‌شود. مادر آنتی‌بادی‌های ضد Rh را بر علیه RBC‌ها می‌سازد و در حاملگی دوم این آنتی‌بادی‌ها از جفت عبور کرده و به جنین می‌رسند و سلول‌های Rh مثبت را از بین می‌برند. اگر مادری جهت پیشگیری روگام دریافت کند، تولید آنتی‌بادی‌های ضد Rh مثبت کاهش می‌یابد. (*R2* ص ۴۳۶)

۱۲۰ ـ ج) در صورت تشخیص جفت سراهی باید مادر را از نظر مقدار و ویژگی خونریزی تحت مراقبت دقیق قرار داد. علایم حیاتی، تعداد ضربان قلب و فعالیت جنین ثبت می‌شوند. تشخیص قطعی با سونوگرافی است. معاینه واژینال، در زنان با خونریزی ممنوع است، زیرا می‌تواند منجر به خونریزی شدید شود. (*R2* ص ۳۴۴)

۱۲۱ ـ ج) ریسک فاکتورهای جداشدن زودرس جفت عبارتند از هیپرتانسیون مزمن یا ناشی از حاملگی (شایع‌ترین عامل)، افزایش سن مادر، مولتی‌پاریتی، اتساع بیش از حد رحم (به دلیل چندقلویی یا پلی‌هیدرآمنیوس)، نارسایی عروقی نظیر دیابت قندی و بیماری کلاژن ـ واسکولر، آنومالی‌ها یا تومورهای رحمی (نظیر لیومیوم) مصرف سیگار یا الکل، سابقه قبلی دکولمان، جفت سیرکوم‌والات، تروما به جفت (ترومای شکمی یا حوادث رانندگی)، کوتاهی غیرطبیعی بند ناف، افزایش فشار وریدی، احتمالاً کمبود اسید فولیک، مادران با گروه خونی O و بستن وریدا جوف تحتانی و وریدهای تخمدانی. (*R1* ص ۲۴۵)

۱۲۲ ـ ج) بدن نوزاد در پاسخ به استرس سرما، مصرف اکسیژن، تعداد تنفس (ضربان قلب) و انقباضات وریدی را افزایش می‌دهد. علاوه بر این تولید سورفاکتانت کاهش یافته و هیپوکسی حادث می‌شود (با ایجاد هیپوکسی PDA باز شده و گردش خون جنینی دوباره برقرار می‌شود) این مسئله با کاهش ضربان قلب و تعداد تنفس همراه شده و باعث مرگ نوزاد می‌شود. (*R2* ص ۲۲۹)

۱۲۳ ـ ب) با توجه به راه‌های انتقال بیماری ایدز (خون و ترشحات) نیازی به گذاشتن نوزاد در اتاق ایزوله نیست. گزینه‌های ج و د برای تمامی نوزادان اجرا می‌شود. برای نوزادان مشکوک به ایدز بهتر است از وسایل محافظتی استفاده کرد و پس از تولد نوزاد را حمام داد تا ترشحات آغشته به خون مادر پاک شود. (*R2* ص ۲۶۵)

۱۲۴ ـ ب) مول هیداتی فرم (بچه خوره) رشد غیرطبیعی جفت است که جفت بزرگ شده و شبیه خوشه انگور می‌گردد و گاهی تغییرات جفت محدود و بدون پیشرفت است که به آن مول هیداتی فرم ناقص اطلاق می‌شود. بالابودن βHCG (هورمون جفت) نسبت به حاملگی طبیعی می‌تواند دلیل برابر بیماری باشد.

نکته: سونوگرافی می‌توان به عنوان یک راه تشخیصی مطمئن (طرح بوران برف) این بیماری را تأیید کند.

علائم مول هیداتی فرم: خونریزی به خصوص در سه ماهه اول ـ عدم وجود ضربان قلب جنین ـ اکلامپسی ـ استفراغ.

نکته: درمان مول هیداتی فرم: تخلیه.

مداخلات پرستاری: بازکردن IV ـ آزمایش خون، گروه خون، کراس مچ، کنترل علایم حیاتی. (*R4* ص ۴۸)

۱۲۵ ـ د) داروی انتخابی برای کنترل تشنج در این بیماران سولفات منیزیم می‌باشد که ۴ گرم به صورت وریدی در مدت یک ربع تزریق می‌شود و سپس یک تا دو گرم در ساعت که تا ۴۸ ساعت بعد از زایمان ادامه می‌یابد. چون احتمال مسمومیت با سولفات منیزیم می‌باشد باید علائم مسمومیت کنترل شود (رفلکس پاتلا، دیسترس تنفسی، حجم ادرار).

نکته: حجم ادرار در بیماری که سولفات منیزیم می‌گیرد حداقل باید ۲۵cc/h باشد و سطح درمانی سولفات منیزیم ۷ـ۴ میلی‌اکی‌والان در لیتر می‌باشد.

نکته: چنانچه بیمار دچار دپرسیون تنفسی شد از آنتی‌دوت سولفات منیزیم یعنی گلوکونات کلسیم وریدی یک گرم استفاده می‌شود. (*R4* ص ۴۷)

۱۲۶ ـ الف) مرحله چهارم زایمان که از زایمان جفت تا وضعیت تثبیت مادر است. در این مرحله بعد از خروج جفت خونریزی رحمی تقریباً تمام می‌شود. کنترل مرتب خونریزی (خونریزی مهم‌ترین عارضه در مرحله چهارم است). در این مرحله باید مرتباً فوندوس رحم چک شود

که کاملاً سفت و انقباضی بوده و نیز قدرت انقباضی رحم نیز ارزیابی شود. در صورت خونریزی زیاد و شوک باید گزارش شود، IVline گرفته، ماساژ فوندوس و کیف آب سرد نیز در محل فوندوس قرار داده شود. (R4 ص ۳۲)

۱۲۷ - ج) استراحت در بستر به خصوص در اواخر سه ماهه دوم و در طول سه ماهه سوم از اهمیت برخوردار است. مراقبت از جنین همچنین در کاهش عوارض و مرگ و میر پری‌ناتال مؤثر است. ضربان قلب هر جنین بایستی به طور جداگانه به دقت کنترل شود. رشد جنین، با استفاده از سونوگرافی از هفته ۲۴ به بعد و هر ماه یک بار باید ارزیابی شود. استفاده از تست استرس در حاملگی‌های چندقلو ممنوع است. می‌توان از یک شکم‌بند مخصوص ایام بارداری برای حمایت از شکم استفاده کرد. چون زایمان معمولی قبل از ترم شروع می‌شود نباید طی سه ماهه سوم مسافرت کنند. و از مقاربت نیز در سه ماهه آخر بارداری بایستی اجتناب شود. (R1 ص ۲۷۶)

۱۲۸ - الف) در کلاس II و I در طول حاملگی و دوران نقاهت بعد از زایمان باید مادر تحت مراقبت خاص بوده و در طی شب استراحت کافی داشته (۱۰ ساعت) و بعد از هر وعده غذا نیم ساعت استراحت نماید. بیمار می‌تواند کارهای روزانه را انجام دهد و راه برود ولی بالارفتن از پله مجاز نمی‌باشد. جهت کاهش خطر ابتلا به عفونت باید از مصرف دخانیات اجتناب کرده و رژیم غذایی محدودیت نمک رعایت شود و افزایش وزن مادر در طی بارداری نباید بیش از ۲۴ پوند باشد.

نکته: پوزیشن این بیماران به صورت نیمه‌نشسته است، بایستی CBR بوده، V/S کنترل شده و وسایل CPR بایستی آماده باشد. (R1 ص ۲۵۰)

۱۲۹ - ج) پرولاپس بند ناف عبارت است از نزول بند ناف به داخل واژن قبل از پایین‌آمدن قسمت نمایش جنین که یکی از اورژانس‌های مامایی است و در ناهنجاری‌های خاص، بین عضو نمایش و لگن مادر بیشتر اتفاق می‌افتد. در این عارضه خونرسانی به جنین مختل می‌شود، زیرا گاهی اوقات توسط اعضای جنین تحت فشار قرار می‌گیرد. هیپوکسی حاصل از این عمل را می‌توان با کم‌شدن ضربان قلب جنین درک کرد. این عارضه تأثیری بر مادر نداشته ولی ممکن است باعث مرگ جنین قبل از وضع حمل شود. در پرولاپس مخفی بند ناف در معاینه واژینال قابل لمس نمی‌باشد. پرولاپس آشکار، مامبران‌ها پاره شده و بند ناف در معاینه واژینال به راحتی قابل لمس است.

در این نوع به علت در معرض هوا قرارگرفتن بند ناف، اسپاسم عروق بند ناف ایجاد می‌شود و خطر هایپوکسی بیشتر است.

درمان و مراقبت در پرولاپس بند ناف:

۱ - تعیین وجود ضربان در بند ناف

۲ - در صورت زنده‌بودن جنین، بلافاصله سزارین انجام شود.

۳ - تا زمان آماده‌شدن برای عمل جراحی گذاشتن پد استریل مرطوب بند ناف را از سرما و خشک‌شدن محافظت می‌شد.

۴ - باید مادر در پوزیشن knee chest یا ترندلنبرگ قرار بگیرد و اکسیژن وصل شود.

۵ - اگر بند ناف از واژن خارج شده هرگز نبایستی اقدام به برگرداندن آن نمود.

۶ - پرستار بایستی در کنار بیمار بماند و هرگز نبایستی مادر را در این شرایط تنها گذاشت. (R4 ص ۵۷)

۱۳۰ - د) هنگامی که تخم‌بارور شده خارج از حفره رحم لانه‌گزینی کند می‌تواند حاملگی خارج از رحم ایجاد شود.

نکته: شایع‌ترین محل حاملگی خارج رحمی لوله‌های رحمی است و شایع‌ترین محل در لوله‌ها، قسمت آمپولا (۸۵٪) می‌باشد.

علائم: درد - خونریزی غیرطبیعی از واژن.

نکته: شایع‌ترین علامت حاملگی خارج از رحمی، درد می‌باشد و بهترین راه تشخیص سونوگرافی است. درمان آن خارج‌کردن با لاپاراسکوپی یا لاپاراتومی است.

مداخلات پرستاری: گرفتن IV، حمایت روحی بیمار - بررسی علائم هیپوولمی شوک - تخلیه مثانه - کنترل علائم حیاتی - آزمایش خون و تعیین گروه خونی مادر. (R4 ص ۴۸)

۱۳۱ - ج) علل ناباروری مرد:

۱ - نارسایی اسپرم

۲ - اشکال در انتقال اسپرم به خارج از بدن

۳ - اشکال در انزال

در تجزیه مایع منی (S.A): تست‌های تشخیصی اولیه جهت ناباروری مردان می‌باشد. در تجزیه مایع منی حجم، pH، میزان فروکتوز، سلول‌های گرد، تراکم اسپرم، تحرک و شکل اسپرم مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

حد پایین مورد قبول برای محدوده طبیعی تعداد اسپرم ۲۰ میلیون اسپرم در هر میلی‌لیتر مایع منی است. کمتر از ۴۰ میلیون در هر میلی‌لیتر oligospermia گفته می‌شود. در صورتی که بیش از ۴۰٪ اشکال اسپرم غیرطبیعی باشد، teratozoospermia و کاهش حرکت اسپرم در مایع منی asthenospermia است که همگی از موارد غیرطبیعی می‌باشند. منی در حالت طبیعی ویسکوزیته بالا، غیرشفاف و به رنگ سفید مایل به خاکستری است که توسط آنزیم‌های پروستات در مدت ۱۰ تا ۴۵ دقیقه بعد از انزال به مایع تبدیل می‌شود. (R1 ص ۳۵۸)

۱۳۲ - الف) فلج ارب‌دوشن (Erb's-polsy) در اعصاب گردنی ۵ و ۶ می‌باشد و به دنبال آن نوزاد نمی‌تواند بازو را از شانه دور کند یا آن را به خارج بچرخاند و بهتر است اندام فوقانی به صورت ابداکشن و چرخش بازو به داخل همراه با پروناسیون ساعد باشد. معمولاً قدرت مشت‌کردن دست خوب بوده و از نظر پیش‌آگهی، نشانه خوبی است. در

این نوع فلج رفلکس grasping وجود دارد اما رفلکس وتری عمقی (dTR) وجود ندارد و رفلکس مورو کاهش یافته و یا در سمت مبتلا اصلاً وجود ندارد. این عارضه معمولاً در اثر کشیده‌شدن شانه در زایمان بریچ یاورتکس و یا خم‌شدن بیش از حد سر و گردن و صدمه به قسمت فوقانی شبکه بازویی ایجاد می‌شود. (R1 ص ۳۴۲)

۱۳۳ ـ ج) شیر مادر غذای طبیعی و مناسب برای نوزادان است. ترشح شیر به ترشح پرولاکتین بستگی دارد. وقتی مادر به نوزاد خود شیر می‌دهد، در پاسخ به مکیدن نوزاد پرولاکتین آزاد می‌شود. از طرفی دیگر با مکیدن نوزاد، ایمپالس‌های حسی از طریق اعصاب به هیپوتالاموس رفته و موجب ترشح اکسی‌توسین می‌شود. اکسی‌توسین از راه جریان خون به پستان‌ها رفته و موجب انقباض سلول‌های میوایی تلیال و جریان یافتن شیر به داخل مجاری می‌شود.

نکته: دوپامین و داروهای دوپامینرژیک، مثل بروموکریپتین ترشح پرولاکتین را مهار می‌کنند. پروژسترون مانع ترشح پرولاکتین می‌شود. و بر عکس داروهایی که مانع سنتز دوپامین می‌شوند (مثل رزرپین) و یا اثر آن را مختل می‌کند (مثل فنوتیازین‌ها) و همچنین هیپرتیروئیدیسم و هورمون استروژن باعث افزایش سطح پرولاکتین می‌شوند. (R4 ص ۱۰۱۱)

۱۳۴ ـ د) یکی از روش‌های پیشگیری از بارداری کپسول‌های کاشتنی زیر پوست (Norplant) است که توسط پزشک در قسمت فوقانی بازو به وسیله یک برش کوچک، با بی‌حسی موضعی و در شرایط کامل استریل قرار می‌گیرند.

نکته: کپسول‌ها به مدت ۵ سال مؤثرند. پس از برداشتن این کپسول‌ها اثر ضدبارداری آن‌ها از بین می‌رود.

نکته: مکانیسم اثر کپسول‌ها مهار LH در اواسط قاعدگی می‌باشد.

نکته: از عوارض کپسول‌ها می‌توان لکه‌بینی، بی‌نظمی قاعدگی، سردرد، آکنه، افزایش وزن، اختلالات خلقی نام برد.

نکته: در افرادی که داروهای ضدانعقادی مصرف می‌کنند و در افراد مبتلا به یرقان، خونریزی‌های غیرطبیعی رحم، اختلالات خونی، (R1 ص ۲۰۶)

۱۳۵ ـ ج) سندرم زجر تنفسی (RDS) که به عنوان بیماری غشای هیالن هم شناخته می‌شود، علت اصلی بیماری و مرگ و میر نوزادان است. فقدان سورفکتانت در این بیماری نقش اصلی را دارد و اغلب در نوزادان نارس دیده می‌شود. (R2 ص ۴۴۰)

۱۳۶ ـ ب) در بیمارانی که **سولفات منیزیوم** می‌گیرند جهت جلوگیری از مسمومیت با $MgSO_4$ باید قبل از تزریق هر دوز دارو از نظر تعداد تنفس کنترل گردد. (R1 ص ۲۶۶)

۱۳۷ ـ د) هنگام ترخیص مادر باید علت سقط و وضعیت آینده آن برای والدین شرح داده شود و پرستار باید مادر را توصیه به استراحت کند. (R4 ص ۴۸)

۱۳۸ ـ الف) از جمله اثرات دیابت در بارداری شامل:

۱ ـ دیابت ملیتوس خطر سقط خودبخودی را افزایش می‌دهد و میزان خطر آن بستگی به کنترل ضعیف قند خون دارد.

۲ ـ خطر هیدرآمنیوس افزایش می‌یابد.

۳ ـ میزان فشارخون حاملگی افزایش می‌یابد.

۴ ـ هیپرگلیسمی می‌تواند موجب رشد بیش از حد جنین و ماکروزومی شود.

۵ ـ احتمال ابتلای نوزاد به سندرم زجر تنفسی وجود دارد، چرا که مقادیر زیاد انسولین با تولید سورفکتانت در ریه‌ها تداخل دارد. (R2 ص ۲۶۳)

۱۳۹ ـ الف) هرگونه افزایش درجه حرارت در دوران نفاس به معنی وجود یک **کانون عفونی** به خصوص در مسیر دستگاه ادراری ـ تناسلی است. (R1 ص ۱۵۹)

۱۴۰ ـ ب) آناستوموزهای عروقی جفت بیشتر بین دوقلوهای منوزیگوت ایجاد می‌شود و انواع شایع آن شریان به شریان سپس شریان به ورید و کمتر از همه ورید به ورید است که سبب شنت موضعی بین عروق جفت جنین‌ها می‌شود. (R1 ص ۲۷۵)

۱۴۱ ـ الف) تدابیر درمانی و اقدامات پرستاری در **زایمان زودرس** براساس وجود یا عدم وجود انقباضات رحمی و میزان دیلاتاسیون و افاسمان اقدامات پرستاری انجام می‌گیرد. بایستی مادر به استراحت تشویق شود و جهت پیشگیری از افت فشار خون به طرف چپ برگردد و مایعات وریدی طبق دستور تجویز گردد. (R1 ص ۲۹۶)

۱۴۲ ـ الف) مهم‌ترین نکتهٔ پرستاری قبل و حین **فورسپس‌گذاری کنترل ضربان قلب جنین** است (R4 ص ۵۹)

۱۴۳ ـ د) اواخر فاز ترشحی رحم بهترین زمان جهت نمونه‌برداری از آندومتر جهت بررسی علل ناباروری می‌باشد. این فاز تحت تأثیر هورمون پروژسترون پس از تخمک‌گذاری به وجود آمده مخاط ضخیم و غدد پهن و پیچ خورده هستند و استروما آدوماتوس و سست است. (R1 ص ۴۰)

۱۴۴ ـ ب) دوره‌های طولانی اکسیژن‌دهی با **فشار اکسیژن** شریانی بیشتر از ۱۰۰-۹۰ میلی‌متر جیوه، می‌توانند برای نوزاد خطرناک باشند چرا که این شرایط باعث مسمومیت با اکسیژن می‌شود. مسمومیت با اکسیژن می‌تواند موجب تنگ‌شدن عروق شبکیه و جداشدن شبکیه و در نتیجه رتینوپاتی نارسی (ROP) گردد. (R2 ص ۴۱۷)

۱۴۵ ـ ج) علایم Cold stress عبارتند از: کاهش فعالیت، خواب‌آلودگی، گریهٔ ضعیف، ضعف در مکیدن، سردی پوست به خصوص انتهاها و خوب شیر نخوردن. (R1 ص ۳۲۱)

۱۴۶ ـ د) در صورتی که مشکلی در طی بارداری دوقلویی وجود نداشته باشد روند رشد و تکامل این جنین‌ها مانند تک‌قلوها است. البته در بارداری دوقلویی از نیمهٔ دوم بارداری بایستی ویزیت‌ها هر هفته انجام شود. (R1 ص ۲۷۶)

۱۴۷ ـ الف) علت **استفراغ‌های بدخیم در حاملگی** دقیقاً مشخص نیست ولی عوامل مؤثر عبارتند از میزان سرمی بالا یا سریع بالارونده گنادوتروپین‌های کوریونیک یا استروژن، حاملگی چندقلویی، حاملگی مولار (بیماری تروفوبلاستیک)، استرس، کم‌شدن حرکات دودی معده و روده و عفونت‌ها. (*R1* ص ۲۱۷)

۱۴۸ ـ الف) سونوگرافی یک روش بی‌ضرر و غیرتهاجمی برای ارزیابی سلامت جنین است که در مورد مادران در معرض خطر توصیه می‌شود سه ماههٔ سوم به خصوص ماه آخر هفته‌ای یک بار جنین خود را از نظر سلامتی بررسی نمایند. و نیز از اقدامات دیگر کنترل روزانهٔ فعالیت جنین توسط مادر است که در مادران در معرض خطر توصیه می‌شود (*R1* ص ۱۱۱-۱۱۰)

۱۴۹ ـ ب) در مادری که مبتلا به دیابت است خطر هیدرآمنیوس افزایش می‌یابد که ممکن است علت آن افزایش ادرار جنین در نتیجهٔ هایپرگلیسمی باشد. هیدرامنیوس موجب اتساع بیش از حد رحم، PROM، زایمان زودرس و خونریزی می‌شود. (*R2* ص ۲۶۳)

۱۵۰ ـ د) زایمان طولانی به دلیل پارگی پرده‌های آمنیون ریسک **عفونت** را در مادر و نوزاد بالا می‌برد. (*R1* ص ۱۷۲)

۱۵۱ ـ ب) **سالیسیلات‌ها** به دلیل داشتن خاصیت ضدلخته، نباید در افرادی که داروهای ضدانعقاد می‌گیرند بدون نسخه مصرف شود. زیرا **خطر خونریزی‌های داخلی و خارجی** را افزایش می‌دهد.

۱۵۲ ـ ج) سورفکتانت فسفولیپید فعالی است که توسط سلول‌های پوششی آلوئول‌ها تولید می‌شود و برای عملکرد طبیعی ریه، کاهش کششی سطحی و حفظ بازماندن آلوئول‌ها پس از هر بازدم ضروری است. (*R1* ص ۳۲۲)

۱۵۳ ـ الف) چنانچه مادر مبتلا به هپاتیت B باشد جهت جلوگیری از ابتلای نوزاد، باید **ایمونوگلوبین هپاتیت B** بلافاصله پس از تولد به همراه واکسن هپاتیت B تزریق شود حداکثر زمان برای تزریق این دو ۲۴ ساعت پس از زایمان است و سپس دوزهای دوم و سوم واکسن هپاتیت به ترتیب یک ماه و ۶ ماه بعد تزریق می‌گردد. (*R1* ص ۲۶۱)

۱۵۴ ـ ب) **سولفات منیزیوم** که برای درمان اکلامپسی به کار می‌رود می‌تواند سبب **تضعیف تنفسی مادر** و نیز پس از عبور از جفت می‌تواند سبب تضعیف تنفسی در **نوزاد و برادی‌کاردی جنین** گردد که پرستار بایستی کاملاً مراقب باشد. (*R1* ص ۲۲۶)

۱۵۵ ـ د) در درمان التهاب ملتحمه و پنومونی نوزادی ناشی از عفونت کلامیدیایی از **ارتیرومایسین** خوراکی به مدت ۷ روز استفاده می‌شود.

۱۵۶ ـ د) کاپوت سوکسیدانئوم تورم موضعی بافت نرم جمجمه است که به علت فشار وارد شده بر سر طی زایمان واژینال رخ می‌دهد. کاپوت سوکسیدانئوم به صورت توده‌ای نرم و برآمده لمس می‌شود که ممکن است از خطوط سوچورها گذشته و بین سوچورها محدود نشود. این حالت طی چند روز پس از تولد جذب شده و نیاز به مداخله ندارد. (*R2* ص ۲۳۸)

۱۵۷ ـ الف) آزمون Rubin (تزریق گاز کربنیک از طریق کردن رحم و سپس اندازه‌گیری فشار ناشی از خروج آن و گوش کردن به صدای شخص ایجاد شده در اثر خروج گاز همراه با درد زیر دیافراگمی است که جهت اطمینان از بازبودن لوله‌ای نخ‌دانی انجام می‌شود.

۱۵۸ ـ الف) **تشخیص مول** براساس علایم بالینی، خونریزی بیش از حد، دفع وزیکول و سونوگرافی است در سونوگرافی طرحی مانند **بوران برف** دیده می‌شود. صدای قلب جنین شنیده نمی‌شود و حرکتی از جنین لمس نمی‌شود. (*R1* ص ۲۳۹)

۱۵۹ ـ ج) در صورت بروز **دپرسیون تنفسی** (در زمان استفاده از سولفات منیزیوم)، از **گلوکونات کلسیم** (آنتی‌دوت $MgSo_4$) به میزان 1gr تزریق آهستهٔ وریدی و دادن **اکسیژن** برای درمان کافی خواهد بود. (*R1* ص ۲۷۷)

۱۶۰ ـ ب) لانه‌گزینی محصولات حاملگی در محلی به غیر از آندومتر رحم را حاملگی خارج از رحم گویند. ۹۷٪ موارد محل جایگزینی لوله‌هاست که شایع‌ترین قسمت آمپول است. وضعیت‌هایی که می‌توانند منجر به حاملگی خارج رحمی شود شامل: ۱) آندوسالپنژیت که ممکن است نتیجه یک عفونت مقاربتی یا عفونت زایمانی باشد، ۲) جوشگاه ناشی از اعمال جراحی روی لوله‌ها، ۳) چسبندگی‌های صفاقی که ممکن است سبب پیچ خوردن یا بی‌حرکت شدن لوله شود که این وضعیت ممکن است پس از عفونت‌های متعاقب سقط جنین یا عفونت‌های زایمانی، آپاندیسیت یا آندومتریوز اتفاق بیافتد ۴) ناهنجاری‌ها و لوله‌های مانند دیورتیکول و آترزی ۵) سابقه قبلی حاملگی نابجا ۶) استفاده از IUD، ۷) تولید مثل به کمک تکنولوژی مثل IVF، ۸) مصرف سیگار. (*R4* ص ۴۸)

۱۶۱ ـ ج) در بیمار تحت درمان با منیزیم سولفات مانیتورینگ علائم مسمومیت ضروری است که اگر تعداد تنفس کمتر از ۱۲ بار در دقیقه باشد یا اگر رفلکس‌های تاندونی از بین بروند، مصرف منیزیم باید قطع شده و به پزشک اطلاع داده شود. منیزیم از طریق ادرار دفع می‌شود اگر برون‌ده ادراری کمتر از ۳۰ میلی‌لیتر در ساعت باشد، قبل از تجویز سولفات منیزیم باید به پزشک اطلاع داده شود. (*R4* ص ۴۷)

۱۶۲ ـ ج) آمنیوسنتز عبارت است از خارج کردن مایع آمنیون از کیسه آمنیوتیک، از عوارض آن می‌توان موارد زیر را نام برد: عفونت مادر یا جنین، آسیب به جنین، مخلوط شدن خون جنین با خون مادر، سقط جنین، بنابراین در صورت منفی بودن Rh مادر تزریق روگام قبل از آمنیوسنتز لازم است. (*R4* ص ۲۷)

۱۶۳ ـ د) سیگارکشیدن در دوران بارداری همراه با تأخیر رشد داخل رحمی جنین، زایمان زودتر از موعد و افزایش میزان مرگ و میر در حوالی تولد است.

نکته مهم: اثرات اعمال شده بر روی جنین ممکن است ناشی از کاهش توزیع خون در جفت به علت آثار تنگ‌کننده عروقی که نیکوتین دارد و یا از کاهش ظرفیت اکسیژن هموگلوبین مادری و

جنینی در اثر مونواکسیدکربن ناشی شده باشد و باید حداقل تا وقتی که کودک یک ساله شود استفاده مجدد سیگار به تعویق افتد. (R4 ص ۲۲)

۱۶۴ ـ الف) اعتیاد به نارکوتیک‌ها باعث افزایش خطر آنومالی‌های بزرگ درجنین نمی‌شود ولی خطر عمده اعتیاد به مواد مخدر سندرم محرومیت نوزاد می‌باشد که میزان مرگ و میر در آنها به طور قابل ملاحظه‌ای افزایش می‌یابد. (R4 ص ۲۲)

۱۶۵ ـ ب) مایع آمنیوتیک مایعی شفاف، کاهی رنگ و شامل ۹۹٪ آب و بقیه مواد غیرمحلول شامل مواد غذایی و مواد زاید است. به طور کلی تغییرات رنگ مایع آمنیوتیک نشان‌دهندهٔ وضعیت جنین می‌باشد. اگر چنان چه رنگ مایع آمنیوتیک سبز مایل به قهوه‌ای کم رنگ باشد نشانه استرس جنینی است و همچنین اگر به رنگ صفرا در آید نشانهٔ بیماری همولیتیک می‌باشد. مکونیوم ملایم مایع آمنیوتیک را کم رنگ کرده و به رنگ زرد یا سبز در می‌آورد. (R4 ص ۲۷)

۱۶۶ ـ د) کاهش دیررس ضربانات (Late deceleration) نشانهٔ هیپوکسی که مراکز عصبی و سیوکارد جنین را تحت تأثیر قرار می‌دهد در این حالت جنین در زجر است و مشخصهٔ نارسایی گردش خون جنینی ـ جفتی می‌باشد. (R4 ص ۲۷)

۱۶۷ ـ الف) خونریزی پس از ۲۴ ساعت اول تا ۶ هفته پس از زایمان می‌باشد. شایع‌ترین علت باقی‌ماندن قسمتی از جفت در رحم است و یا به علت وجود لخته‌های بزرگ در رحم و ندرتاً به علت خونریزی از محل آسیب‌های وارده به کانال زایمانی است. عوامل مستعدکننده خونریزی‌های پس از زایمان عبارتند از: زایمان‌های متعدد، اتساع بیش از حد رحم در حاملگی در اثر چندقلویی جنین درشت یا هیدروآمنیوس، اسکارهای رحمی و تومورهای رحم، ناهنجاری‌های رحم، زایمان طولانی، سابقه خونریزی پس از زایمان در زایمان‌های قبلی، زایمان سخت و تروماتیک، اختلالات انعقادی، بی‌هوشی و بی‌حسی استنشاقی عمیق (منجر به کاهش قدرت نیروی انقباضی عضلات رحم می‌شود)، جداشدن ناکامل جفت و باقی‌ماندن تکه‌هایی از آن در رحم، پربودن مثانه (منجر به اتونی رحم می‌شود). (R1 ص ۳۵۲)

۱۶۸ ـ ج) به دلیل تلاش در مرحله سوم زایمان و خستگی ناشی از زورزدن مادر بعد از زایمان احساس خستگی و نیاز مبرم به استراحت داشته و ممکن است تمایل به مراقبت از کودک نداشته باشد. (R4 ص ۳۲)

۱۶۹ ـ الف) مهم‌ترین عوارض مصرف داروهای مخدر در بی‌حسی اپی‌دورال تضعیف مرکز تنفسی و ایست قلبی است که باید از این نظر تحت مراقبت قرار گیرند. (R4 ص ۳۱)

۱۷۰ ـ د) در GIFT یکی از روش‌های IVF است و برای بیماران با نارسایی تخمدانی درمان انتخابی محسوب می‌شود. تفاوت GIFT با IVF دراین است که در روش GIFT لقاح در ابتدای لوله فالوپ انجام می‌شود ولی در روش IVF در محیط آزمایشگاهی انجام می‌شود و در IVF به دلیل این که تخم لقاح یافته منتقل می‌شود احتمال حاملگی خارج رحمی بیشتر است. (R4 ص ۶۹)

۱۷۱ ـ ج) در پوست نوزاد تازه متولد شده هرگونه رنگ‌پریدگی، سیانوز، زردی، اکیموز و پتشی غیرطبیعی می‌باشد. ورنیکس ماده سفیدرنگی است که در تنظیم درجه حرارت بدن مؤثر است، میلیا نقاط سفید رنگ بر روی بینی و چانه بوده که ۱۰ ـ ۲ هفته بعد از تولد از بین می‌رود و لکه مغولی تیره نقاط کبود روی باسن و پشت نوزاد ایجاد شده و ۱ سال بعد از تولد از بین می‌رود. (R1 ص ۱۷۱ـ۱۷۰)

۱۷۲ ـ الف) از عوارض قرص‌های ضدبارداری می‌توان تهوع و استفراغ، آکنه و افزایش لذت جنسی، افزایش وزن، سردرد و میگرن، هیپرتروفی لثه‌ها، بزرگی پستان‌ها در فشارخون، ترومبوآمبولی را نام برد.

نکته مهم: هرگونه تغییری در دید چشم به ویژه تارشدن دید با پیدایش سردرد به ویژه از نوع میگرن در بیماری که قبلاً چنین سردردی نداشته یا به ندرت داشته است، مستلزم مراجعه به پزشک می‌باشد. (R2 ص ۴۵)

۱۷۳ ـ د) نوزاد نه می‌تواند بلرزد و نه قادر به افزایش ارادی فعالیت عضلانی خویش به منظور تولید حرارت می‌باشد. بنابراین فعالیت متابولیکی نوزاد افزایش می‌یابد لذا نیازهای اکسیژن به وی هنگام کاهش حرارت، افزایش می‌یابد و انقباض عروق نیز رخ می‌دهد و به این ترتیب کاهش خونرسانی ریوی و اسیدوز تنفسی ایجاد می‌گردد و درجه حرارت ۳۶/۵ـ۳۷/۵ از راه زیر بغل طبیعی است. بنا به توضیحات ارائه شده گزینه د صحیح است. (R4 ص ۳۹)

۱۷۴ ـ الف) دیسترس جنینی عبارتست از مجموعه‌ای از علائم و نشانه‌هایی که نشان‌دهندهٔ به خطر افتادن سلامتی جنین می‌باشد و این علائم عبارتند از: ۱) وجود مکونیوم در مایع آمنیوتیک و احتمال آسپیره کردن، ۲) تاخیر در رشد جنین ۳) اسیدوز جنین ۴) برادی‌کاردی (ضربان کمتر از ۱۲۰) (R4 ص ۶۰)

۱۷۵ ـ الف) سقط غیر قابل اجتناب زمانی به کار می‌رود که ادامه حاملگی غیرممکن است. خونریزی مهبلی مطلق و زیاد می‌باشد که به نفع جداشدن یک قسمت بزرگی از جفت از دیواره رحم می‌باشد. کرامپ‌ها شدیدتر گشته، گردن رحم ابتدا نازک شده و سپس شروع به بازشدن می‌نماید. (R4 ص ۵۰)

۱۷۶ ـ ج) ریتودرین جزو داروهای توکولیتیک بوده و برای متوقف کردن زایمان زودرس مورد استفاده قرار می‌گیرد. تمام داروهای توکولیتیک که برای درمان به مادر باردار تجویز می‌گردد. برای او خطراتی را به همراه دارد. بنابراین ارزیابی مداوم مادر از نظر عوارض دارو و حین مصرف اندیکاسیون دارد. (R2 ص ۳۷۹)

۱۷۷ ـ الف) مادر Rh^- که همسرش Rh^+ است، ممکن است در بدن مادر آنتی‌بادی علیه Rh ساخته شده، اما این آنتی‌بادی در جنین اول

اثری ندارد ولی در حاملگی‌های بعدی این آنتی‌بادی فعال خواهد شد. به منظور خاموش نگهداشتن این آنتی‌بادی در حاملگی‌های بعدی به دنبال ختم حاملگی اول و ناسازگاری Rh مادر و کودک، آمپول روگام تجویز می‌شود. (*R1* ص ۴۲۰)

۱۷۸ ـ گزینه ب) اگر مسمومیت با سولفات منیزیم رخ دهد، مصرف منیزیم باید قطع شده و به پزشک اطلاع داده شود که گاهی استفاده از گلوکونات کلسیم ضرورت دارد.

نکته مهم: علائم مسمومیت با منیزیم عبارتند از: تعداد تنفس کمتر از ۱۲ در دقیقه، فقدان رفلکس‌های عمیق تاندونی، برون‌ده ادراری کمتر از ۳۰cc/h، تعریق، برافروختگی هیپوتانسیون است. (*R4* ص ۴۷)

۱۷۹ ـ ج) اولین اقدام پرستار در مواجهه با آتونی رحم ماساژ رحم تا سفت شدن آن می‌باشد. بدین صورت که یک دست روی سمفیز پوبیس و یک دست روی فوندوس رحم قرار داده و به صورت دورانی ماساژ داده می‌شود. در صورتی که خونریزی بند نیامد از فنیل ارگونومین استفاده می‌شود البته در بیماران فشار خونی منع مصرف دارد. قدم بعدی ماساژ دودستی رحم است که توسط پزشک انجام می‌شود. (*R2* ص ۴۵۷)

۱۸۰ ـ الف) پروژسترون و وسایل جدیدتر حاوی لوونوژسترول، خونریزی قاعدگی را کاهش داده و حتی می‌توان از آنها در درمان منوراژی استفاده کرد. (*R4* ص ۴۵)

۱۸۱ ـ د) واژینیت ناشی از تریکوموناس واژینالیس از علل شایع لوکوره در بزرگسالان می‌باشد. شکایت اصلی زنان مبتلا به تریکومونیاز ترشح با مقادیر متوسط تا زیاد همراه با خارش و تحریک شدید مهبل و فرج می‌باشد. مهبل دارای مقادیر زیادی ترشح است که به طور مشخص رقیق و دارای بوی گندیده بوده و ظاهری زرد متمایل به سبز و کف‌آلود دارد.

نکته مهم: علائم عفونت ناشی از تریکوموناس واژینالیس عبارتند از: ۱) ترشح کف‌آلود، ۲) خارش، ۳) تحریک واژن. (*R4* ص ۵۰)

۱۸۲ ـ ج) بعد از تخلیه مول، سطح βHCG باید کنترل گردد و معمولاً سطح آن در عرض ۱۶ـ۱۲ هفته سطح غیرقابل اندازه‌گیری می‌رسد. آزمون βHCG در فواصل یک هفته‌ای و تا دستیابی به دو نتیجه منفی پی در پی انجام می‌شود. اگر سطح هورمون با سرعت مورد انتظار و به طور یکنواخت کاهش نشان دهد، می‌توان اندازه‌گیری را با فواصل ماهیانه تا ۶ ماه و در یک سال بعد هر ۱۲ ماه یک بار ادامه داد. (*R4* ص ۴۸)

۱۸۳ ـ ج) نالوکسان، آنتی‌دوت نارکوتیک‌هاست. متابولیسم آن کبدی است، در حین مصرف آن علائم حیاتی و عملکرد تنفسی بیمار باید کنترل شود. ایست قلبی، هایپرتانسیون، تاکی‌کاردی و فیبریلاسیون بطنی از عوارض آن است.

۱۸۴ ـ ب) تومورهای فیبروئید (لیومیوما و میوما) تومورهای خوش‌خیم رحم است که ممکن است منفرد یا متعدد باشد. رشد و بزرگ‌شدن تومور فیبروئید ممکن است در یک دهه قبل از یائسگی ایجاد شود که احتمالاً با سیکل‌های قاعدگی بدون تخمک‌گذاری و سطح بالای استروژن همراه است.

۱۸۵ ـ ب) تدابیر درمانی و اقدامات پرستاری در زایمان زودرس شامل تشویق به استراحت در بستر، استفاده از مایعات وریدی و دهانی تجویز شده و در صورت لزوم توکولیتیک مانند بتاسمپاتومیمتیک‌ها (ریتودرین) طبق دستور پزشک تجویز می‌گردد. (*R4* ص ۵۷)

۱۸۶ ـ ج) با توجه به این که pH مایع آمنیوتیک ۷/۵ـ۷ بوده و قلیایی‌تر از ترشحات طبیعی واژن که pH بین ۵/۵ـ۴/۵ ماده می‌باشد. نمونه مایع ـ آمنیوتیک بر روی کاغذ آغشته به نیترازین گذاشته و تغییر رنگ کاغذ را بررسی می‌کنیم. تغییر رنگ کاغذ به رنگ آبی نشانه قوی برای وجود مایع آمنیوتیک است. چنان چه نمونه توسط خون، ادرار، منی یا عوامل پاک‌کننده آنتی‌سپتیک آلوده شود ممکن است باعث نتایج مثبت کاذب شود. (*R1* ص ۱۵)

۱۸۷ ـ ب) ماستیت به معنای التهاب پستان می‌باشد که پستان ملتهب شده منجر به ایجاد قرمزی، تورم و درد سینه می‌شود. بهتر است تغذیه با پستان صورت گیرد وگرنه تجمع شیر باعث دردناک‌شدن پستان و شرایط مناسبی را برای ازدیاد باکتری‌های بیماریزا فراهم خواهد کرد. (*R4* ص ۶۶)

۱۸۸ ـ الف) سندرم آشرمن یکی از عوارض کورتاژ است که به دنبال کورتاژهای غلط و تراشیدن بیش از حد لایه درونی رحم به وجود می‌آید که در نهایت باعث چسبندگی دیواره رحم و از بین رفتن حفره درون آن می‌باشد. این عارضه در اثر عفونت شدید هم به وجود می‌آید. علایم این سندرم شامل آمنوره، تکرار سقط جنین و ناباروری می‌باشد.

۱۸۹ ـ الف) به زائو باید آموزش داده شود که محل اپی‌زیاتومی را تمیز نگهداشته با آب و صابون شسته و خشک نماید. ناحیه پرینه باید هر ۸ ساعت کنترل شود و پوزیشن بیمار نیمه نشسته و پاها بالا قرار گرفته شود و مصرف مایعات و میلین برای پیشگیری از یبوست توصیه می‌شود. (*R4* ص ۵۸)

۱۹۰ ـ د) شایع‌ترین نوع بی‌حسی اپی‌دورال است که با استفاده از آن می‌توان بی‌دردی کامل را در تمام مراحل زایمان ایجاد نمود و در فضای ۴ـ۳ کمری محلول بی‌حسی تزریق می‌شود. عوارض جانبی که در هنگام استفاده از این روش ممکن است اتفاق افتد عبارتند از: ۱) هیپوتانسیون به علت اتساع وریدی ناشی از بلوک عصب سمپاتیک ۲) سوراخ‌شدن سخت شامه ۳) قطع تنفس و ایست قلبی است که جهت پیشگیری از هیپوتانسیون انفوزیون سریع مایعات وریدی قبل از برقراری بی‌دردی اپی‌دورال ضروری می‌باشد. همچنین بایستی فشارخون هر ۱۰ـ۵ دقیقه پس از تزریق ماده بی‌حسی به دقت کنترل

گردد. (*R4* ص ۳۵)

۱۹۱ ـ ب) ایکتر می‌تواند ناشی از مصرف کم شیر به همراه دهیدراتاسیون و کمبود کالری باشد. این نوع ایکتر در ۲۰ـ۳۰٪ نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند بروز کرده و شایع‌ترین علت هیپربیلی روبینمی نسبتاً شدید روزهای سوم و چهارم تولد و ایکترهای طولانی مدت است. البته در این نوع یرقان بیلی‌روبین به ندرت از ۲۰mg/dL تجاوز می‌کند. درمان آن اصلاح روش تغذیه و دفعات شیردهی می‌باشد. (*R4* ص ۶۰)

۱۹۲ ـ د) در مرحله اول زایمان باید دقت شود که ناحیه تناسلی کاملاً تمیز و شیو شده باشد. در صورتی که کیسه آب پاره نشده باشد و دیلاتاسیون کمتر از ۵ سانتی‌متر باشد تنقیه با آب و صابون یا آب ولرم داده شده و زائو را تشویق به راه‌رفتن باید نمود. این اعمال در تسریع پیشرفت زایمان مؤثر است، به مادر توصیه می‌شود که اصلاً زور نزند و تنها بعد از هر انقباض چند نفس عمیق بکشد. (*R1* ص ۲۹)

۱۹۳ ـ ب) شایع‌ترین علت ناباروری (۳۵٪) مردانه است و مهم‌ترین علت آن نارسایی اسپرم و اختلال در تولید آن می‌باشد. (*R1* ص ۱۹)

۱۹۴ ـ ج) در بیماران سیگاری و سنین بالا به دلیل ریسک خطر بیماری‌های قلبی ـ عروقی، ترومبوآمبولی قرص‌های ضد بارداری باید با احتیاط بیشتری مصرف شود. (*R4* ص ۴۵)

۱۹۵ ـ ب) طبق نظر دکتر دیکر باید، ترس از ندانسته‌ها موجب انقباض عضلانی و افزایش دردهای زایمانی می‌شود که جهت مقابله با این سیکل باید به مادر اطلاعات داد و از روش‌های تن‌آرامی استفاده کرد. ترس احساس درد را بیشتر می‌کند، خانمی که نمی‌ترسد متعاقباً درد کمتری را حس می‌کند. (*R1* ص ۱۴۲)

۱۹۶ ـ ج) علایم خطر مسمومیت با سولفات منیزیم شامل: ۱) هیپوتانسیون ناگهانی ۲) کاهش ادرار به کمتر از ۲۵cc در ساعت ۳) از بین رفتن رفلکس پاتلا ۴) کاهش تعداد تنفس کمتر از ۱۲ تا در دقیقه ۵) کاهش ناگهانی ضربان قلب جنین ۶) ایست تنفسی و کاهش هوشیاری ۷) ایست قلبی. (*R4* ص ۴۷)

۱۹۷ ـ الف) سندرم دیسترس تنفسی شایع‌ترین مشکل تنفسی نوزادان است که به دلیل عدم بلوغ ریه و کمبود سورفاکتانت رخ می‌دهد. درصد وقوع این بیماری با سن حاملگی و وزن نوزدان نسبت عکس دارد. (*R1* ص ۴۲۶)

۱۹۸ ـ ب) اثر دیابت بر حاملگی شامل: ماکروزومی جنین که می‌تواند منجر به دیستوشی شانه گردد، پلی هیدرآمنیوس، عفونت‌های باکتریایی احتمال بروز فشارخون حاملگی، احتمال زایمان زودرس، میزان مرگ و میر پری‌ناتال افزایش و احتمال دیسترس تنفسی در نوزاد وجود دارد. (*R4* ص ۴۹)

۱۹۹ ـ ج) درمان پره‌اکلامپسی خفیف شامل استراحت در بستر، اندازه‌گیری و کنترل دقیق و روزانه فشارخون، مراجعه به پزشک دو بار در هفته برای معاینه عمومی و چک‌کردن FHR و پروتئین ادرار ۲۴ ساعت است و نیز آموزش به بیمار در مورد علائم خطر به خصوص سردرد شدید، درد اپی‌گاستر یا اختلالات بینایی می‌باشد. (*R4* ص ۴۷)

۲۰۰ ـ ج) شایع‌ترین علت سقط در سه ماه اول بارداری ناهنجاری‌های کروموزومی در جنین است. (*R4* ص ۴۷)

۲۰۱ ـ ج) آسیب به اعصاب گردنی ۶ و ۵ نوع فلج ارب دوشن نام دارد و به دنبال آن نوزاد نمی‌تواند بازو را از شانه دور کند یا آن را به خارج بچرخاند و بهتر است اندام فوقانی به صورت ابداکشن و چرخش بازو به داخل همراه با پروناسیون ساعد باشد. معمولاً قدرت مشت‌کردن خوب بوده و از نظر پیش‌آگهی، نشانه خوبی است. در این نوع فلج رفلکس grasping وجود دارد اما رفلکس وتری عمقی (dTR) وجود ندارد و رفلکس مورو کاهش یافته و یا در سمت مبتلا اصلاً وجود ندارد. این عارضه معمولاً در اثر کشیده‌شدن شانه در زایمان بریچ یا ورتکس و یا خم‌شدن بیش از حد سروگردن و صدمه به قسمت فوقانی شبکه بازویی ایجاد می‌شود. (*R1* ص ۳۴۲)

۲۰۲ ـ د) مهم‌ترین عوارض همراه با استفاده سیستمیک از ضددردها تضعیف مرکز تنفس کودک و آینه نوزادان متعاقب آن می‌باشد که به خصوص در صورت استفاده از بیهوشی عمومی احتمال وقوع آن زیاد است. (*R1* ص ۱۴۵)

۲۰۳ ـ ج) مول هیداتی فورم یک نئوپلاسم تروفوبلاست است. در این بیماری سطح هورمون β-HCG افزایش می‌یابد این مسئله باعث می‌شود، خانم استفراغی بیشتر نسبت به حاملگی طبیعی رخ دهد. (*R2* ص ۳۴۴)

۲۰۴ ـ د) کتواسیدوز اغلب در سه ماهه دوم و سوم اتفاق می‌افتد. یعنی زمانی که با افزایش مقاومت به انسولین اثر دیابت‌زای حاملگی افزایش پیدا می‌کند. این امر عمدتاً در نتیجه هیپرگلیسمی درمان نشده، دوز نامناسب دارو و یا عفونت‌های مادر ایجاد می‌شود. کتواسیدوز در بارداری می‌تواند موجب بروز عوارض جنینی و حتی مرگ جنین شود. (*R2* ص ۳۶۳)

۲۰۵ ـ ب) میزوپرستول ارگونومین جهت جلوگیری از خونریزی ناشی از آتونی رحم استفاده می‌شود. از جمله عوارض این دارو افزایش فشارخون و کاهش برون‌ده قلب است. بنابراین در افراد فشارخونی یا افرادی که مشکل قلبی دارند نباید مورد مصرف قرار گیرد. (*R2* ص ۴۵۷)

۲۰۶ ـ د) تب‌خال یا هرپس ژنیتال در اثر ویروس هرپس سیمپلکس ایجاد شده (در ابتدا خارش، سوزش و پارستزی ناحیه ولو و پرینه ایجاد شده) سپس تبدیل به خوشه‌های وزیکول‌های دردناک (پلیستر) می‌شود. ویروس در سلول‌های عصبی پنهان شده و در دفعات بعد بیماری دوباره فعال می‌شود. بیماری دفعهٔ دوم به اندازه دفعهٔ اول مسری است. (*R2* ص ۵۳۱)

۲۰۷ ـ الف) به محض بروز انقباضات هیپرتون انفوزیون اکسی‌توسین قطع، اکسیژن به میزان ۸-۱۲lit/min به بیمار داده

می‌شود. (R4 ص ۵۹)

۲۰۸ ـ ج) یک نوزاد طبیعی و ترم ۴۰-۳۰ بار در دقیقه نفس می‌کشد. در نوزادان نارس سرعت تنفس بیشتر و دامنهٔ تغییرات آن وسیع‌تر است. چنان چه تعداد تنفس همواره بیش از ۶۰ بار در دقیقه باشد نشان‌دهندهٔ وجود بیماری قلبی ـ ریوی یا دیسترس نوزادی می‌باشد. (R4 ص ۳۹)

۲۰۹ ـ ج) از جمله عوارض IUD شامل سقط، عفونت، خونریزی، PID، دفع IUD و ... از جمله اندیکاسیون خارج کردن IUD شامل: حاملگی داخل رحمی، سوراخ شدن رحم، سالپنژیت، کرامپ رحمی و ... (R1 ص ۲۰۱)

۲۱۰ ـ الف) عوارض فتوتراپی شامل مدفوع شل و سبز رنگ که به علت خاصیت رنگ‌بری حاصل می‌شود. تعداد دفعات اجابت مزاج زیاد نشده و بیش از اندازه آبکی شود. ۲) ضایعه چشمی ۳) قرمزی زودگذر پوست شبیه راش‌های پوستی ۴) هیپرترمی ۵) دهیدراتاسیون ۶) افزایش متابولیسم. (R4 ص ۶۰)

۲۱۱ ـ د) رتبه ۳ جفت نشانه رسیدن جفت به جنین است.

۲۱۲ ـ ج) زایمان سخت یا طول کشیده یا زایمان ناکارآمد به دنبال علل مختلفی ایجاد می‌شوند از جمله: انقباضات ناموثر، شکل یا اندازه غیرطبیعی لگن (یک علت شایع تنگی راه عبور شانه پر می‌باشد)، اندازه غیرطبیعی جنین و عوامل روان‌شناختی می‌باشد. (R2 ص ۳۸۱)

۲۱۳ ـ د) در اواخر بارداری، استاز خون وریدی، شرایط مناسبی برای ایجاد لخته در پاها فراهم می‌کند (ترومبوز) پرستار با خم‌کردن کف پا در خلاف جهت به صورت غیرفعال هرگونه درد را در پشت پا شناسایی می‌کند. این حالت ممکن است اولین علامت تشکیل لخته داخل وریدی بوده و باید گزارش شود. علاوه بر این پرستار باید پاها را از نظر قرمزی، گرما و ادم مشاهده کند. (R2 ص ۳۱۵)

۲۱۴ ـ ب) علایم خطر مسمومیت با سولفات منیزیوم شامل ۱) هیپوتانسیون ناگهانی ۲) کاهش ادرار کمتر از ۲۵cc در ساعت، ۳) از بین رفتن رفلکس پاتلا ۴) کاهش تعداد تنفس کمتر از ۱۲ تا در دقیقه، ۵) کاهش ناگهانی ضربان قلب ۶) ایست تنفسی و قلبی. (R2 ص ۳۵۴)

۲۱۵ ـ د) خونریزی بدون درد رحمی بعد از هفته ۲۴ حاملگی احتمال جفت سراهی را مطرح می‌کند. خونریزی ممکن است متناوب یا بسیار شدید و کشنده باشد. (R2 ص ۳۴۴)

۲۱۶ ـ ب) نشانه‌های کلاسیک دکولمان عبارتند از: خونریزی واژینال به رنگ قرمز تیره، سفتی رحم، درد شدید شکم، هایپوولمی مادر و علایم زجر جنین. (R2 ص ۳۴۶)

۲۱۷ ـ الف) اقدامات مناسب برای جلوگیری از فشار به بند ناف و افزایش اکسیژن‌رسانی به جنین تا زمان رسیدن کمک باید انجام شوند. مداخلات پرستاری عبارتند از:

ـ نگه‌داشتن لگن بیمار بالاتر از سر به روش‌های زیر: ۱) وضعیت زانو ـ سینه ۲) وضعیت ترندلنبرگ ۳) وضعیت خوابیده به پهلو در حالی که لگن به کمک بالش بالاتر قرار گرفته است.

ـ دورکردن نمای جنین از بند ناف با دست پوشیده شده با دستکش

ـ شروع اکسیژن‌رسانی به میزان ۸-۱۰ L/min توسط ماسک

ـ مانیتورینگ دقیق ضربان قلب جنین با EFM

ـ آماده‌بودن برای زایمان سریع واژینال یا سزارین (R2 ص ۳۹۳)

۲۱۸ ـ الف) بلافاصله بعد از خروج جفت رحم به شدت شروع به انقباض کرده و بدین ترتیب عروق گشادی که تنذیه جفت را بر عهده دارند تحت فشار و منقبض شده و در نتیجه رحم سفت گردد و به طوری که رحم را در سطح ناف یا کمی پایین‌تر در فاصله بین ناف و سمفیز پوبیس لمس و با ماساژ فوندوس می‌توان این فرایند را تسریع کرد. (R2 ص ۳۱۱)

۲۱۹ ـ ب) علل این بیماری عبارتند از تغییر در متابولیسم و دفع طبیعی بیلی‌روبین در بدن نوزاد ناشی از تولید زیاد آن (در نتیجه همولیز طبیعی)، نارس‌بودن کبد، تأخیر در آغاز شیردهی (مانع رشد فلور نرمال روده می‌گردد) و تروما یا استرس سرما. (R2 ص ۲۲۹)

۲۲۰ ـ ج) کرن اکتروس در اثر رسوب بیلی‌روبین غیرکونژوگه در سلول‌های مغز ایجاد می‌شود و باعث نکروز سلول‌های عصبی می‌گردد. علایم آن شامل: خواب‌آلودگی، تحریک‌پذیری، کاهش رفلکس مورو، خوب شیر نخوردن، دیستربن تنفسی، پرخستگی فونتانل، تشنج و آسپایسم. کرن ایکتروس با عوارض و اختلالات عصبی همراه است که غیرقابل برگشت است. (R1 ص ۳۱۸-۳۱۷)

۲۲۱ ـ الف) آسیب بخش حلزونی گوش مسمومیت برگشت‌پذیر کلیه از عوارض احتمالی این دارو است.

۲۲۲ ـ الف) افزایش خطر ترومبوز وریدهای سطحی و عمقی و آمبولی به خاطر جزء استروژنی داروهای ضد بارداری ممکن است ایجاد شود. (R1 ص ۲۵۶)

۲۲۳ ـ ج) آزمون Rubin (تزریق گاز کربنیک از طریق گردن رحم و سپس اندازه‌گیری فشار ناشی از خروج آن و گوش کردن به صدای مشخص ایجاد شده در اثر خروج گاز همراه با درد زیر دیافراگمی است که جهت اطمینان از بازبودن لوله‌ای تخمدانی انجام می‌شود.

۲۲۴ ـ ب) سقط فراموش شده (Missed abortion) کاهی محصول بارداری تا مدت طولانی در داخل رحم باقی می‌ماند. جنین مرده حداقل ۸ هفته در داخل رحم نگه داشته می‌شود. درد و خونریزی ممکن است متوقف شود ولی مادر احتمالا یک ترشح مهبلی قهوه‌ای باقیمانده را تجربه می‌کند. اختلالات انعقادی ممکن است رخ دهد. (R1 ص ۲۴۶)

۲۲۵ ـ د) در زنانی که آنمی داسی شکل دارند، آموزش می‌دهند از قرارگرفتن در وضعیت هیپوکسی، دهیدراتاسیون، عفونت و خستگی اجتناب کنند تا از بحران سلول‌های داسی جلوگیری شود. اقدامات

ایمنی بر علیه مشکلاتی مانند بحران سلول داسی‌شکل که ممکن است در افراد مبتلا به این نوع کم‌خونی حین زایمان اتفاق بیفتد شامل موارد زیر هستند: ۱) اکسیژن‌رسانی به مادر ۲) تزریق مایعات داخل وریدی ۳) مانیتور کافی جنین ۴) نظارت بر هموگلوبین مادر ۵) استفاده از پروفیلاکسی آنتی‌بیوتیکی در موارد سزارین و یا عفونت ادراری. مکمل‌های آهن بندرت لازم باشد، اما توصیه شده است که در دوران بارداری از مکمل‌های فولات استفاده شود. (*R2* ص ۳۶۰)

۲۲۶ - الف) بعد از تخلیه مول هیداتی فرم، سطح β-HCG هر هفته باید کنترل شود. بعد از ۱۶-۱۲ هفته میزان آن نباید قابل اندازه‌گیری شود. سپس اندازه‌گیری با فواصل ماهیانه تا ۶ ماه انجام می‌گیرد. در طی یکسال بیمار باید با استفاده از راه‌های ضد بارداری، از بارداری جلوگیری کرده زیرا HCG حاصل از بارداری جدید هرگونه فعالیت نئوپلاسم را مخفی می‌سازد. (*R1* ص ۲۲۹)

۲۲۷ - ج) ناهنجاری‌های کروموزومی یا بیماری تخمک بارور شده احتمالاً در ۶۰ درصد موارد علت سقط‌های خودبخود سه ماهه اول بارداری است. مالفورماسیون تروفوبلاست و جایگزینی بد بالستوسیت ممکن است منجر به جداشدن جفت همراه با هیپوکسی ناشی از آن و اختلال نمو جنین گردد. (*R1* ص ۲۳۲)

۲۲۸ - ب) از جملهٔ علایم شروع زایمان زودرس شامل: کاهش طول سرویکس، افزایش میزان فیبرونکتین جنینی در ترشحات واژن به دلیل از بین رفتن یکپارچگی آناتومیک غشاها، افزایش میزان استرادیول ادرار بعد از هفته ۳۲، انقباضات رحمی هر ۱۰-۵ دقیقه به مدت حداقل ۳۰ ثانیه که بیشتر از ۱ ساعت ادامه پیدا کند. (*R1* ص ۳۷۶-۳۷۷)

۲۲۹ - الف) خوابیدن مادر به پهلو جریان خون به سمت رحم را افزایش می‌دهد و ممکن است انقباض رحم را کاهش دهد. اما استراحت مطلق در بستر نیز عوارضی مانند آتروفی عضلانی، تحلیل استخوان، تغییر در برون‌ده قلب، کاهش حرکات معده و رفلاکس محتویات معده ایجاد می‌کند. به علاوه، استراحت طولانی در بستر می‌تواند باعث احساس افسردگی و اضطراب در مادر باردار گردد. (*R2* ص ۳۷۹)

۲۳۰ - ب) اندیکاسیون‌های مادری القای زایمان عبارتند از: عفونت‌ها (کوریوآمنیونیت)، PROM و بدترشدن بیماری مادر «برای مثال فشار خون حاملگی، دیابت شیرین نوع یک و یا فشار خون مزمن، اندیکاسیون‌های جنینی عبارتند از محدودیت رشد داخل رحمی، نوزاد پست‌ترم و مرگ جنین، القای انتخابی زایمان به منظور مراقبت‌های برنامه‌ریزی شده از نوزاد، انتقال و آمادگی برای فرآیند زایمان، در حال افزایش است. در صورت وجود هرگونه تناسلی فعال، عدم تناسب سری لگنی، پرولاپس بند ناف، جفت سراهی یا برش عمودی رحم (سزارین کلاسیک قبلی) القای زایمان ممنوع است. (*R2* ص ۳۸۷)

۲۳۱ - د) دیابت در حاملگی خطر مسمومیت حاملگی را تا ۴ برابر افزایش می‌دهد و ماکروزومی جنین می‌تواند باعث زایمان مشکل شود. همچنین خطر عفونت نیز افزایش می‌یابد. شایع‌ترین عارضه در نوزاد متولد شده هیپوگلیسمی است. (*R4* ص ۴۹)

۲۳۲ - ج) دیابت مادر عوارض مختلفی را بر جنین بر جای می‌گذارد از جمله هیپوگلیسمی به همین دلیل شروع زودهنگام شیردهی یا درمان داخل وریدی باید انجام گیرد. به دلیل زایمان طولانی، ماکروزوم بودن نوزاد احتمال هیپوکلسمی وجود دارد (به همین دلیل تعیین میزان کلسیم خون بند ناف ۴ روز اول تولد اهمیت دارد). (*R2* ص ۴۴۴)

۲۳۳ - ج) زایمان زودرس به ختم حاملگی بعد از هفته ۲۰ و قبل از پایان هفته ۳۷ گفته می‌شود که نوزاد با وزن کمتر از ۲۵۰۰ گرم متولد می‌شود. از علل آن می‌توان جفت سراهی، جداشدن زودرس جفت، حاملگی چندقلویی، بارداری در سنین پایین، سوء تغذیه، مصرف سیگار، پارگی زودرس کیسه آب را نام برد. (*R4* ص ۵۷)

۲۳۴ - الف) درمان توصیه شده خط اول برای بیشتر کودکان را در اوتیت میانی حاد آموکسی‌سیلین است که ۹۰-۸۰mg/kg در روز که در صورت مشخص نبودن وزن با توجه به سن و وزن احتمالی دوزاژ دارو مشخص می‌شود. (*R1* ص ۵۲۷)

۲۳۵ - د) این خانم از قرص مینی پیل به دلیل منع مصرف در دیابتی‌ها و سیگاری‌ها نمی‌تواند استفاده کند. IUD نیز در خانمی که مبتلا به دیابت است منع مصرف نسبی دارد. (*R1* ص ۲۰۰)

۲۳۶ - الف) هیدرولازین داروی انتخابی ضد فشار خون در پره‌اکلامپسی می‌باشد و تنها زمانی بکار می‌رود که فشار دیاستول بیمار ۱۱۰ و یا بیشتر باشد. هدف از تجویز هیدرولازین، رساندن فشار دیاستولیک به محدود ۱۱۰-۹۰ میلی‌متر جیوه می‌باشد. فشار خون نباید به کمتر از این محدوده کاهش داده شود. (*R1* ص ۲۲۴)

۲۳۷ - د) خطرناک‌ترین محل حاملگی خارج رحمی در قسمت بینابینی یا اینتراستیشیال است زیرا احتمال رشد آن زیاد می‌باشد. (*R1* ص ۲۴۰)

۲۳۸ - الف) بعد از تخلیه مول هیداتی فرم، سطح β-HCG هر هفته باید کنترل شود. بعد از ۱۶-۱۲ هفته میزان آن نباید قابل اندازه‌گیری شود. سپس اندازه‌گیری با فواصل ماهیانه تا ۶ ماه انجام می‌گیرد. در طی یکسال بیمار باید با استفاده از راه‌های ضد بارداری، از بارداری جلوگیری کرده زیرا HCG حاصل از بارداری جدید هرگونه فعالیت نئوپلاسم را مخفی می‌سازد. (*R1* ص ۲۳۹)

۲۳۹ - ب) در دکولمان ورود خون به عضلات رحمی ممکن است پس از زایمان نوزاد و خروج جفت و انقباضات رحمی را با مشکل مواجه سازد. همچنین خون تجمع یافته ممکن است سبب آزادشدن ترومبوپلاستین در جریان خون مادری گردد. آزادشدن ترومبوپلاستین ممکن است با ایجاد DIC حیات مادر را تهدید کند. (*R2* ص ۳۴۶)

۲۴۰ - ج) پارگی معمولاً به دلیل فشار سر جنین هنگام خروج از کانال زایمانی اتفاق می‌افتد که به ۴ درجه تقسیم می‌شود. در پارگی درجه

یک فقط پوست سطحی ناحیه پرینه و غشاء مخاطی واژن آسیب می‌بیند ولی عضله و فاشیا دست‌نخورده باقی می‌ماند. در پارگی درجه دو علاوه بر پوست و مخاط، فاشیا و عضلات پرینه هم آسیب می‌بیند. در پارگی درجه سه اسفنکتر معقد هم دچار آسیب می‌شود و پارگی درجه چهار مانند پارگی درجه سه است که به داخل رکتوم پیشرفت می‌کند. (R1 ص ۳۵۳)

۲۴۱ - ب) یکی از علل ناباروری در زنان نقص فاز لوتئال تخمدان می‌باشد. در این بیماری مدت یا مقدار ترشح پروژسترون توسط جسم زرد کاهش می‌یابد، که در این صورت مدت زمان فاز لوتئال کمتر از حد طبیعی است. ۴-۳ درصد علت ناباروری نقص فاز لوتئال است. آندومتر در فاز لوتئال خاصیت (Dating) دارد. این ویژگی همان تغییراتی است که هر روز در آندومتر بوجود می‌آید، تأخیر در این تغییرات به علت کاهش پروژسترون است. این مرحله یک زمان مناسب جهت بیوپسی می‌باشد. (R1 ص ۳۵۹)

۲۴۲ - د) شیئون منطقه‌ادم و خونمردگی زیر محل اتصال کلاهک به علت اتصال کلاهک به قسمت متحرک پوست سر راگویند که از عوارض واکیوم می‌باشد. (R1 ص ۳۰۶)

۲۴۳ - د) زمانیکه جفت از محل خود به طور کامل جدا شود، خون در پشت جفت تجمع پیدا می‌کند. در این حالت ممکن است که فرد خونریزی واضحی نداشته باشد. کم‌کم خون به عضله رحم وارد می‌شود. خون تجمع‌یافته باعث آزادشدن ترومبوپلاستین در جریان خون مادر می‌شود. آزادشدن ترومبوپلاستین باعث بروز DIC می‌شود. پس از مدتی پلاکت‌ها و فاکتورهای انعقادی در اثر تجمع لخته در درون عروق به اتمام می‌رسند و مشکلاتی از قبیل: ۱) تمایل به خونریزی (حاصل از تخلیه‌شدن فاکتورهای انعقادی) ۲) ایسکمی ارگان‌های حیاتی (انسداد عروق که حاصل از تجمع ترومبین است)؛ ۳) آنمی شدید (که بدنبال خونریزی شدید رخ می‌دهد) بوجود می‌آید. (R2 ص ۳۴۶)

۲۴۴ - الف) سولفات منیزیم در درمان اکلامپسی جهت پیشگیری از تشنج استفاده می‌شود. زمان استفاده از این دارو پرستار بایستی در اتاق زایمان از سابقهٔ تزریق سولفات منیزیم به مادر مطلع باشد. در صورت محو رفلکس‌های تاندونی عمیق، کاهش تعداد تنفس به میزان کمتر از ۱۲min و برون‌ده ادراری کمتر از ۳۰mL/h باید تزریق سولفات منیزیم متوقف شود. (R1 ص ۲۲۷)

۲۴۵ - ب) عفونت سیستم ادراری حین بارداری در ۳گروه عفونت فاقد علامت، عفونت مثانه و پیلونفریت طبقه‌بندی می‌شوند. در برخی از زنان عفونت سیستم ادراری به سمت پیلونفریت پیشرفت می‌کند. علائم بالینی پیلونفریت شامل درد ناحیهٔ کمر، تب و حساسیت ناحیهٔ فوقانی کلیه می‌باشد. مهمترین معیارهای آموزشی در طرح مراقبتی از این مادران شامل مصرف مایعات زیاد، رعایت بهداشت پرینه، دفع مکرر ادرار و شناسایی علائم سیستم ادراری می‌باشد. لازم به ذکر است که پیلونفریت به ندرت به شوک سپتیک و مرگ منجر می‌شود. (R2 ص ۳۶۵)

۲۴۶ - الف) از علائم دکولمان یا جداشدن جفت می‌توان به دردهای کرامپی شکم، دفع خون از سرویکس، افزایش اندازه رحم، حساسیت رحم و رحم سخت اشاره کرد. (R2 ص ۳۴۶)

۲۴۷ - د) یکی از ویژگی‌های داروی اکسی‌توسین خاصیت آنتی‌دیورز است. تجویز اکسی‌توسین با دوز بالا در حجم‌های بالای محلول قندی و فاقد الکترولیت باعث ایجاد مسمومیت با آب می‌شود. علائم مسمومیت با آب شامل: سردرد، استفراغ، درد شکمی، خواب‌آلودگی، اغما و تشنج می‌باشد. (R2 ص ۳۸۹)

۲۴۸ - الف) در حاملگی دوقلویی به دلیل بزرگی بیش از حد رحم خطر آتونی رحم و خونریزی وجود دارد. بنابراین پس از زایمان پرستار موظف است که وضعیت تونوسیته رحم را کنترل کرده و ترشحات واژینال بررسی کند. (R2 ص ۳۹۴)

۲۴۹ - ج) از داروی سولفات به صورت محلول‌های ۱۰، ۲۰ و ۵۰٪ در درمان اکلامپسی و پیشگیری از تشنج استفاده می‌شود. (R2 ص ۲۲۶)

۲۵۰ - ج) در شرایطی مانند هیدرامنیوس و ماکروزومی باعث بزرگی بیش از حد رحم و خطر خونریزی پس از زایمان می‌شود. در ماکروزومی علاوه بر خونریزی مادر را در خطر خستگی و عفونت نیز قرار می‌دهد. (R2 ص ۴۵۵)

۲۵۱ - ب) موادمنع مصرف IUD شامل موارد ذیل می‌باشد: بیماری کبدی - الرژی به مس - سرطان پستان - اختلالات نقص ایمنی - درمان سرکوب‌کننده‌های سیستم ایمنی - ناهنجاری‌های رحمی - عفونت یا اختلال لگنی - خونریزی وژینال با علت ناشناخته. (R2 ص ۴۹۹)

۲۵۲ - د) باقی‌گذاردن دیافراگم در محل به مدت طولانی می‌تواند با علت خطر شوک سپتی‌سمی شود. علائم آن شامل: افزایش ناگهانی تب $38^{\circ}C$ - راش‌های مشابه آفتاب‌سوختگی - درد عضلانی و مفاصل - سرگیجه، خستگی و ضعف - افت فشار خون و علائم شوک می‌باشد. (R2 ص ۴۹۶)

۲۵۳ - ج) قرص‌های مینی‌پیل (شیردهی) نوعی قرص ضدبارداری است که فقط دارای هورمون پروژسترون می‌باشد مانند قرص‌های لاینسترول و لوونورژسترول است. عارضه این قرص شامل: احتمال بروز کیست‌های تخمدانی را افزایش می‌دهد. خطر بروز حاملگی‌های خارج رحمی را افزایش می‌دهد، ممکن است باعث خونریزی‌های نامنظم می‌شود، قابلیت جلوگیری از عفونت‌های مقاربتی را ندارد، در صورت مصرف با بعضی داروها اثر آنها را کاهش می‌دهد. (R2 ص ۴۹۹)

۲۵۴ - د) نوشیدن ۸ لیوان آب، در صورت بروز یبوست در دوران بارداری، مادر باید مایعات زیادی مصرف کند (حداقل ۸ لیوان در روز)

البته نباید از مایعات کربنات‌دار یا نوشیدنی‌های حاوی کافئین استفاده کند چون موجب دیورز می‌شود. مصرف مواد سبوس‌دار و انجام تمرینات ورزشی چون موجب تحریک حرکات پریستالتیک می‌شود هم کمک‌کننده است. همچنین مادر باید برنامه منظمی را برای دفع در نظر بگیرد. در مورد استفاده از نرم‌کننده‌های مدفوع با پرسنل بهداشتی حتماً مشورت کند. (*R2* ص ۱۰۶)

۲۵۵ـب) اندازه‌گیری منظم سطح HCG در مول هیدانی‌فرم سطح HCG بالاتر از مقدار طبیعی است. بعد از ترخیص اندازه‌گیری منظم سطوح HCG و سونوگرافی شکم الزامی می‌باشد زیرا در این گروه از زنان خطر بالای کوریوکارسینوما (رشد سرطانی) وجود دارد، پیگیری بسیار حیاتی است. (*R2* ص ۳۴۴)

۲۵۶ـالف) آفافیتوپروتئین، بررسی سطح AFP (آلفافیتوپروتئین) در سه ماهه دوم بارداری انجام گرفته و جهت تشخیص اختلالات کروموزومی از جمله اختلال در نقص لوله عصبی یا اسپاینا بیفیدا مورد استفاده قرار می‌گیرد. در نقص لوله عصبی سطح AFP افزایش می‌یابد. لازم به ذکر است که اسپاینا بیفیدا از نظر شدت ضایعه به سه دسته آپرتا، مننگوسل، مننگومیلوسل تقسیم می‌شود. (*R2* ص ۱۰۱)

۲۵۷ـج) بررسی میزان خون از دست رفته، فرد مبتلا به جفت سرراهی باید از نظر میزان و وضعیت خونریزی به دقت کنترل شود. علایم حیاتی، ضربان قلب جنین و ارزیابی سلامت جنین با مانیتورینگ خارجی به طور مکرر بایستی انجام گیرد. از انجام معاینات واژینال نیز باید خودداری شود. در صورت خونریزی شدید، هر چه سریع‌تر زایمان از طریق سزارین انجام می‌گیرد. (*R2* ص ۳۴۴)

۲۵۸ـد) عدم تشکیل سورفاکتانت، هنگامی که ریه‌های جنین به بلوغ نرسیده باشد، سورفاکتانت نیز تشکیل نشده است. در چنین شرایطی معمولاً با استفاده از داروهای توکولیتیک زمان زایمان به تعویق انداخته می‌شود تا فرصتی جهت رسیدگی به ریه‌های جنین حاصل شود. در این زمان از داروهای کورتیکواستروئید جهت کمک به بلوغ ریه‌ها استفاده می‌کنند. (*R2* ص ۳۷۹)

۲۵۹ـالف) ورزش، به مادری که در معرض خطر زایمان زودرس قرار دارد توصیه می‌شود که استراحت داشته باشد. استراحت، در وضعیت خوابیده به پهلو، جریان خون رحمی را افزایش داده و موجب کاهش فعالیت رحمی می‌شود. همچنین توصیه می‌شود که جهت افزایش حجم خون و پیشگیری از دهیدراتاسیون از مایعات استفاده کند گاهی نیز مایعات داخل وریدی تجویز می‌شود. زیرا دهیدراتاسیون موجب ترشح هورمون آنتی‌دیورتیک و اکسی‌توسین از هیپوفیز خلفی می‌شود. (*R2* ص ۳۷۷)

۲۶۰ـالف) پرولاپس بندناف، افت متغیر ضربانات قلب جنین به دنبال عواملی از جمله (فشردگی طناب نافی، کوتاهی بند ناف، پرولاپس بند ناف، پیچیدگی بند ناف به دور گردن جنین، اولیگوهیدرامنیوس) رخ می‌دهد. (*R2* ص ۱۷۷)

۲۶۱ـب) فشارخون، از جمله عوارض بی‌حسی اپی‌دورال هیپوتانسیون مادر، برادیکاردی جنین، عدم تلاش در مرحله دوم زایمان است. مراقبت پرستاری در این اقدام شامل دادن پوزیشن مناسب به مادر، توضیح در مورد روش کار، ارزیابی نبض و فشارخون مادر هر ۱۵ دقیقه، چک FHR در بین انقباضات، تنها نگذاشتن مادر تا زمانی که تمام عملکردهای حرکتی دوباره بازگردد و بررسی وجود هیپوتانسیون ارتوستاتیک. (*R2* ص ۲۱۶)

۲۶۲ـد) نالوکسان، تجویز داروهای مخدر به مادر جهت تسکین درد زایمان، معمولاً سبب تضعیف مرکز تنفس در نوزاد می‌گردد. در این موارد تجویز نالوکسان (یک آنتاگونیست مخدر) به نوزاد اثر آن را از بین می‌برد. باید دقت داشت که اثر مواد مخدر اغلب طولانی‌تر از نالوکسان است و نیاز به دوزهای تکراری نالوکسان نیز وجود دارد. بنابراین نوزاد همچنان بایستی تحت نظر قرار گیرد و در صورت نیاز مجدداً نالوکسان تجویز گردد. (*R1* ص ۲۱۲)

۲۶۳ـد) نوزادان مادر دیابتیک، سطوح بالایی از هورمون انسولین در بدن خود دارند. سطوح بالای این هورمون با تولید سورفاکتانت تداخل کرده و مانع از تولید آن می‌شود در نتیجه این نوزادان در خطر بالای RDS هستند. (*R2* ص ۴۴۵)

۲۶۴ـد) کتون‌اوری، بعد از زایمان به دنبال دهیدراتاسیون مادر طی لیبر تست آدرار از نظر کتون و استون مثبت می‌شود. لاکتوزوری در زنان شیرده به دنبال فرایند تولید شیر رخ می‌دهد. همچنین به علت تجزیه سلول‌های رحمی یک پروتئینوری خفیف نیز دیده می‌شود. (*R2* ص ۳۱۷)

۲۶۵ـج) کمبود ذخیره چربی، در یک نوزاد SGA کمبود زیر زیر پوست و سطح زیاد بدن نوزاد را مستعد از دست‌دادن دمای بدن می‌کند. (*R2* ص ۴۱۵)

۲۶۶ـالف) کرن‌اپکتروس، سطوح بالای بیلی‌روبین در خون (بیلی‌روبین غیرمستقیم یا محلول در چربی) می‌تواند به هسته‌های قاعده‌ای مغز آسیب رسانده و باعث مشکلات درازمدت عصبی گردد. این شرایط کرن‌اپکتروس نامیده می‌شود. (*R2* ص ۴۳۵)

۲۶۷ـد) تزریق RHIG به مادر در صورت سقط، در مادری که RH منفی است و جنین RH+ دارد به دنبال شرایطی مانند سقط، آمنیوسنتز یا جفت سرراهی مقادیر زیادی آنتی‌بادی علیه آنتی‌ژن RH در بدن مادر ساخته می‌شود. این آنتی‌بادی‌ها در بارداری‌های بعدی در صورتی که باز هم جنین RH+ باشد از جفت عبور کرده و موجب تخریب وسیع RBC‌ها می‌شود. بنابراین با تزریق ایمنوگلوبین ضد RH یا RHIG توسعهٔ آنتی‌بادی‌های ضد RH در مادر به میزان زیادی کاهش می‌یابد. (*R2* ص ۴۳۶)

۲۶۸ـد) هایپربیلی‌روبینمی، هروئین موجب بلوغ زودرس کبد و ایجاد هایپربیلی‌روبینمی می‌شود. (*R2* ص ۴۴۹)

۲۶۹ - الف) آناستوموز غروق جفت و سندرم ترانسفوزیون بین دوقلوها از عوارض حاملگی دوقلویی تک‌تخمی می‌باشد. انواع شایع آناستوموز شامل شریان به شریان سپس شریان به ورید و کمتر وزید به ورید است. سقط جنین، هیدرامنیوس سندرم ترانسفوزیون بین دوقلوها و ناهنجاری جنینی از عوارض آناستوموز عروق جفت‌است. در اثر انتقال خون قل به قل، قل دهنده دچار آنمی و قل گیرنده دچار پلی‌سایتمی می‌شود. (*R2* ص ۳۹۴)

۲۷۰ - ب) پیشگیری از هیپوگلیسمی، یکی از عوارض دیابت مادر در بارداری هیپوگلیسمی نوزاد است. دسترسی به گلوکز مادری پس از تولد پایان می‌پذیرد در حالی که لوزالمعده نوزاد همچنان به تولید مقادیر بالایی از انسولین ادامه می‌دهد و موجب هیپوگلیسمی می‌شود. بدین جهت تغذیه سریع نوزادان پس از تولد توصیه می‌شود. (*R2* ص ۴۴۴)

۲۷۱ - الف) بیماری‌های عفونی مادر، یکی از عواملی که در دوران بارداری باعث می‌شود جنین به طور مزمن دچار زجر شود. بیماری‌های عفونی مادر می‌باشد. بیماری‌های عفونی شناخته شده که به جنین آسیب می‌رسانند شامل سرخجه، توکسوپلاسموز، ویروس هرپس سیمپلکس، سایتومگالوویروس، استرپتوکوک‌های گروه B و سیفیلیس می‌باشد. (*R2* ص ۳۶۶)

۲۷۲ - الف) پیشگیری از استرس سرما، مهم‌ترین مسئولیت پرستار در هنگام مراقبت از نوزاد حفظ دمای طبیعی محیط به منظور جلوگیری از اتلاف دما و استرس سرما می‌باشد. محیط با دمای طبیعی موجب کاهش مصرف انرژی از سوی نوزاد می‌شود. در صورتی که دمای طبیعی محیط حفظ نشود، در اثر استرس سرما مصرف ذخیره گلوکز افزایش یافته و اسیدوز متابولیک ایجاد می‌شود. نوزادان نارس در مقایسه با نوزادان ترم گرمای بیشتری را از دست می‌دهند و دچار استرس سرما می‌شوند زیرا توانایی محدودی در تولید گرما همچنین به دلیل فقدان چربی زیر پوست، نازک‌ها پوست، نزدیکی عروق به سطح پوست، تکامل محدود چربی قهوه‌ای، ذخایر محدود گلوکز و نارس‌بودن مرکز مغزی تنظیم کننده. (*R2* ص ۴۱۵)

۲۷۳ - الف) مول هیداتی‌فرم، مول هیداتی‌فرم یا (بارداری مولار) به شرایطی اطلاق می‌شود که طی آن بافت تروفوبلاستیک پرولیفره (تکثیر) شده و ویلوزیته‌های کوریون جفتی، متورم و پر از مایع می‌شوند. این حالت در اوایل بارداری طبیعی است و با پیشرفت سن بارداری، رحم در اثر پرولیفراسیون سریع سلول‌های تروفوبلاستیک به سرعت رشد می‌کند. در این شرایط هنگام معاینه قله رحم، اندازه رحم بیش از حد به نظر می‌رسد. (*R2* ص ۳۴۳)

۲۷۴ - ج) تجویز متوترکسایت، در حاملگی‌های کوچک زیر ۳ سانتی‌متر و پاره شده از داروی متوترکسات استفاده می‌شود. این دارو سنتز سیدهای هسته‌ای در سلول‌های تروفوبلاست را بلوک می‌کند. متوترکسات از طریق سیستمیک یا تزریق داخل کیسه حاملگی به کمک سونوگرافی تزریق می‌گردد. مادر تحت درمان با این دارو جهت پیشگیری از مسمومیت به دارو باید از مصرف الکل و ویتامین‌های حاوی اسید فولیک خودداری کند. (*R2* ص ۳۴۲)

۲۷۵ - الف) سرم ضد D مادر برای یافتن اندازه گیری آلفافیتوپروتئین، انجمن کودکان آمریکا انجام تست غربالگری را جهت تشخیص سندرم داون به کلیه زنان باردار در سه ماههٔ اول بارداری توصیه می‌کند. غربالگری در سه ماههٔ اول، شامل ارزیابی ضخامت چین‌های رحم از طریق سونوگرافی می‌باشد. از دیگر تست‌های غربالگری می‌توان به مشاهده فقدان استخوان بینی از طریق سونوگرافی، سنجش میزان آلفافیتوپروتئین (AFP) یا آزمایش خونی "quad" در سه ماههٔ دوم سنجش گنادوتروپین جفتی انسانی (hCG)، استریول غیرکونژوگه (UE) و ارزیابی هورمون جفتی inhibin A، inhibin اشاره کرد. پایین‌بودن سطح AFP یا مقادیر بالای hCG و inhibin A. توأم با مقادیر پایین استریول غیرکونژوگه در دوران تکامل جنینی، احتمال وجود سندرم داون را مطرح می‌سازد. در صورت مثبت‌بودن آزمایشات در سه ماههٔ اول یا دوم، ممکن است انجام آمنیوسنتز جهت اثبات تشخیص ضروری می‌باشد. (*R2* ص ۱۰۱)

۲۷۶ - د) عدم رسیدگی ریه‌های جنین، لیپر زودهنگام به شروع زایمان مابین هفته‌های ۳۷-۲۰ بارداری اطلاق می‌شود. در چنین شرایطی تلاش در جهت تعویق زمان زایمان زودرس تا زمانی که ریه‌های جنین به بلوغ برسد و توانایی حیات خارج رحمی را داشته باشد اهمیت بسزایی دارد. در این شرایط معمولاً از داروهای توکولیتیک جهت به تعویق انداختن زایمان استفاده می‌کنند تا در این فرصت بتوان با تجویز داروهای کورتیکواستروئید فرصت بیشتری را برای بلوغ ریه‌های جنین فراهم ساخت. موارد ذکر شده در گزینه‌های الف تا ج جزو شرایطی است که از القای زایمان قبل از آغاز انقباضات خودبه‌خودی استفاده می‌شود زیرا در این موارد تأخیر در زایمان، مادر و جنین را با خطرات قابل توجهی فراهم می‌سازد. (*R2* ص ۳۷۷)

۲۷۷ - ج) پرولاپس بندناف، با پارگی کیسه آب مایع آمنیوتیک از کیسه خارج می‌شود با کاهش مایع، بر طناب نافی فشار وارد شده و پرولاپس بند ناف اتفاق می‌افتد. (*R2* ص ۳۹۳)

۲۷۸ - ب) آندومتریت، اندومتریت (تحت عنوان متریت نیز نامیده می‌شود) شایع‌ترین عفونت پس از زایمان است. عفونت فوق لایه‌های رحمی آندومتر، دسیدوا و میومتر مجاور آن را درگیر می‌کند. علایم آن دو تا پنج روز پس از زایمان آغاز می‌شود. ۳ درصد از زنان تحت زایمان طبیعی و ۳۰-۱۰ درصد از زنان با زایمان سزارین به این مشکل مبتلا می‌شوند. اندومتریت در صورت عدم درمان می‌تواند به سرعت به سمت پارامتریت، پریتونیت و احتمالاً آبسه لگنی پیشرفت کند.

۲۷۹ - د) چندقلویی، یکی از خطراتی که مادر را در طول مسافرت تهدید می‌کند زایمان زودرس است. البته این مشکل در اواخر بارداری بیشتر محتمل است. بارداری چندقلویی مخاطره‌آمیزتر از حاملگی یک

جنین است. در بارداری چندقلویی در اثر بزرگی بیش از حد رحم لیبر زودرس شایع است. (R2 ص ۳۹۴)

۲۸۰ ـ د) یک روند طبیعی است. به طور طبیعی در اواخر بارداری حرکات جنین کاهش می‌یابد. در صورت بروز این مسئله مادر حتماً باید به بیمارستان مراجعه کند. کاهش حرکات جنین نشانه دو چیز است. یکی اینکه زمان زایمان فرا رسیده و یا اینکه جنین تحت فشار است (مرگ). (R1 ص ۱۵۷)

۲۸۱ ـ ج) فیستول مری، اختلال فیستول مری ـ تراشه، شیر به جای اینکه وارد معده نشده و مقداری از آن وارد ریه می‌شود و نوزاد دچار سیانوز می‌شود. افزایش ترشحات موکوسی و بزاق کف‌آلود از دیگر علایم فیستول می‌باشد. در آترزی مری نوزاد دچار سیانوز نمی‌شود. (R1 ص ۴۳۰)

۲۸۲ ـ الف) اگر میزان خونریزی بعد از زایمان در زایمان طبیعی ۵۰۰cc و در زایمان سزارین ۱۰۰۰cc باشد و در طی ۲۴ ساعت اول بعد از تولد رخ دهد. خونریزی زودرس گویند. علل این رخداد آتونی رحم به دلیل، باقی‌ماندن قسمتی از جفت، اتساع بیش از حد رحم، مثانه پر و ... می‌باشد. (R2 ص ۴۵۴)

۲۸۳ ـ ب) زایمان سخت (دیستوشی) با عنوان زایمان ناکارآمد نیز شناخته می‌شود. در واقع علل اولیهٔ زایمان مشکل یا غیرطبیعی مشکلات زیر می‌باشد:

ـ نیروها: فعالیت غیرطبیعی رحم در انقباضات غیرمؤثر رحمی

ـ مسیر عبور: اندازه یا شکل غیرطبیعی لگن که با نزول عضو نمایش تداخل دارند (مانند تومورها یا مقاومت بافت نرم)

ـ عامل عبورکننده: اندازه غیرطبیعی جنین یا نمایش غیرطبیعی آن (اندازه بسیار بزرگ یا وضعیت غیرطبیعی جنین)

ـ عوامل روان‌شناختی، تجربیات قبلی، فرهنگ، آمادگی برای زایمان و سیستم حمایت کننده از مادر. (R2 ص ۳۸۱)

۲۸۴ ـ ج) خصوصیات زردی فیزیولوژیک:

۱ ـ بعد از ۲۴ ساعت اول تولد ظاهر می‌شود.

۲ ـ سرعت افزایش بیلی‌روبینمی کمتر از 5mg/dl/24hr است.

۳ ـ حداکثر میزان بیلی‌روبین در نوزادان ترم 12mg/dl در روز سوم زندگی و در نوزاد نارس 10-16mg/dl در روز پنجم زندگی است.

۴ ـ زردی بیش از ۷ تا ۱۰ روز باقی نمی‌ماند. (R1 ص ۳۱۷)

۲۸۵ ـ ج) کرن‌ایکتروس یک اختلال عصبی شدید در اثر رسوب بیلی‌روبین غیرکنژوگه در سلول‌های مغزی است که در پاتولوژی به صورت زردشدن و نکروز سلول‌های عصبی مبتلا مشخص می‌شود. کرن‌ایکتروس در نوزادان با وزن بسیار پایین حتی در سطح 8-12mg/dl امکان بروز دارد اما در نوزادان ترم در سطوح کمتر از 20mg/dL نادر است. (R1 ص ۳۱۷)

منابع

R1: دوالفقاری، م، اسدی نوقابی. الف، پرستاری بهداشت مادران و نوزادان، تهران، انتشارات بشری.

R2: تقی‌زاده، ز، خدامرادی، ک. جعفر بیگلو، م، پرستاری مادران و نوزادان لیفر. تهران، انتشارات اندیشه رفیع

R3: ولایتی، ع، نوزادان نلسون، تهران، انتشارات اندیشه رفیع.

R4: اسدی نوقابی، الف و همکاران. درسنامه جامع پرستاری، تهران، انتشارات اندیشه رفیع.

R5: ایلدرآبادی. الف، دباغی. ف. درسنامه پرستاری بهداشت جامعه (۳، ۲، ۱)، تهران، نشر جامعه‌نگر.

R6: جدید میلانی. ف، سهیل ارشدی، ف، اسیدی نوقابی. الف. پرستاری بهداشت جامعه (۳، ۲ و ۱)، تهران، انتشارات اندیشه رفیع.

R7: ولدان. م، رزاقی. س، قربانی. م. ح. بارداری و زایمان ویلیامز. تهران، انتشارات ارجمند.

R8: برنامه راهنمایی ایمن‌سازی. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت امور بهداشتی، اداره کل مبارزه با بیماری‌ها.

۳ برنامه کشوری شیر مادر و احیاء نوزاد، واکسیناسیون و ارتقای سلامت مادر و نوزاد

۱ ـ فواید شیر آغوز کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) پایین‌بودن لاکتوفرین و آنتی‌اکسیدان

ب) تأمین کلیه نیازهای تغذیه‌ای نوزاد تا برقراری شیر مادر

ج) پیشگیری از تشکیل لاکتوباسیل بیفیدوس در روده‌ها

د) رشد مرکز تنظیم حرارت بدن تا برقراری شیر مادر

۲ ـ کدام مورد در شیر آغوز در مقایسه با شیرمادر کمتر است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) پروتئین

ب) چربی

ج) ویتامین‌های محلول در چربی

د) مواد معدنی

۳ ـ مشکلات مادر در تغذیه نوزاد با شیر مادر در روزهای اول تولد کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) استرس ب) محدودیت غذایی مادر

ج) درد نوک پستان د) جاری‌شدن غیرارادی شیر

۴ ـ تغییرات پستان در دوران حاملگی کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) خارش شدید و ترک‌خوردگی نوک پستان
ب) تغییر رنگ هاله و نوک پستان
ج) ترشح شیر و مایع صورتی رنگ در سه ماهه اول
د) بزرگ و نامتقارن‌شدن پستان‌ها

۵ - کدام هورمون، تولید شیر را تحریک می‌کند؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) استروژن ب) پرولاکتین
ج) اکسی‌توسین د) تیروکسین

۶ - در برنامه غذایی مادر شیرده کدام مورد باید نسبت به دوران بارداری افزایش یابد؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) پروتئین و کالری ب) آهن و اسیدفولیک
ج) کلسیم و فسفر د) ویتامین K و D

۷ - در کدام مورد شیردهی از دو پستان منع می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) پستان‌های کوچک ب) شقاق نوک پستان‌ها
ج) سل فعال د) وجود تب‌خال در یک پستان

۸ - برای تجویز دارو به مادران شیرده کدام مورد صحیح است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) پرهیز از دادن داروهای طولانی‌اثر
ب) دادن دارو قبل از شیردادن
ج) استفاده از داروهای چنداثره به جای یک اثره
د) استفاده از داروهای ترکیبی برای پیشگیری از بارداری

۹ - پرستار در بررسی نوزاد ترم با وقفه تنفسی و عدم گریه نوزاد مواجهه می‌شود. لیکن میکونیوم روشن و تونسیته عضلات خوب است. کدام اقدام برای نوزاد توصیه می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) گرم‌کردن ب) احیاء
ج) دادن شیر د) تزریق بتامتازون

۱۰ - برای ماساژ قلبی نوزاد اقدام صحیح کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) قراردادن نوزاد در سطح سفت
ب) دادن اکسیژن ۱۰۰٪ با سوند بینی
ج) فشار قفسه سینه با کف دو دست
د) قراردادن نوزاد در زیر چادر اکسیژن

۱۱ - عوامل مستعدکننده برای احیاء نوزاد کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) زایمان سریع ب) آترزی مری
ج) مقعد بسته د) زایمان مشکل

۱۲ - کدام واکسن در بدو تولد تزریق می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) دیفتری و کزاز ب) سه‌گانه
ج) هپاتیت B د) آنفلوانزا

۱۳ - چنانچه طی دو هفته پس از تلقیح واکسن‌های زنده ویروسی (به جز پولیو خوراکی و تب زرد)، به هر علت گاما گلوبولین وریدی تزریق شود، کدام اقدام صورت می‌گیرد؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) تکرار واکسن پس از ۶ ماه
ب) تکرار واکسن پس از ۴ ماه
ج) تکرار واکسن پس از ۳ ماه
د) نیازی به تکرار واکسن نیست

۱۴ - تعداد نوبت تزریق واکسن هپاتیت ب برای نوزادان نارس با وزن کمتر از ۲۰۰۰ گرم چنانچه در وقت مقرر صورت گیرد، کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۱-۹۰)

الف) ۱ ب) ۲
ج) ۳ د) ۴

۱۵ - تزریق کدام واکسن به مادر باردار حتی در زمان همه‌گیری بیماری ممنوع است؟ (ویژه نوزادان ۹۰ ۸۹)

الف) کزاز ب) سرخجه
ج) مالاریا د) هپاتیت

۱۶ - کدام واکسن در دوران بارداری الزامی است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) وبا ب) سرخک
ج) کزاز - دیفتری د) فلج اطفال

۱۷ - واکسیناسیون نوزادی که تعویض خون شده است کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) اجتناب از ادامه واکسیناسیون
ب) تکرار ایمن‌سازی قبلی
ج) تکرار قطره فلج
د) ادامه واکسیناسیون مطابق برنامه

۱۸ - کدام روش پیشگیری از بارداری بهترین عامل حفاظت در مقابل بیماری‌های مقاربتی است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) کاندوم ب) اسفنج
ج) دیافراگم د) کلاهک

۱۹ - مددجویی که از قرص‌های خوراکی پیشگیری از بارداری استفاده می‌کند، از درد شکم شکایت دارد. شما برای پیشگیری از کدام عارضه وی را به پزشک ارجاع می‌دهید؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) تومور کبد ب) آمبولی ریه
ج) زخم معده د) ترومبوز وریدی

۲۰ - استفاده زیاد ویتامین C در دوران بارداری اختلال در جذب کدام ایجاد می‌کند؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) روی ب) آهن

ج) ویتامین A د) ویتامین B_{12}

۲۱ ـ تشویق مادر به شیردهی در مرحله چهارم زایمان، کدام فایده را برای نوزاد دارد؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) لینت مدفوع ب) تقویت رفلکس

ج) جبران وزن از دست رفته د) تنظیم آپگار

۲۲ ـ تنها موردی که کنترل سالیانه آن در مواقع استفاده از قرص‌های بارداری ضرورت دارد کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) پاپ‌اسمیر ب) فشارخون

ج) معاینه پستان د) وزن

۲۳ ـ نیاز مادر باردار به فولیک اسید با کدام موارد غذایی برآورده می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) روغن نباتی ـ سبزیجات زرد و یا نارنجی

ب) جوجه، ماهی، تخم‌مرغ

ج) گوشت قرمز، ماهی، شیر

د) سبزیجات با برگ تیره، آب پرتقال، اسفناج

۲۴ ـ چنانچه مادر باردار قرص آهن را با معده خالی نمی‌تواند میل کند، خوردن آن را با کدام مورد توصیه می‌کنید؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) شیر ب) آب پرتقال

ج) دوغ د) کمپوت گیلاس

۲۵ ـ کدام برنامه روزانه، تهوع و استفراغ را در مادران باردار برطرف می‌کند؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) خوردن ویتامین با صبحانه

ب) تمرینات بدنی بعد از شام

ج) خوردن آنتی‌اسید بعد از شام

د) خوردن ۵ تا ۶ وعده غذا

۲۶ ـ کدام عامل شیر مادر در پیشگیری از عفونت نوزاد اثرگذار است؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) اسیدهای چرب فراوان ب) آنتی‌بادی

ج) گالاکتوز بالا د) لاکتوز پایین

۲۷ ـ کدام عامل موجود در شیر مادر مانع رشد ویروس در نوزاد می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) Interferon ب) Lysozyme

ج) L. bifidus د) Lactoferrin

۲۸ ـ زردی فیزیولوژیک نوزاد معمولاً بعد از چه مدت شروع می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) ۲۴ ساعت ب) پایان روز سوم

ج) روز چهارم د) روز پنجم

۲۹ ـ کاهش وزن نوزاد در روزهای اول تولد، طی چند هفته جبران می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۰-۸۹)

الف) ۲-۱ ب) ۴-۳

ج) ۶-۵ د) ۷-۶

۳۰ ـ واکسن بدو تولد کدام است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) سه‌گانه ب) کزاز

ج) فلج اطفال د) دوگانه

۳۱ ـ واکسن BCG در نوزاد باید در کدام عضله تزریق گردد؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) ران ب) بازو

ج) سرین د) شکم

۳۲ ـ مزایای فیزیولوژیک شیردهی برای مادر کدام است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) ایجاد همبستگی مادر و نوزاد

ب) صرفه‌جویی در هزینه و وقت

ج) احساس توانمندی خاص

د) کمک به جمع‌شدن رحم پس از زایمان

۳۳ ـ برای تغذیه نوزاد با شیر مادر اقدام ضروری کدام است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) آماده کردن پستان‌ها از دوران بارداری

ب) چرب‌کردن نوک پستان بعد از شیردهی

ج) شستن پستان‌ها با آب و صابون قبل از شیردهی

د) استفاده از بطری برای تغذیه در موارد فرورفتگی نوک پستان

۳۴ ـ دلیل سهولت هضم کلستروم (آغوز) کدام است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) پروتئین بالا و چربی پایین

ب) آنتی‌بادی‌های مادری به حد کافی

ج) ویتامین و مواد معدنی

د) آبکی و قند پایین

۳۵ ـ افت سطح کدام هورمون در خون موجب فعال‌شدن تولید هورمون پرولاکتین می‌گردد؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) استروژن ب) پروژسترون

ج) FSH د) LH

۳۶ ـ زمان اولین تغذیه نوزاد با شیر مادر پس از زایمان کدام است؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) یک ساعت ب) سه ساعت

ج) بلافاصله پس از تولد د) مبتنی بر نیاز نوزاد

۳۷ ـ به چه دلیل باید نوک و هاله پستان هنگام تغذیه با شیر مادر در دهان نوزاد قرار گیرد؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) ترشح هورمون‌های مؤثر

ب) خالی‌شدن آلوئول‌ها

ج) تغییر شکل سقف دهان نوزاد

د) خالی‌شدن سینوس‌های شیری

ب) مخفی‌کردن کاستی‌های خود
ج) استقبال از اندیشه‌های نو
د) عملکرد خودمحورانه

۴۴ - بیماری اظهار می‌دارد «اگر فریاد بزنم رعد و برق خواهد زد» این بیان، نشان‌دهنده کدام یک از اختلالات ذیل است؟ (آزاد ۸۲)

الف) هذیان کنترل ب) هذیان بزرگ‌منشی
ج) توهم جادویی د) توهم شنوایی

۴۵ - روش پی بردن به تفکر انتزاعی (Abstract Thinking) بیمار کدام مورد ذیل است؟ (آزاد ۸۲)

الف) توجه به علایم هذیان ب) تفسیر ضرب‌المثل
ج) طرح سؤال از زمان و مکان د) جمله‌سازی با کلمات ساده

۴۶ - بیماری اظهار می‌دارد «بازیگران سریال دارند بخش‌هایی از زندگی مرا بازی می‌کنند» این بیان نشانگر ابتلا به کدام یک از اختلالات ذیل است؟ (آزاد ۸۲)

الف) هذیان بزرگ‌منشی ب) هذیان کنترل
ج) هذیان انتساب به خود د) هذیان بی‌ربطی کلام

۴۷ - مدل سایکودینامیک (روان‌پویایی) بر روی .... تمرکز دارد؟ (کنکور کارشناسی ارشد ۸۳)

الف) احساسات فرد ب) تجربیات فرد
ج) محتوای ناخودآگاه فرد د) رفتار فرد

۴۸ - قدرت استدلال طبق نظریه پیاژه در مرحله .... شروع می‌شود. (کنکور کارشناسی ارشد ۸۳)

الف) تفکر انتزاعی ب) تفکر عینی
ج) تفکر پیش‌عملکردی د) حسی حرکتی

۴۹ - کارمندی مورد بازخواست مدیرش واقع می‌شود به طوری که خود را مستعق سرزنش نمی‌داند و از رفتار مدیر عصبانی می‌شود ولی عصبانیتش را بروز نمی‌دهد، و وقتی که به منزل می‌رود با همسرش مشاجره می‌کند و از مکانیزم دفاعی .... سود جسته است؟ (کنکور کارشناسی ارشد ۸۳)

الف) جبران ب) جانشین‌سازی
ج) جابجایی د) برون‌فکنی

۵۰ - بیماری احساس خزیدن حشرات را زیر یا روی پوست خود دارد، این نشانه را ... می‌گویند. (کنکور کارشناسی ارشد ۸۳)

الف) هذیان ب) توهم
ج) اشتباه حسی د) اختلال قضاوت

۵۱ - از نظر اریکسون خجالتی‌شدن کودک مربوط به شکلات در دوره .... است. (کنکور کارشناسی ارشد ۸۳)

الف) ابتکار در مقابل احساس گناه
ب) خودمختاری در مقابل شرم و تردید
ج) اعتماد در مقابل عدم اعتماد
د) هویت در مقابل سردرگمی نقش

۵۲ - کدام یک از تکنیک‌های ارتباطی زیر مانع ارتباط می‌باشد؟ (کنکور کارشناسی ارشد ۸۳)

الف) سکوت کردن ب) نصیحت کردن
ج) گشایش سخن د) بیان مجدد

۵۳ - پرستار به بیمار می‌گوید «دوست داری راجع به چه چیزی صحبت کنیم» این تکنیک را ... می‌گویند. (کنکور کارشناسی ارشد ۸۳)

الف) روشن‌سازی ابهامات ب) ارائه اطلاعات
ج) گشایش سخن د) تشویق به صحبت

۵۴ - طبق نظر فروید کدام یک از نظام‌های عمده شخصیت از «اصل واقعیت» تبعیت می‌کند؟ (کنکور کارشناسی ارشد ۸۴)

الف) نهاد Id ب) خود Ego
ج) فراخود Super ego د) Super ego, Ego

۵۵ - در کدام مکانیسم دفاعی خاطرات و انگیزه‌های ناراحت کننده به حوزه ناهشیار رانده می‌شود؟ (کنکور کارشناسی ارشد ۸۳)

الف) برگشت Regression
ب) جابجایی Displacement
ج) سرکوبی Repression
د) واکنش وارونه Reaction-formation

۵۶ - جملهٔ «امروز می‌بینم حمام رفتی و تعویض لباس کردی» بیان کننده کدام تکنیک ارتباطی است؟ (آزاد ۸۳)

الف) هدایت بیمار به دنبال کردن موضوع
ب) توضیح خواستن در مورد رویدادها
ج) تشویق بیمار به بیان درک خود
د) تصدیق بیمار و توجه به او

۵۷ - کدام اقدام زیر موجب تحول اساسی در درمان بیماران روانی گردید و به عنوان انقلاب روان‌پزشکی نامیده شد؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) ایجاد مراکز بهداشت روانی
ب) تربیت افراد متخصص
ج) کشف داروهای روان‌گردان
د) نگهداری بیماران در مراکز روانی

۵۸ - سه اصلی که کارل راجرز (Carl Ragers) در ایجاد ارتباط مؤثر پرستار با بیمار بیان کرده است، کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) رازداری - احترام به مددجو - گوش‌دادن فعال
ب) همدلی - رازداری - احساس مسئولیت
ج) همدلی - صداقت - پذیرش بی‌قید و شرط مددجو
د) هماهنگی میان حرف و عمل - قاطع‌بودن - خونسردی

۵۹ ـ کدام یک از فعالیت‌های زیر در سطح سوم پیشگیری از اختلالات روانی برای افراد در معرض خطر، مطرح می‌باشد؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) موردیابی ب) مشاوره
ج) درمان د) توانبخشی

۶۰ ـ بی‌قراری مربوط به کدام یک از علائم و نشانه‌های اضطراب می‌باشد؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) رفتاری ب) جسمی
ج) ذهنی د) روانی

۶۱ ـ بیماران افسرده از کدام مکانیسم دفاعی استفاده می‌نمایند؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) برون‌فکنی (Progection)
ب) درون‌فکنی (Introjection)
ج) تصعید (Sublimation)
د) بازگشت (Regression)

۶۲ ـ مهم‌ترین وظیفه پرستار در ارتباط درمانی کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) شنونده فعال بودن
ب) ایجاد تغییر در رفتار بیمار
ج) ایجاد احساس امنیت در بیمار
د) به صحبت آوردن بیمار

۶۳ ـ گذاشتن محدودیت‌های مشخص و داشتن رفتاری محکم، استوار و ثابت از مداخلات پرستاری در کدام اختلال شخصیت است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) وابسته ب) ضد اجتماعی
ج) دوری‌گزینی د) وسواس جبری

۶۴ ـ کدام یک از موارد زیر مهم‌ترین نیاز روانی انسان را نشان می‌دهد؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) امنیت و آسایش خاطر ب) استراحت و خواب
ج) تفریح و سرگرمی د) پرداختن به هنر و زیبایی

۶۵ ـ «احساس مفید و ارزشمندبودن در جامعه» نشان‌دهنده برخورداری از کدام یک از موارد زیر است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) خودآگاهی ب) خودپنداری
ج) احساس رضایت د) عزت نفس

۶۶ ـ پرستار باید انتظار دیدن کدامیک از علائم روانشناختی زیر را در بیمار بستری که از حادثه غرق‌شدن کشتی جان سالم به در برده است داشته باشد؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) انکار ب) بی‌تفاوتی
ج) ولخرجی د) کمال‌گرایی

۶۷ ـ کدام یک از مداخلات زیر به وسیله پرستار در "سطح پایه" (Basic level) روان‌پرستاری انجام می‌شود؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) موردیابی بیماری‌ها ب) فعالیت‌های خودمراقبتی
ج) توانبخشی د) مراقبت فیزیکی

۶۸ ـ پرستار در پاسخ به بیماری که می‌گوید "بسیار ناامید شدم، فکر می‌کردم که امروز مرخص بشوم" جواب می‌دهد "به نظر می‌رسد ناراحت شدی از اینکه مرخص نشده‌ای" این جواب مربوط به کدام راهکار ارتباط‌درمانی می‌باشد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) بیان مجدد ب) خلاصه‌کردن
ج) انعکاس احساسی د) انعکاس محتوی

۶۹ ـ هدف از مداخله در "بحران" کدام مورد است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) بازگرداندن سطح عملکرد مددجو به قبل از بحران
ب) حمایت از مددجو برای پذیرش تغییر
ج) کمک به مددجو برای حل مشکل
د) تقویت مهارت‌های تطابقی در مددجو

۷۰ ـ بر طبق مدل کاپلان جهت کاهش شدت اختلالات روانی، "آموزش مهارت‌های اجتماعی" در کدام یک از سطوح پیشگیری قرار دارد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) اول ب) دوم
ج) سوم د) چهارم

۷۱ ـ کدام یک از علائم "اختلال پس از سانحه" نمی‌باشد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) اجتناب از یادآوری سانحه
ب) شیوع برانگیختگی فیزیولوژیک
ج) تجربه استرس‌های معمول زندگی
د) تجربه سانحه در رویا و بیداری

۷۲ ـ کدام یک از انواع مشاوره‌های زیر در مورد بیماران با "اختلالات خوردن" در کاهش احساس انزوا و تشویق به تغییر الگوهای ناسالم خوردن و حل مشکلاتشان مؤثر است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) گروهی ب) فردی
ج) خانواده د) تغذیه‌ای

۷۳ ـ کدام مورد در برنامه‌ریزی پرستاری برای مددجو با افکار خودکشی در اولویت می‌باشد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) عزت نفس (Self esteem)
ب) خواب (Sleep)
ج) بهداشت شخصی (Hygiene)
د) امنیت (Safety)

۷۴ ـ مددجو روز قبل بستری شده است، بدون هیچ دلیلی ب

۳۸ ـ با مکیدن پستان مادر، کدام هورمون موجب انقباض سینوس‌های شیری و خروج شیر مادر می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) استروژن ب) پروژسترون
ج) اکسی‌توسین د) پرولاکتین

۳۹ ـ برای پیشگیری Hyperbilirubinemia به مادران چه توصیه‌ای می‌کنید؟ (ویژه نوزادان ۸۹-۸۸)

الف) قطع شیردهی در صورت یرقان
ب) شروع تغذیه بلافاصله پس از تولد
ج) دور ریختن کلستروم و دادن آب قند
د) مصرف قرص‌های پروژسترون

۴۰ ـ دو هورمون دخیل در تولید و جهش شیر مادر کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) اکسی‌توسین ـ پروژسترون ب) پرولاکتین ـ استروژن
ج) پرولاکتین ـ تیروکسین د) پرولاکتین ـ اکسی‌توسین

۴۱ ـ در فرآیند شیردهی مادر (Lactation)، تحریک کدام غده مهم است؟ (ویژه نوزادان ۹۳ ۹۲)

الف) تیروئید ب) هیپوفیز خلفی و قدامی
ج) فوق‌کلیوی د) پاراتیروئید

۴۲ ـ کدام یک از واژه‌های زیر به معنی آغوز شیر مادر است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) کلستروم (Colostrum) ب) لوشیا (Lochia)
ج) لکوره (Leukorrhea) د) پتیالیزم (Ptyalism)

۴۳ ـ تغذیه انحصاری با شیر مادر (Exclusive Breast Feeding) حداکثر تا چه زمانی (ماه) برای نوزاد توصیه می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) ۴ ب) ۶
ج) ۸ د) ۱۲

۴۴ ـ کدام مورد از مزایای تغذیه با شیر مادر (از جنبه‌های مادری) است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) پیشگیری قطعی از حاملگی در طی شیردهی
ب) برگشت سریع رحم به اندازه طبیعی
ج) پیشگیری از سرطان روده و معده
د) پیشگیری از کم‌خونی ـ فقر آهن

۴۵ ـ کدام یک جزو نکات مهم در تغذیه با شیر مادر است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) شیردهی به نوزاد هر ۴-۳ ساعت
ب) شستن پستان‌های مادر با آب و صابون در هر وعده شیردهی
ج) شیردهی بر مبنای تقاضا و تمایل کودک ـ با پوزیشن مناسب
د) مصرف کربوهیدرات بالای مادر جهت افزایش تولید شیر

۴۶ ـ زمان مناسب ذخیره‌سازی شیر مادر در یخچال و فریزر کدام است؟ (ویژه نوزادان ۹۲-۹۲)

الف) ۸ ساعت ـ ۶ ساعت ب) ۴۸ ساعت ـ ۴ ماه
ج) ۳۶ ساعت ـ ۱ ماه د) ۲ ساعت ـ ۲ ماه

۴۷ ـ در خصوص ترکیبات شیر مادر، کدام مورد نسبت به شیر گاو صحیح است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) ویتامین ب و ث در شیر مادر (بدون وابسته به رژیم غذایی مادر) بیشتر است.
ب) شیر مادر قابلیت هضم و جذب کمتری دارد.
ج) ایمنوگلوبولین آ (IgA) موجود در شیر مادر کمتر از شیر گاو است.
د) آهن شیر مادر کمتر بوده اما میزان جذب آن بیشتر از شیر گاو است.

۴۸ ـ کدام خاصیت مربوط به آغوز شیر مادر است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) خاصیت سفت‌کنندگی مدفوع
ب) اثر شل‌کنندگی مدفوع (مسهل)
ج) مدر بودن
د) دارای پروتئین و کربوهیدرات بالا

۴۹ ـ عامل بیفیدوس (Bifudus factor) در شیر مادر دارای چه عملکردی است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) یک باکتری بی‌خطر و غیرپاتوژن در سیستم گوارشی نوزاد
ب) یک عامل مؤثر در پیشگیری از هیپوتیروئیدیسم نوزادی
ج) مجموعه‌ای از باکتری‌های غیرهوازی پاتوژن
د) ترکیبی از باکتری‌های پاتوژن و غیرپاتوژن

۵۰ ـ کدام واکسن در بدو تولد، قبل از ترخیص نوزاد تزریق می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۴-۹۲)

الف) ام.ام.آر (سرخک، سرخجه، مخملک)
ب) هپاتیت ب
ج) پنوموکوک
د) هپاتیت آ

۵۱ ـ تزریق کدام واکسن در دوران بارداری مجاز است؟ (ویژه نوزادان ۹۴-۹۲)

الف) سرخک ب) سرخجه
ج) اوریون د) کزاز

۵۲ ـ آموزش احتمال اثر واکسن به سایر اعضاء خانواده در ایمن‌سازی با کدام واکسن تأکید می‌شود؟ (ویژه نوزادان ۹۲-۹۳)

الف) سیاه‌سرفه ب) دیفتری
ج) کزاز د) فلج خوراکی

۵۳ ـ در افرادی که از داروهای ضعیف کننده ایمنی بدن استفاده می‌کنند، کدام واکسن منع مصرف دارد؟ (ویژه نوزادان

۹۳-۹۲)

الف) کزاز ب) دیفتری

ج) سیاه‌سرفه د) ب،ث،ژ

۵۴ - در موارد مواجهه با خون $HBsAg^+$ کدام کارسازتر است؟ (ویژه نوزادان ۹۳-۹۲)

الف) تزریق واکسن هپاتیت ب

ب) تزریق گلبولین ایمن هپاتیت ب

ج) تزریق گلبولین ایمن و واکسن هپاتیت ب

د) تزریق واکسن هپاتیت ب و داروی ضدویروس

پاسخ تشریحی فصل ۳

۱ - ب) تأمین کلیه نیازهای تغذیه‌ای نوزاد تا برقراری شیر مادر شیر آغوز یا کلستروم در ۴-۳ روز اول پس از زایمان وجود داشته و کلیه نیازهای تغذیه‌ای نوزاد را فراهم می‌کند و حاوی سطوح بالای آنتی‌بادی‌ها، پروتئین، مواد معدنی و ویتامین‌های محلول در آب می‌باشد. (*RI* ص ۲۸۴)

۲ - ب) چربی در شیر آغوز مقادیر پروتئین بسیار بالا بوده اما مقدار چربی و قند آن بسیار پایین بوده و به راحتی هضم می‌شود. (*RI* ص ۲۸۴)

۳ - ج) درد نوک پستان وجود درد نیپل یک علامت رایج طی هفته‌های اول شیردهی با پستان است و ممکن است علت مهمی جهت رهانمودن شیردهی با پستان و آغاز مصرف شیر خشک باشد. علت درد معمولاً قرارگیری ناصحیح آرئول در دهان نوزاد می‌باشد. (*RI* ص ۲۸۶)

۴ - ب) تغییر رنگ هاله و نوک پستان تغییرات پستان در طول بارداری شامل: افزایش اندازه، تکامل یافتن، حساس و دردناک‌شدن، افزایش پیگمانتاسیون و تیره‌شدن نوک سینه و هاله اطراف آن، برجسته‌شدن غدد مونتگمری، بروز خطوط سفید - صورتی موجود در بدنه پستان می‌باشد. (*RI* ص ۷۷)

۵ - ب) پرولاکتین هورمون پرولاکتین مترشحه از بخش قدامی غده هیپوفیز تولید شده را تحریک می‌کند، مکیدن نوزاد به این وضعیت سرعت می‌بخشد. (*RI* ص ۲۸۶)

۶ - الف) میزان کالری در دوره شیردهی ۲۰۰ کالری بیشتر از دوران بارداری، پروتئین در دوره بارداری ۶۰ گرم در دوره شیردهی در ۶ ماه اول ۶۵ و در ۶ ماه دوم ۶۲ گرم، کلسیم چه در بارداری و چه در شیردهی ۱۰۰۰ میلی‌گرم، فسفر چه در بارداری و چه در شیردهی ۷۰۰ میلی‌گرم نیاز به آهن در بارداری ۳۰ و در شیرهی ۱۵ میلی‌گرم، اسید فولیک در بارداری ۰/۶ و در شیردهی ۰/۵ میلی‌گرم، ویتامین D چه در بارداری و چه در شیردهی ۵ میکروگرم می‌باشد. (*RI* ص ۲۸۶)

۷ - ج) سل فعال مادران مبتلا به سل فعال (توبرکلوزیس TB) باید از نوزاد جدا شده و ایزوله شوند، اما می‌توانند با دوشیدن شیر، به نوزاد شیر دهند، چون باسیل‌های توبرکل در شیر مادر دیده نشده است. (*RI* ص ۲۹۹)

۸ - الف) پرهیز از دادن داروهای طولانی‌اثر در دوره شیردهی باید از دادن داروهایی که اثرات طولانی‌مدتی دارند خودداری شود. همچنین در صورتی که لازم است مادر دارویی را مصرف کند، باید به منظور کاهش میزان داروی رسیده به نوزاد آن را بلافاصله پس از شیردهی مصرف کند. (*RI* ص ۲۸۴)

۹ - ب) پس از تولد نوزاد بند ناف قطع شده و به جای گرم منتقل می‌شود و دهان و بینی ساکشن می‌گردد. سپس تنفس، ضربان قلب، رنگ بررسی می‌شود. اگر بعد از ۳۰-۱۰ ثانیه تنفس شروع نشده باشد با ضربان قلب کمتر از ۱۰۰ ضربه در دقیقه باشد بایستی احیا با PPV شروع شود. وجود مکونیوم بر سطح پوست نوزاد ریسک فاکتوری برای اجرای احیا می‌باشد. (*RI* ص ۳۲۶-۳۲۵)

۱۰ - الف) قراردادن نوزاد در سطح سفت برای ماساژ قلبی نوزاد، در ابتدا نوزاد را در یک سطح سفت قرار داده سپس کمی گردن نوزاد را به عقب کشیده و با دو روش شست و روش دو انگشتی ماساژ را می‌توان شروع کرد. در روش شست، در حالی که دو دست دور قفسه سینه حلقه زده و انگشتان ستون فقرات را حمایت می‌کنند، با دو انگشت شست قفسه سینه فشار داده می‌شود. در روش دو انگشتی نوک انگشت میانی و اشاره (حلقه) یک دست برای فشردن قفسه سینه به کار می‌رود، در حالی که دست دیگر برای ثابت نگه‌داشتن پشت نوزاد استفاده می‌شود. (*RI* ص ۳۲۹)

۱۱ - د) حدود ۷۰٪ از نوزادانی که نیاز به احیا پیدا می‌کنند در دوران جنینی یا طول مدت زایمان تحت دیسترس قرار داشته‌اند از جمله ریسک فاکتورهای احیا شامل: دیابت مادر، هایپرتانسیون مادر، پره‌اکلامپسی، عفونت، جفت سراهی، پرزانتاسیون غیرطبیعی (زایمان مشکل)، آسپیراسیون مکونیوم و .... است. (*RI* ص ۳۲۵)

۱۲ - ج) هپاتیت B در بدو تولد واکسن هپاتیت B در ۱۲ ساعت اول تولد تزریق می‌گردد. چنانچه مادر مبتلا به هپاتیت B باشد تا ۱۲ ساعت اول تولد ایمنوگلوبین و در هفته اول بعد از تولد واکسن هپاتیت B را به نوزاد تزریق می‌کنند. (*R6* ص ۱۲)

۱۳ - الف) در صورتی که تزریق گاماگلوبین عضلانی به کودکان، فاصله تجویز واکسن‌های ویروسی زنده ضعیف شده (به جز واکسن پولیو خوراکی و تب زرد)، با گاماگلوبولین و فراورده‌های خونی حداقل ۳ ماه و در مورد گاماگلوبین وریدی حداقل ۶ ماه خواهد بود. (*R6* ص ۱۴)

۱۴ - د) نوزادان نارس زیر ۲۰۰۰ گرم بایستی در ۴ نوبت بدو تولد، یک، دو و ۶ ماهگی زده شود. اگر نوزادی بعد از یک ماهگی برای دریافت

اولین نوبت واکسن مراجعه کند. بدون توجه به وزن تولد برنامه ایمن‌سازی همانند سایر کودکان است. (*R6* ص ۵)

۱۵ ـ ب) در حاملگی تزریق تمام واکسن‌های حاوی ویروس زنده مانند سرخجه، سرخک و اوریون ممنوع است. (*R1* ص ۹۶)

۱۶ ـ ج) زنان بارداری که واکسن دیفتری، کزاز را طی ۱۰ سال گذشته دریافت نکرده باشند حتماً بایستی یک دوز واکسن را دریافت کنند. از سه ماههٔ دوم بارداری می‌توان واکسیناسیون را شروع کرد.

۱۷ ـ د) واکسیناسیون در نوزادی که تعویض خون شده است مطابق با برنامه قبلی می‌باشد.

۱۸ ـ الف) کاندوم یکی از مزایای کاندوم کاهش انتشار عفونت‌های منتقله از راه جنسی می‌باشد. (*R2* ص ۲۰۱)

۱۹ ـ الف) از جمله معایب قرص‌های ترکیبی افزایش خطر تومور کبد و سنگ کیسه صفرا می‌باشد. (*R3* ص ۳۴۰)

۲۰ ـ د) ویتامین B_{12} مصرف زیاده از حد ویتامین C باعث اختلال در جذب ویتامین B_{12} می‌شود. (*R1* ص ۱۱۹)

۲۱ ـ الف) شیردهی در مرحله چهارم باعث لینت مدفوع (نرم‌شدن) مدفوع نوزاد می‌شود. اولین مدفوع نوزاد مکونیوم نام دارد که باید حتماً طی ۲۴h اول تولد دفع گردد. شیر مادر خاصیت یک ملین را داشته باعث نرم‌شدن و دفع سریع مدفوع می‌شود.

۲۲ ـ الف) در زنانی که قرص‌های ضد بارداری مصرف می‌کنند انجام معاینات لگنی، پاپ‌اسمیر، معاینات پستان و اندازه‌گیری فشارخون به طور سالیانه ضروری است. (*R1* ص ۴۹۹)

۲۳ ـ د) سبزیجات با برگ تیره، آب پرتقال، اسفناج اسید فولیک در مواردی از جمله مرکبات، هندوانه، خانواده توت، سبزیجات برگ سبز و سیب‌زمینی موجود می‌باشد. (*R1* ص ۱۲۱)

۲۴ ـ ب) آب پرتقال از آنجایی که ویتامین C به جذب آهن کمک می‌کند و آب پرتقال نیز سرشار از ویتامین C است بهتر است با آب پرتقال مصرف کند. (*R1* ص ۱۲۱)

۲۵ ـ د) خوردن ۵ تا ۶ وعده غذا هنگام بروز تهوع و استفراغ، زن باردار نباید معده خود را خالی گذاشته و سعی کند از وعده‌های غذایی کوچک با دفعات زیاد مصرف کند. (*R1* ص ۱۰۵)

۲۶ ـ ب) آنتی‌بادی و جود ایمنوگلوبین‌های (آنتی‌بادی‌ها) IgA، IgG، IgM نوزاد را در مقابل بسیاری از عفونت‌ها (اسهال، عفونت‌های تنفسی و گاستروآنتریت) محافظت می‌کند. (*R1* ص ۲۸۵)

۲۷ ـ الف) اینترفرون شیر مادر یک عامل علیه‌ویروس‌ها، لاکتوفرین مانع تکثیر باکتری‌ها در دستگاه گوارش، ایمنوگلوبین A موجود در کلستروم و شیر مادر موجب محافظت علیه پیشرفت آلرژی. همچنین شیر مادر حاوی ایمنی غیرفعال علیه ویروس فلج اطفال است. (*R1* ص ۲۹۹)

۲۸ ـ الف) ۲۴ ساعت زردی فیزیولوژیک بعد از ۲۴ ساعت اول تولد شروع شده و بین روزهای ۵-۳ به حداکثر میزان خود می‌رسد. (*R1* ص ۴۳۵)

۲۹ ـ الف) ۲-۱ هفته چند روز پس از تولد، حدود ۱۰٪ وزن بدن نوزاد کاهش می‌یابد، به مقدار وزن کاهش یافته طی ۱۰ روز جبران می‌شود. (*R1* ص ۳۲۳)

۳۰ ـ ج) واکسن‌های بدو تولد شامل ب.ث.ژ، فلج اطفال و هپاتیت B است. (*R4* ص ۴)

۳۱ ـ الف) محل تزریق واکسن BCG حد فاصل یک سوم بالایی و دو سوم تحتانی خارجی بازو است. (*R3* ص ۱۷۵)

۳۲ ـ د) شیردادن به نوزاد موجب ترشح اکسی‌توسین از هیپوفیز می‌گردد که منجر به انقباض و برگشت سریع‌تر رحم به وضع طبیعی شده در نتیجه باعث کنترل خونریزی بعد از زایمان می‌شود. (*R2* ص ۲۸۴)

۳۳ ـ الف) استفاده از آب و صابون برای شستشوی پستان باعث خشکی نوک و هاله می‌شود. در صورتی که نوک پستان صاف یا فرورفته است بهتر است از دوران بارداری از ورزش هافمن جهت بیرون‌کشیدن نوک سینه استفاده کرد. (*R2* ص ۲۸۶)

۳۴ ـ الف) کلستروم حاوی میزان بالایی از آنتی‌بادی، پروتئین، مواد معدنی و ویتامین‌های محلول در چربی است. اما چربی و قند کمی دارد بنابراین سهل‌الهضم است. (*R2* ص ۲۸۴)

۳۵ ـ ب) بعد از تولد نوزاد و زایمان جفت کاهش سریع هورمون‌های استروژن و پروژسترون و لاکتوژن جفتی باعث افزایش سریع ترشح پرولاکتین می‌گردد. (*R2* ص ۲۸۴)

۳۶ ـ ج) بهترین زمان شروع شیردهی، از زمان زایمان، در طی یک ساعت اول است زیرا در این زمان نوزاد کاملاً هوشیار است. (*R2* ص ۲۸۸)

۳۷ ـ د) بهترین وضعیت شیردهی گذاشتن نوک و آرئول در دهان نوزاد است. این وضعیت باعث می‌شود پستان به خوبی تخلیه شده و از طرفی مانع زخم‌شدن نوک سینه می‌شود. (*R2* ص ۲۸۹)

۳۸ ـ ج) ترشح شیر با مکیدن نوزاد بیشتر می‌شود. مکیدن پستان همچنین باعث ترشح اکسی‌توسین از هیپوفیز خلفی می‌گردد که رفلکس let-down یا رفلکس ترشح شیر را ایجاد می‌کند و باعث جریان شیر از آلوئل‌ها (کیسه‌های تولید شیر) به سمت مجاری شیری و نیپل می‌گردد. (*R2* ص ۲۸۴)

۳۹ ـ ب) ایکتر می‌تواند ناشی از مصرف کم شیر به همراه دهیدراتاسیون و کمبود کالری باشد. این نوع ایکتر در ۲۰ تا ۳۰ درصد نوزادانی که با شیر مادر تغذیه می‌شوند بروز کرده و شایع‌ترین علل هیپربیلی‌روبینمی نسبتاً شدید روزهای سوم و چهارم تولد و ایکترهای طولانی مدت است. البته در این نوع یرقان بیلی‌روبین به ندرت از ۲۰mg/dL تجاوز می‌کند. درمان آن اصلاح روش تغذیه و افزایش دفعات شیردهی می‌باشد. (*R1* ص ۳۱۷)

۴۰ ـ د) پرولاکتین از قسمت قدامی غده هیپوفیز ترشح می‌شود و

محرک ترشح شیر است. ترشح شیر با مکیدن نوزاد بیشتر می‌شود. مکیدن پستان همچنین باعث ترشح اکسی‌توسین از هیپوفیز خلفی می‌گردد که رفلکس let-down یا رفلکس ترشح شیر را ایجاد می‌کند و باعث جریان شیر از آلوئول‌ها (کیسه‌های تولید شیر) به سمت مجاری شیری و نیپل می‌گردد. (*R2* ص ۲۸۴)

۴۱ ـ ب) هورمون پرولاکتین از قسمت قدامی هیپوفیز و اکسی‌توسین از هیپوفیز خلفی ترشح می‌شوند. این دو هورمون در تولید و ترشح شیر نقش دارند. (*R2* ص ۱۸۴)

۴۲ ـ الف) آغوز یا کلستروم در سه تا چهار روز اول دوره نفاس تولید می‌شود و حاوی میزان بالایی از آنتی‌بادی‌ها، پروتئین، مواد معدنی و ویتامین‌های محلول در چربی است. گرچه مقدار پروتئین آن زیاد است، اما چربی و قند کمی دارد، بنابراین سهل‌الهضم است. (*R2* ص ۲۸۴)

۴۳ ـ ب) سازمان بهداشت جهانی و صندوق حمایت از کودکان (یونیسف)، تغذیه انحصاری با شیر مادر از زمان تولد تا شش ماهگی و ادامه آن همراه با غذای تکمیلی تا ۲ سالگی یا بیشتر را توصیه می‌کنند. (*R5* ص ۱۱۳)

۴۴ ـ ب) مزایای مربوط به مادر شیر مادر شامل:

۱ ـ تغذیه انحصاری با شیر مادر، تخمک‌گذاری مادر را به تعویق می‌اندازد.

۲ ـ برگشت سریع رحم به حالت طبیعی و دیرتر شروع شدن عادت ماهیانه، به دلیل تداوم شیردهی باعث جلوگیری از کم‌خونی مادر می‌شود.

۳ ـ به علت استفاده از ذخایر چربی مادر برای ساختن شیر، مادران شیرده زودتر وزن اضافی را از دست می‌دهند و پستان‌هایشان نیز به همین دلیل زودتر به حالت طبیعی قبل از بارداری برمی‌گردد.

۴ ـ احتمال ابتلا به سرطان پستان و تخمدان در زنان شیرده کمتر است. (*R5* ص ۱۱۴)

۴۵ ـ ج) اصول تغذیه با شیر مادر شامل:

۱ ـ برحسب نیاز و احساس گرسنگی شیرخوار تغذیه با شیر مادر باید در هر ساعت از شب یا روز انجام گیرد.

۲ ـ مادر در هر وضعیتی که راحت است، مثلاً خوابیده یا نشسته می‌تواند به کودک شیر دهد.

۳ ـ قبل از شیردادن کودک، پستان‌ها را با آب سالم باید شستشو داد و در صورت امکان روزی یک بار استحمام کرد. برای شستشوی پستان‌ها از هیچ ماده یا محلول ضد عفونی نظیر صابون یا الکل نباید استفاده کرد زیرا ممکن است منجر به ترک‌خوردن نوک پستان‌ها شود. (*R5* ص ۱۱۴)

۴۶ ـ ب) شیر دوشیده شده در یخچال تا ۴۸ ساعت قابل نگهداری است و در فریزر بالای یخچال تا ۲ هفته قابل استفاده می‌باشد. در فریزرهای معمولی (۱۸ـ درجه سانتی‌گراد) تا ۳ ماه و در فریزرهای صنعتی (۳۲ـ درجه سانتی‌گراد) تا ۶ ماه قابل استفاده است. (*R1* ص ۱۹۳)

۴۷ ـ د) میزان آهن شیر مادر کمتر است ولی به دلیل وجود لاکتوفرین جذب آن بهتر از شیر گاو است. شیر مادر دارای ایمنوگلوبین‌های IgA، IgG و IgM است اما شیر گاو فاقد این مواد است. وجود مقادیر زیاد پروتئین و کازئین در شیر گاو موجب دیر هضم شدن آن نسبت به شیر مادر می‌شود. (*R2* ص ۲۸۵)

۴۸ ـ ب) آغوز، غنی از ایمونوگلوبولین‌ها (آنتی‌بادی‌ها) است که به محافظت دستگاه گوارش نوزاد در برابر عفونت‌ها کمک می‌کنند بنابراین آغوز به تثبیت فلور طبیعی روده کمک کرده و اثر ملین آن، سرعت دفع مکونیوم را افزایش می‌دهد. (*R2* ص ۲۸۴)

۴۹ ـ الف) عامل بیفیدوس موجود در شیر انسان رشد باسیل‌های گرم مثبت در فلور روده به خصوص لاکتوباسیل بیفیدوس را افزایش می‌دهد که این میکروارگانیسم با تولید اسید استیک یا اسید لاکتیک از لاکتوز، موجب تضعیف رشد عوامل بیماری‌زا می‌شود و از بروز عفونت در نوزاد جلوگیری می‌کند. در نتیجه احتمال ابتلاء نوزاد به بسیاری از عفونت‌ها و به خصوص عفونت‌های گوارشی و تنفسی کاهش می‌یابد. (*R1* ص ۱۸۴)

۵۰ ـ ب) آکادمی متخصصین کودکان و مرکز پیشگیری و کنترل بیماری‌های آمریکا (CDC) پیشنهاد می‌کند که تمام نوزادان طی ۱۲ ساعت اول پس از تولد بدون توجه به آنتی‌ژن سطحی هپاتیت B مادر (HBsAg) بر علیه هپاتیت B واکسینه شوند. (*R2* ص ۲۶۲)

۵۱ ـ د) تزریق واکسن‌های ویروسی زنده ضعیف شده در دوران بارداری ممنوع است زیرا ویروس‌های زنده می‌توانند بر رویان در حال رشد و جنین اثرات تراتوژنیک (خطر صدمه احتمالی) داشته باشند. خانم‌های باردار که در طی ۱۰ سال گذشته واکسن دوگانه دیفتری و کزاز (Td) دریافت نکرده‌اند در هنگام بارداری باید از دوز یادآور آن استفاده نمایند. (*R2* ص ۱۱۷ـ۱۱۶)

۵۲ ـ د) فلج اطفال از طریق تماس مستقیم با فراد آلوده (مدفوع، دهان، راه‌های حلقی دهانی) منتقل می‌شود. (با توجه به اینکه پس از خوردن قطره فلج اطفال، این ویروس در مدفوع نوزاد می‌ماند احتمال انتقال آن وجود دارد و افراد باید نکات بهداشتی را رعایت کنند). (*R5* ص ۱۳۸)

۵۳ ـ د) مصرف واکسن ب.ث.ژ به دلیل اینکه حاوی ویروس‌های زنده است در کسانی که از داروهای ایمنوساپرسیو استفاده می‌کنند منع مصرف دارد. (*R4* ص ۱۵)

۵۴ ـ ج) در مواجهه با خون $HBsAg^+$ تزریق گلوبین ایمن و واکسن هپاتیت B کارساز تر است.

منابع

R1: ذوالفقاری، م، اسدی نوقابی، الف، پرستاری بهداشت مادران و نودان، تهران، انتشارات بشری.

R2: تقی زاده. ز، خدامرادی. ک، جعفر بیگلوم، پرستاری مادران و نوادان لیفر. تهران، انتشارات اندیشه رفیع.

R3: ایلدرآبادی. الف، دباغی. ف. درسنامه پرستاری بهداشت جامعه (۳، ۲، ۱) تهران، نشر جامعه‌نگر.

R4: برنامه راهنمای ایمن‌سازی. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت امور بهداشتی، اداره مبارزه با بیماری‌ها

R5: جدید میلانی، منا سهیل ارشدی، ف، اسدی نوقابی، الف، پرستاری بهداشت جامعه (۳، ۲، ۱)، تهران، انتشارات اندیشه رفیع

بخش ۵

پرستاری بهداشت روان

۱ پرستاری بهداشت روان ۱

۱ ـ رفتار خانمی که همسرش را دوست ندارد ولی مرتباً برایش هدیه می‌خرد با کدام واکنش زیر تطبیق می‌کند؟

الف) Displacement　　ب) Projection

ج) Repression　　د) Reacation formation

۲ ـ طفلی که به منظور خودداری از مشاهده وضعیت تهدیدکننده چشم خود را می‌بندد نمونه کدام مکانیسم دفاعی است؟

الف) انکار　　ب) فرافکنی

ج) سرکوب　　د) واپس‌زنی

۳ ـ واژه Identification به کدام یک از معانی زیر اطلاق می‌شود؟

الف) تصعید　　ب) جبران

ج) واپس‌زنی　　د) همانندسازی

۴ ـ کدام یک از معانی زیر در مورد مکانیزم فرافکنی (Projection) صادق است؟

الف) فرد اشتباهات و خصوصیات رفتاری و خلقی خود را به خود نسبت می‌دهد.

ب) فرد اشتباهات و خصوصیات رفتاری خود را به دیگران نسبت می‌دهد.

ج) فرد احساسات و افکار درونی خود را به آسانی بیرون می‌ریزد.

د) فرد سازگاری خود را در برابر شرایط محیطی بالا می‌برد.

۵ ـ واژه Regression به چه معنی است؟

الف) عقب‌نشینی از مشکلات زندگی به وسیله بازگشت به مراحل اولیه و ساده‌تر رفتار یا متوسل شدن به رفتارهایی که شخص در گذشته انجام داده است.

ب) فرستادن افکار و تجاربی که سبب ایجاد تعارض می‌شود به عمق ناخودآگاه

ج) احساس قهرمان‌بودن و پناه‌بردن به تخیلات در اثر ناکامی

د) متوسل‌شدن به اهداف عالی در اثر تعارض میان امیال و توان فرد

۶ ـ مکانیزم جابجایی یعنی چه؟

الف) جایگزینی

ب) امیال درونی شخصی به صورت‌های متفاوت در اثر احساس حقارت

ج) انتقال خصومت از چیزی به چیز دیگر در اثر عدم دسترسی به فرد یا شیء مورد علاقه

د) متوسل شدن به اهداف عالی در اثر تعارض میان امیال و توان فرد

۷ ـ توسط چه کسی اولین بار طبقه‌بندی اختلالات روانی انجام شد؟

الف) امیل کریپلین　　ب) فروید

ج) لوسیل براون　　د) کاپلان

۸ ـ تأکید اصلی بهداشت روانی کدام مورد است؟

الف) کم‌شدن طول مدت بیماری

ب) کاهش شدت علایم بیماری

ج) محو علایم بیماری

د) احترام به شخصیت و حیثیت انسانی

۹ ـ اجرای سیاست «بیمارستان با درهای باز» کدام یک از پیامدهای زیر را به دنبال دارد؟

الف) افزایش میزان خودکشی و فرار

ب) نیاز به پرسنل پرستاری بیشتر

ج) بهبود روابط بیماران و پرسنل پرستاری

د) تمایل به بروز رفتارهای تهاجمی

۱۰ ـ هدف نهایی در بازتوانی بیماران روانی کدام است؟

الف) قادرنمودن بیمار به زندگی شخصی و خانوادگی
ب) از بین بردن علایم بیماری و برگشت به کار
ج) پیشگیری از بروز اختلال در سایر افراد خانواده
د) پیشگیری از خودکشی

۱۱ ـ موانع ارتباط درمانی کدام است؟

الف) ارتباط غیرکلامی — ب) بیان مجدد
ج) بازخورد دادن — د) نصیحت کردن

۱۲ ـ در اقدامات روان‌پرستار بررسی و کشف مواردی جدید یا شناسایی افرادی که برای اولین بار به اختلال روانی مبتلا شده‌اند به کدام سطح یا سطوح پیشگیری مربوط است؟

الف) ثالثیه — ب) اولیه و ثالثیه
ج) ثانویه — د) اولیه و ثانویه

۱۳ ـ کدام یک از تشخیص‌های پرستاری زیر در بحران اولویت دارد؟

الف) تغییر در فرآیند تفکر
ب) اختلال در الگوی خواب
ج) توانایی بالقوه جهت آسیب به خود
د) اختلال در روابط اجتماعی

۱۴ ـ از دست دادن شغل و مرگ نزدیکان کدام نوع بحران است؟

الف) موقعیتی — ب) ناخواسته
ج) تکاملی — د) داخلی

۱۵ ـ در پرستاری از فرد بحران زده اولویت با کدام اقدام است؟

الف) بستری نمودن — ب) درمان دارویی
ج) فعال نمودن — د) امنیت و حفاظت

۱۶ ـ وجدان اخلاقی با کدام یک از بخش‌های مربوط به شخصیت که به وسیله فروید تقسیم‌بندی شده مطابقت دارد؟ (آزاد ۸۱)

الف) Id — ب) Ego
ج) Instinc — د) Super Ego

۱۷ ـ رعایت کدام یک از اصول زیر در پذیرش بیمار روانی در بیمارستان مفید است؟

الف) تحکم کردن به بیمار — ب) جلب اعتماد بیمار
ج) شناخت فامیل بیمار — د) محبت‌کردن به بیمار

۱۸ ـ یک بیمار روانی می‌گوید: «من به آدم‌های نادرستی اعتماد کردم» پاسخ مناسب شما کدام است؟

الف) منظورتان چیست؟ — ب) انسان جایزالخطاست
ج) آدم‌های نادرست — د) کاملاً مطمئنید

۱۹ ـ آشناکردن بیمار سایکوتیک به محیط بخش پرسنل درمانی و جریانات روز بیشتر از همه به چه دلیل صورت می‌گیرد؟

الف) به دلیل آنکه تماس او با واقعیت قطع شده است
ب) به دلیل آنکه از سوءظن بیمار کاسته شود.
ج) به دلیل آنکه بیمار گرفتار فراموشی و پرش‌افکار است.
د) به دلیل آنکه بیمار لازم است در برخی از امور بخش مداخله داشته باشد.

۲۰ ـ زمان خاتمه‌دادن به ارتباط درمانی را چه موقع به بیمار یادآوری می‌کنیم؟

الف) قبل از آغاز ارتباط درمانی
ب) در نیمه اول زمان ارتباط درمانی
ج) در نیمه دوم زمان ارتباط درمانی
د) در یک جلسه مانده به آخرین جلسه ارتباط درمانی

۲۱ ـ گوش کردن به سخنان بیمار باعث می‌شود که:

الف) او را بهتر بشناسیم.
ب) اعتمادا و را به خود جلب نماییم.
ج) به بیمار فرصت تخلیه عقاید و افکارش را بدهیم.
د) همه موارد فوق صحیح است.

۲۲ ـ مصاحبه کننده باید در مقابل بیمار روانی چگونه باشد؟

الف) شنونده خوب — ب) گوینده زبردست
ج) مشاوری ماهر — د) مدیر و رهبری خوب

۲۳ ـ اخراج از دانشگاه یک بحران .... است. (تربیت مدرس ۸۰)

الف) رشدی طبیعی — ب) رشدی اتفاقی
ج) وضعیتی اتفاقی — د) وضعیتی طبیعی

۲۴ ـ پرستار به بیمار می‌گوید: «آقای عباسی مثل اینکه امروز کمی غمگین به نظر می‌رسید» پرستار از تکنیک .... استفاده کرده است. (تربیت مدرس ۸۰)

الف) مشاهده کردن — ب) تأکید بر حقایق
ج) بیان مجدد — د) انعکاس احساسات

۲۵ ـ نوع تفکر در سنین بزرگسالی باید .... باشد. (تربیت مدرس ۸۰)

الف) انتزاعی — ب) عینی
ج) سمبولیک — د) الهامی

۲۶ ـ بیمار به پرستار می‌گوید: «من فردوسی هستم». پرستار می‌گوید: «مطمئنی!؟» در اینجا پرستار از کدام تکنیک ارتباطی سود جسته است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) اظهار و بیان شک و تردید — ب) برگرداندن به احساسات
ج) پیگیری — د) منعکس کردن

۲۷ ـ دختر ۶ ساله‌ای بعد از تولد نوزادی پسر در خانواده، دچار شب ادراری شده است کدام یک از مکانیسم‌های دفاعی زیر در مورد وی صادق است؟ (آزاد ۸۰)

الف) Fixation — ب) Repression

ج) Suppression د) Regression

۲۸ ـ دانش‌آموزی علت قبول نشدن در کنکور را، سخت‌بودن سؤالات می‌داند. او از مکانیزم دفاعی .... استفاده می‌کند. (تربیت مدرس ۸۰)

الف) برون‌افکنی ب) دلیل تراشی
ج) جبران د) جانشین‌سازی

۲۹ ـ در مورد افسانه‌پردازی Confabulation کدام یک از گزینه‌های زیر صحیح است؟ (سراسری ۸۰)

الف) ضعف شناخت ب) ضعف قضاوت
ج) ضعف حافظه د) ضعف عاطفه

۳۰ ـ منظور از Denial عبارت است از: (آزاد ۸۰)

الف) دلیل تراشی ب) انکار
ج) بزرگ‌منشی د) درک غلط

۳۱ ـ تعریف فرد سالم از نظر روانی کدام است؟ (سراسری ۸۱)

الف) سرمشق قراردادن رفتار دیگران
ب) همگان را راضی نگه داشتن
ج) برآوردن نیازهای اساسی خود
د) داشتن بصیرت نسبت به مشکلات خویش

۳۲ ـ کدام فعالیت به عنوان پیشگیری نوع سوم در کاهش بیماری‌های روانی مؤثر است؟ (سراسری ۸۱)

الف) تشکیل کلاس‌های آموزشی و انجام مشاوره به مردم
ب) بازگرداندن بیمار به فعالیت‌های روزمره قبل از بیماری
ج) افزایش سطح سلامت روانی افراد جامعه
د) تشخیص و درمان زودرس اختلالات روانی

۳۳ ـ نسبت دادن احساس‌های نامقبول خود به دیگران معرف استفاده از کدام مکانیسم‌های دفاعی است؟ (سراسری ۸۱)

الف) فرافکنی ب) خیال‌پردازی
ج) جابجایی د) درون‌فکنی

۳۴ ـ در اقدامات روان‌پرستار، بررسی و کشف مواردی جدید یا شناسایی افرادی که برای اولین بار به اختلال روانی مبتلا شده‌اند به کدام سطح یا سطوح پیشگیری مربوط است؟ (سراسری ۸۱)

الف) ثالثیه ب) اولیه و ثالثیه
ج) ثانویه د) اولیه و ثانویه

۳۵ ـ مهم‌ترین مزیت گوش دادن به عنوان یکی از تکنیک‌های ارتباط درمانی کدام است؟ (سراسری ۸۱)

الف) تشویق بیمار برای ادامه صحبت
ب) ارزیابی صحبت‌های بیمار
ج) روشی آسان و مقرون به صرفه
د) به عنوان عکس‌العملی به صحبت‌های بیمار

۳۶ ـ بیماری نقش‌های روی کاغذ دیواری را دیده و خیال می‌کند که «یک حیوان وحشی است» این نمونه‌ای است از: (سراسری ۸۱)

الف) Delusion ب) Hallucination
ج) Illusion د) Thought disorder

۳۷ ـ بیماری در انجام دستورات و وظایفی که به عهده او گذاشته می‌شود مقاومت می‌کند و عکس آن را انجام می‌دهد کدام اختلال حرکتی زیر مطرح است؟ (آزاد ۸۱)

الف) Catalepcy ب) Negativisim
ج) Stupor د) Strotipy

۳۸ ـ تعریف سلامت روان از نظر سازمان جهانی بهداشت کدام است؟ (سراسری ۸۲)

الف) شناخت نسبی نسبت به محدودیت‌های محیطی
ب) استقامت در مقابل فشارهای روحی
ج) قابلیت رابطهٔ موزون با دیگران
د) تأمین سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی

۳۹ ـ در رابطه با «به پایان رساندن فرآیند ارتباط با بیمار روانی» مورد مناسب کدام است؟ (سراسری ۸۲)

الف) مطلع نمودن بیمار از مرحله اختتام ضروری نمی‌باشد.
ب) قطع ارتباط با بیمار روان بایستی به تدریج صورت پذیرد.
ج) چگونگی قطع ارتباط با بیمار اثر چندانی ندارد.
د) جهت پیشگیری از ناراحتی بیمار ارتباط را سریع قطع می‌نماییم.

۴۰ ـ عاطفه (Affect) کدام حالت است؟ (سراسری ۸۲)

الف) احساسات سطحی و گذرا
ب) عدم آگاهی فرد نسبت به وضعیت هیجانی خود
ج) احساس درونی غیرقابل ابراز
د) تظاهرات هیجانی بیرونی قابل مشاهده

۴۱ ـ توهم در بیمار، نتیجهٔ اختلال در کدام قسمت است؟ (سراسری ۸۲)

الف) حافظه ب) درک
ج) خلق و خوی د) هوشیاری

۴۲ ـ مراحل سندرم سازگاری عمومی (G.A.S) به ترتیب کدام است؟ (سراسری ۸۲)

الف) احساس خطر، ضعف و ناتوانی، مقاومت
ب) مقاومت، احساس خطر، ضعف و ناتوانی
ج) احساس خطر، مقاومت، ضعف و ناتوانی
د) ضعف و ناتوانی، مقاومت، احساس خطر

۴۳ ـ کدام یک از موارد زیر از ویژگی‌های بهداشت روانی مناسب است؟ (سراسری ۸۲)

الف) بی‌تفاوتی در مقابل تلخ‌کامی‌ها

پرستاری که اولین بار مواجهه شده است، بسیار پرخاشگرانه و خصمانه برخورد می‌کند. مددجو کدام یک از پدیده‌های زیر را انجام می‌دهد؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) هوشمندسازی (Intellectualization)
ب) دونیمه‌سازی (Spliting)
ج) سه‌جانبه‌سازی (Triangulation)
د) انتقال‌دهی (Transference)

۷۵ - مددجوی مبتلا به اختلال شخصیت وابسته بعد از ملاقات با خانواده خود مضطرب می‌شود. کدام یک از شرایط زیر علت احتمالی اضطراب وی می‌باشد؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) حساسیت به انتقاد
ب) بحث در مورد قواعد خانوادگی
ج) پرسیدن سؤالات شخصی
د) شناسایی رفتار عجیب و غریب

۷۶ - کدام فعالیت به عنوان پیشگیری نوع سوم در کاهش بیماری روانی مؤثر است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) تشخیص و درمان زودرس اختلالات روانی افراد جامعه
ب) ارتقاء سطح سلامت و بهداشت روان افراد جامعه
ج) تشکیل دفاتر و انجام مشاوره و آموزش افراد جامعه
د) بازگرداندن بیماران به فعالیت‌های روزمره قبل از بیماری

۷۷ - معیار ایده‌آل سلامت روان در مکتب اسلام کدام است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) حاکمیت فطرت و کنترل شهوت
ب) ارتباط کامل با واقعیت‌های خارجی
ج) انجام‌های کارهای مستقل و دخالت در امور مالی
د) دستیابی به حداکثر رشد و تکامل

۷۸ - "اضطراب" سریع‌ترین واکنش فرد در ارتباط با کدام یک از موارد زیر می‌باشد؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) استرس
ب) فراموشی
ج) پرخاشگری
د) افسردگی

۷۹ - مناسب‌ترین مداخله پرستاری در بیمار مبتلا به "وسواس عملی" کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) جلب توجه بیمار به رفتار وسواسی خودش
ب) منع بیمار به انجام عمل وسواسی
ج) مشغول نمودن بیمار به کارهای دیگر
د) حمایت بیمار به همراه کاهش رفتارهای تکراری

۸۰ - مرحله‌ای که بیمار دارای اختلال وابسته به مواد، سعی می‌کند که از عود مجدد پیشگیری نماید، کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) آمادگی (Preparation)
ب) نگهداری (Maintenance)
ج) خودآگاهی (Contemplation)
د) قبل از خودآگاهی (Precontemplation)

۸۱ - توجه به احساسات، درک وضعیت روانی و عاطفی بیمار، به گونه‌ای که او تجربه و احساس می‌کند، کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) احترام
ب) تمرکز
ج) همدلی
د) مواجه‌سازی

۸۲ - "سطح دوم پیشگیری اختلالات روانی" کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) بروز بیماری
ب) توان‌بخشی
ج) شیوع بیماری
د) ارتقاء سلامت

۸۳ - براساس مدل مازلو، در خصوص ارتباط پرستار با بیمار کدام وضعیت در بیمار بیشتر مورد تاکید پرستار است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) آگاهی و نگرش
ب) توانایی‌های بیمار
ج) اعتقادات و باورها
د) ضعف شخصیت

۸۴ - مهم‌ترین هدف "ارتباط درمانی" کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) به کارگیری مهارت‌های اجتماعی
ب) تشخیص و درمان بیماری
ج) تغییر الگوهای تطابقی غیر موثر
د) شناسایی و ارزیابی نیازهای بیمار

۸۵ - آقای الف به پرستارش می‌گوید "من انسان بزرگی هستم و برای نجات بشریت آمده‌ام" نشانگر اختلال در کدام مورد است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) ادراک
ب) احساس
ج) رفتار
د) محتوی فکر

۸۶ - هدف نهایی "توان‌بخشی از بیمار مزمن روانی" کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) افزایش انگیزه
ب) اجتماعی‌شدن
ج) بهبود اعتماد به نفس
د) خوداتکایی

۸۷ - "تسریع روند بهبودی بیمار" در صورت انجام کدام مورد میسر است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) افزایش خودآگاهی
ب) تغییر در باورها
ج) توانمندسازی
د) مسئولیت‌پذیری

۸۸ - بیماری که اظهار می‌نماید همسرش به او خیانت می‌کند و با وجود دلایل مخالف همچنان بر عقیده خود پافشاری می‌نماید، کدام یک از علائم زیر را نشان می‌دهد؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) وسواس (Obsession)
ب) توهم (Hallucination)
ج) هذیان (Delusion)
د) افسانه‌سرایی (Confabalation)

۸۹ ـ کودکان مبتلا به اختلال کم توجهی ـ پرتحرکی (غالباً زیاد صحبت می‌کنند) این علامت مربوط به کدام دسته از علائم کودکان مبتلا به این اختلال است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) بی‌توجهی (Inaitention)
ب) بیش فعالی (Hyperactivity)
ج) تکانشگری (Impulsivity)
د) اختلال حافظه (Memorydysfunction)

۹۰ ـ در معاینه وضعیت روانی بیماری از وی سوال می‌شود (شباهت بین سگ و گرگ) را توضیح دهید. در واقع روان پرستار کدام عملکرد روانی وی را ارزیابی می‌نماید؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) حافظه دور — ب) اطلاعات عمومی
ج) تفکر انتزاعی — د) ادراک

۹۱ ـ کدام یک از موارد زیر ویژگی عمده اختلالات نوروتیک محسوب می‌شود؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) وجود اضطراب — ب) وجود توهم
ج) وجود هذیان — د) از بین‌رفتن ارزیابی حقایق

۹۲ ـ آقای ۴۵ ساله از سال‌های قبل دچار سوءظن به دیگران، شک و تردید در وفاداری دیگران و عدم اعتماد به آنها می‌باشد. این گونه بیماران بیشتر از کدام مکانیسم استفاده می‌نمایند؟ (آزاد ۸۷ ۸۶)

الف) فرافکنی (Projection)
ب) دو نیم سازی (Splitting)
ج) واکنش‌سازی (Reaction formation)
د) جداسازی (Isolation)

۹۳ ـ کدام نیاز به مفهوم از قوه به فعل درآوردن نیروهای ذاتی فرد است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) Abstract thinking — ب) Love and belonging
ج) Self-actualization — د) Self-esteem

۹۴ ـ در حفظ روابط مطلوب و پایدار خانواده کدام یک از موارد زیر موثرتر است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) مشاوره برای حل بحران
ب) توجه به تفاوت‌های فردی
ج) حمایت احساسی عاطفی افراد
د) اشتیاق برای رسیدن به وحدت

۹۵ ـ بیماری اظهار می‌دارد "من بدبخت چه کنم" از نظر ارتباط درمانی پرستار چه پاسخی باید به او بدهد؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) در این روزگار همه بدبخت هستند.
ب) تو تنها بدبخت نیستی دیگران از تو بدبخت‌ترند.
ج) تو از نظر مالی شرایط مناسبی داری چرا فکر می‌کنی بدبخت هستی.
د) ممکن است به من توضیح دهی چه اتفاقی افتاده است.

۹۶ ـ اولین قدم در فرایند پرستاری که به تشخیص پرستاری ختم می‌گردد، کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) مشاهده رفتارهای بیمار و توجه به افکار و احساسات او
ب) برنامه‌ریزی درمانی و مراقبتی و تسریع در انجام آن
ج) تعامل با پزشک در مورد وضعیت بیمار
د) مطالعه گزارشات وضعیت بیمار از پرونده

۹۷ ـ سعی در ایجاد تغییرات مثبت در رفتار بیمار، مربوط به کدام یک از مراحل ارتباط درمانی میان پرستار و مددجو می‌باشد؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) قبل از آشنایی (Pre.orientation phase)
ب) اختتام (Termination phase)
ج) آشنایی (Orientation phase)
د) مرحله کار (Working phase)

۹۸ ـ مریم دانش‌آموز ۱۵ ساله‌ای که برای اولین بار به مرکز مشاوره مراجعه و شکایت از احساس ناراحتی با عدم تطابق با فعالیت‌های مدرسه، تحمل نکردن دوستان و عدم تمرکز بر روی تکالیف مدرسه در ۱۰ روز گذشته داشته که به تدریج بر شدت علائم اضافه شده است. عارضه مریم کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) ترس بیمارگونه — ب) اختلالات تطابقی
ج) اضطراب — د) اختلالات شخصیتی

۹۹ ـ مداخله پرستاری در مورد بیمار مضطرب کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) پرسیدن سؤالات باز از بیمار
ب) تنها نگذاشتن بیمار در هنگام بروز علائم اضطراب
ج) افزایش محرکات محیطی و تشویق بیمار به فعالیت
د) تنها گذاشتن بیمار در شروع بستری

۱۰۰ ـ کدام مورد از علائم بی‌اشتهایی عصبی است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) پرخوابی — ب) اسهال
ج) عدم علاقه به ورزش کردن — د) ترس از چاق شدن

۱۰۱ ـ عبارت زیر نشانه استفاده از کدام مکانیسم دفاعی است؟ "خانم زارع کودک دو ساله‌اش را به خاطر چاقی خویش، سرزنش می‌کند" (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) همانندسازی — ب) عکس‌العمل سازی
ج) والایش — د) برون‌فکنی

۱۰۲ ـ کدام یک از موارد زیر به عنوان "مانع ارتباطی" پرستار با مددجو قلمداد می‌گردد؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) بیان احساسات مددجو

ب) انعکاس صحبت‌های مددجو به خودش
ج) پیشنهاددادن به مددجو
د) باز نگهداشتن دامنه پاسخ به سوالات برای مددجو

۱۰۳ ـ ملاحظات پرستاری در مورد کودکی که به اختلالات دوران کودکی و یا نوجوانی مبتلا می‌باشد کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) انعطاف‌پذیری و دادن آزادی عمل به کودک
ب) داشتن برنامه از پیش تنظیم شده هفتگی
ج) نادیده گرفتن رفتار منفی کودک نسبت به دیگران
د) در نظر گرفتن مراحل رشد و تکامل کودک در انجام مراقبت‌ها

۱۰۴ ـ بیمار مبتلا به اختلال شخصیت وابسته پس از ملاقات با خانواده‌اش دچار اضطراب می‌شود. کدام یک از گزینه‌های زیر علت احتمالی اضطراب وی را نشان می‌دهد؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) بحث در مورد قواعد خانوادگی
ب) حساسیت نسبت به انتقاد
ج) پرسیدن سوالات شخصی
د) شناسایی رفتار عجیب و غریب

۱۰۵ ـ در ارتباط با بیمار روانی رعایت کدام مورد زیر صحیح است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) پذیرش اطرافیان بیمار
ب) قبول نکردن علائم بیماری به صورتی که تظاهر می‌کند
ج) اجتناب از گشایش صحبت به طور وسیع
د) قبول بیمار دقیقاً همان طور که هست

۱۰۶ ـ در برخورد اول با بحران چه حالتی در افراد ایجاد می‌شود؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) عدم پذیرش
ب) از دست‌دادن تعادل
ج) ترس و اضطراب
د) ایجاد هماهنگی

۱۰۷ ـ "فردی که همسرش را دوست ندارد ولی مرتباً برایش هدیه می‌خرد" رفتار وی با کدامیک از مکانیسم‌های دفاعی زیر مطابقت دارد؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) جابجایی
ب) بازگشت
ج) برون‌فکنی
د) واکنش‌سازی

۱۰۸ ـ اقدام پرستار در مورد مددجویی که دارای "Delirium" می‌باشد کدام است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) محافظت‌نمودن مددجو از آسیب به خود
ب) قراردادن مددجو در اتاق پر سر و صدا
ج) قطع داروهای تجویزشده
د) دادن داروهای خواب‌آور

۱۰۹ ـ در برقراری تعامل با مددجویی که قصد خودکشی دارد اقدام پرستار کدام است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) سوال کردن غیر مستقیم از مددجو
ب) جدی‌گرفتن شکایات و بیان احساسات مددجو
ج) نظارت ناهنگامی در مرحله بحرانی
د) اطمینان‌دادن به بیمار که نگرانی او بی‌مورد است.

۱۱۰ ـ وجود هیجان‌های متضاد مانند "عشق و تنفر" برای فرد در یک زمان چه نام دارد؟ (سراسری ۸۹ ۸۸)

الف) Anxiety
ب) Grandiosity
ج) Ambivalence
د) Apathy

۱۱۱ ـ "خانم الف در قبل از ارائه سمینار خود دچار سردرد گردیده و قادر به انجام آن نمی‌گردد" کدامیک از مکانیسم‌های دفاعی زیر را بکار برده است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) تصعید
ب) فرافکنی
ج) سرکوب
د) تبدیل

۱۱۲ ـ کدامیک از موارد زیر در مورد "نهاد" صحیح می‌باشد؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) منبع مهم نشان‌دادن انگیزه‌های اساسی انسان می‌باشد.
ب) بر روی "خود" کنترل دارد و خودآگاه است.
ج) خودآگاه است و تأثیر آن بر روی "رفتار غیرقابل مشاهده" است.
د) موجب هدایت رفتار به سوی اهداف بلندمدت می‌گردد.

۱۱۳ ـ کدامیک از پاسخ‌های زیر نشان‌دهنده "گوش‌دادن فعال" پرستار با مددجویی که می‌گوید "نمی‌دانم به دنبال شغل بگردم یا جایی را برای زندگی پیدا کنم" می‌باشد، پاسخ پرستار کدام است؟ (سراسری ۸۹ ۸۸)

الف) مهم نیست، فرقی نمی‌کند کدامیک را اول انتخاب کنید.
ب) اگر من جای شما بودم اول دنبال شغل و سپس دنبال جا می‌گشتم.
ج) به نظر می‌رسد در تصمیم‌گیری برای انتخاب اولویت مشکل دارید.
د) تصمیم‌گیری مشکل است و این مسأله قابل درک است.

۱۱۴ ـ کدامیک از اقدامات زیر موجب تحول ویژه‌ای در نگرش مردم به اختلالات روانی از سال‌های ۱۹۵۰ میلادی به بعد گردید؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) بکارگیری درمان‌های غیردارویی
ب) کشف داروهای روان‌گردان
ج) آموزش جامعه در مورد بیماری‌های روانی
د) انجام مشاوره‌های گروهی

۱۱۵ ـ در مددجوی مبتلا به "اختلال خوردن" کدام مداخله صحیح است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) قراردادن مددجو در اتاق مجزا در هنگام غذاخوردن
ب) تشویق مددجو به نوشیدن آب میوه از جمله آب پرتقال قبل از

صبحانه
ج) تمرکز بر نقاط قوت مددجو و ترغیب او به شرکت در فعالیت‌ها
د) تشویق مددجو به اجتناب از بیان احساسات واقعی و ترس‌هایش

۱۱۶ ـ امروزه اجزاء کلیدی سیستم بهداشت روان موارد زیر است، به استثناء: (سراسری ۸۹-۸۸)
الف) توانبخشی بیماران روانی
ب) مراقبت از مددجو در بیمارستان
ج) مؤسسه زدایی
د) مراقبت مستمر از افراد با بیماری شدید روانی

۱۱۷ ـ مراقبت پرستاری از بیماری مبتلا به توهم کدام است؟ (سراسری ۸۹-۸۸)
الف) تمرکز بر توهم و بحث در مورد آن
ب) با اهمیت جلوه‌دادن توهم به بیمار
ج) تحلیل و تفسیر توهم با بیمار
د) ارتباط با بیمار به صورت فرد با فرد

۱۱۸ ـ کدامیک از اقدامات زیر موجب تحول ویژه‌ای در نگرش مردم به اختلالات روانی از سال‌های ۱۹۵۰ میلادی به بعد گردید؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) بکارگیری درمان‌های غیردارویی
ب) کشف داروهای روان‌گردان
ج) انجام مشاوره‌های گروهی
د) آموزش جامعه در مورد بیماری‌های روانی

۱۱۹ ـ کدامیک از موارد زیر در مورد "نهاد" صحیح می‌باشد؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) موجب هدایت رفتار به سوی اهداف بلند مدت می‌گردد.
ب) خودآگاه است و تأثیر آن بر روی "رفتار غیرقابل مشاهده" است.
ج) بر روی "خود" کنترل دارد و خودآگاه است.
د) منبع مهم نشان‌دادن انگیزه‌های اساسی انسان است.

۱۲۰ ـ "خانم الف در قبل از ارائه سمینار خود دچار سردرد گردیده و قادر به انجام آن نمی‌گردد" کدامیک از مکانیسم‌های دفاعی زیر را بکار برده است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) تصعید ب) فرافکنی
ج) تبدیل د) سرکوب

۱۲۱ ـ کدامیک از پاسخ‌های زیر نشان‌دهنده "گوش‌دادن فعال" پرستار با مددجویی که می‌گوید "نمی‌دانم دنبال شغل بگردم یا جایی را برای زندگی پیدا کنم" می‌باشد. پاسخ پرستار کدام است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) به نظر می‌رسد در تصمیم‌گیری برای انتخاب اولویت مشکل دارید.
ب) اگر من جای شما بودم اول دنبال شغل و سپس دنبال جا می‌گشتم.
ج) مهم نیست فرق نمی‌کند کدامیک را اول انتخاب کنید.
د) تصمیم‌گیری مشکل است و این مسأله قابل درک است.

۱۲۲ ـ وجود هیجان‌های متضاد مانند "عشق و تنفر" برای فرد در یک زمان چه نام دارد؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) Apathy ب) Anxiety
ج) Grandiosity د) Ambivalence

۱۲۳ ـ امروزه اجزاء کلیدی سیستم بهداشت روان شامل موارد زیر می‌باشد به استثناء: (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) مؤسسه‌زدایی
ب) مراقبت مستمر از مددجویان با بیماری شدید روانی
ج) مراقبت از مددجویان در بیمارستان
د) توانبخشی

۱۲۴ ـ اقدام پرستار در مورد مددجویی که دارای "delirium" می‌باشد کدام است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) قراردادن مددجو در اتاق پر سر و صدا
ب) قطع داروی تجویزشده
ج) دادن داروی خواب‌آور
د) محافظت‌نمودن مددجو از آسیب بخود

۱۲۵ ـ در مددجو به "اختلال خوردن" کدام مداخله صحیح است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) تمرکز بر نقاط قوت بیمار و ترغیب او به شرکت در فعالیت‌ها
ب) تشویق بیمار به نوشیدن آب میوه از جمله آب پرتقال قبل از خوردن صبحانه
ج) قراردادن بیمار در اتاق مجزا در هنگام غذا خوردن
د) تشویق بیمار به اجتناب از بیان احساسات واقعی و ترس‌هایش

۱۲۶ ـ "در برقراری تعامل با مددجویی که قصد خودکشی دارد" اقدام پرستاری کدام است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) نظارت گاهگاهی در مرحله بحرانی خودکشی
ب) اطمینان‌دادن به بیمار که نگرانی او بی‌مورد است.
ج) جدی‌گرفتن شکایات و بیان احساسات مددجو
د) سؤال‌کردن غیرمستقیم از بیمار

۱۲۷ ـ تعیین "حدود و مقررات" از طرف پرستار در کدامیک از مددجویان ضروری است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) افسرده ب) مانیاک
ج) مضطرب د) وسواسی

۱۲۸ ـ برای بیماری که به پرستار می‌گوید «صداهایی به من می‌گویند من شیطان هستم» کدام یک از واکنش‌های زیر اقدام مناسبی است؟ (نربیت مدرس ۸۹-۸۸)
الف) صداها واقعی نیستند شما نباید نگران صداها باشید.
ب) شما وقتی تنها هستید احساس گناه می‌کنید.
ج) من این صداها را نمی‌شنوم اما فکر می‌کنم این کلمات شما را

ناراحت می‌کند.
د) بهتر است در مورد موضوع دیگری صحبت کنیم.

۱۲۹ - کودک ۷ ساله‌ای که توسط مادرش تنبیه شده است، خواهر ۴ ساله‌اش را کتک می‌زند، او از مکانیزم دفاعی ..... سود جسته است؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) انکار ب) جبران
ج) جانشین‌سازی د) جابجایی

۱۳۰ - مهمترین عاملی که در دوران کودکی در ساختار بهداشت روانی فرد نقش مهمی دارد کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) نوع روابط والدین با هم در خانواده.
ب) رتبه تولد و تعداد فرزندان در خانواده.
ج) توجه به خواسته‌های فیزیکی کودک در خانواده.
د) ارضای تمایلات عاطفی کودک در خانواده.

۱۳۱ - هنگامی که فرد از قبول یا شناختن واقعیت خودداری می‌کند از کدام مکانیسم دفاعی زیر استفاده می‌کند؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) دلیل‌تراشی Rationalization
ب) انکار Denial
ج) درون‌فکنی Introjection
د) جبران Compensation

۱۳۲ - کدام یک از عبارت‌های زیر در مورد ایلوژن Illusion صادق است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) درک بدون محرک خارجی
ب) دوگانگی احساسات و عواطف
ج) درک غلط از یک محرک
د) اعتقاد باطلی که با استدلال تصحیح‌پذیر نیست

۱۳۳ - آگاهی عقلانی نسبت به احساسات و درک تفکرات و رفتارهای بیمار به طوری که بیمار تجربه و احساس می‌کند. کدام یک از موارد زیر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) همدلی Empathy
ب) همدردی Sympathy
ج) احترام Respect
د) انعکاس احساس Reflection of feeling

۱۳۴ - کدام یک از تکنیک‌های ارتباطی زیر به عنوان مانع ارتباط تلقی می‌شود؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) سر صحبت را باز کردن ب) بیان محدود کلمات
ج) نصیحت کردن د) سکوت کردن

۱۳۵ - مراحل سندرم سازگاری عمومی (GAS) به ترتیب کدام است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) احساس خطر، ضعف و ناتوانی، مقاومت
ب) مقاومت، احساس خطر، ضعف و ناتوانی
ج) ضعف و ناتوانی، مقاومت، احساس خطر
د) احساس خطر، مقاومت، ضعف و ناتوانی

۱۳۶ - کدام یک از تشخیص‌های پرستاری زیر در شرایط بحرانی اولویت جدی‌تری دارد؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) تغییر در فرایند تفکر
ب) اختلال در الگوی خواب
ج) توانایی بالقوه جهت آسیب به خود
د) اختلال در روابط اجتماعی

۱۳۷ - آقای مودت بیمار بخش روانی پرخاشگر شده و بددهنی می‌کند. پرستار بخش متوجه می‌شود که خانواده‌اش برای ملاقات نیامده‌اند و او مرتب با دست مشت کرده در بخش قدم می‌زند. بهترین روش پرستار در مقابل رفتار وی در همان زمان کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) بیمار را به طور مستقیم تحت نظر بگیرد تا در صورتی که بیقراری بیشتر شد، متوجه شود.
ب) بیمار را به فعالیتی که باعث کم‌شدن اضطرابش می‌شود وادار کند.
ج) به بیمار فرصت تا در مورد احساساتش در مورد نیامدن خانواده صحبت کند.
د) به رفتار بیمار توجه نکند تا جهت کاهش اضطراب وی به قدم‌زدن ادامه دهد.

۱۳۸ - ایجاد استقلال فکری و رفع وابستگی شدید از اهداف کدام اقدام درمانی بیماران روانی است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) کاردرمانی ب) محیط درمانی
ج) فامیل‌درمانی د) گروه درمانی

۱۳۹ - وجدان اخلاقی با کدام یک از بخش‌های مربوط به شخصیت که به وسیله فروید تقسیم‌بندی شده است مطابقت دارد؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) Id ب) Ego
ج) Super Ego د) Instinct

۱۴۰ - خانم دوستی ۱۹ ساله بدون هیچ عیب ارگانیک، لحظاتی قبل از برقراری جلسه خواستگاری دچار فلج شده است. احتمالاً کدام یک از اختلالات زیر برای وی پیش آمده است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) هیستری تجربه‌ای ب) هیستری تبدیلی
ج) بیماری روان‌تنی د) نوروز هیپوکندریاک

۱۴۱ - در معاینه وضعیت روانی بیماری از وی سؤال می‌شود (تفاوت سگ و گربه) را توضیح دهد. در واقع روان پرستار کدام عملکرد روانی وی را ارزیابی می‌کند؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) حافظه دور ب) حافظه نزدیک

ج) تفکر انتزاعی د) ادراک

۱۴۲ - کدام نیاز به مفهوم از قوه به فعل‌درآوردن نیروهای ذاتی شخص است؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) Love and Belonging ب) Self-Esteem

ج) Abstract Thinking د) Self-Actulization

۱۴۳ - بیمار خانم ۲۸ ساله اظهار می‌دارد «من بدبخت چه کنم؟» از نظر ارتباط درمانی روان پرستار باید چه پاسخی به وی بدهد؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) تو که تنها بدبخت نیستی دیگران از تو بدبخت‌تر هستند.

ب) در این روزگار وانفسا همه بدبخت هستند.

ج) تو که از نظر مالی شرایط مناسبی داری چرا فکر می‌کنی از دیگران بدبخت‌تر هستی.

د) ممکن است برای من توضیح بدهی چه اتفاقی افتاده است.

۱۴۴ - بیماری که اظهار می‌نماید همسرش به او خیانت می‌کند و با وجود دلایل مخالف همچنان بر این باور خود پافشاری می‌نماید. کدامیک از علائم زیر را نشان می‌دهد؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) وسواس (Obsession)

ب) توهم (Hallucination)

ج) هذیان (Delusion)

د) افسانه‌سرائی (Confabalation)

۱۴۵ - در حفظ روابط مطلوب و پایدار خانواده کدامیک از موارد زیر مؤثرتر است؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) توجه به تفاوت‌های فردی

ب) حمایت احساسی و عاطفی افراد

ج) مشاوره برای حل بحران

د) اشتیاق برای رسیدن به وحدت

۱۴۶ - آقائی ۴۵ ساله از سال‌های قبل دچار سوءظن به دیگران، شک و تردید در وفاداری و عدم اعتماد به آنها می‌باشد. اینگونه بیمار بیشتر از کدام مکانیسم استفاده می‌کند؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) واکنش‌سازی (Reaction Formation)

ب) دونیم‌سازی (Splitting)

ج) فرافکنی (Projection)

د) جداسازی Isolation

۱۴۷ - صحیح‌ترین تعریف در مورد سلامت روان عبارتست از: (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) نحوه برخورد مناسب با محرکاتی که در اطراف انسانی وجود دارند.

ب) رفتار متعادل و هماهنگ فرد با جامعه و تطابق مؤثر و سازنده با آن

ج) برخورداری از سلامت جسمی، روانی، اجتماعی و معنوی

د) ارضاء نیازهای خود و پذیرش واقعیت‌های اجتماعی

۱۴۸ - از نظر «مازلو» نیاز به احساس کفایت، ارزش و اعتبار جزء کدام دسته از نیازهای اساسی انسان است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) نیازهای اجتماعی ب) نیازهای جسمی

ج) نیازهای فرهنگی د) نیازهای روانی

۱۴۹ - کدام فعالیت زیر پیشگیری نوع اول محسوب می‌شود؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) تشکیل کلاس‌های آموزش ابراز وجود و مشاوره به مردم

ب) بازگرداندن مددجو به فعالیت‌های روزمره

ج) تشخیص و درمان زودرس بیماران مبتلا به سایکوز

د) کمک به مددجو در استفاده از امکان و تجهیزات توانبخشی

۱۵۰ - خانم (م) ۳۵ ساله که ۶ ماه قبل از همسر خود جدا شده است و ۱۰ روز قبل برادر ۲۲ ساله خود را در حادثه رانندگی از دست داده است. وی دچار کدام بحران است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) ناخواسته ب) موقعیتی

ج) خارجی د) تکاملی

۱۵۱ - دختر ۵ ساله‌ای بعد از تولد نوزاد پسر در خانواده دچار شب‌ادراری شده است. کدامیک از مکانیسم‌های دفاعی زیر استفاده می‌کند؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) تثبیت (Fixation) ب) سرکوب (Repression)

ج) فرونشانی (Suppression) د) برگشت (Regression)

۱۵۲ - آقای (م) ۵۰ ساله تحت عمل جراحی ترمیم آنوریسم آئورت شکمی قرار گرفته است و همسر وی در مورد ناتوانی جنسی بیمار سؤال می‌کند، مناسب‌ترین پاسخ پرستار کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) نگران نباشید مشکلی در نهایت پیش نخواهد آمد.

ب) بعد از جراحی ترمیم آنوریسم آئورت شکمی احتمال ناتوانی جنسی وجود دارد.

ج) وی مشکلات دیگری نیز دارد. بهتر است که بیشتر نگران آنها باشید.

د) زمانی که اجازه برقراری روابط جنسی به وی داده شد نگران باشید.

۱۵۳ - کدامیک از تشخیص‌های پرستاری در زیر بحران مددجو مهمتر است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) اختلال در روابط اجتماعی

ب) توانایی بالقوه جهت آسیب به خود

ج) اختلال در ریتم خواب

د) تغییر در فرایند تفکر

۱۵۴ - مجموع واکنش‌های جسمی، روانی، ذهنی و رفتاری بدن در مقابل محرک‌های درونی یا بیرونی را ... می‌نامند. (سراسری ۹۱-۹۰)

الف) بحران ب) استرس
ج) سازگاری د) مقابله

۱۵۵ - مهم‌ترین هدف بهداشت روان کدام است؟ (سراسری ۹۱-۹۰)

الف) حمایت از بیماران روانی ب) آموزش به بیماران روانی
ج) درمان اختلالات روانی د) ارتقاء سلامت روانی

۱۵۶ - در پیشگیری سطح اول از اختلالات روانی کدام یک از موارد زیر انجام می‌گیرد؟ (سراسری ۹۱-۹۰)

الف) بررسی‌های اپیدمیولوژیک و اتیولوژیک
ب) غربالگری بیماری
ج) انجام توانبخشی سریع در بیمار
د) درمان سریع اختلال روانی

۱۵۷ - توصیف زیر نشاندهنده وجود کدام یک از مکانیسم‌های دفاعی می‌باشد؟ «جایگزینی رفتار قابل قبول با یک خواسته دست نیافتنی» (سراسری ۹۱-۹۰)

الف) عکس‌العمل‌سازی ب) والایش
ج) برون‌فکنی د) همانندسازی

۱۵۸ - بهترین روش مدیریت تعارض، توسط روان‌پرستار کدام است؟ (سراسری ۹۱-۹۰)

الف) همکاری Collaboration
ب) رقابت Competition
ج) تطابق Accomodation
د) سازش Compromise

۱۵۹ - کدام یک از تکنیک‌های درمانی بین فردی در جمله زیر میان «پرستار و مددجو» صورت گرفته است؟ پرستار: «در مورد این مسأله چطوری احساس می‌کنی»؟ (سراسری ۹۱-۹۰)

الف) تشویق به مقایسه ب) بیان مجدد
ج) سؤال باز د) خلاصه‌نمودن

۱۶۰ - کدام گزینه از تعاریف قاطعیت می‌باشد؟ (سراسری ۹۱-۹۰)

الف) تجاوز به حقوق دیگران
ب) هتک حرمت شدن توسط دیگران
ج) انتخاب فعالیت برای دیگران
د) در نظر گرفتن حقوق دیگران

۱۶۱ - کدام یک از تکنیک‌های غیردرمانی ارتباط بین فردی در جمله زیر میان پرستار و بیمار صورت پذیرفته است؟
مددجو به پرستار: «من در مورد این مسأله نگران هستم»
پاسخ پرستار: «جای نگرانی نیست، همه چیز حل خواهد شد» (سراسری ۹۱-۹۰)

الف) بیان احساسات ب) اطمینان غلط دادن
ج) توضیح دادن د) تعبیر و تفسیر کردن

۱۶۲ - در کمک به خانواده‌هایی که یکی از اعضات خود را به تازگی از دست داده‌اند کدام مورد صحیح است؟ (سراسری ۹۱-۹۰)

الف) سعی کنید آنها را بیشتر تنها بگذارید
ب) به آنها دلداری داده و بگویید همه چیز حل خواهد شد
ج) از صحبت‌کردن در مورد فرد فوت‌شده اجتناب گردد.
د) بیشتر به آنها گوش بدهید و کمتر صحبت کنید.

۱۶۳ - انجام موارد زیر در بررسی مددجو برای احتمال خطر خودکشی با اهمیت است، به استثنای: (سراسری ۹۱-۹۰)

الف) صحبت‌کردن مددجو در این مورد
ب) مشاهده ظاهر افسرده در مددجو
ج) داشتن تاریخچه قبلی اقدام به خودکشی
د) عدم ترس از کابوس‌های شبانه

۱۶۴ - ارائه خدمات مراقبت‌های بهداشتی روانی در جامعه دارای اهداف زیر می‌باشد، به استثناء: (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) کاهش نیاز به بستری مددجو در بیمارستان
ب) کمک به مددجو در کاهش استقلال شخصی
ج) افزایش استفاده از خدمات بهداشت روانی در جامعه
د) کمک به مددجو در ارتقاء کیفیت زندگی

۱۶۵ - مهم‌ترین هدف بهداشت روان کدام است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) آموزش به بیماران روانی
ب) حمایت از بیماران روانی
ج) پیشگیری از اختلالات روانی
د) حمایت از خانواده بیمار روانی

۱۶۶ - در پیشگیری سطح اول از اختلالات روانی کدام یک از موارد زیر انجام می‌گیرد؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) بررسی‌های اپیدمیولوژیک و اتیولوژیک
ب) غربالگری بیماری
ج) انجام توانبخشی سریع در بیمار
د) درمان سریع اختلال روانی

۱۶۷ - موفقیت‌آمیزبودن مصاحبه در بررسی وضعیت روانی مددجو بیشتر به کدامیک از عوامل زیر بستگی دارد؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) صحیح انجام‌شدن فرآیند مصاحبه
ب) داشتن آگاهی و دانش از بیماری‌ها
ج) اعتماد و احترام میان پرستار و مددجو
د) آگاهی از مهارت‌های انجام مصاحبه

۱۶۸ - توصیف زیر نشاندهنده وجود کدامیک از مکانیسم‌های دفاعی می‌باشد؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)
«جایگزینی رفتار قابل قبول با یک خواسته دست‌نیافتنی»
الف) عکس‌العمل سازی ب) والایش
ج) برون‌فکنی د) همانندسازی

۱۶۹ - کدامیک از تکنیک‌های درمانی بین‌فردی در جمله زیرمیان «پرستار و مددجو» صورت گرفته است؟
پرستار«در مورد این مسأله چطوری احساس می‌کنی؟» (سالمندی ۹۱-۹۰)
الف) تشویق به مقایسه ب) بیان مجدد
ج) سؤال باز د) خلاصه‌نمودن

۱۷۰ ـ بهترین روش مدیریت تعارض، توسط روانپرستار کدام است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)
الف) همکاری (Collaboartion)
ب) رقابت (Cinpetition)
ج) تطابق (Accomodation)
د) سازش (Compromise)

۱۷۱ ـ کدامیک از تعاریف قاطعیت می‌باشد؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)
الف) تجاوز به حقوق دیگران
ب) هتک حرمت شدن توسط دیگران
ج) انتخاب فعالیت برای دیگران
د) در نظرگرفتن حقوق سایرین

۱۷۲ ـ کدام یک از تکنیک‌های غیردرمانی ارتباط بین فردی در جمله زیر میان پرستار و بیمار صورت پذیرفته است؟
مددجو به پرستار «من در مورد این مسئله نگران هستم»
پاسخ پرستار «جای نگرانی نیست، همه چیز حل خواهد شد» (سالمندی ۹۱-۹۰)
الف) بیان احساسات ب) اطمینان غلط دادن
ج) توضیح‌دادن د) تعبیر و تفسیرکردن

۱۷۳ ـ کدام یک از موارد زیر به پرستاران در برقراری ارتباط با سالمندان توصیه نمی‌گردد؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)
الف) اجازه ندادن حق انتخاب و تصمیم‌گیری
ب) درگیرکردن سالمند در انجام فعالیت‌های روزانه
ج) داشتن صبر و حوصله و نگرش غیرقضاوتی
د) یادآوری خاطرات روزهای سپری شده

۱۷۴ ـ هدف از مداخله در بحران کدام است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)
الف) راهنمایی و حل مشکل فرد
ب) برگرداندن فرد به سطح قبل از بحران
ج) کاهش افسردگی در فرد
د) برآوردن نیازهای شخصی و اجتماعی

۱۷۵ ـ خدمات زیر در پیشگیری سطح اول قرار دارد، به استثنای: (سالمندی ۹۱-۹۰)
الف) کنترل چربی و فشارخون
ب) مشاوره و آموزش
ج) فیزیوتراپی و نوتوانی
د) آموزش به مادران در مورد تربیت فرزندان

۱۷۶ ـ طلاق در کدام دسته از بحران‌ها قرار می‌گیرد؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)
الف) رشدی ب) موقعیتی
ج) داخلی د) تکاملی

۱۷۷ ـ داشتن احساس گناه، یأس و ناامیدی، تحریک‌پذیری، گیجی و غمگینی جزء کدام یک از واکنش‌های شایع در فرایند سوگ می‌باشد؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)
الف) عقلانی ب) هیجانی
ج) رفتاری د) ذهنی

۱۷۸ ـ مهم‌ترین هدف بهداشت روانی کدام است؟ (ویژه ۹۱)
الف) درمان اختلالات روانی
ب) آموزش به بیماران روانی
ج) حمایت از خانواده‌های بیماران روانی
د) ارتقاء سلامت روانی

۱۷۹ ـ در پیشگیری سطح دوم از اختلالات روانی، اولویت با کدام است؟ (ویژه ۹۱)
الف) درمان سریع اختلالات روانی
ب) انجام بازتوانی
ج) موردیابی
د) انجام مشاوره

۱۸۰ ـ در برقراری ارتباط درمانی پرستار با بیمار روانی کدام مورد زیر از اهمیت اساسی برخوردار است؟ (ویژه ۹۱)
الف) سعی در کسب اعتماد
ب) تأکید بر روی ارزش‌ها در فرآیند ارتباط
ج) آگاهی در مورد فرآیند مصاحبه
د) آگاهی از بیماری‌های روانی

۱۸۱ ـ ورشکستگی در کدام دسته از بحران‌ها قرار می‌گیرد؟ (ویژه ۹۱)
الف) رشدی ب) موقعیتی
ج) تکاملی د) داخلی

۱۸۲ ـ عامل افسردگی کدام یک از استرس‌های ذیل است؟
الف) روانی، محیطی، هورمون‌ها
ب) روانی، جسمی و هورمون‌ها
ج) محیطی، روانی و جسمی
د) جسمی محیطی و هورمون‌ها

۱۸۳ ـ کدام گزینه از تعریف «قاطعیت» می‌باشد؟ (ویژه ۹۱)

الف) تجاوز به حقوق دیگران
ب) انجام فعالیت به توصیه دیگران
ج) در نظر گرفتن حقوق دیگران
د) هتک حرمت شدن توسط دیگران

۱۸۴ ـ کدام یک از اقدامات زیر موجب بازگشت و فعالیت بیمار روانی در جامعه می‌گردد؟ (ویژه ۹۱)

الف) مشاوره گروهی
ب) کشف داروهای روان‌گردان
ج) آموزش به افراد جامعه
د) بکارگیری درمان‌های غیردارویی

۱۸۵ ـ در مراقبت از بیماری که احتمال خودکشی دارد، توجهات پرستار کدام است؟ (ویژه ۹۱)

الف) مشاهده مداوم، دور کردن اشیاء خطرناک، ایمن نمودن محیط
ب) مشاهده بیمار در فواصل کوتاه، ایمن نمودن محیط
ج) تنها نگه داشتن بیمار، مراقبت از رفتار بیمار
د) تنها نگه داشتن بیمار، مراقبت بیمار از نظر انبار کردن داروها

۱۸۶ ـ در مددجوی مبتلا به «بی‌اشتهایی عصبی» مداخله مناسب کدام است؟

الف) تجویز داروهای ملین
ب) روزانه وزن نکردن بیمار
ج) دادن رژیم غذایی کم‌کالری
د) افزایش اعتماد به نفس بیمار

۱۸۷ ـ کدام یک از رفتارهای زیر در پرستار به افزایش خشم در بیمار منتهی می‌گردد؟

الف) نزدیک‌شدن به مددجو و تذکر دادن به او
ب) کنترل و جدا کردن مددجو از عامل تحریک‌کننده
ج) تمرکز بر رفتارهای منفی مددجو
د) محدودنمودن مددجو از نظر فیزیکی

۱۸۸ ـ هدف از ارائه مراقبت به مددجو در جامعه کدام است؟

الف) کاهش استفاده از ارائه خدمات سرپایی
ب) کمک به افزایش استقلال شخصی در مددجو
ج) مشخص نمودن بهتر شرح وظایف خانواده مددجو
د) کاهش حمایت خانواده از مددجو

۱۸۹ ـ تعریف مؤسسه زدایی (Deinstitutionalization) کدام است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) انتقال مبتلایان به بیماری روانی به جامعه
ب) عدم پذیرش جامعه در مورد بیماران با اختلال روانی
ج) تعیین مؤسسات و انجمن‌هایی برای کمک به بیماران روانی
د) توسعه شبکه‌های خدمات بهداشت روان در سطح ملی

۱۹۰ ـ کدام یک از اقدامات زیر جهت کنترل هزینه‌های مراقبت بهداشتی پیشنهاد می‌گردد؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) هماهنگی میان بیمه‌گذارها و شرکت‌های بیمه
ب) انجام پژوهش‌های وسیع مرتبط
ج) ایجاد مراکز بهداشت روانی
د) انجام مراقبت مدیریت شده

۱۹۱ ـ فراخود (super ego) در ساختار شخصیت کدام است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) نهاد (ID) ب) ارزش‌ها (Values)
ج) آگاهی (Awareness) د) وجدان (Conscience)

۱۹۲ ـ شخصی که احساس ترس را به خلق نقاشی‌های زنده و روشن هدایت می‌کند کدام مکانیسم دفاعی زیر را به کار برده است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) بازگشت (Regression) ب) والایش (Sublimation)
ج) برون‌فکنی (Projection) د) سرکوب (Suppression)

۱۹۳ ـ هرم نیازهای مازلو بر پایه کدام یک از نظریه‌های زیر بنا شده است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) اثبات‌گرایی ب) رفتارگرایی
ج) روانی ـ اجتماعی د) انسان‌گرایی

۱۹۴ ـ خانمی که افزایش وزن خود را به تقصیر کودک دو ساله‌اش می‌اندازد از کدام مکانیسم دفاعی استفاده کرده است؟ (ویژه ۹۳ ۹۲)

الف) عکس‌العمل‌سازی ب) سرکوب
ج) برون‌فکنی د) درون‌فکنی

۱۹۵ ـ ویژگی مراقبت معنوی کدام است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) توصیه به عبادت کردن
ب) توجه دادن بیمار به معنی و مفهوم زندگی
ج) توصیه به عمل کردن به دستورات مذهبی
د) توصیه به عملکرد اخلاقی

۱۹۶ ـ کدام یک از رفتارهای ارتباطی در مداخلات پرستاری مؤثر است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) منفعلانه ب) قاطعانه
ج) پرخاشگرانه د) نصیحت‌گرانه

۱۹۷ ـ آموزش به مردم جهت ارتقاء سلامت روان در کدام یک از سطح پیشگیری قرار می‌گیرد؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) اول ب) دوم
ج) سوم د) چهارم

۱۹۸ ـ کمک به مددجو به منظور بازگشت به مرحله قبل از بیماری در کدام سطح پیشگیری از مراقبت‌های روانی قرار می‌گیرد؟

الف) سوم ب) دوم
ج) اول د) چهارم

۱۹۹ ـ پرستار در پاسخ به مددجویی که می‌گوید «نمی‌دانم که

به دنبال شغل بگردم و یا محلی برای زندگی» مورد درست کدام است؟ (ویژه ۹۳ ۹۲)

الف) من اگر جای شما بودم مطمئناً قبل از جستجوی خانه شغل پیدا می‌کردم.

ب) به نظر می‌رسد که خانه مهم‌تر از شغل باشد.

ج) پیداکردن شغل و خانه هر دو به یکسان مهم هستند.

د) به نظر می‌رسد که شما در تصمیم‌گیری اینکه کدام مهم هستند دچار مشکل می‌باشید.

۲۰۰ ـ کدام یک از اقدامات زیر موجب گردید که مراقبت از بیمار روانی از جنبه نگهداری به درمان تبدیل شود؟ (ویژه ۹۳ـ۹۲)

الف) شوک درمانی

ب) پیدایش داروهای روان‌گردان

ج) محیط درمانی

د) روان‌درمانی

۲۰۱ ـ بحران رشد و تکامل در افراد کدام است؟ (ویژه ۹۳ـ۹۲)

الف) زندانی‌شدن ب) شاغل‌شدن

ج) صاحب فرزندشدن د) مرگ عزیزان

پاسخ تشریحی فصل ۱

۱ ـ د) در مکانیسم واکنش‌سازی (Reaction formation)، شخص احساسات و امیال خود را به صورت معکوس و ضد آن احساسات و امیال ابراز می‌دارد. مثلاً احساس مربوط به تنفر ممکن است به وسیلهٔ عواطف کاملاً برعکس و یا دوست داشتن تظاهر کند، میل و اشتیاق به توجه و مراقبت، ممکن است به صورت قدرت استقلال و بی‌نیازی نشان داده شود.

نکته: اگرچه مکانیسم، دفاعی واکنشی‌سازی ممکن است در تمام روان‌نژندی‌ها دیده شود، ولی این مکانیسم از مشخصات خاص روان‌نژندی وسواس است. (*R1* ص ۸۳ و *R2* ص ۶۰۱)

۲ ـ الف) انکار (Denail) مکانیزمی است که به منظور طفره‌رفتن و یا فرار از واقعیات نامطبوع و ناموافق زندگی یا نادیده گرفتن و قبول نکردن وجود آنها مورد استفاده قرار می‌گیرد. این مکانیزم در بچه‌ها وقتی که وضعیت تهدیدکننده برایشان بروز می‌کند می‌تواند به صورت بستن چشم‌ها خودنمایی کند.

نکته: واپس‌زنی (Repression) مکانیسم شایعی است که در ابتدا به صورت ناخودآگاه در اوایل زندگی استفاده می‌گردد. افکار، امیال و خواسته‌های آنی نامطلوب و غیرقابل قبول در شعور ناخودآگاه ذخیره می‌شوند.

نکته: سرکوب یکی از معمول‌ترین مکانیسم‌های دفاعی شمرده شده است. فرد زمانی از این مکانیسم استفاده می‌کند که مایل به فراموش کردن موضوعی یا مستثنی ساختن افکاری که به خاطر آوردنشان زجرآور یا اضطراب‌انگیز می‌باشد از ضمیر خودآگاهش است.

نکته: فرافکنی مکانیسمی دفاعی است که فرد را قادر می‌سازد تا رفتار و احساسات خود را به وسیلهٔ متهم‌کردن دیگران به داشتن رفتار و احساساتی از همین نوع و با دادن این اجازه به خود که دیگران را مسئول نواقص خویش بداند، توجیه نماید. (*R1* ص ۸۲ و *R2* ص ۶۰۲)

۳ ـ د) واژهٔ Identification به معنای همانندسازی می‌باشد. مکانیسم دفاعی همانندسازی عبارت است از تقلید ناخودآگاه از الگوهای ادا و اطوار و رفتار و احساسات دیگران، مثلاً یک دختر خجالتی موهای سر خود را مانند هنرپیشه معروف درست می‌کند.

نکته: واژه تصعید به معنای ارائه کردن امیال غیرقابل قبول اجتماعی به رفتار قابل قبول می‌باشد مثلاً یک آقای عصبانی پرخاشگر یک بوکس زن می‌شود.

نکته: مکانیسم دفاعی جبران زمانی به کار می‌رود که شخص بخواهد بر بعضی از ناتوایی‌ها و حقارت‌های خود غلبه نماید و احترام نسبت به خود را حفظ کند.

نکته: مکانیسم دفاعی واپس‌زنی بدین معناست که فرد، افکار و خواست‌های آنی نامطلوب خود را در شعور ناخودآگاه ذخیره کند. (*R1* ص ۸۲ و *R2* ص ۶۰۱)

۴ ـ ب) فرافکنی (Projection) مکانیسمی دفاعی است که فرد را قادر می‌سازد تا رفتار و احساسات خود را به وسیلهٔ متهم ساختن دیگران به داشتن رفتار و احساساتی از همین نوع و با دادن این اجازه به خود که دیگران را مسئول نواقص خویش بداند، توجیه نماید. به عنوان نمونه هنگامی که یک تنیس‌باز نمی‌تواند توپ را با راکت بزند، نگاهی به راکت می‌اندازد، گویی که حتماً این راکت خراب است والا این توپ لعنتی مطمئناً می‌توانست از دیدرس من بگذرد. معمولاً فرد بسیاری از مشکلاتش را معلول بدشانسی می‌داند. (*R1* ص ۱۰۳ و *R2* ص ۶۰۱)

۵ ـ الف) پسرفت یا Regression جزء دفاع‌های ناپخته است. این مکانیسم دفاعی عبارت است از کوشش «من» در بازگشت به عقب و یا برگشت به مراحل اولیه رشد شخصیت، به هنگام رویارویی با کمشکش‌ها و اضطراب‌ها، که با پدیدارشدن رفتار و افکار و احساسات مربوط به مراحل اولیه رشد شخصیت فرد قابل تشخیص و تمایز است. یکی از مثال‌های بکار گرفتن این مکانیسم، زمانی است که نوزادی در خانواده متولد می‌شود و کودک سه یا چهار سالهٔ خانواده که چگونه توالت رفتن را آموخته بوده، شروع به خیس کردن خود می‌نماید و همانند بچه‌های کوچک بازبانی بچه‌گانه شروع به صحبت می‌نماید.

(R1 ص ۶۵ و R2 ص ۱۰۲)

۶ ـ ج) مکانیزم جابجایی (Displacement)، یعنی انتقال خصومت از چیزی به چیزی دیگر در اثر عدم دسترسی به فرد یا شیء مورد علاقه و یا انحراف هدفدار و ناخودآگاه از موضوعی به موضوع دیگر به منظور حل یک تعارض. هر چند موضوع تغییر می‌یابد، ماهیت غریزی تکانه و هدف آن بدون تغییر باقی می‌ماند. چنانچه از یک شخص آزاردیده یا رنجیده باشیم و نتوانیم آنرا نشان دهیم، در این صورت ناراحتی و پیمان خود را ممکن است در جای دیگری که فرصت ابراز آن را داریم نشان دهیم. مثلاً دانشجویی که نمره بد می‌گیرد، به هم اتاقی خود فشار می‌آورد و یا کارمند، فشار کار اداره را در منزل تخلیه می‌کند. (R1 ص ۸۱ و R2 ص ۱۰۱)

۷ ـ الف) آمیل کریپلین آلمانی طبقه‌بندی اختلالات روانی را به ارث گذارد طی آن دیدگاه‌های جدید روانپزشکی توانست با گام‌های سریع پیشرفت حاصل نماید.

نکته: یوگین بلولر، اسکیزوفرنی و علایم آن را توصیف نمود.

نکته: یوگین سرلیتی در سال ۱۹۳۸ میلادی برای اولین بار از الکتروشوک برای ایجاد تشنج و درمان پسیکوزها استفاده کرد که امروزه به عنوان یکی از درمان‌های اصلی در بیماران مبتلا به اختلال سایکوتی مورد استفاده قرار می‌گیرد.

نکته: آدلف مایر دوره‌های آموزشی را برای پزشکان عمومی دایر کرده. او تئوری پسیکوفیزیولوژیک را بنیان نهاد و سبب توسعه مفاهیم پویای روان‌پزشکی گردید. (R1 ص ۱۱)

۸ ـ د) در بهداشت روان آنچه که بیش از همه مورد نظر است احترام به شخصیت و حیثیت انسانی است. تا هنگامی که حیثیت و احترام فرد برقرار نشود سلامت فکر و تعادل روان و بهبود روابط انسانی معنی و مفهومی نخواهد داشت. یک فرد سالم بخود و دیگران احترام می‌گذارد و سعی می‌کند تا با احترام متقابل با دیگران ارتباط برقرار کند. کسی که برای دیگران ارزش قائل نیست مسلماً نمی‌تواند از کمک و مساعدت آنان برخوردار باشد. (R1 ص ۲۴)

۹ ـ ج) منظور از سیاست (بیمارستان‌های روانی با درهای باز) این است که پرسنل پرستاری بتوانند ارتباط نزدیک با بیماران داشته باشند مثلاً به سینما بروند یا به پارک بروند. امروزه مفهوم بیمارستان باز، توجه جهانی را به خود جلب کرده است. تأسیس بیمارستان‌های باز در انگلستان، کانادا و پس از آن در آمریکا بارزترین نشانه‌ای از تغییرات جدید درمان بیماران روانی است.

نکته: برخی از متخصصین تخمین زده‌اند که بین ۹۰ ـ ۸۰٪ از بیماران را می‌توان در بیمارستان‌های باز معالجه نمود. محققین که بخش‌های باز را ترجیح می‌دهند اظهار می‌دارند که درهای بسته و نرده‌گذاری باعث از بین رفتن ارتباط کارکنان پرستاری، بیماران و اجتماع می‌شود و احساس عدم امنیت و اضطراب دوجانبه را تداوم می‌بخشد. در دیدگاه بخش‌های باز، درب بخش‌ها درمدت روز باز است و بیماران هر موقع که تمایل داشته می‌توانند به بیرون از بخش بروند.

نکته: مزایای بیمارستان باز عبارتند از:

۱ ـ افزایش اعتماد در بیماران

۲ ـ کاهش رفتارهای خصمانه، پرخاشگری، وحشت در بیماران تازه بستری شده

۳ ـ زندگی بیماران در یک محیط طبیعی، موجب ایجاد نگرش درست در مردم نسبت به بیمارستان‌ها و بیماران روانی می‌شود

۴ ـ کاهش درگیری‌های پرستاران با مسائل امنیتی

۵ ـ کاهش استراحت در تخت (R1 ص ۲۰)

۱۰ ـ الف) باز توانی یا پیشگیری نوع سوم موقعی مطرح می‌شود که بیماری استقرار یافته و مدتی از آن گذشته و تا اندازه‌ای پیشرفت کرده است و منظور، جلوگیری از پیشرفت بیشتر و طولانی‌شدن بیماری است. در این نوع پیشگیری سعی می‌شود که با ایجاد امکاناتی خاص طوری بیمار را درمان کنند که به جامعه بازگردد و بتواند فعالیت‌های اجتماعی را به طور نسبی یا کامل از سر بگیرد. این نوع پیشگیری یک روش بسیار طولانی و شاید تا آخر عمر باشد.

نکته: هدف کلی در توان‌بخشی روانی این است که چنان آموزشی به بیماران داده شود تا بتوانند به رفتارهای عادی و شغل خود بازگردند.

نکته: پیشگیری از خودکشی جزء پیشگیری ثانویه قرار دارد. پیشگیری ثانویه به معنی شناخت سریع و به موقع بیماری و درمان فوری آن به حساب می‌آید.

نکته: از بین بردن علایم نیز جز پیشگیری ثانویه طبقه‌بندی می‌شود. (R1 ص ۲۷)

۱۱ ـ د) پرستارانی که صمیمانه می‌خواهند بیمارانشان احساس آرامش بیشتری نموده و به آنها کمک نمایند تا مشکلات خود را حل کنند ممکن است در این سعی خود به علت غیرمؤثر بودن ارتباط دچار شکست شوند. احساسات خود پرستار نیز ممکن است در سر راه قرار گیرد و یا سهواً به وسیله کلمات پرستار ارتباط قطع گردد.

نکته: نصیحت ممکن است در بعضی موارد مفید باشد اما در اکثر موارد مخصوصاً اگر شتابزده باشد تأثیر مطلوبی نخواهد داشت. مثلاً بیماری که می‌گوید من حوصله‌ام سر رفته است اگر پرستار در جواب او بگوید: برو بیرون قدم بزن برای بیمار مفید نخواهد بود. اما اگر به او بگوید اگر برایم کمی بیشتر توضیح بدهید که منظورتان از بی‌حوصلگی چیست احتمال بیشتری هست که بتوانم برایتان کاری انجام دهم پاسخ مناسبتری خواهد بود.

نکته: ارتباط غیرکلامی، بیان مجدد، بازخورد دادن جزو تکنیک‌های ارتباط درمانی می‌باشد. (R1 ص ۹۷)

۱۲ ـ ج) در این نوع پیشگیری سعی می‌شود که با روش بیماریابی تشخیص زودرس و اجرای درمان صحیح و پیگیری مرتب از نظر

درمانی از عوارض بیماری کاست زیرا هر چه بیماری زودتر شناخته شود به مراتب کم‌خطر بوده و آسانتر درمان می‌شود و عوارض ناتوانی حاصله نیز به مراتب کمتر خواهد بود. (*R1* ص ۲۷)

۱۳ ـ ج) در زمان بحران، مداخلات متعددی از ناحیهٔ پرستار ضروری است منتهی مراقبتی که بیش از همه در اولویت خواهد بود، مداخلهٔ حمایتی فرد بحران زده است، چرا که با توجه به بحران به وجودآمده، فرد به طور موقت دچار عدم تعادل روانی شدید شده، کوشش می‌نماید به هر نحو که شده مشکل به وجود آمده را حل و فصل نموده و تعادل روانی خود را بازیابد. لذا در صورتی که شخص نتواند راه حلی برای مشکل خود بیابد، بهترین راه، از بین بردن خود خواهد بود. لذا اولویت مداخله در بحران همانند پیشگیری از احتمال آسیب رساندن فرد به خود می‌باشد. (*R1* ص ۷۰)

۱۴ ـ الف) کاپلان دو نوع بحران را توصیف نموده:

- بحران‌های تکاملی، که به عنوان دورهٔ گذرا در شخصیت فرد بوده و با اختلالات شناختی و اختلالات عملکرد مؤثر مشخص می‌شود. این بحران‌ها توسط هر شخصی تجربه می‌شود.
- بحران‌های موقعیتی، موقعیت‌هایی هستند که قبلاً پیش‌بینی نشده و با از دست‌دادن منابع اساسی زندگی و یا با از دست دادن اهداف زندگی مشخص می‌شوند. طلاق، مرگ فردی که دوستش داریم و از دست دادن شغل از این نوع بحران هستند. (*R1* ص ۶۶)

۱۵ ـ د) مهم‌ترین تشخیص پرستاری در بحران، توانایی بالقوه جهت آسیب رساندن به خود می‌باشد و مهم‌ترین و مناسب‌ترین مداخله، مداخله حمایتی است. زیرا در زمان بحران فرد به طور موقت دچار عدم تعادل روانی شدید می‌شود و ممکن است برای حل مشکل و برقراری تعادل روانی خود دست به هر کاری بزند و در صورتی که در حل مشکل موفق نشود ممکن است به خودش آسیب برساند. (*R1* ص ۷۰)

۱۶ ـ د) فراخود "Superego" آخرین قسمت از شخصیت انسان است که از نهاد "ID" منشعب می‌شود و عبارت است از نماینده درونی ارزش‌های فرهنگی و اجتماعی و اخلاقی که توسط خانواده به فرد داده می‌شود و به وسیله پاداش و تنبیه در او جایگزین و استوار و پایدار می‌شود. فراخود قسمت اخلاقی شخصیت انسان است و از دو قسمت وجدان "Conscience" و من آرمانی "Ego-Ideal" تشکیل می‌شود. (*R1* ص ۱۴۴)

۱۷ ـ ب) نوع رابطه‌ای که بیمار با پرستار بخش برقرار می‌کند تحت تأثیر نگرش‌ها و اعتماد و اطمینان بیمار به پرستار است. این احساسات بیمار نسبت به پرستار معمولاً از اولین رابطه‌اش با پرستار شکل می‌گیرد. از آنجایی که بیمار روانی قادر به برقراری رابطهٔ درست و واقعی و توأم با اعتماد و اطمینان نیست، انتظارات و احساسات و عواطف شخصی و خاصی دارد که به راحتی می‌توانند در اولین برخوردها شکل بگیرند و نوع رابطه را دستخوش بهبودی یا آسیب سازند. (*R1* ص ۹۴)

۱۸ ـ ج) پرستار باید از روش Reflection (منعکس کردن) استفاده نماید یعنی سؤال را به خود مریض برگرداند و بپرسد «آدم‌های نادرست»، به این روش گاهی به عنوان «باز تاباندن» نیز استفاده می‌گردد. این روش برگرداندن تمامی یا قسمتی از آنچه که بیمار گفته به خود او می‌باشد. منعکس کردن برای آگاه‌نمودن بیمار از احساسات خود و بیان احساسات شناخته شده بکار برده می‌شود. هم‌چنین باعث می‌شود بیمار در عقاید خود دقت کند. (*R1* ص ۹۵ و *R2* ص ۲۰۲)

۱۹ ـ ب) در پرستاری از بیمار سایکوتیک اولین کار در هنگام بستری کردن بیمار، ایجاد محیط امن و راحت برای اوست چرا که جلب اعتماد بیمار اولین مداخلهٔ پرستار خواهد بود. بیماران سایکوتیک دارای هذیانات و توهمات می‌باشند. بنابراین کاستن از سوءظن بیمار و کاهش محرکات محیطی، اقدام مناسبی برای کاهش هذیانات و توهمات می‌باشد. هم چنین در محیط تحریک کننده سطح اضطراب و اشتباهات حسی Illusion تقویت می‌شود. (*R1* ص ۹۰)

۲۰ ـ ج) زمان پایان دادن به رابطه درمانی، به عهده پرستار است، معمولاً در نیمهٔ دوم یا ربع آخر جلسه درمانی، پرستار، زمان خاتمه را در حدود چند دقیقه بعد به طور صریح یا ضمنی به طوری که بیمار بفهمند، اعلام می‌کند. در این مدت آخر، به تدریج موضوع رابطه بررسی شده و نتیجه‌گیری از مسائل جلسه انجام می‌گیرد و مفاهیم و احساسات و مسائل مورد نظر یادآوری می‌شوند، بهتر است بیمار در پایان جلسه، این کار را انجام دهد. (*R1* ص ۹۴)

۲۱ ـ د) گوش دادن ارادی و فعال و دقیق و در نتیجه، درک صحیح اشارات و کلام و احساسات بیمار یکی از مهارت‌های اولیه و اساسی ارتباط است. این مهارت به شناخت صحیح احساسات و افکار بیمار و بازخورد صحیح و پاسخ عاطفی و معقولانه درمانگر منجر می‌شود. هر فردی به شنونده نیاز دارد تا با شنیده‌شدن افکار و احساساتش، خودش را راحت‌تر بیابد و زبان درونی و خاموش خود را دریابد. بدین طریق بیمار به پرستار اعتماد می‌کند و به تخلیه عواطف متضاد و آشفتهٔ خود می‌پردازد. (*R1* ص ۹۳)

۲۲ ـ ج) مصاحبه کننده در مقابل بیمار روانی باید مشاوری ماهر باشد. این مهارت، تمامی خصوصیات خوب و لازم مصاحبه کننده را داراست. فقط شنونده خوب بودن کافی نیست بلکه تفسیر کننده و درک کننده و پاسخگوی خوبی نیز باید باشد. از فنون هدایت مصاحبه و تغییر رفتار، آگاه باشد. زبردست و مدیر و رهبری خوب بودن با خصوصیات مشاوری ماهر ضرورتی حتمی ندارد. بدین صورت که هر گوینده زبردست یا مدیر خوب، مشاور توانایی نخواهد بود. (*R1* ص ۹۶)

۲۳ ـ ج) وقتی که یک واقعه خارجی تعادل روانی شخص یا گروهی را بهم می‌زند، بحران وضعیتی یا موقعیتی بروز می‌کند، مانند از دست دادن شغل، از دست دادن شخص مورد علاقه، شروع یا بدترشدن بیماری و جدایی. بحران از دست دادن شغل می‌تواند به دنبال فشار مالی، احساس عدم کفایت و کشمکش‌های روانی ایجاد شود.

نکته: بحران‌های رشد دوره‌هایی هستند که در آن نیاز به تغییر نقش است. برای مثال، وقتی یک فرد از خردسالی به دورهٔ نوجوانی پا می‌گذارد، از او انتظار می‌رود که فردی اجتماعی شود و با اطرافیان ارتباط مناسب برقرار کند. به طور کلی دوره‌های متغیر در طی جوانی، پدر یا مادری، زناشویی، میانسالی و بازنشستگی نیز زمان‌های مناسبی برای بروز بحران‌های رشدی می‌باشند. (*R1* ص ۶۶ و ۶۵)

۲۴ ـ الف) مشاهده کردن نوعی تکنیک ارتباط درمانی است. در جریان ارتباط درمانی باید به واکنش‌ها، حالات چهره، قیافه و حرکات بدنی بیمار توجه نمود زیرا بسیاری از واکنش‌های غیرکلامی مانند لرزش صدا و اندام‌ها، رنگ‌پریدگی، نحوهٔ نگاه کردن و غیره، نشانه‌هایی از حالات هیجانی و افکار بیمار است. آن چه که مورد مشاهده قرار می‌گیرد، باید برای بیمار بیان شود. این امر موجب می‌شود که بیمار بداند تمام رفتارهایش، مورد توجه پرستار است. مثلاً بیماری که ضمن صحبت، ناخن‌هایش را می‌خورد، پرستار مشاهدهٔ خود را به صورت «شما از چیزی عصبانی هستید؟» بیان می‌کند.

نکته: تأکید بر حقایق زمانی مورد استفاده قرار می‌گیرد که بیمار در مورد شرایطی یا موقعیتی تعبیر غلط دارد، تأکید کردن بر حقایق آن موقعیت ممکن است برای بیمار مفید باشد.

نکته: در تکنیک بیان مجدد مطلب گفته شده توسط گوینده، با جملات و کلمات دیگری که بیان کنندهٔ همان عقیده باشد توسط درمانگر به گوینده منتقل می‌شود. (*R2* ص ۹۶)

۲۵ ـ الف) تفکر عبارت است از رهبری و توجه فعالیت‌های ذهن به حل مسأله خاص یا مشکل معینی که شخص با آن مواجه است. به عبارت دیگر، تفکر عبارت است از جریان معطوف به هدف، عقاید، رمزها و تداعی‌ها که در مواجهه با یک مسأله آغاز شده و به نتیجه‌ای مبتکی به واقعیت منتهی می‌گردد. در یک شخص بالغ و سالم تفکر از نوع انتزاعی است، یعنی نوع تفکر که در آن شخص قادر است به طور ارادی مسیر افکارش را از یک وجه موقعیتی خاص به وجهی دیگر تغییر دهد، وجوه مختلف موقعیت را همزمان در ذهن نگه دارد، نکات اساسی یک موضوع را با هم درنظر بگیرد و در ضمن قادر به تجزیهٔ آن به اجزاء کوچک باشد، پیشاپیش، طرح بریزد و از نمادگری استفاده کند. (*R1* ص ۱۰۱)

۲۶ ـ الف) بیان شک و تردید دربارهٔ حقیقت به بیمار نشان می‌دهد که دیگران اتفاقات را مانند او درک نمی‌کنند و یا نتایج همانندی را به دست نمی‌آورند. پرستار با بیمار موافقت یا مخالفت نمی‌کند ولی به هر حال پیشنهاد او باعث می‌گردد که بیمار نظر خود را از وقایع و موقعیت‌ها دوباره ارزشیابی کند.

نکته: روش برگرداندن به احساسات برای بیان احساسات بیمار به جای محتویات حقیقی ارتباط می‌باشد. برخی افراد به سختی می‌توانند احساساتشان را از طریق کلمات بیان دارند.

نکته: پیگیری یا کاوش و تعمق اغلب برای به دست آوردن اطلاعات، جهت جلوگیری از تفسیر نادرست ارتباط مفید است. مثلاً: «کمی بیشتر دربارهٔ آن بگو».

نکته: منعکس کردن یا «بازتابانیدن» یعنی برگرداندن تمامی یا قسمتی از آنچه که بیمار گفته به خود او. منعکس کردن برای آگاه نمودن بیمار از احساسات خود به کار برده می‌شود. (*R1* ص ۱۰۱)

۲۷ ـ د) مکانیسم بازگشت یا "Regression" یعنی بازگشت ناخودآگاه به مرحله روانی پایین‌تر. در حالت تثبیت، رفتارهای کودکانه، اتکاء شدید و مانند آن از بین نمی‌رود و ادامه دارد. اما در بازگشت، شخص از این مراحل می‌گذرد ولی هر موقع که تحت استرس شدید قرار می‌گیرد به مراحل قبلی برمی‌گردد. فرد بزرگسالی که در حالت‌های استرس شدید با رفتارهای کودکانه مثل گریه، فهر و نظایر آن از دیگران توقع محبت و توجه دارد از مکانیسم بازگشت استفاده کرده است.

نکته: زمانی که فرد در یکی از مراحل رشد روانی باقی می‌ماند در حالی که از نظر کلی از آن مرحله گذشته است، از مکانیسم تثبیت استفاده می‌کند. تثبیت، ممکن است در اثر ارضای بیش از حد و یا به علت ناکامی بیش از حد در مرحلهٔ خاصی از رشد و تکامل، رخ دهد.

نکته: مکانیسم دفاعی فرونشانی یا "Suppression" عبارت است از عمل آگاهانهٔ مهارکردن یک تکانه یا عقیده به منظور فراموش کردن چیزی یا کنارزدن آن از ذهن.

نکته: مکانیسم دفاعی سرکوبی یا "Repression" رایج‌ترین مکانیسم دفاعی است زیرا خط اول دفاع برای مقابله با اضطراب و استرس شمرده می‌شود. سرکوبی، عبارت است از بیرون راندن ناخودآگاه تجارب، تمایلات، احساسات و خاطرات ناراحت‌کننده از بخش خودآگاه. (*R1* ص ۸۱ و ۸۲)

۲۸ ـ ب) دلیل تراشی یا "Rationalization" یعنی ارائه توضیحات نادرست اما ظاهراً قانع کننده برای توجیه رفتارهای نامقبول خود. مثلاً فردی که در کنکور موفق نشده است می‌گوید: «دانشگاه رفتن فقط وقت تلف کردن است»، در حالی که واقعیت غیر از آن است.

نکته: برون‌فکنی یا فرافکنی عبارت است از نسبت دادن خصوصیات، صفات و یا تمایلات نامقبول و ناپسند خود، به دیگران. بیماران پارانوئید از این مکانیسم زیاد استفاده می‌کنند.

نکته: جبران یا "Compensation" یعنی تلافی کردن یک نقص. مکانیسم جبران، عبارت است از رفتارهای افراطی به منظور تقلیل احساس حقارت.

نکته: جانشین‌سازی یا "Displacement" عبارت است از سوق دادن جهت یک احساس از یک موضوع خطرناک یا غیرقابل قبول به یک موضوعی امن یا قابل قبول. جابجایی موجب می‌شود که اضطراب‌ها و نگرانی‌ها از علت تولید کنندهٔ خود جدا شده و به چیز دیگری که هیچ رابطه‌ای با آن ندارند، منتقل شوند. (*R1* ص ۸۱ و ۸۲ و *R2* ص ۱۰۲)

۲۹ ـ ج) ضعف حافظه عبارت است از تحریف یا جعل حافظه که در آن

شخص واقعیت را با خیال‌پردازی درهم می‌آمیزد و به جای هم می‌گیرد. افسانه‌پردازی نوعی تحریف حافظه است که در آن ممکن است بیمار از وقایعی صحبت کند که در حقیقت هرگز اتفاق نیفتاده است.

نکته: سیستم شناختی شامل سطح آگاهی و هوشیاری، جهت‌یابی، حافظه، تمرکز و توجه و معلومات و هوش می‌باشد. قضاوت یعنی واکنش بیمار در موقعیت‌های اجتماعی. عاطفه یعنی ابراز هیجان متناسب با موقعیت موجود فرد، مثلاً غمگینی پس از فقدان. (*R1* ص ۱۰۹ و ۱۲۴)

۳۰ - ب) انکار یا "Denial" عبارت است از نفی ناخودآگاه یک فکر، احساس، میل یا واقعیت که برای خودآگاه مقبول است. در واقع رفتار فرد به گونه‌ای است که گویا اصلاً مشکلی وجود ندارد. مثلاً فردی که مبتلا به سرطان است، طوری رفتار می‌کند که انگار چنین چیزی واقعیت ندارد.

نکته: درک غلط یا "Illusion" یکی از اختلالات درکی است که در آن اشیاء یا پدیده‌های واقعی به صورتی متفاوت و تغییر یافته درک می‌شوند.

نکته: بزرگ‌منشی نوعی اختلال هذیانی است که شخص از ارزش، قدرت، معلومات و هویت خاص برخوردار است یا رابطهٔ ویژه با یک فرد بسیار مشهود دارد.

نکته: مکانیسم دلیل تراشی یعنی ارائه توضیحات نادرست اما ظاهراً قانع‌کننده برای توجیه رفتارهای نامقبول خود. (*R1* ص ۸۳ و ۱۰۴ و *R2* ص ۶۰۲)

۳۱ - ج) انسان‌ها دارای نیازهایی هستند و همواره در تلاشند که این نیازها را ارضاء نمایند، زیرا زنده‌ماندن و زندگی کردن، مستلزم ارضای صحیح این نیازهاست. به علاوه، رشد شخصیت سالم، متعادل و شکوفایی استعدادها، زمانی میسر خواهد بود که فرد در تأمین نیازهای اساسی خود مشکلی نداشته باشد، به عبارت دیگر، ارضای صحیح و واقع‌بینانه نیازهای اساسی، لازمهٔ رشد و تکامل انسان است.

نکته: تنها بصیرت نسبت به مشکلات خویش از اصول بهداشت روان نمی‌باشد، بلکه شناخت نقاط قوت و توانایی‌های خویش نیز از مهم‌ترین مسائل بهداشت روانی است. علاوه بر آن شناخت توانایی‌ها و محدودیت‌های دیگران نیز برای سلامت روانی ضرورت دارد. (*R1* ص ۲۵)

۳۲ - ب) پیشگیری نوع سوم، موقعی مطرح می‌شود که بیماری استقرار یافته و مدتی از آن گذشته و تا اندازه‌ای پیشرفت کرده است و منظور، جلوگیری از پیشرفت بیشتر و طولانی‌شدن بیماری است. در این نوع پیشگیری، سعی می‌شود که با ایجاد امکاناتی خاص طوری بیمار را درمان کنند که به جامعه بازگردد و بتواند فعالیت‌های اجتماعی را به طور نسبی یا کامل از سر بگیرد. هدف از پیشگیری ثالث، کاستن از شیوع آثار باقیمانده و ناتوانی حاصل از بیماری یا اختلال است.

نکته: آموزش را باید اساسی‌ترین روش پیشگیری اولیه دانست و به این منظور، متخصصین بهداشت روانی با همکاری سایر گروه‌ها، مانند افرادی که در خدمات عمومی کار می‌کنند و حتی داوطلبان غیرحرفه‌ای به منظور گسترش اطلاعات بهداشت روانی، باید همکاری نمایند.

نکته: پیشگیری ثانویه به معنی شناخت سریع و به موقع بیماری و درمان فوری آن به حساب می‌آید. به طور کلی، پیشگیری ثانویه شامل موارد زیر است:

الف) بیماریابی به منظور تشخیص، شناخت فوری و پیش‌رس علایم غیرعادی.

ب) درمان فوری، زودرس و کامل جهت رفع علایم خفیف بیماری، پیشگیری از بروز علایم شدید و برگرداندن هر چه زودتر بیماران روانی به جامعه.

ج) درمان پیشگیری و نگهدارنده به منظور پیشگیری از بازگشت عوارض بیماری تا حصول بهبود کامل (*R2* ص ۲۷).

۳۳ - الف) فرافکنی یا "Projection" عبارت است از نسبت دادن خصوصیات، صفات و یا تمایلات نامعقول و ناپسند خود، به دیگران. به عبارت دیگر فرد احساس‌ها و امیال دردناک درونی خود را به فرد دیگری نسبت می‌دهد. مانند فردی که تمایلات پرخاشگرانه دارد ولی قادر به تحمل آن نیست، آن را به دیگران نسبت می‌دهد و به این نتیجه می‌رسد که دیگران افرادی خطرناک هستند و قصد آزار رساندن او را دارند.

نکته: خیال‌پردازی، مکانیسم متداولی است که همه افراد از آن به نحوی و تا اندازه‌ای استفاده می‌کنند و عبارت است از، یک سری تصاویر ذهنی یا توالی رویدادهای ساختگی که رؤیای روز نیز نامیده می‌شود.

نکته: درون‌فکنی عبارت است از درونی کردن سمبولیک یک شخص یا شیء خارجی محبوب یا منفور به منظور برقراری رابطهٔ نزدیک با آن و حفظ حضور دائمی آن. (*R1* ص ۸۳ و ۸۲ و *R2* ص ۶۰۱)

۳۴ - ج) پیشگیری ثانویه به معنی شناخت سریع و به موقع بیماری و درمان فوری آن به حساب می‌آید. به عبارتی، اصلاح رفتارهایی که با تطابق غلط با افراد خانواده یا جامعه به وجود آمده‌اند، در نظر گرفته می‌شود. به این منظور، تعیین و میزان بروز بیماری‌ها که عبارت از کشف مواردی که اولین بار مبتلا شده‌اند، نهایت اهمیت را دارد.

نکته: منظور از پیشگیری اولیه، طرح برنامه‌هایی است که با تأثیر بر عوامل به وجودآورنده بیماری‌های روانی، از بروز این بیماری‌ها جلوگیری به عمل می‌آورند. در پیشگیری اولیه، باید تمام امکانات و نیروها تجهیز گردند و با همکاری یکدیگر در پیشگیری بیماری‌های روانی بکار روند.

نکته: پیشگیری نوع سوم، موقعی مطرح می‌شود که بیماری

استقرار یافته و مدتی از آن گذشته و تا اندازه‌ای پیشرفت کرده است و منظور، جلوگیری از پیشرفت بیشتر و طولانی‌شدن بیماری است. در این نوع پیشگیری، سعی می‌شود که با ایجاد امکاناتی خاص طوری بیمار را درمان کنند که به جامعه بازگردد و بتواند فعالیت‌های اجتماعی را به طور نسبی یا کامل از سر بگیرد. (RI ص ۲۷)

۳۵ ـ الف) ما به گوش دادن با دقت به سخنان بیمار قادر به درک صحیح اشارات و کلام و احساسات بیمار خواهیم بود و او را بهتر خواهیم شناخت. بدینوسیله به بیمار فرصت بیان افکار و عقاید و تخلیهٔ احساسات و عواطفش را می‌دهیم و در ضمن بدین طریق می‌توانیم اعتماد و اطمینان مریض را هم جلب نماییم.

نکته: گوش دادن مهم‌ترین شیوه‌ای است که در ارتباط درمانی به کار گرفته می‌شود. پرستار باید به طور کامل و دقیق به تمام گفته‌های بیمار گوش دهد. پرستار نباید به هنگام گوش دادن، به چیز دیگر فکر کند.

حتی فکر کردن به این‌که برای بیمار چه کاری باید انجام دهد، یا تشخیص بیمار چه خواهد بود، اصلاً مفید نخواهد بود، بلکه تنها کار مفید برای بیمار، گوش دادن دقیق به گفته‌های بیمار است. (RI ص ۹۵)

۳۶ ـ ج) خطای حسی یا "Illusion" یکی دیگر از اختلالات درکی است که در آن اشیاء یا پدیده‌های واقعی به صورتی متفاوت و تغییر یافته درک می‌شوند. این حالت، لزوماً دلیل بیماری روانی نیست و گاهی در افراد سالم نیز دیده می‌شود. خطای حسی تصویری نیز نوع دیگر از اختلالات درکی است که در آن تصاویر واقعی به شکل دگرگونه و خیالی ظاهر می‌شود. مثلاً گل‌های کاغذ دیواری به صورت قورباغه‌های بزرگ درک می‌شود.

نکته: توهم یا "Hallucination" عبارت است از درک بدون یک محرک خارجی بر اعضای حسی.

نکته: هذیان یا "Delusion" نوعی اختلال در محتوای فکر می‌باشد. هذیان عقیدهٔ باطلی است که با منطق قابل اصلاح نیست. (RI ص ۱۰۹)

۳۷ ـ ب) منفی‌کاری یعنی مقاومت بدون انگیزه در مقابل حرکت یا دستور، به عبارت دیگر بیمار رفتاری خلاف آن چه که از او خواسته می‌شود، انجام می‌دهد.

نکته: کاتالپسی (Catalapcy) عبارت است از یک وضعیت بی‌حرکتی که به طور مستمر حفظ می‌شود و در بیماران کاتاتونیک مشاهده می‌شود.

نکته: بهت یا Stupor کاهش قابل ملاحظه رفتار حرکتی، حالتی که در آن شخص واکنش نشان می‌دهد و از محیط اطراف آگاه نیست.

نکته: رفتار کلیشه‌ای یا Stroripy عبارت است از الگوی ثابت و تکراری حرکات مانند شکلک و ادا درآوردن. (RI ص ۱۱۲)

۳۸ ـ ج) بهداشت روانی به معنی سلامت روان، از دیدگاه‌های مختلف تعاریف متعددی دارد. به طوری که سازمان بهداشت جهانی (WHO) بهداشت روانی را یکی از اصول مراقبت‌های اولیه بهداشتی در دستور کار کشورهای عضو قرار داده است. علّت این همه توجه به بهداشت روانی این است که سلامت جسمی، روانی و اجتماعی، لازمهٔ رشد و شکوفایی انسان‌ها می‌باشد. سازمان بهداشت جهانی در سال ۱۹۴۶ سلامتی را حالت رفاه کامل جسمی ـ روانی ـ اجتماعی و نه فقط، فقدان بیماری یا معلولیت تعریف کرده است. در این تعریف، سلامت روانی و اجتماعی افراد نیز مدنظر قرار گرفته است. سازمان بهداشت جهانی، سلامت فکر را عبارت از قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی، اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب می‌داند. (RI ص ۲۳)

۳۹ ـ ب) بیمار را باید در ابتدای شروع ارتباط درمانی، برای این مرحله آماده نمود. پرستار باید به بیمار بگوید که تا چه زمانی با او خواهد بود، این موارد برای پیشگیری از وابستگی شدید بیمار به پرستار مفید است. در این مرحله نباید، بیمار احساس وابستگی به پرستار داشته باشد. در مرحلهٔ اختتام نهایی که در آن بیمار از بیمارستان مرخص می‌شود یا به دلایلی پرستار قادر به ادامه ملاقات‌های منظم با بیمار نمی‌شود، باید پرستار به تدریج ملاقات‌های خود را کم نماید و بیمار را تشویق کند به این که با دیگران رابطه برقرار نماید.

نکته: نکات مهم در مرحله اختتام:

ـ از روز اول تاریخ اختتام را ذکر کنید.

ـ در طول دوران ارتباط با بیمار تاریخ اختتام را یادآور شوید.

ـ موقعیتی فراهم کنید تا قبل از تاریخ واقعی اختتام بیمار بتواند درباره آن صحبت کند.

ـ سعی کنید به تدریج مدت زمان ارتباط خود را با بیمار هر چه به مرحله خاتمه می‌رسد کمتر کنید.

ـ زمان برای ابراز احساسات بیمار فراهم کنید.

ـ به بیمار نشان دهید که فردی متکی به خود است. (RI ص ۹۴)

۴۰ ـ د) در بحث‌های روزمره، کلمات خلق و عاطفه به طور متداخل برای توصیف حالات هیجانی به کار می‌روند در حالی که به طور دقیق‌تر، خلق تجلیات درونی هیجانات است که به طور ذهنی احساس می‌شود و شخص آن را گزارش می‌کند ولی عاطفه، تظاهرات خارجی هیجانات می‌باشد که توسط دیگران مشاهده می‌شود. به طور طبیعی ابراز هیجان، متناسب با موقعیت موجود فرد است. مثلاً غمگینی پس از فقدان. اما زمانی که عاطفه برخلاف انتظار بر بیمار دیده شود بدون اینکه موقعیت ایجاب کند مانند خندیدن بیمار در حین موضوع غم‌انگیز به آن عاطفه نامتناسب می‌گویند. (RI ص ۱۰۹)

۴۱ ـ ب) ادراک فرآیندی است که به کمک آن به برداشت حسی ناشی از تحریک حسی، معنی داده می‌شود. درک کردن مستلزم آگاهی و بازشناسی تحریک‌های معنی‌دار حسی است. ادراک، فرآیند فعالی

است که به کمک آن، تجربهٔ کنونی با تجربهٔ گذشته ارتباط می‌یابد و معنا پیدا می‌کند. درک دقیق، مستلزم سلامت دستگاه درک‌کننده در تمام سطوح است و هرگونه نقص در این دستگاه، ممکن است زمینه را برای پیدایش اختلالات درکی فراهم سازد. توهم و اشتباه حسی از اختلالات عمدهٔ درک هستند.

نکته: حافظه عبارت از فرآیندی است که به وسیلهٔ آن اطلاعات ذخیره شده در مغز بعداً به خاطر آورده می‌شوند.

نکته: هوشیاری را می‌توان حالت آگاهی شخص از خود و محیط تعریف نمود و مترادف با آگاهی و باخبری می‌باشد.

نکته: خلق تجلیات درونی هیجانات است که به طور ذهنی احساس می‌شود و شخص آن را گزارش می‌کند. (*RI* ص ۱۰۹-۱۰۶)

۴۲ ـ ج) هانس سلیه، یک سندرم سازگاری با استرس را شرح داد که به عنوان سندرم سازگاری عمومی نامیده شد. سندرم سازگاری عمومی، پاسخ فیزیولوژیکی تمام بدن، به استرس می‌باشد که مستلزم عملکرد سیستم‌های مختلف به خصوص سیستم عصبی خودکار و سیستم غدد درون‌ریز است. سلیه معتقد بود، بدن برای نشان دادن واکنش‌های مناسب و ایجاد هماهنگی، سه مرحله را می‌گذراند. مرحله اول: احساس خطر، مرحله دوم: مقاومت، مرحله سوم: خستگی مفرط یا فرسودگی و یا مرحلهٔ ضعف و ناتوانی می‌باشد. (*RI* ص ۷۹-۷۸)

۴۳ ـ ج) در بهداشت روانی، خانواده از ابعاد مختلف مورد بررسی قرار می‌گیرد: مانند روابط اعضای خانواده با یکدیگر، موقعیت فرهنگی ـ اجتماعی و اقتصادی خانواده و عوامل استرس‌زای حاکم بر خانواده. خانواده‌ها براساس روابط اعضای آن به سه دسته تقسیم می‌شوند: ۱) دموکراسی ۲) آزادی مطلق ۳) دیکتاتوری. ولی فقط در خانواده‌هایی که فرهنگ دموکراسی حاکم است از بهداشت روان مناسب برخوردارند. در این گونه خانواده‌ها، هر یک از افراد حق دخالت در امور خانه و اظهار نظر دربارهٔ مسائل مختلف را داشته و در انتخاب هدف‌های زندگی خانوادگی، اتخاذ روش‌های مناسب و تقسیم درآمد خانواده اظهار نظر می‌کنند. (*RI* ص ۲۸)

۴۴ ـ ب) هذیان بزرگ‌منشی نوعی اختلال هذیانی است که در آن مایهٔ مسلط، هذیان‌هایی است که شخص از ارزش، قدرت، معلومات و هویت خاصی برخوردار است یا رابطه‌ای ویژه با یک فرد بسیار مشهور دارد. چنین افکاری در مانیا و اسکیزوفرنی و گاهی نیز در بیماران افسرده دیده می‌شود. هذیان بزرگ‌منشی ممکن است به اشکال زیر دیده شود:

ـ هذیان اختراع: بیمار اعتقاد دارد که کشف بزرگی کرده است.

ـ هذیان دگرگون‌سازی: بیمار ادعا می‌کند که اندیشهٔ اصلاح و دگرگونی جهان را پیدا کرده است و انقلابی در تمام دنیا به وجود خواهد آورد.

ـ هذیان ثروت: بیمار اعتقاد دارد که صاحب خزاین و دارایی بی‌شماری است. (*RI* ص ۱۰۴)

۴۵ ـ ب) جهت پی بردن به تفکر انتزاعی بیمار می‌توان از ضرب‌المثل‌ها استفاده کرد. مثلاً به بیمار گفته شود که حالا می‌خواهم چند ضرب‌المثل بگویم و شما آنها را معنی کنی. به عنوان مثال می‌توانی بگویی جوجه را آخر پاییز می‌شمارند چه معنی دارد. اگر بیمار قادر به تفسیر آن شد، دارای تفکر انتزاعی است و اگر پاسخ‌های عینی داد، یعنی عین ضرب‌المثل را تکرار کرد دارای تفکر تجریدی است. البته در تفسیر ضرب‌المثل‌ها، سن و موقعیت فرهنگی بیمار را در نظر بگیرد.

نکته: طرح سؤال از زمان و مکان جهت پی بردن به سیستم حسی و شناختی (جهت‌یابی) بیمار می‌باشد.

نکته: جهت پی بردن به سطح درک بیمار به علایم هذیان توجه می‌شود. (*RI* ص ۱۲۴)

۴۶ ـ ج) هذیان انتساب یا به خود بستن، به صورت عقیدهٔ ثابت بیمار مبنی بر این که هر چیز رابطه‌ای مستقیم با او دارد تظاهر می‌کند. مثلاً بیمار باور دارد که اطرافیان به او می‌خندند، در مورد او به هم ایما و اشاره می‌کنند، یا پشت سر او حرف می‌زنند. به علت همین اعتقاد، گاهی بیمار از بیرون رفتن خودداری می‌کند. نوعی از این هذیان، به هذیان اهمیت مشهور است که در آن بیمار برای هر چیز جزئی، اهمیت فوق‌العاده‌ای قائل می‌شود و معنای خاصی از آن استنباط می‌کند.

نکته: در هذیان کنترل، بیمار اعتقاد دارد که اراده، افکار و احساساتش به وسیلهٔ نیروهای خارجی کنترل می‌شود. (*RI* ص ۴)

۴۷ ـ ج) نظریه‌های روان‌پویایی یکی از پیشگام‌ترین نظریه‌ها در مورد رشد و تکامل فرد و آسیب‌شناسی بیماری‌های روانی است. فروید اولین کسی بود که مکتب روان‌کاوی را ابداع نمود. نظریهٔ روانکاوی رفتار را به نیروهای درونی قدرتمند نسبت می‌دهد. فروید اعتقاد داشت که دو انرژی بنیادی و ناخودآگاه وجود دارد که نیروی پرتوان انگیزش در تعیین رفتار به شمار می‌آید. ناخودآگاه، قسمت عمده خاطرات انسان را تشکیل می‌دهد. خاطراتی که به دلیل ایجاد تعارض و اضطراب از خودآگاه به این بخش رانده شده است. به عبارتی، ذهن انسان آن دسته از خاطرات و احساساتی را که نامقبول هستند، از طریق نیمه آگاه به ناخودآگاه سرکوب می‌کند. (*RI* ص ۳۹ و ۱۴۳)

۴۸ ـ ب) ژان پیاژه برای رشد شناختی چهار مرحله مطرح کرد که طی آن، فرد توانایی تفکر منطقی را پیدا می‌کند:

۱ ـ مرحله حسی ـ حرکتی (تولد تا ۲ سالگی) که خصوصیت عمدهٔ این دوره بازتاب‌های حسی ـ حرکتی برای شناخت دنیای خارج و پایداری شیء است.

۲ ـ مرحله تفکر پیش‌عملیاتی (۲ تا ۷ سالگی) در این مرحله خودمحوری، تفکر سحرآمیز و زنده‌پنداری مشاهده می‌شود.

۳ ـ مرحله عملیاتی عینی (۷ تا ۱۱ سالگی) تفکر عملی، استدلال قیاسی، پیروی از اصول اخلاقی و مقررات، برگشت‌پذیری، مفهوم

نگهداری وزن و حجم در این مرحله وجود دارد.

۴- مرحلهٔ عملیات صوری (۱۱ سالگی تا آخر نوجوانی) در این مرحله تفکر انتزاعی شکل می‌گیرد. (*R1* ص ۱۵۲)

۴۹ - ج) جبران به معنی تلافی کردن یک نقص. مکانیسم جبران عبارت است از رفتارهای افراطی به منظور تقلیل احساس حقارت مثلاً فردی که به دلیل معلولیت جسمی، احساس حقارت می‌کند، سعی می‌کند با کسب شهرت در نویسندگی بر احساس حقارت خود فایق آید. البته گاهی ممکن است رفتارهای جبرانی در جهت منفی باشند.

نکته: جابجایی عبارت است از سوق دادن جهت یک احساس از یک موضوع خطرناک یا غیرقابل قبول به یک موضوع امن یا قابل قبول. در محیط‌های اداری، رفتارهای جابجایی زیاد مشاهده می‌شود، رئیس به معاون سخت می‌گیرد، معاون به کارمند، کارمند به خدمه و ...

نکته: برون‌فکنی یا فرافکنی عبارت است از نسبت دادن خصوصیات، صفات و یا تمایلات نامقبول و ناپسند خود به دیگران. به عبارت دیگر فرد احساس‌ها و امیال دردناک درونی خود را به فرد دیگری نسبت می‌دهد. بیماران پارانوئید از این مکانیسم زیاد استفاده می‌کنند. (*R1* ص ۸۳)

۵۰ - ب) توهم (Hallucination) درک بدون محرک خارجی را گویند و جزء اختلالات درکی می‌باشد. توهم لمسی به صورت لمس یا حس سطحی است که به صورت احساس لمس یک چیز گرم یا سرد، خزیدن حشرات روی اندام و... درک می‌شود، بدون آنکه محرک خارجی وجود داشته باشد.

نکته: هذیان (Delusion) عقیدهٔ باطلی است که بر پایه استنباط نادرست شخص از واقعیت بیرونی متکی است.

نکته: اشتباه حسی (Illusion) درک و تعبیر اشتباه یک محرک حسی واقعی خارجی را گویند. (*R1* ص ۱۰۸ و ۱۰۹)

۵۱ - ب) اریک اریکسون هشت مرحله برای زندگی توصیف کرد:

مرحله اول: اعتماد بنیادی در مقابل بی‌اعتمادی بنیادی

مرحله دوم: خودمختاری در مقابل شرم و تردید است که خجالتی شدن کودک و شرمندگی او در اثر عبور نامناسب از این مرحله رخ می‌دهد.

مرحله سوم: ابتکار در مقابل احساس گناه

مرحله چهارم: کوشایی در مقابل احساس حقارت

مرحله پنجم: هویت در مقابل سردرگمی نقش

مرحله ششم: صمیمیت در مقابل درخودفرورفتگی

مرحله هفتم: مولدبودن در مقابل بی‌حاصلی

مرحله هشتم: یکپارچگی در مقابل پریشانی و نومیدی می‌باشد.

۵۲ - ب) تکنیک‌هایی که به عنوان مانع ارتباط به حساب می‌آیند عبارتند از: نصیحت کردن، قضاوت کردن، اطمینان دادن، خودافشاگری، اعلام تشخیص، تغییر موضوع و مقاومت. در مقابل، تکنیک‌های ارتباط درمانی عبارتند از: سؤالات باز پاسخ، تصریح، گوش کردن، انعکاس، بیان احساسات، مشاهده کردن، سازماندهی، ربط‌دادن مطالب، هدایت کردن، سکوت، رویارویی، تقویت مثبت، تشویق به توصیف ادراکات و خلاصه کردن و گشایش سخن. (*R1* ص ۹۷)

۵۳ - ج) منظور از گشایش سخن، تشویق بیمار به صحبت در مورد خودش می‌باشد. چون در ارتباط درمانی، اساس بر این است که در مورد افکار و احساسات بیمار صحبت شود، لذا انتخاب موضوع صحبت از سوی بیمار این امکان را می‌دهد که پرستار در جریان افکار بیمار قرار بگیرد. (*R1* ص ۹۶)

نکته: تکنیک ارتباطی روشن نمودن ابهامات، برای پرستار و بیمار مفید است، وقتی پرستار سعی در کشف آنچه که بیمار گفته می‌نماید، در حقیقت به بیمار کمک می‌کند تا خود را بهتر بشناسد.

نکته: تشویق به صحبت همان تکنیک ارتباطی گشایش سخن می‌باشد که بیمار به صحبت در مورد خودش تشویق می‌شود.

۵۴ - ب) از نظر فروید، شخصیت انسان از سه نوع فرایند پویا و متعامل نهاد، من، من برتر تشکیل یافته است. نهاد بخش اولیه شخصیت است و نوزاد با آن متولد می‌شود. این بخش مخزن سائقه‌های غریزی است. نهاد تنش‌های درونی بدن را تحمل نمی‌کند و فوراً برای تخلیه آن تلاش می‌نماید. بدین ترتیب تمام هدف نهاد ارضای فوری خواسته‌هاست بدون آنکه به مقتضیات زمان و مکان توجه کند. نهاد قادر به تشخیص واقعیت از غیرواقعیت نیست. من (خود) Ego به تدریج در شخصیت کودک شکل می‌گیرد و به بخش منطقی شخصیت معروف است. نهاد از فرایندهای نخستین تفکر پیروی می‌کند لذا قادر به تشخیص تخیلات از واقعیت نیست به همین جهت بخشی از نهاد به من تبدیل می‌شود تا اصل واقعیت را جانشین اصل لذت کند.

من برتر آخرین بخش شخصیت است و نمایندهٔ درونی ارزش‌ها و معیارهای اخلاقی خانواده و جامعه، نزد فرد است و براساس امر و نهی‌های والدین شکل می‌گیرد و دارای دو بخش وجدان و من آرمانی می‌باشد. (*R1* ص ۱۴۴)

۵۵ - ج) سرکوبی یا واپس‌زنی رایج‌ترین مکانیسم دفاعی است زیرا خط اول دفاع برای مقابله با اضطراب و استرس است و عبارت است از بیرون راندن ناخودآگاه تجارب، تمایلات، احساسات و خاطرات ناراحت کننده از بخش خودآگاه. (*R1* ص ۸۳ و *R2* ص ۶۰۲)

نکته: برگشت به معنی ناخودآگاه به مرحله روانی پایین‌تر است. در حالت تثبیت رفتارهای کودکانه، اتکاء شدید و مانند آن از بین نمی‌رود و ادامه دارد. اما در بازگشت، شخص از این مراحل می‌گذرد ولی هر موقع که تحت استرس شدید قرار می‌گیرد به مراحل قبلی برمی‌گردد.

نکته: جابجایی عبارت است از سوق دادن جهت یک احساس از یک موضوع خطرناک یا غیرقابل قبول به یک موضوع امن یا قابل قبول.

نکته: واکنش وارونه یا واکنش‌سازی عبارت است از سرکوب کردن میل یا آرزویی که فرد از ابراز آن شرم دارد و رفتاری در خلاف جهت آن انجام می‌دهد. (*R1* ص ۸۱)

۵۶ ـ د) در جریان ارتباط درمانی باید به واکنش‌ها، حالات چهره، قیافه و حرکات بیمار توجه نمود زیرا بسیاری از واکنش‌های غیرکلامی مانند لرزش صدا، نگاه کردن و غیره، نشانه‌هایی از حالات هیجانی و افکار بیمار است. آنچه که مورد مشاهده قرار می‌گیرد باید برای بیمار بیان شود. این امر موجب می‌شود که بیمار بداند تمام رفتارهایش مورد توجه پرستار است. (*R1* ص ۹۵)

۵۷ ـ ج) کشف داروهای روان‌گردان به خصوص لارگاکتیل (کلروپرمازین) بیش از هر اقدام دیگری موجب شد که رفتار بیماران روانی از جمله بیماران سایکوتیک کنترل شود زیرا مصرف داروهای روان‌گردان یکی از مؤثرترین اقدامات جهت کنترل رفتار بیمار روانی به خصوص سایکوتیک است و چنانچه با دارو رفتار بیماران کنترل شود، دیگر نیازی به بستری و صرف هزینه‌های بیشتر نمی‌باشد. (*R3* ص ۲۳)

۵۸ ـ ج) پذیرش بی‌قید و شرط و صداقت‌داشتن با مددجو یکی از بهترین روش‌های ایجاد ارتباط مؤثر می‌باشد زیرا که وقتی او را می‌پذیریم او نیز خود را می‌پذیرد و در این صورت از توانایی‌های خود برای حل مشکل استفاده می‌کند. کارل راجرز در روش‌های درمانی خود نیز هدف فوق را در نظر داشت. او معتقد است که هر انسانی خودش بهتر می‌تواند مشکل را حل کند (البته با کمک و راهنمایی). (*R1* ص ۹۰)

۵۹ ـ د) در کلیه مراقبت‌های بهداشتی اعم از بهداشت روان پیشگیری سطح سوم شامل پیشگیری از ادامه تخریب و برگرداندن توانائی‌های بیمار می‌باشد و سعی بر این است که بیمار بتواند به وضعیت قبل از بیماری خود نزدیک‌تر شود این هدف توانبخشی است. (*R1* ص ۲۴)

۶۰ ـ د) اضطراب دو دسته علامت دارد:

۱ ـ بدنی: مثل افزایش فشار خون و اسهال

۲ ـ روانی یا روان‌شناختی: مثل احساس تشویش، گوش به زنگ‌بودن یا بی‌قراری. (*R2* ص ۱۱۳)

۶۱ ـ ب) در کل افرادی دچار افسردگی می‌شوند که در طول زندگی مشکلات خود را درونی کرده و درباره آن صحبتی نمی‌کنند. بنابراین غم‌های زیادی در درون آن‌ها جمع شده و مجموع در آن‌ها ایجاد افسردگی می‌نماید. در ضمن یکی از افکار بیماران افسرده این است که هر مشکلی را به خود ربط می‌دهند (مثلاً می‌گویند من موجب همه بدبختی‌های خانواده هستم). (*R3* ص ۹۲)

۶۲ ـ ج) پرستار به بیمار به عنوان یک انسان احترام می‌گذارد و محیط غریبه را برای او آشنا می‌سازد و از طریق احترام به بیمار باعث افزایش اعتماد به نفس بیمار شده و مجموعاً محیطی خالی از ترس و تشویش را برای بیمار ایجاد می‌کند. (*R1* ص ۸۹)

۶۳ ـ ب) زیرا بسیاری به این امر که بیمار هستند و نیاز به درمان دارند اعتقادی ندارند، غالباً چنین عقیده‌ای را بر روی پرسنل پرستاری و سایر بیماران برون‌فکنی می‌کنند. (*R3* ص ۱۸)

۶۴ ـ الف) براساس طبقه‌بندی مازلو نیاز به امنیت قبل از بقیه نیازهای مطرح‌شده در سؤال فوق می‌باشد و چنانچه احساس امنیت نباشد ما نمی‌توانیم بخوابیم، تفریح کنیم و به خودشکوفایی بپردازیم. (*R1* ص ۶۷)

۶۵ ـ ب) یکی از اجزاء عزت نفس احساس با ارزش‌بودن است زمانی که فردی احساس می‌کند برای جامعه مفید است یعنی خود را فردی با توانائی‌های مناسب می‌بیند. (*R1* ص ۸۰)

۶۶ ـ الف) رایج‌ترین استراتژی مقابله‌ای در بیماران اجتناب است یعنی فرد از صحبت یا فکرکردن درباره آنچه که روی داده، اجتناب می‌کند و رایجترین مکانیسم دفاعی انکار است یعنی فرد ممکن است احساس کند که واقعاً حادثه‌ای روی نداده است یا آن را فراموش کند. (*R1* ص ۸۲ و *R2* ص ۶۰۲)

۶۷ ـ ب) در **سطح اول** مداخلات پرستاری، پرستار **شرکت بیمار** را در ارتباط با مراقبت‌های درمانی افزایش می‌دهد. زیرا این کار باعث می‌شود وی مسئولیت رفتار خود را بپذیرد و به همین دلیل به تدریج او را در انجام مراقبت‌های بیشتر شرکت می‌دهد و به بیمار می‌فهماند که او مسئول خودش است. (*R1* ص ۲۷)

۶۸ ـ ب) در بیان محتوا بیمار می‌فهمد که پرستار محتوای پیغام وی را **درک** کرده‌است. (*R1* ص ۹۷)

۶۹ ـ الف) به طور کلی **هدف از مداخله در بحران** برای یک بیمار برگرداندن او به **سطح عملکرد قبل از بحران** است. اغلب بیماران به یک سطح عملکردی که بالاتر است ترقی می‌کنند زیرا روش‌های جدید حل مشکل را آموخته‌اند. (*R1* ص ۷۰)

۷۰ ـ ج) با توجه به اینکه در **پیشگیری سطح سوم** هدف از مداخله **نوتوانی** است در بیماران روانی نوتوانی به معنی بازگشت به عملکرد طبیعی قبل از بیماری و به‌دست‌آوردن عملکرد قبل از بیماری است که برای رسیدن به این هدف باید به بیماران مهارت‌های اجتماعی آموزش داده شود. بنابراین اینگونه آموزش‌ها در سطح پیشگیری ثالثیه می‌باشد. (*R1* ص ۳۵)

۷۱ ـ ج) **سه خصوصیت اصلی** PTSD شامل: ۱) تجربه مجدد سانحه در رؤیا یا خیالات بیداری ۲) اجتناب مستمر از یادآوری‌های سانحه و کرختی واکنشی به چنین یادآوری‌هایی ۳) برانگیختگی مفرد و مستمر، بنابراین گزینه ج از علائم PTSD نمی‌باشد. (*R2* ص ۱۱۷)

۷۲ ـ الف) اضطراب موجب پرخوری می‌شود و سندرم پرخوری شبانه با بی‌خوابی رابطه دارد. روش‌های رفتاری، گروه‌های حمایتی، مشاوره تغذیه‌ای و روان‌درمانی مفید است.

نکته: اضطراب شباهت به ترس دارد هر دو در مقابل خطر و درمان به آن احساس می‌شود. اما ترس عامل بیرونی و مشخص دارد و پاسخ به

یک تهدید شناخته شده است. (*R2* ص ۱۸۲)

۷۳ - د) پس از آنکه مشخص شد بیمار می‌خواهد خودکشی کند پرستار فوراً مسئولیت **جلوگیری از خودکشی** را برعهده بگیرد. (*R2* ص ۲۲۹)

۷۴ - الف) Intellectualization یا هوشمندسازی بهترین روش و پدیده جهت برخورد با پرخاشگری مددجویان است. به آن اندیشه‌ورزی هم گفته می‌شود و یک مکانیسم دفاعی شامل تفکرات فلسفی یا تئوریک که از نزدیک شدن به احساسات یا موقعیت دیگران جلوگیری می‌کند. (*R2* ص ۲۱۲)

۷۵ - ب) مبتلایان به این اختلال، به طور مشخص برای احتیاجات خود به دیگران متکی هستند، از دیگران توقع دارند که مسئولیت مهم زندگی آن‌ها را به عهده گیرند فاقد اعتماد به نفس هستند و در تنهایی احساس ناراحتی شدید می‌کنند این افراد از قبول مسئولیت خودداری کرده و در صورت ناگزیربودن، برای قبول آن دچار اضطراب می‌گردند و همچنین به دلیل اینکه در بحث می‌بایست تصمیم‌گیری کنند و نظر خود را ارائه دهند و این افراد به دلیل اعتماد به نفس پایین فاقد چنین توانایی هستند، این عامل موجب اضطراب می‌شود. (*R1* ص ۲۷)

۷۶ - د) در این نوع پیشگیری سعی می‌شود با ایجاد امکاناتی خاص علوری بیمار را درمان کنند که به جامعه باز گردد و بتوانند فعالیت‌های اجتماعی را به طور نسبی یا کامل از سر بگیرد. **هدف از پیشگیری سوم**، کاستن از شیوع آثار باقیمانده و ناتوانی حاصل از بیماری یا اختلال است. پیشگیری نوع سوم آن دسته از اقدامات توان‌بخشی است که به منظور قادرساختن مبتلایان به بیماری مزمن برای رسیدن به بالاترین سطح کارایی ممکن مربوط می‌گردد (*R1* ص ۲۷)

۷۷ - الف) حاکمیت فطرت و کنترل شهوت، معیار ایده‌آل سلامت روان در مکتب اسلام است. ایمان به خدا و باورهای دینی انسان را از اعمالی از حیطه خودکشی، دگرکشی، افسردگی، افزایش امید، کاهش اضطراب بازمی‌دارد. (*R1* ص ۱۷)

۷۸ - الف) اضطراب سریع‌ترین واکنشی است که شخص در قبال استرس از خود نشان می‌دهد ولی تغییر عملکرد و افسردگی در مراحل انتهایی رخ می‌دهد. اضطراب و تنش در پاسخ به محرک‌ها به وجود می‌آیند. (*R1* ص ۸۴)

۷۹ - د) در اختلال وسواسی جبری، بیمار افکار تکراری و غیرمنطقی از خشونت، آلودگی و یا شک و تردید را بیان می‌کند که این رفتارها به شیوهٔ کلیشه‌ای و تشریفاتی، در تلاش برای سرکوب، نادیده گرفتن و یا خنثی کردن اضطراب است، این رفتارها به همراه یکدیگر رخ می‌دهند مانع از ارتباطات و تعاملات اجتماعی بین فردی بیمار می‌شود. از داخلات منطقی در بیماران وسواسی این است که در ابتدا نیازهای مربوط به وابستگی بیمار در هنگام لزوم برآورده کنید. عدم وابستگی را تشویق و تقویت مثبت کنید که تقویت مثبت موجب ارتقاء در عزت نفس و مشوقی جهت تکرار رفتارهای مطلوب است. در واقع رفتار درمانی در این اختلال به اندازه دارودرمانی موثر است و شامل مواجه‌سازی و پیشگیری از پاسخ، حساسیت‌زدایی تدریجی، بازداری اندیشه، غرقه‌سازی و شرطی‌سازی با ایجاد بیزاری در رفتار درمانی است. تعهد واقعی بیمار برای کسب بهبودی شرط حتمی است. (*R2* ص ۷۸)

۸۰ - ب) مراحل مصاحبه انگیزشی از دیدگاه میلر به شرح زیر است:

۱) مرحله پیش تأمل (Precontemplation): در این مرحله مصرف‌کنندگان راضی هستند و نگرانی نشان نمی‌دهند. به مضربودن رفتارشان اعتقاد ندارند و یا آن را انکار می‌کنند.

۲) مرحله تأمل (Contemplation): این افراد در مورد مصرف تردید دارند از طرفی از مصرف مواد لذت می‌برند و از طرفی دیگر متوجه مشکلاتی که مواد برای آنها ایجاد کرده است هستند.

۳) مرحله عمل (Action): افراد در این مرحله تصمیم گرفته‌اند و در رفتار متداول خویش تغییری ایجاد کنند.

۴) مرحله نگهدارنده (Maintenance): این گروه رفتار مصرف مواد را با موفقیت تغییر داده‌اند و برای مدت طولانی ۱۸-۱۲ ماه آن را ادامه می‌دهند.

۵) مرحله عود (Relapse): بسیاری از کسانی که مصرف مواد را برای مدتی تغییر داده‌اند دوباره به مصرف مواد روی می‌آورند. با توضیحات ارائه شده گزینه ب صحیح می‌باشد. (*R2*، ص ۴۳۵)

۸۱ - ج) همدلی (Empathy) به این معنی است که فرد با وضعیت روحی فرد دیگر سهیم می‌شود اما فرد هنوز جدا می‌ایستد و در احساس سهیم نمی‌شود. این مرحله به وسیله توانایی پیشگویی رفتار دیگری مشخص می‌شود یا Empathy توانایی فهمیدن احساسات دیگران، به ویژه بیماران، به عنوان احساس خود و پذیرفتن تجربیات دیگران در حالی که همدردی (Sympathy) شریک و سهیم‌شدن در تجربه و احساس‌کردن آنچه که فرد دیگر احساس می‌کند و در این مرحله درگیری عاطفی رخ می‌دهد. (*R3*، ص ۶۱۰)

۸۲ - الف) در این نوع پیشگیری سعی می‌شود که با روش بیماریابی تشخیص زودرس و اجرای درمان صحیح و پیگیری مرتب از نظر درمانی از عوارض بیماری کاست زیرا هر چه بیماری زودتر شناخته شود به مراتب کم خطر بوده و آسان‌تر درمان می‌شود و عوارض ناتوانی حاصله نیز به مراتب کمتر است. (*R1* ص ۲۷)

۸۳ - ب) قدرت و توانایی‌های بالقوه و بالفعل انسان نقش مهمی را در برآوردن احتیاجات او بازی می‌کند. انسان به کمک توانایی‌های خود قادر است به خواسته‌های خود جامعه عمل بپوشاند. (*R2* ص ۲۱)

۸۴ - ج) هدف اصلی از ارتباط درمانی فراهم آوردن آسایش، تقویت احساساتی مانند اعتماد، اطمینان و امنیت در بیمار و تغییر الگوهای تطابقی غیرموثر در بیمار است. (*R4* ص ۶۱)

۸۵ - د) اختلال در محتوای فکر شامل هذیان‌ها، افکار وسواسی، فوبی‌ها و علائم خود بیمارانگاری و انگیزه‌های خاص ضداجتماعی

می‌باشد. هذیان عبارتند از: باور اشتباهی متکی بر استنباط نادرست در مورد واقعیت بیرونی که علی‌رغم دلایل یا قراین محکم، عینی و آشکار دوام می‌یابد که شامل گزند و آسیب بزرگ منشی، کنترل و.... می‌باشد. (R4 ص ۱۳۸)

۸۶ - د) هدف از توان بخشی (پیشگیری سطح سوم) این است که سعی شود که با ایجاد امکاناتی خاص طوری بیمار را درمان کنند که به جامعه باز گردد و بتواند فعالیت‌های اجتماعی خود را به طور کامل یا نسبی از سر بگیرد و در نهایت خودکفا شود. پس در واقع هدف از پیشگیری ثالث کاستن از شیوع آثار باقی‌مانده و ناتوانی حاصل از بیماران با اختلال است. (R1 ص ۲۷)

۸۷ - ج) توان‌بخشی یک فرایند پویا و سلامت نگر است که به بیمار یا فرد دچار ناتوانی جسمی، ذهنی یا احساسی (دچار محدودیت فعالیت‌های روزمره) برای رسیدن به بالاترین سطح عملکرد جسمی، روحی، معنوی، اجتماعی و اقتصادی کمک می‌کند. فرایند توان‌بخشی به بیمار برای رسیدن به یک کیفیت زندگی قابل قبول توام با عزت احترام به خود و مستقل کمک می‌کند که از اولین تماس با بیمار شروع می‌شود. (R1 ص ۲۷)

۸۸ - ج) هذیان یا (Delusion) عقیدهٔ باطلی است که با منطق قابل اصلاح نیست و اعضای دیگر گروهی که شخص متعلق به آن نیست در آن عقیده شریک نیستند. هذیان گزند و آسیب نوعی هذیان است که ممکن ساده یا پیچیده باشد و معمولاً مربوط به یک زمینه واحد یا یک سری زمینه‌های مربوط به هم است نظیر مورد توطئه قرارگرفتن مغبون‌شدن، جاسوسی، تعقیب، مسموم‌شدن، اتهام بدخواهانه (R1 ص ۵۳)

۸۹ - ب) کودک مبتلا به بیش‌فعالی (hyperacitivity) غالباً گوش نمی‌دهد، زیاد صحبت می‌کند، از انجام کارهای سخت خودداری و قادر نیست در جایی بنشیند.

نکته: بی‌قراری، رفتارها و فعالیت‌های حرکتی بیش از حد را بیش‌فعالی می‌گویند که می‌تواند تهاجمی یا ویرانگر باشد که در کودکان بیش‌فعال یا افرادی که فاز مانیا را تجربه می‌کنند دیده می‌شود (R2 ص ۶۸)

۹۰ - ج) برای بررسی تفکر انتزاعی بیمار می‌توان از ضرب‌المثل‌ها استفاده کرد مثلاً به بیمار گفته شود حالا می‌خواهم چند تا ضرب‌المثل بگویم و شما آن را معنی کنی. به عنوان مثال می‌توان بگوییم: «جوجه را آخر پاییز می‌شمارند چه معنی دارد؟» البته در تفسیر ضرب‌المثل‌ها سن و موقعیت فرهنگی بیمار را در نظر بگیرید. همچنین می‌توان از بیمار سؤالاتی نظیر شناخت سیب و پرتقال را پرسید که در این صورت اگر بگوید هر دو میوه هستند دارای تفکر انتزاعی است یا شباهت بین سگ و گرگ اگر که بگوید هر دو حیوان هستند تفکر انتزاعی دارد. (R1 ص ۱۲۳)

۹۱ - الف) نوروزها (روان‌نژندی‌ها) بیماری‌های روانی خفیف می‌باشند که معمولاً بیمار در برابر فشارهای روانی واکنش هیجانی شدید یا طولانی از خود نشان می‌دهد. در این بیماری‌ها نشانه‌هایی نظیر اضطراب، ترس، افسردگی، دردهای مبهم و آشکار و سایر علایم جسمی به وجود می‌آید. این بیماران از نشانه‌ها و مشکلات خود آگاه هستند و تقاضای کمک برای درمان و کنترل علایم خود دارند.

نکته: سایکوزها یا روان‌پریشی‌ها نوع شدید اختلافات روانی هست که در آن معمولاً بیمار رفتار و صحبت‌های غیرطبیعی پیدا می‌کند. فعالیت‌های جسمی و روحی به حدی دچار اختلال می‌شود که باعث بهم‌ریختگی فعالیت‌های فردی و اجتماعی‌اش می‌شود. چنین بیمارانی از بیماری خود آگاه نیستند و خود را سالم می‌دانند و از درمان خودداری می‌کنند، دچار توهمات و هذیانات خاص می‌باشند و در زمینهٔ تفکر و درک و تصمیم‌گیری آسیب‌های اساسی دارند. (R4 ص ۴۰۵)

۹۲ - الف) فرافکنی یا (Projection) عبارت است از نسبت‌دادن خصوصیات، صفات و یا تمایلات نامقبول و ناپسند خود به دیگران به عبارت دیگر فرد احساس و امیال دردناک درونی خود را به فرد دیگری نسبت می‌دهد. بیمار پارانوئید از این مکانیسم زیاد استفاده می‌کند. مثال دیگر نظیر فردی که همه را دروغ‌گو خطاب می‌کند، در حالی که خودش این خصوصیت را دارا می‌باشد. ضرب‌المثل کافر همه را به کیش خود پندارد، نمونه خوب برای این مکانیسم است. (R4 ص ۱۱۴)

۹۳ - ج) خودشکوفایی یا (Self-Actualization) یعنی شکوفایی توانایی‌ها و قابلیت‌ها و استعدادها که موجب احساس ارزشمندی و موفقیت فرد می‌شود. به عقیده مازلو فردی که به نیازهای عالی‌تر یعنی نیاز به شکوفا نمودن استعدادهای بالقوه خود می‌رسد از سلامت شخصیت برخوردار است. (R4 ص ۲۱)

۹۴ - ب) عوامل مؤثر در برقراری روابط رضایت‌بخش زناشویی شامل مبنای درست ازدواج، افزایش علاقه نسبت به هم در طول زندگی، چشم‌پوشی از مسائلی که همسر فرد دوست ندارد، احترام به یکدیگر. احترام به تفاوت‌ها و اختلاف نظرها، درک یکدیگر در شرایط مختلف (R1 ص ۳۳)

۹۵ - د) مهمترین مهارت ارتباطی برای پرستار، شنونده‌بودن و مهم‌ترین اصل برقراری رابطه صحیح و تسهیل‌کننده شناخت خود و رشد فردی و ایجاد احساس امنیت و اعتماد بین پرستار و بیمار است (R1 ص ۹۵)

۹۶ - الف) مراحل فرآیند پرستاری عبارتند از: بررسی و شناخت، تشخیص پرستاری، برنامه‌ریزی، اجرا و ارزشیابی.

مشاهده رفتارهای بیمار و توجه به افکار و احساسات او مرحله اول فرآیند پرستاری یعنی بررسی است که منجر به تشخیص پرستاری می‌گردد.

در جمع‌آوری اطلاعات علاوه بر مشاهده رفتار بیمار از پرونده بیمار نیز می‌توان کمک گرفت. (R4 ص ۲)

۹۷ ـ د) پیلاو مراحلی را برای ارتباط درمانی ذکر می‌کند که عبارتند از: مرحله آشنایی، مرحله کار و اختتام، مرحله آشنایی مرحله ملازم و شناخت همدیگر است. در مرحله کار پرستار پس از تهیه شرح حال کامل به تجزیه و تحلیل اطلاعات می‌پردازد و سپس مشکلات بیمار را مشخص می‌کند. پرستار بیشتر نقش شنونده فعال را دارد و با استفاده از اصول و شیوه‌های ارتباط درمانی بیمار را در جهت رسیدن به اهداف مورد نظر هدایت و راهنمایی می‌کند. (*R4* ص ۹۴)

۹۸ ـ ج) اضطراب عبارت است از احساس دلشوره منتشر، ناخوشایند، مبهم و شباهت به ترس دارد هر دو در مقابل خطر و در پاسخ به آن احساس می‌شود اما ترس عامل بیرونی و مشخص دارد.

اگر صفات شخصیتی غیرقابل انعطاف باشند و به اختلال ذهنی یا اختلال در عملکرد و رفتار فرد منجر شود اختلال شخصیت مطرح می‌گردد. (*R4* ص ۳۹)

۹۹ ـ ب) در موقع کارکردن با بیمار به شیوه‌ای آرام و بدون ایجاد ترس و نگرانی با او برخورد کنید. وقتی بیمار در حالت اضطراب شدید است، او را تنها نگذارید، در مورد سلامتی بیمار به وی اطمینان دهید بیمار را تشویق کرده و اجازه دهید که فعالیت‌های طبیعی زندگی روزانه را در حد توانایی خود انجام دهد. (*R4* ص ۴۱)

۱۰۰ ـ د) ملاک‌های تشخیصی برای بی‌اشتهایی عصبی عبارتند از: امتناع از حفظ وزن بالاتر از حداقل وزن طبیعی، ترس شدید از بالارفتن وزن و چاقی، اختلال در برداشت شخص از وزن و آمنوره (*R1* ص ۱۵۴)

۱۰۱ ـ د) برون‌فکنی یا فرافکنی عبارت است از نسبت‌دادن خصوصیات، صفات و یا تمایلات نامقبول و ناپسند خود به دیگران، بیماران پارانوئید از این مکانیسم زیاد استفاده می‌کنند.

والایش مکانیسم دفاعی ناپخته‌ای است و عبارت است از ارتقای سالم و بی‌تعارض یک تکانه کودکان نه یک هدف اجتماعی ناپخته. مثلاً میل به پرخاشگری به صورت علاقه به ورزش رزمی.

همانندسازی عبارت است از میل ناخودآگاه، به اقتباس از خصوصیات شخصیتی یا هویتی فرد دیگر.

مثلاً زنی پس از مرگ همسرش همان کار او را برای همسرش ادامه می‌دهد. (*R1* ص ۸۲)

۱۰۲ ـ ج) نصیحت‌کردن در بعضی موارد ممکن است مفید باشد اما در اکثر موارد مخصوصاً اگر شتاب زده باشد تاثیر مطلوبی نخواهد داشت مثلاً بیماری که می‌گوید من حوصله‌ام سر رفته است اگر پرستار در جواب او بگوید برو بیرون قدم بزن، برای بیمار مفید نخواهد بود اما اگر به او بگوید اگر کمی بیشتر برایم توضیح دهی که منظورتان از بی‌حوصلگی چیست، احتمال بیشتری است که بتوانم کاری برایتان انجام دهم، پاسخ مناسب‌تری خواهد بود. (*R1* ص ۹۷)

۱۰۳ ـ د) در نظر گرفتن مراحل رشد و تکامل کودک در انجام مراقبت‌ها در مداخلات پرستاری در مورد کودکی که به اختلال دوران کودکی و یا نوجوانی مبتلا می‌باشد، اهمیت دارد. کودکان و نوجوانان در طی مراحل زندگی، رشد غیرقابل اجتنابی را دارند که منجر به تغییرات جسمی، ذهنی، عاطفی و جنسی می‌شود. تأثیرات فرهنگی اجتماعی و درون‌فردی، نقش مهمی را در تطابق و هم بستگی موفق در مسیر رسیدن به بزرگسالی ایفا می‌کند. (*R3* ص ۳۳۵)

۱۰۴ ـ ب) مبتلایان مبتلا به اختلال شخصیت وابسته فوق‌العاده نسبت انتقاد حساس بوده و می‌توانند در زمان احساس تضاد بین فردی شدیداً مضطرب شوند. وقتی از آنها سوال شخصی پرسیده می‌شود آنها ضرورتاً مضطرب نمی‌شوند، وقتی که آنها در مورد قواعد خانوادگی بحث می‌کنند، مدجو سعی می‌کند که ملحق شده و طوری رفتار کند که برای دیگران خوشایند باشد به جای این که مضطرب شوند و این افراد تمایلی به نمایش رفتارهای عجیب و غریب که منجر به اضطراب آنها شود، ندارند. (*R2* ص ۲۵۷)

۱۰۵ ـ د) در ارتباط با بیمار روانی باید بیمار را دقیقاً همان طور که هست قبول کرد. در خصوص گزینه ج، گشایش سخن و استفاده از سؤالات باز از جمله تکنیک‌های ارتباط درمانی است. در هنگام برقراری ارتباط با بیمار روانی بایستی به بیمار نشان دهیم که متوجه نگرانی‌های او هستیم و برای نگرانی‌هایش احترام قائلیم با استفاده از اصول و شیوه‌های ارتباط درمانی بیمار را در رسیدن به اهداف راهنمایی می‌کنیم و بدین ترتیب علایم بیماری یا واکنش‌های هیجانی بیمار تقلیل می‌یابد. (*R1* ص ۵۷)

۱۰۶ ـ الف) هر فردی که با بحران روبرو می‌شود، مراحل زیر را طی می‌کند:

۱ ـ مرحله انکار: مکانیزمی است که به منظور طفره‌رفتن یا فرار از واقعیت نامطبوع و قبول نکردن وجود آنها مورد استفاده قرار می‌گیرد.

۲ ـ خشم: بعد از مرحله انکار بروز می‌کند و بیمار به دیگران پرخاش می‌کند.

۳ ـ مرحله چانه‌زدن یا معامله: فرد با خدای خودش معامله می‌کند و نذر و نیاز می‌کند و یا با پزشک و افراد دیگر چانه می‌زند.

۴ ـ مرحله افسردگی: که مرحله تلخ هر بحران است.

۵ ـ قبول واقعیت: فرد واقعیت آن چه را که اتفاق می‌افتد قبول می‌کند. (*R4* ۱۲۳ـ۱۲۲)

۱۰۷ ـ د) هرگاه رفتارها و تظاهرات خارجی دقیقاً نقطه مقابل احساسات واقعی باشد مکانیسم واکنش‌سازی استفاده شده است. (*R1* ص ۱۲ و *R2* ص ۱۰۲)

۱۰۸ ـ الف) از ویژگی‌های مشخص دلیریوم این است که قابلیت تمرکز کردن، حفظ تمرکز و یا تغییر ارادی توجه، به شدت آسیب دیده و به همین دلیل، شخص ممکن است به راحتی و توسط هر محرکی دچار حواس‌پرتی شود. در بیمار مبتلا به دلیریوم تغییرات سطح هوشیاری و اختلال قضاوت وجود دارد لذا بیمار از لحاظ ایمنی در معرض خطر است. (*R1* ص ۱۸۸ و *R2* ص ۳۹۴)

۱۰۹ ـ ب) حفظ امنیت و سلامت بیمار، ایجاد حس پذیرش و اعتماد و تشویق بیمار به بیان افکار و احساسات از مداخلات مهم پرستاری در خودکشی است. (R2 ص ۵۲۳)

۱۱۰ ـ ج) به حضور همزمان دو احساس، تکانه یا نگرش‌های متفاوت نسبت به یک فرد، موضوع یا موقعیت را دوگانگی احساس یا ambivalence می‌گویند. (R2 ص ۶۰۷)

۱۱۱ ـ د) تظاهر کشمکش عاطفی به شکل شکایات جسمی مکانیسم تبدیل نام دارد. (R2 ص ۶۰۷)

۱۱۲ ـ الف) به پاسخ سؤال ۱۶ بهداشت روان ۱ مراجعه شود.

۱۱۳ ـ ج) تکنیک ارتباطی بازگوکردن مفاهیم تلویحی در بیمار این احساس را ایجاد می‌کند که درک شده است. (R2، ص ۲۱)

۱۱۴ ـ ب) به پاسخ سؤال ۵۷ بهداشت روان ۱ مراجعه شود.

۱۱۵ ـ ج) بیماران مبتلا به اختلال خوردن غالباً رفتارهایی تغذیه‌ای و الگوهای تغذیه‌ای ناهنجار طولانی مدت در کشمکش و تعارض هستند و مهم است که پیشرفت بیمار در مورد کسب مجدد سلامت تغذیه‌ای و وزن مناسب یا مورد تشویق و تقویت قرار گیرد (R1 ص ۴۸۴)

۱۱۶ ـ ب) بهداشت روان عبارت است از کلیه اقداماتی که به منظور پیشگیری از ابتلا به بیماری‌های روانی و کاهش شیوع آن و عوارض ناشی از آن انجام می‌شود. نهادهای سازمان بهداشت روان جهانی فعالیت‌های بهداشت روانی را در چهار گروه عمده تقسیم می‌کند: ۱) تأمین و گسترش سلامت روانی و اجتماعی ۲) گزینش سلامت‌هایی که شیوع و ابتلا به بیماری روانی را کاهش دهد ۳) درمان سریع بیماری جهت جلوگیری از بروز سلولیت و عوارض ۴) بازگرداندن فرد مبتلا به بیماری مزمن به اجتماع و کاهش معلولیت. (R1 ص ۲۵)

۱۱۷ ـ د) فقط در مورد محتوای توهم از بیمار سؤال می‌شود چون توهم شنوایی دستوری می‌تواند امنیت بیمار و دیگران را به خطر بیندازد اما تمرکز یا تحلیل و تفسیر توهم لازم نیست. (R1 ص ۹۰)

۱۱۸ ـ ب) در نیم قرن بیستم، شیمی‌درمانی بیمارهای روانی زمینه اصلی پژوهش و کار بالینی شد. تقریباً بلافاصله پس از کشف کلروپرومازین در اوایل دهۀ ۱۹۵۰ داروهای روانی به صورت نقطه اتکا درمان روانپزشکی در آمد و به تدریج سایر داروهای روانپزشکی نظیر لیتیوم، ایمی‌پرامین و غیره معرفی شدند. (R1 ص ۲۵)

۱۱۹ ـ د) نهاد (Id) بخش اولیه شخصیت است و نوزاد با آن متولد می‌شود. این بخش مخزن سائقه‌های غریزی است و تنش‌های درونی بدن را تحمل نمی‌کند و فوراً برای تخلیه آن تلاش می‌نماید. بدین ترتیب تمام هدف‌های نهاد ارضای فوری خواسته‌ها بدون توجه به زمان و مکان است. (R1 ص ۱۴۴)

۱۲۰ ـ ج) در مکانیسم دفاعی تبدیل یا جسمانی کردن، تعارضات سرکوب شده ناخودآگاه به صورت شکایات جسمانی در می‌آیند. به آن هیستری تبدیل نیز می‌گویند. (R1 ص ۸۲)

۱۲۱ ـ الف) به جواب سؤال ۱۱۲ بهداشت روان ۱ مراجعه شود.

۱۲۲ ـ د) احساس دوگانه یا دوسوگرایی (Ambivalence) وجود همزمان دو میل، خواست، احساس یا عاطفه متضاد در مورد یک موضوع در شخص می‌باشد. (R2 ص ۶۰۲)

۱۲۳ ـ ج) به پاسخ سؤال ۱۱۶ بهداشت روان ۱ مراجعه شود.

۱۲۴ ـ د) در بیمار بادلیر یوم اقدامات حمایتی فیزیکی این است که بیمار از صدمه و آسیب‌دیدن محافظت شوند و در معرض تحریکات حسی و محیطی خیلی زیاد یا کم قرار نگیرند و هالوپریدول داروی انتخابی در حالت پسیکوز این بیماران است. (R1 ص ۱۸۸)

۱۲۵ ـ الف) به جواب سؤال ۱۱۵ بهداشت روان ۱ مراجعه شود.

۱۲۶ ـ ج) جدی گرفتن شکایات و بیان احساسات مددجوی در معرض خودکشی ضروری است. برقراری ارتباط خوب با بیمار یک روش خوب در پیشگیری از خودکشی است. دورکردن وسایل خطرناک و نظارت دقیق بیمار الزامی است و تشویق بیمار به ابراز احساسات و در جریان قراردادن پزشک و پرسنل نیز از اقدامات دیگر است. (R1 ص ۹۹)

۱۲۷ ـ ب) رفتارهای اجتماعی نامناسب بیماران مانیا با دخالت‌های بیجا و بازی‌گرفتن دیگران مشخص می‌شود و لذا ضمن احترام به شخصیت آنها باید حد و مرزی برای آنها در نظر گرفت و آنها را مجبور به رعایت مقررات کرد. (R1 ص ۱۰۱)

۱۲۸ ـ ج) در مورد توهم و هذیانات بیمار باید به او بفهمانید که نیاز وی را به اعتقادات غلط می‌پذیرید در صورتی که با هذیان‌های او موافق نیستند و وقتی بیمار دچار توهم است او را ترک نکنید و او را تنها نگذارید و به توهمات (آمرانه) که دستور انجام کاری را به بیمار می‌دهند توجه کنید. (R4 ص ۲۶)

۱۲۹ ـ د) جابجایی عبارتند از انتقال اضطراب و نگرانی‌ها از علت تولیدکننده به چیز دیگر که اصلاً ارتباطی با آن ندارد و تهدیدی برای بیمار ایجاد نمی‌کند. (R1 ص ۸۲)

۱۳۰ ـ د) در آسیب‌شناسی روانی و در پیشگیری و درمان اختلالات روانی، خانواده مورد توجه می‌باشد زیرا خانواده نهادی است که ساختار اولیه شخصیت فرد در آن شکل می‌گیرد. در صورتی که خانواده کارکرد خود را در زمینه‌های مختلف زیستی، فرهنگی، تربیتی، روانی و اجتماعی به درستی انجام دهد افرادی با شخصیت سالم و متعادل تحویل اجتماع می‌دهد. (R1 ص ۲۸)

۱۳۱ ـ ب) انکار (Denial) عبارت است از نفی ناخودآگاه یک فکر، احساس، میل یا واقعیت که برای خودآگاه مقبول است. مثلاً فردی که مبتلا به سرطان است طوری رفتار می‌کند که انکار چنین چیزی واقعیت ندارد. (R1 ص ۸۲ و R2 ص ۶۰۲)

۱۳۲ ـ ج) درک غلط یا Illusion یکی از اختلالات درکی است که در آن اشیاء یا پدیده‌های واقعی به صورت متفاوت و تغییر یافته درک می‌شوند. (R1 ص ۸۲ و R2 ص ۶۰۲)

۱۳۳ ـ ب) همدردی (sympathy) شریک و سهیم‌شدن، تجربه و احساس کردن آنچه فرد دیگر احساس می‌کند و در این مرحله درگیری عاطفی رخ می‌دهد در حالی که همدلی (Empathy) به معنی این است که فرد با وضعیت روحی فرد دیگر سهیم می‌شود اما هنوز جدا می‌ایستد و در احساس سهیم نمی‌شود و این مرحله به وسیله توانایی پیشگیری رفتار دیگری مشخص می‌شود. (*R1* ص ۱۱۰)
به پاسخ سؤال ۸۱ بهداشت روان ۱ مراجعه شود.

۱۳۴ ـ ج) تکنیک‌هایی که به عنوان مانع ارتباط به حساب می‌آیند عبارتند از نصیحت‌کردن، قضاوت‌کردن، اطمینان دادن، خودافشاگری، تفسیر موضوع و مقاومت است. در مقابل تکنیک‌های ارتباط درمانی شامل سوالات باز، تصریح، گوش کردن، انعکاس، بیان احساسات، مشاهده ربط دادن مطالب، هدایت کردن، سکوت، رویارویی، تقویت مثبت و خلاصه کردن و گشایش سخن است. (*R2* ص ۲۱)

۱۳۵ ـ د) سلیه در مورد نشانگان سازگاری کلی (GAS) سه‌گانه یا مرحله را مشخص که عبارتند از: مرحله اول: واکنش هشداردهنده یا مرحله آگاهی، مرحله دوم: مرحله مقاومت، مرحله سوم: مرحله فرسودگی یا فرد چالشی است. (*R4* ص ۱۰۶)

۱۳۶ ـ ج) تشخیص‌های پرستاری در بحران شامل: ۱) توانایی بالقوه برای بروز خشونت، به علت احساسات نومیدی ۲) آسیب‌پذیر شدن تعاملات اجتماعی به علت فقدان حمایت اجتماعی ۳) آشفتگی در الگوی خواب به علت اضطراب ۴) تغییر در فرایند تفکر به علت احساسات یأس و ناامیدی ۵) اضطراب شدید به علت شکست در آزمایشات گذشته ۶) بکارگیری مکانیسم سازشی غیرمؤثر، به علت عدم شناخت صحیح واقع. (*R1* ص ۷۵)

۱۳۷ ـ ج) به بیمار فرصت داده می‌شود تا در مورد احساساتش صحبت کند. زیرا در افراد پرخاشگر، رفتارهایی از فرد سر می‌زند که می‌تواند از لحاظ جسمی، احساسی یا جنسی به فرد یا سایرین آسیب برساند. در این افراد باید ابراز خشم، شیوه‌های مناسب مانند فعالیت‌های بدنی و ورزش و سرگرمی یا محبت با هم‌سن و سالان یا پرسنل صورت گیرد. (*R2* ص ۳۱۵۲)

۱۳۸ ـ الف) درگروه درمانی بیمار با مشغول به کار شدن کمتر به بیماری خود فکر می‌کنند و سریع‌تر بهبود می‌یابند. این مسأله در مورد بیماران روانی صادق‌تر است زیرا آنها احساس عدم اطمینان و عدم کفایت در خود می‌کنند و کار درمانی اغلب به صورت گروهی انجام می‌شود بنابراین گزینه الف صحیح است. (*R1* ص ۹۶)

۱۳۹ ـ ج) من برتر (Super ego) آخرین بخش شخصیت است و نماینده درونی از روش‌ها و معیارهای اخلاقی خانواده و جامعه و قرد است و براساس امر و نهی کردن والدین شکل می‌گیرد و دارای دو بخش و جوان و سن آرمانی می‌باشد. (*R1* ص ۱۴۴)

۱۴۰ ـ ب) در اختلالات تبدیلی علایم جسمانی که توجیه فیزیولوژیک داشته باشد وجود ندارد و استرس می‌تواند تغییرات فیزیولوژیک به وجود آورد و منجر به اختلال جسمی شود. علایم بیماری مصنوعی نیستند و به عمد ایجاد نمی‌شوند و فرد ممکن است در مورد خطرناک بودن مشکل بی‌توجهی آشکاری را نشان دهد. (*R2* ص ۵۳)

۱۴۱ ـ د) درک، آگاهی یافتن به کیفیت، کمیت، اختلاف‌ها و شباهت‌های اجزاء محیط به وسیله اعضاء حسی است. درک عملی است که ضمن آن احساساتی که به وسیله محرک‌های حسی بوجود می‌آید، برای شخص معنی و مفهوم پیدا می‌کنند. (*R1* ص ۱۰۴)

۱۴۲ ـ د) خودشکوفایی (Selfactualization) اشخاصی که نیازهای احترام و سایر نیازهای پایین‌تر در سلسله مراتب را برآورده کرده‌اند، ممکن است هنوز به رضایت عمیق نرسیده باشند. مازلو این آرزوی آخری را به عنوان نیاز برای شکوفایی، تمایل به «شدن» همهٔ آنچه فرد لیاقت آنها را دارد و احساسی که شخص انجام می‌دهد و آنچه برای او درست و خوب است، می‌داند. در واقع خودشکوفایی از قوه به فعل درآوردن نیروهای ذاتی شخص است. (*R1* ص ۵۲)

۱۴۳ ـ د) از تکنیک ارتباطی «توضیح‌دادن» استفاده شده است. به پاسخ سؤال ۲۴ بهداشت روان ۱ مراجعه شود. (*R2* ص ۹۶)

۱۴۴ ـ ج) هذیان (delusion) هرگونه اعتقاد غلط و غیرواقعی بدون زمینهٔ فرهنگی و هوشی در فرد که با منطق اصلاح نمی‌گردد که در این سؤال هذیان از نوع هذیان حسادت است که هذیان اختلال در محتوی تفکر است.
ـ توهم اختلال در ادراک است و درک بدون محرک از دنیای خارجی است.
ـ افسانه‌سازی پرکردن نقایص حافظه به صورت ناخودآگاه با مطالب خیالی غیرواقعی است که البته شخص، خودآنها را باور دارد ولی در واقع حقیقت ندارد.
ـ وسواس ذهنی: تداوم بیمارگونه و مقاومت‌ناپذیر یک فکر یا احساس یا تصویر است که نمی‌توان آن را از ذهن خارج کرد. (*R1* ص ۱۱۰)

۱۴۵ ـ الف) در حفظ روابط مطلوب و پایدار خانواده توجه به تفاوت‌های فردی مهمترین عامل می‌باشد. (*R1* ص ۷۸)

۱۴۶ ـ ج) به پاسخ سؤال ۲ بهداشت روان ۱ مراجعه شود.

۱۴۷ ـ ب) تعریف سازمان جهانی بهداشت از بهداشت روانی عبارتست از «قابلیت ارتباط موزون و هماهنگ با دیگران، تغییر و اصلاح محیط فردی و اجتماعی و حل تضادها و تمایلات شخصی به طور منطقی، عادلانه و مناسب است». بهداشتی روانی دانش یا هنری است که به افراد کمک می‌کند تا با ایجاد روش‌های صحیح روانی و عاطفی بتوانند با محیط خود سازگاری نموده و راه‌حل‌های مطلوب‌تری را برای حل مشکلاتشان انتخاب نماید. (*R1* ص ۱۷)

۱۴۸ ـ د) شناخته‌شده‌ترین دسته‌بندی درمورد نیازهای اساسی انسان، دسته‌بندی ابراهام مازلو است. وی نیازهای اساسی انسان را به صورت زیر طبقه‌بندی کرده است: ۱) نیازهای فیزیولوژیک ۲) نیاز به ایمنی ۳) نیاز به عشق ۴) نیاز به احترام ۵) نیاز به خودشکوفایی ۶) نیاز به

داشتن و فهمیدن و ۷) نیاز به زیبایی است که نیازهای دسته‌سوم الی هفتم جزء نیازهای اجتماعی و روانی است. (*R1* ص ۵۳)

۱۴۹ – الف) به پاسخ سؤال ۳۲ و ۱۵۶ بهداشت روان ۱ مراجعه کنید. (*R3* ص ۲۷)

۱۵۰ – ب) به پاسخ سؤال ۱۸۱ و ۱۷۶ بهداشت روان ۱ مراجعه کنید.

۱۵۱ – د) به پاسخ سؤال ۵ بهداشت روان ۱ مراجعه کنید. (*R1* ص ۶۵ و *R2* ص ۶۰۲)

۱۵۲ – ب) اطمینان دادن صادقانه می‌تواند به افزایش اعتماد منجر شود اما امید کاذب به بیمار دادن به معنی فریب دادن بیمار است و منجر به اختلال در ارتباط پرستار ـ بیمار خواهد شد، امیدوار کردن بیمار به چیز غیرقابل دستیابی که معمولاً به منظور آرامش بخشیدن به او صورت می‌گیرد کمک کننده نیست. (*R1* ص ۹۸)

۱۵۳ – ب) ۱) توانایی بالقوه جهت آسیب به خود و دیگران؛ ۲) از عهده‌برآیی غیرمؤثر؛ ۳) تعامل اجتماعی معیوب؛ ۴)؛ مراقبت از خود ناکافی. از جمله تشخیص‌های پرستاری در بحران است که مهمترین تشخیص پرستاری توانایی بالقوه، جهت آسیب به خود می‌باشد. (*R1* ص ۶۹)

۱۵۴ ـ ب) تنیدگی از هر نیروی جسمانی یا روانی که فرد نیاز به تغییر الگوهای انطباقی موجود پیدا کند، نتیجه می‌شود. تنیدگی تقاضای ارگانیسم برای تغییر به منظور انطباق با تقاضاهای جسمانی و روانی است و در واقع استرس مجموع واکنش‌های جسمی، روانی، ذهنی و رفتاری بدن در مقابل محرک‌های درونی یا بیرونی می‌باشد. (*R1* ص ۵۶)

۱۵۵ ـ د) وظیفه و هدف اصلی بهداشت روانی، تأمین سلامت روانی و ارتقاء سلامت روانی افراد جامعه است. آشناکردن مردم با اختلالات روانی و شیوه‌های جلوگیری از ابتلا به آنها و پیشگیری از عوارض ناشی از عدم درمان اختلالات روانی نیز از دیگر اهداف بهداشت روانی بوده که خود مقدمه‌ای برای ایجاد یک محیط سالم در راستای برقراری روابط صحیح انسانی خواهد بود. (*R1*، ص ۲۰)

۱۵۶ ـ الف) اهداف بهداشت روانی را می‌توان در سه قسمت پیشگیری نوع اول، نوع دوم و نوع سوم شرح داد. پیشگیری شامل کلیه تدابیر و فعالیت‌هایی است که از پیدایش اختلالات عصبی ـ روانی در جامعه جلوگیری می‌کند.

۱ ـ پیشگیری نوع اول: عبارت است از جلوگیری از پیدایش اختلالات روانی و طراحی برنامه‌هایی که عوامل به وجود آورندهٔ اختلالات روانی را به حداقل برساند. این پیشگیری در تمام مراحل زندگی قابل اجرا است و به دو صورت انجام می‌گیرد.

۱ ـ مستقیم: مقاومت افراد را در مقابل عوامل بیماری‌زا افزایش می‌دهد لذا از بروز بیماری جلوگیری می‌کند. برخی از این روش‌ها عبارتند از: مشاوره، آموزش بهداشت روانی و ...

۲ ـ غیرمستقیم: از بین بردن عوامل بیماری‌زا که در آن باید تمام افراد به نحوی در آن شرکت کنند مانند روابط اجتماعی برای اینکه دو نوع روش پیشگیری فوق به مورد اجرا گذاشته شود باید عوامل اصلی، نحوه بروز و انتقال بیماری شناخته شده و به مردم آموزش لازم ارائه گردد که چه طور و به چه نحو از روش‌های فوق استفاده نماید. متأسفانه پیشگری اختلالات روانی مانند بیماری‌های جسمانی، روشن، قاطع، مشخص و تنظیم شده نیست و برای اجرای برنامه پیشگیری در مورد آنها نیاز به بررسی‌های گسترده مربوط به سبب‌شناسی و نیز همه‌گیرشناسی این بیماری‌ها به چشم می‌خورد.

۲ ـ پیشگیری نوع دوم: با روش بیماریابی، تشخیص زودرس، درمان صحیح و پیگیری مرتب از بروز عوارض بیماری کاسته می‌شود.

۳ ـ پیشگیری نوع سوم: زمانی وارد عمل می‌شود که اختلال، استقرار یافته و مدتی از آن گذشته و تا اندازه‌ای پیشرفت کرده است. پیشگیری به منظور جلوگیری از پیشرفت بیشتر و طولانی‌شدن بیماری است. یا به معنای دیگر کاهش نقص‌های باقیمانده پس از استقرار بیماری است و در معنای گسترده تمامی انواع معالجات اختلالات روانی مزمن یا واجد سیر از زمان را دربر می‌گیرد. بخش اول پیشگیری نوع سوم همان بازتوانی (renabilitation) است. بازتوانی را می‌توان از سه دیدگاه جسمانی، روانی و اجتماعی مورد بحث قرار داد. (*R1*، ص ۲۱)

۱۵۷ ـ ب) مکانیسم‌های دفاعی

۱ ـ سرکوب (repression): اساسی‌ترین مکانیسم دفاعی است. اجزاء آن در تعداد زیادی از دفاع‌های پیچیده نشان داده می‌شود. در سرکوب، هر چیزی که «من» «ego» را تهدید کند، از هوشیاری کنار گذاشته می‌شود.

۲ ـ مهار (supression): شبیه فراموش‌کردن است. فرد قادر به خاطرآوردن حادثهٔ تهدیدکننده نیست، اما اگر به آن اشاره شود می‌تواند به خاطر بیاورد. از طریق این مکانیسم از واردشدن تهدید به ایگو اجتناب می‌شود.

۳ ـ درون‌فکنی (introjection): شخص هیجان‌ها، آرزوها، ایده‌ها یا شخصیت دیگران را به طرف خود جذب می‌کند. درون‌فکنی به سه دفاع ربط دارد: همانندسازی (identification)، تقلید (imitation) و الحاق (incorporation). همانندسازی و تقلید دفاع‌های فرد بالغ است ولی الحاق حالت نخستین و ابتدایی دارد.

۴ ـ واکنش معکوس (Reaction formation): با این مکانیسم احساست واقعی شخص عوض می‌شود. احساس واقعی شخص سرکوب می‌شود و وی از متضادبودن احساس واقعی خودش آگاه است.

۵ ـ ابطال (undoing): با استفاده از این مکانیسم، از یک فرد یا عمل جهت خنثی‌کردن یک تجربهٔ اضطرابی بهره گرفته می‌شود.

۶ ـ جابجایی (displacement): از این مکانیسم به میزان زیادی استفاده می‌شود و باعث تغییر عامل احساسات تهدیدشده می‌گردد.

۷ ـ انکار (denial): به دو صورت دیده می‌شود: اول انکار یک حقیقت است و دومی انکار اهمیت حقیقت. نوع اول جدی‌تر است زیرا باعث

تغییر واقعیت می‌شود. در نوع اول پاسخ فرد به واقعیت تغییر می‌کند.

۸ ـ برگشت (Regression): زمانی که فرد احساس خطر می‌کند این مکانیسم او را به مرحله‌ای برمی‌گرداند، احساس امنیت بیشتری می‌کند. در این حالت شخص به یک الگوی رفتاری متعلق به مراحل اولیهٔ تکاملی رجعت می‌کند.

۹ ـ تبدیل (conversion): در این مکانیسم دفاعی تجربهٔ هیجانی دردناک سرکوب شده و بعداً به شکل یک علامت فیزیکی (نظیر فلجی، کوری یا لالی) خود را نشان می‌دهد.

۱۰ ـ دلیل‌تراشی (Rationalizatoion): برای توجیه کردن یک عقیده یا رفتار، توقعات معقولی ارائه می‌گردد. فرد دلایلی بیان می‌دارد که به قبول افکارش توسط دیگران کمک بنماید.

۱۱ ـ جبران (compensation): زمانی به کار برده می‌شود که شخص بخواهد بر بعضی از توانایی‌ها و مقاومت‌های خود غلبه نماید. این مکانیسم موجود می‌شود که فرد احترام نسبت به خود را حفظ نموده و اعتماد به نفسش را افزایش دهد.

۱۲ ـ تصعید یا والایش (sublimation): انرژی حاصل از تمایلات سرکوب شده به طرف اهداف اجتماعی قابل قبول هدایت می‌شود. (*RI*، ص ۵۹)

۱۵۸ ـ الف) بهترین روش مدیریت تعارض، توسط روان‌پرستار همکاری (colloboration) با بیمار و کسب اعتماد و برقراری یک رابطه درمانی می‌باشد. (*RI*، ص ۷۹)

۱۵۹ ـ ج) کلیه اطلاعات باید جمع‌آوری شود. روش‌های کسب اطلاعات شامل سؤالات باز، بسته و بازتابی است. سؤالات باز به بیمار اجازه می‌دهد که به طور آزادانه صحبت کند. در این نوع مصاحبه اطلاعات بیش از سایر روش‌ها کسب می‌شود. سؤالاتش که کلمات آخر یا جمله‌ای که از حرف بیمار نتیجه گرفته است را بازتاب می‌کند نیز مؤثر هستند. سؤالات بسته یا هدایتی برای کسب اطلاعات ویژه استفاده می‌شود. معمولاً پاسخ آنها بله یا خیر است یا جواب کوتاه دارند. استفاده زیاد از سؤالات بسته، به ویژه در مصاحبه اولیه، منجر به پاسخ‌دادن اندک می‌شود و بیمار ممکن است تصور کند که مصاحبه گر فقط می‌خواهد اطلاعات کمی به دست آورد. سؤالات بسته در مصاحبه با بیمارانی که طفره می‌روند یا حاشیه‌پردازی دارند، مؤثر است. به طور کلی مصاحبه با سؤالات باز و وسیع شروع شده و به تدریج جهت روشن‌کردن بعضی حیطه‌ها از سؤالات بسته استفاده می‌شود. سؤالات باز به بیمار اجازه می‌دهد تا حد امکان صحبت کند و سؤالات بازتابی از بیمار دعوت می‌کند که بعضی از کلمات خودش را تکرار نماید. (*RI*، ص ۸۵)

۱۶۰ ـ د) از خصوصیات و اجزاء بهداشت روانی تسلط بر محیط یا قاطعیت است که عبارت است از اینکه فرد قادر به عشق‌ورزیدن و قبول عشق و محبت دیگران است و زمانی که فرد با موقعیت‌های مختلف زندگی روبرو می‌شوند قادر به تصمیم‌گیری، تطابق، تغییر و سازگاری است. (*RI*، ص ۱۸)

۱۶۱ ـ ب) موانع ارتباط درمانی شامل موارد زیر است:

۱ ـ اظهار نظرهای مستقیم

۲ ـ تغییر ناگهانی موضوع

۳ ـ ایجاد اطمینان کاذب

۴ ـ تحقیر احساسات

۵ ـ نتیجه‌گیری سریع

۶ ـ اجتناب از سؤالاتی که جنبه اقرارگرفتن دارد

۷ ـ قضاوت‌کردن

۸ ـ پیشنهادکردن

۹ ـ تشویق کردن بیمار. (*RI*، ص ۸۳)

۱۶۲ ـ د) در ارتباط درمانی با خانواده سوگوار و داغدیده که دچار یک بحران موقعیتی شده است خانواده را تنها نمی‌گذاریم و اطمینان کاذب نمی‌دهیم و خانواده را تشویق می‌کنیم که در مورد احساسات صحبت کند و نقش پرستار گوش‌دادن فعال است. (*RI*، ص ۹۷)

۱۶۳ ـ د) عوامل که احتمال خودکشی را افزایش می‌دهد:

۱) جنس: مردان سه بار بیشتر از زنان خودکشی می‌کنند و زنان ۴ بار بیشتر از مردها اقدام به خودکشی می‌نمایند.

۲) سن: میزان خودکشی با ↑ سن بالا می‌رود.

۳) تأهل: ازدواج و بچه‌دارشدن به میزان قابل توجهی خطر خودکشی را ↓ می‌دهد (در افرادی که قبلاً متأهل بوده‌اند میزان خودکشی بسیار بالاتر از افرادی است که هرگز ازدواج نکرده‌اند).

۴) شغل: هر قدر مقام اجتماعی شخص بالاتر باشد خطر خودکشی بالاتر می‌باشد ولی نزول مرتبه اجتماعی نیز خطر خودکشی را افزایش می‌دهد.

۵) سلامت جسمی (بیماری): ارتباط معنی‌داری بین سلامت جسمانی و خودکشی وجود دارد.

۶) داروها (رزرپین، کورتیکواستروئیدها، داروهای ضد فشارخون و برخی داروهای ضد سرطان)

۷) عوامل روانی (سوءمصرف مواد، اختلال افسردگی، اسکیزوفرنی)

۸) سابقه بستری‌شدن در بیمارستان روانی به هر علتی

۹) داشتن نقشه قبلی

۱۰) اقدام قبلی به خودکشی. شاید بهترین نشانگر افزایش خطر خودکشی است.

۱۱) اختلال خلقی (افسردگی، مانیک، اختلالات دوقطبی)

۱۲) صحبت‌کردن در مورد اقدام به خودکشی و یا نوشتن وصیت‌نامه و رها کردن کسب و کار و فعالیت‌های اجتماعی. (*R3*، ص ۲۸۳)

۱۶۴ ـ ب) وظیفه و هدف اصلی بهداشت روانی، تأمین و ارتقاء سلامت روانی افراد جامعه و آشنا کردن مردم با اختلالات روانی و شیوه‌های جلوگیری از ابتلا به آنها و پیشگیری از عوارض ناشی از عدم اختلال روانی می‌باشد. (*RI*، ص ۲۰)

۱۶۵ ـ ج) به پاسخ سؤال ۱۱۶ بهداشت روان ۱ مراجعه شود.
۱۶۶ ـ الف) به پاسخ سؤال ۱۵۶ و ۳۲ بهداشت روان ۱ مراجعه شود.
۱۶۷ ـ ج) به پاسخ سؤال ۸۴ و ۱۸۰ بهداشت روان ۱ مراجعه شود.
۱۶۸ ـ ب) به پاسخ سؤال ۱۵۷ بهداشت روان ۱ مراجعه شود.
۱۶۹ ـ ج) به پاسخ سؤال ۱۵۹ بهداشت روان ۱ مراجعه شود.
۱۷۰ ـ الف) به پاسخ سؤال ۱۵۸ بهداشت روان ۱ مراجعه شود.
۱۷۱ ـ د) به پاسخ سؤال ۱۸۳ بهداشت روان ۱ مراجعه شود.
۱۷۲ ـ ب) به پاسخ سؤال ۱۵۲ بهداشت روان ۱ مراجعه شود.
۱۷۳ ـ الف) در برقراری ارتباط با سالمندان به نکات زیر توجه کرد:
۱ ـ کسب اعتماد و احترام به سالمند
۲ ـ به کاربردن کلمات ساده و کوتاه
۳ ـ برخورد مهربان و توأم با آرامش با سالمندان
۴ ـ درگیرکردن سالمندان در انجام کارهای روزانه
۵ ـ داشتن صبر و حوصله و نگرش غیرقضاوتی
۶ ـ یادآوری خاطرات و تجارب گذشته (R1، ص ۸۱۲)
۱۷۴ ـ د) به پاسخ سؤال ۱۸۱ بهداشت روان ۱ مراجعه شود.
۱۷۵ ـ ج) به پاسخ سؤال ۱۵۶ و ۳۲ بهداشت روان ۱ مراجعه شود.
۱۷۶ ـ ب) بحران را می‌توان به صورت بحران‌های تکاملی (بلوغ) و موقعیتی طبقه‌بندی نمود. البته ممکن است حوادث بلوغ و موقعیتی با یکدیگر نیز رخ دهند. بحران‌های تکاملی در طی دورهٔ انتقال طبیعی در فرایند تکامل فرد دیده می‌شود که این تغییرات قابل انتظار در زندگی افراد را می‌توان پیش‌بینی کرد. ورود به مدرسه برای بار اول، ازدواج و بازنشستگی مثال‌هایی از حوادثی هستند که منجر به بحران‌های بلوغ می‌شوند.
بحران‌های موقعیتی یا حادثه‌ای غیرقابل پیش‌بینی است و شخص نمی‌تواند آن را کنترل کند. طلاق، مرگ، بیماری و سوانح طبیعی مثال‌هایی از حوادثی هستند که می‌توانند منجر به بحران‌های موقعیتی شود. بحران بلوغ ـ موقعیتی: اگر یک حادثه پیش‌بینی نشده و مخاطره‌آمیز در حین انتقال از مرحله‌ای به مرحله دیگر تکامل رخ دهد، شخص که به طور طبیعی می‌تواند وظایف تکاملی مورد نیاز را انجام دهد، ممکن است دچار بحران شود. (R1، ص ۶۸)
۱۷۷ ـ ب) مراحل سوگ در ۴ مرحله اتفاق می‌افتد. داشتن احساس گناه، یأس و ناامیدی، تحریک‌پذیری، بی‌حوصلگی، فقدان علاقه و لذت، گیجی، خلق افسرده، جزء واکنش‌های هیجانی فرآیند سوگ است که البته مدت آن محدود است و باید از اختلالات خلقی متمایز شود در واقع هیجان حالت مرکب احساسی با اجزاء روانی جسمی و رفتاری است که با عاطفه و خلق مربوط می‌شود. عاطفه (affect) حالت ظاهری چهره و پاسخگوی هیجان شخصی است و خلق (mood) هیجان مستمر و نافذی است که تعیین‌کننده رنگ ادراک شخص از دنیاست. خلق به طور ذهنی احساس شده و به وسیلهٔ شخص گزارش می‌شود. در این مرحله شدت سوگ افزایش می‌یابد و تأثیر کامل اندوه و نداشتن آرامش را تجربه می‌کند. (R2، ص ۵۴۳)
۱۷۸ ـ د) در بهداشت روان آنچه که بیش از همه مورد نظر است تأمین سلامت روانی افراد جامعه می‌باشد که با احترام به شخصیت و حیثیت انسانی حاصل می‌شود. (R2، ص ۹)
۱۷۹ ـ ج) در این نوع پیشگیری سعی می‌شود که با روش بیماریابی تشخیص زودرس و اجرای درمان صحیح و پیگیری مرتب از نظر درمانی از عوارض بیماری کاست زیرا هر چه بیماری زودتر شناخته شود به مراتب کم‌خطر بوده و آسانتر درمان می‌شود و عوارض ناتوانی حاصله نیز به مراتب کمتر خواهد بود. (R1 ص ۲۷)
۱۸۰ ـ الف) در برقراری ارتباط درمانی پرستار با بیمار روانی یعنی در کسب اعتماد اهمیت اساسی برخوردار است. مصاحبه کننده در مقابل بیمار روانی باید مشاوری ماهر باشد تا بتواند اعتماد بیمار را جلب نماید. این مهارت، تمامی خصوصیات خوب و لازم مصاحبه کننده را دارا است. وقتی که بیماری را برای اولین بار می‌بینیم بهتر است به خاطر بسپاریم که او پرستار را به صورت یک بیگانه می‌بیند، نزدیک‌شدن به بیماری که دارای احساس طردشدگی می‌باشد باید تدریجی، مداوم و در طی روز انجام گیرد تا پرستار بتواند در ایجاد اعتماد لازم و اطمینان بخش در بیمار موفق شود که این خود منجر به رهنمون‌های لازم برای برقراری یک رابطه مستحکم خواهد شد. نوع رابطه‌ای که بیمار با پرستار بخش برقرار می‌کند تحت تأثیر نگرش‌ها و اعتماد و اطمینان بیمار به پرستار است. این احساسات بیمار نسبت به پرستار معمولاً از اولین رابطه‌اش با پرستار شکل می‌گیرد. از آنجا که بیمار روانی قادر به برقراری رابطه‌ای درست و واقعی و توأم با اعتماد و اطمینان نیست، انتظارات و احساسات و عواطف شخصی و خاصی دارد که به راحتی در اولین برخورد شکل بگیرند و نوع رابطه را دستخوش بهبودی یا آسیب سازند. (R1 ص ۸۴)
۱۸۱ ـ ب) بحران یعنی عدم وجود تعادل روانی در فرد، مانند زمانی که فرد با موقعیتی مخاطره‌آمیز که مشکل مهمی را برایش ایجاد کرده روبرو می‌شود و در آن نه راه فرار دارد و نه می‌تواند با منابع و روش‌های عادی و معمولی آن مشکل راه حل کند. اشخاص در بحران احساس واماندگی و عدم قدرت در رویارویی با مسائل خود را می‌نمایند. در حقیقت این افراد در حالت عدم تعادل روانی می‌باشند. روش معمول سازگاری آنان در مقابله با فشارها دیگر سازنده نیست و در نتیجه این افراد آسیب‌پذیر می‌گردند.
نکته: بحران‌ها به دو دسته خارجی یا موقعیتی که غیرقابل پیش‌بینی هستند و بحران‌های داخلی بلوغ یا تکاملی که مربوط به سیکل زندگی شخص و قابل پیش‌بینی هستند تقسیم می‌شود. وقتی که یک واقعه خارجی، تعادل روانی شخص یا گروهی را بهم می‌زند بحران موقعیتی بروز می‌کند، مانند از دست دادن شغل، از دست دادن شخص مورد علاقه، حاملگی ناخواسته، از دست دادن شغل. بحران‌های تکاملی جزو بحران‌های داخلی طبقه‌بندی شده و قابل

پیش‌بینی هستند. این بحران‌ها مربوط به سیکل زندگی شخص است. از آنجا که این بحران‌ها قابل انتظار هستند فرد فرصت این را دارد که در طول تکامل خود را برای رویارویی با آن آماده سازد. (R1 ص ۲۶)

۱۸۲ ـ ج) عامل افسردگی مولتی‌فاکتوریال بوده و تنها یک علت نمی‌تواند دلیلی برای افسردگی باشد. علل محیطی، روانی و جسمی سه علت اصلی بروز افسردگی است. علامت اصلی و کلیدی در افسردگی خلق افسرده می‌باشد. برای تشخیص افسردگی نیاز باید علاوه بر خلق افسردگی یا کاهش علایم ۴ تا از علایم زیر را نیز به مدت حداقل ۲ هفته داشته باشد: کاهش وزن، کم‌خوابی یا پرخوابی، رفتار سایکوموتور کند، خستگی یا کاهش انرژی، کاهش توانایی فکر، کاهش تمرکز، افکار تکراری، مرگ و خودکشی، احساس گناه.

نکته: افسردگی نباید ناشی از سوگ باشد و باید عملکرد شخص را مختل کرده باشد و ناشی از بیماری‌های دیگر نباشد. (R3 ص ۸۶)

۱۸۳ ـ ج) قاطعیت به معنی در نظر گرفتن حقوق دیگران است نه تجاوز به حقوق دیگران.

۱۸۴ ـ الف و ب) کشف داروهای روان‌گردان بیماران روانی قابلیت بازگشت و فعالیت را به جامعه یافتند. فرد در گروه نحوه برخورد خود را با اجتماع می‌بیند و این امر باعث رشد بینش و بصیرت او می‌شود، ضمن اینکه تجارب جدیدی برای برقراری ارتباط با دیگران را یاد می‌گیرد ـ با افراد جدید آشنا می‌شود، احساس قدرت می‌کند و اعتماد به نفس وی بالا می‌رود. به پاسخ سؤال ۱۱۸ مراجعه شود.

۱۸۵ ـ الف) بیماران افسرده که قصد آسیب جسمی به خود یا قصد خودکشی دارند باید در محیط‌های امن قرار گیرند و کلیه وسایل خطرناک (مانند اشیاء تیز، وسایل شیشه‌ای، کمربند و...) از دسترس آنان دور گردد. پرستار باید با بیمار وقت صرفکند و با این کار احساس امنیت و ارزشمند بودن را به بیمار بدهد و در تمام مدت این مراحل بیمار باید تحت مشاهده مکرر و مراقبت در محیط امن و حفاظت شده قرار گیرد. بیماران افسرده بیشترین شانس خودکشی را دارند و در صورت همراه بودن اعتیاد به مواد دیگری به خصوص الکلیسم این شانس شدیداً بالا می‌رود. به طور کلی فاکتورهایی که ریسک خودکشی را افزایش می‌دهند عبارتند از: سن بالای ۴۵ سال، جنس، وابستگی به الکل (۵۰ برابر شانس خودکشی را افزایش می‌دهد) رفتار خشن، رفتار قبلی خودکشی، افسردگی، بیکاری یا بازنشستگی، تجرد، بیوه بوده، طلاق. (R1 ص ۱۰۰)

۱۸۶ ـ د) به پاسخ سؤال ۱۱۵ بهداشت روان ۱ مراجعه شود.

۱۸۷ ـ د) مهار فیزیکی بیمار تنها در صورتی انجام می‌شود که بیمار مرتکب تهاجم لفظی و فیزیکی گردد و دست به خشونت بزند. محدود کردن مددجو از نظر فیزیکی در صورت معمول توصیه نمی‌گردد زیرا باعث افزایش خشم در بیمار می‌گردد. محدودکردن با دارو و به دستور پزشک ارجح بر محدودکردن فیزیکی بیمار است. به پاسخ سؤال ۱۲۷ بهداشت روان ۱ مراجعه شود. (R1 ص ۳۵۳)

۱۸۸ ـ ب) هدف از ارائه مراقبت به مددجو در جامعه کمک به افزایش استقلال شخصی در مددجو می‌باشد. (R1 ص ۲۷)

۱۸۹ ـ الف) مؤسسه‌زدایی به معنای انتقال فرد بیمار روانی به اجتماع می‌باشد. یکی از اهداف بهداشت روان بازگرداندن فرد مبتلا به بیماری‌های روانی مزمن به محیط اجتماع است. (R1 ص ۲۵)

۱۹۰ ـ د) نقش پرستار به عنوان رهبر عبارت است از برنامه‌ریزی، سازماندهی، جهت دادن و کنترل خدمات پرستاری. (R1 ص ۱۴)

۱۹۱ ـ د) به پاسخ سؤال ۱۶ بهداشت روان ۱ مراجعه شود.

۱۹۲ ـ ب) به پاسخ سؤال ۱۵۷ بهداشت روان ۱ مراجعه شود.

۱۹۳ ـ د) هرم نیازهای مازلو درباره نیازهای بشر بوده و نیازهای ایمنی و امنیت تا تعلق و پیش‌نیازهای احترام به خود و خودشکوفایی در آن مطرح است. (R2 ص ۵۹۸)

۱۹۴ ـ ج) به پاسخ سؤال ۱۵۷ بهداشت روان ۱ مراجعه شود.

۱۹۵ ـ ب) در مراقبت معنوی بیمار به معنی و مفهوم زندگی توجه داده می‌شود. بی‌ایمانی و فقدان مذهب، زندگی را از مفاهیم عالی و ارزش‌های شریف انسان تهی می‌کند و موجب می‌شود که انسان بینش درستی درباره اهداف زندگی خود نداشته باشد و دچار سرگردانی و خودباختگی شود. (R1 ص ۶۰)

۱۹۶ ـ ب) به پاسخ سؤال ۱۸۳ بهداشت روان ۱ مراجعه شود.

۱۹۷ ـ الف) به پاسخ سؤال ۱۵۱ بهداشت روان ۱ مراجعه شود.

۱۹۸ ـ الف) به پاسخ سؤال ۱۷۹ بهداشت روان ۱ مراجعه شود.

۱۹۹ ـ د) به پاسخ سؤال ۱۱ بهداشت روان ۱ مراجعه شود.

۲۰۰ ـ ب) به پاسخ سؤال ۱۱۸ بهداشت روان ۱ مراجعه شود.

۲۰۱ ـ ج) به پاسخ سؤال ۱۷۶ بهداشت روان ۱ مراجعه شود.

۲ پرستاری بهداشت روان ۲

۱ ـ مهم‌ترین اقدامات پرستاری در بیماری که قصد آسیب به خود را دارد کدام است؟ (تربیت مدرس ۸۰)

الف) ایمن‌سازی محیط و سرکشی مداوم

ب) دارودرمانی و سرکشی متناوب

ج) اشیاء خطرناک از دسترسی بیمار دور شود.

د) بیمار را به صورت ایزوله مراقبت می‌نماییم.

۲ ـ نوجوانی اعتقاد دارد که بینی‌اش بیش از حد بزرگ است، در صورتی که واقعاً این طور نیست. او مشکل در ..... دارد. (تربیت مدرس ۸۰)

الف) پنداشت خود

ب) مفهوم خود
ج) این تصور در نوجوانان طبیعی است
د) تصویر ذهنی از بدن

۳ ـ کودک از سوسک می‌ترسد این یک اختلال ..... است. (تربیت مدرس ۸۰)

الف) اجتماعی ب) ترس طبیعی
ج) فوبی ساده د) هیپوکندریا

۴ ـ بیماری از درد قلبی شکایت دارد. کلیه معاینات و آزمایشات او طبیعی است. ولی بیمار اصرار دارد که درد او را نمی‌توانند تشخیص دهند و مرتباً پزشک خود را عوض می‌کند این بیمار احتمالاً دچار اختلال .... است. (تربیت مدرس ۸۰)

الف) تبدیلی ب) دیسمورفیک
ج) تمارضی د) هیپوکندریا

۵ ـ بیماری با شکایت از بی‌خوابی، بی‌اشتهایی، خستگی و کاهش انرژی مراجعه نموده است در مورد این بیمار باید در مورد ..... مصاحبه و معاینه به عمل آید. (تربیت مدرس ۸۰)

الف) افسردگی و هیپرتیروئیدی
ب) افسردگی و هیپوتیروئیدی
ج) اضطراب منتشر و اختلالات تیروئید
د) سندرم پس از سانحه و اختلالات تیروئید

۶ ـ بهت، تحریک و منفی‌کاری از نشانه‌های شاخص اسکیزوفرنی ..... است. (تربیت مدرس ۸۰)

الف) اسکیزوفرنی پارانوئید ب) اسکیزوفرنی آشفته
ج) اسکیزوفرنی کاتاتونیک د) اسکیزوفرنی باقیمانده

۷ ـ علایم اسکیزوفرنی به نظر می‌رسد به علت..... باشد. (تربیت مدرس ۸۰)

الف) کاهش فعالیت دوپامین ب) افزایش فعالیت سروتونین
ج) افزایش فعالیت دوپامین د) کاهش فعالیت سروتونین

۸ ـ جلب اعتماد بیمار مهم‌ترین تکنیک در پرستاری از بیمار دچار اختلالات ..... است. (تربیت مدرس ۸۰)

الف) افسردگی ب) اضطرابی
ج) تبدیلی د) پارانوئید

۹ ـ علایم مسمومیت در اثر مصرف بیش از حد ترکیبات اپیوم (Opium) شامل ..... است. (تربیت مدرس ۸۰)

الف) میدریازیس، دپرسیون تنفسی، تشنج
ب) میدریازیس، افزایش فشارخون، تعریق
ج) میوزیس، دپرسیون تنفسی، کما
د) میوزیس، تعریق، تشنج

۱۰ ـ آقای عزیزی فردی بسیار منظم بوده و به قانون دقیقاً احترام می‌گذارد و تمام کارهایش با برنامه‌ریزی و دقت خاص می‌باشد هرگونه بی‌نظمی منجر به اضطراب ناراحتی او می‌شود این فرد احتمالاً دچار ..... است. (تربیت مدرس ۸۰)

الف) اختلال جبری ـ وسواسی
ب) اختلال استرس پس از سانحه
ج) اختلال شخصیت وسواس
د) اختلال شخصیت پارانوئید

۱۱ ـ بیماری با شکایت درد قفسه سینه متعاقب درگیری با همسرش به اورژانس مراجعه نموده است بیمار باید ابتدا از نظر ..... معاینه شود. (پرستاری ۸۰)

الف) اختلالات تبدیل ب) اختلالات اضطراب حاد
ج) اختلال ساختگی (تمارضی) د) بیماری‌های ایسکمیک قلب

۱۲ ـ کدام یک از موارد ذیل از شایع‌ترین عوارض الکتروشوک مغزی (ECT) می‌باشد؟ (سراسری ۸۰)

الف) سردرد، دوبینی، افت فشارخون
ب) سرگیجه، آسپیراسیون، دوبینی
ج) فراموشی، تشنج، افت فشارخون
د) سردرد، سرگیجه، فراموشی

۱۳ ـ بیماری طی سه ماهه گذشته چهار بار در ماه به صورت ناگهانی دچار تپش قلب، تعریق، تنگی نفس، لرزش، تهوع و تکرر ادرار شده است و هر بار حدود نیم ساعت طول کشیده و طی آن احساس مرگ قریب‌الوقوع داشته ولی از نظر ارگانیک سالم است کدام تشخیص ذیل را برای وی مطرح می‌نمایید؟ (سراسری ۸۰)

الف) فوبی ب) حمله هراس
ج) اضطراب منتشر د) هیستری

۱۴ ـ هنگام مصرف داروهای وقفه دهنده منوآمینواکسیداز (MAOI) مهم‌ترین اقدام پرستار کدام است؟ (سراسری ۸۱)

الف) پیشگیری از یبوست
ب) دادن غذاهای حاوی تیرامین
ج) کنترل مرتب قلب با انجام EKG
د) اندازه‌گیری و کنترل فشارخون

۱۵ ـ در مواجه‌شدن با عقاید هذیانی بیمار، بهترین اقدام پرستاری کدام است؟ (سراسری ۸۱)

الف) انکار عقاید هذیانی با برخورد جدی
ب) اصلاح آن با منطق و استدلال
ج) تمرکز بر واقعیت و ایجاد شک در بیمار
د) تأیید عقاید بیمار جهت حفظ ارتباط با وی

۱۶ ـ داروی بسای‌پریدون (Biperidone) به چه منظوری مصرف می‌شود؟ (سراسری ۸۱)

الف) درمان سندرم بدخیم نورولپتیک

ب) درمان هذیان‌ها و توهمات
ج) کاهش اضطراب و حملات هراس
د) کاهش تاری دید

۱۷ ـ بیماری با تشخیص اختلالات تبدیلی اظهار می‌دارد قادر به حرکت دادن دستش نمی‌باشد. مهم‌ترین اقدام پرستار کدام است؟ (سراسری ۸۱)

الف) شروع برنامه فیزیوتراپی
ب) تشویق بیمار به قدم زدن
ج) متقاعد نمودن بیمار مبنی بر غیرجسمی بودن مشکلاتش
د) عدم تمرکز بر مشکل جسمی

۱۸ ـ کدام یک از روش‌های زیر در هنگام مراقبت از بیمار مبتلا به فوبیا صحیح می‌باشد؟

الف) متقاعدنمودن بیمار مبنی بر غیرواقعی بودن عامل ترس
ب) تغییر دادن موضوع بحث هنگامی که بیمار در مورد ترسش صحبت می‌کند.
ج) مواجهه تدریجی بیمار با عامل ترس در محیط کنترل شده
د) مواجهه ناگهانی با موقعیتی که ایجاد ترس در بیمار نموده‌است.

۱۹ ـ خانمی با اعتقاد به آلوده‌بودن دستگیره درب، آن را با دستمال باز و بسته می‌نماید. اقدام پرستار برای کنترل این رفتار کدام است؟ (سراسری ۸۱)

الف) بیمار را بدون استفاده از دستمال وادار به لمس دستگیره کند.
ب) تا برطرف‌شدن اضطراب، دستمال در اختیارش قرار دهد.
ج) بیمار را تشویق به شستشو و تمیز کردن دستگیره کند.
د) توضیح دهد که عقیده و رفتارش بی‌مورد است.

۲۰ ـ بیمار اسکیزوفرن، شما را مخاطب قرار داده و می‌گوید «من به مادرم بی‌نهایت علاقه‌مندم ولی قادر به تحمل او نیستم» و این صحبت بیمار نشانگر کدام مورد است؟ (سراسری ۸۱)

الف) تضاد و دوگانگی احساس ب) گریز افکار
ج) تفکر غیرانتزاعی د) افکار انتساب به خود

۲۱ ـ مهم‌ترین اقدام پرستار در مورد بیمار مبتلا به بدشکلی (dysmorphia) کدام است؟ (سراسری ۸۱)

الف) متقاعدکردن بیمار در مورد اینکه ظاهرش معمولی است.
ب) افزایش فعالیت‌های اجتماعی و تشویق به موقع
ج) کمک به بیمار در پیداکردن تصویر ذهنی صحیح از خود
د) نادیده گرفتن صحبت بیمار در مورد مشکلات ظاهریش

۲۲ ـ کدام یک از مراقبت‌های پرستاری زیر بعد از ECT ضروری است؟ (سراسری ۸۱)

الف) گرفتن E.K.G ب) کنترل رفلکس gag
ج) کنترل فشارخون د) تجویز آرام‌بخش

۲۳ ـ اقدام مناسب پرستاری از «بیمار با اعتماد به نفس پایین» کدام است؟ (سراسری ۸۲)

الف) تأکید بر توانایی‌ها و نکات مثبت بیمار
ب) تمرکز دادن بر نقاط ضعف بیمار
ج) تشویق به مقایسه خود با دیگران
د) تشویق به افزایش فعالیت‌های اجتماعی

۲۴ ـ در مداخلات پرستاری از بیماران با اختلالات تبدیلی مورد صحیح کدام است؟ (سراسری ۸۲)

الف) برخورد قاطع و با محبت با بیمار
ب) توجه به علایم کاذب بیمار
ج) دادن آزادی عمل بیشتر به بیمار
د) فراهم‌کردن فرصت ابراز وجود و جلب توجه

۲۵ ـ در مراقبت از بیمار مبتلا به مانیا کدام اقدام مهم‌تر است؟ (سراسری ۸۲)

الف) فعال نمودن بیمار جهت صرف انرژی
ب) مجزانمودن بیمار از سایرین
ج) دادن رژیم کم‌کالری جهت کاهش انرژی
د) به حداقل رساندن تحریکات محیطی

۲۶ ـ کدام مداخله پرستاری در بیمار مبتلا به «اختلال استرس پس از سانحه» (PTSD) توصیه می‌شود؟ (سراسری ۸۲)

الف) آرام‌سازی عضلانی جهت کاهش اضطراب
ب) تشویق به رویارویی به صحنه‌های مشابه
ج) سهیم‌بودن در احساس بیمار و همدلی با او
د) آموزش روش‌های مقابله‌ای به بیمار

۲۷ ـ احتمال بروز عارضهٔ آگرانولوسیتوز با مصرف کدام داروی زیر به وجود می‌آید؟ (سراسری ۸۲)

الف) کلرپرومازین ب) کلونازپام
ج) هالوپریدول د) کلوزاپین

۲۸ ـ خانم الف هنگام تدریس در کلاس «سرخ شده، می‌لرزد و قادر به تکلم نمی‌باشد» نام این اختلال کدام است؟ (سراسری ۸۲)

الف) Agro phobia ب) Social phobia
ج) Simple phobia د) School phobia

۲۹ ـ در بیماری که لارگاکتیل دریافت می‌نماید، رعایت کدام توجه پرستار ضروری است؟ (سراسری ۸۲)

الف) کنترل عارضه تاری دید
ب) حذف دارو هنگام خواب
ج) کنترل نبض رادیال
د) کنترل فشار خون قبل از دادن دارو

۳۰ ـ در کدام یک از انواع اسکیزوفرنی، شخصیت بیمار در مقایسه با سایر انواع بیماری بهتر حفظ شده است؟ (آزاد ۸۲)

الف) آشفته ب) کاتاتونی

ج) پارانوئید د) نامتمایز

۳۱ ـ Voyorism عبارت است از: (آزاد ۸۲)

الف) حیوان‌دوستی ب) مبدل‌پوشی

ج) نمایشگری د) نظربازی

۳۲ ـ کدام یک از داروهای زیر در درمان بیماران وسواسی بیشتر استفاده می‌شود؟ (آزاد ۸۲)

الف) مهارکننده M.A.O ب) کلومیپرامین

ج) ایمی‌پیرامین د) آمی‌تریپتیلین

۳۳ ـ بی‌خوابی صبحگاهی در کدام یک از اختلالات زیر شایع‌تر است؟ (آزاد ۸۲)

الف) اسکیزوفرن آشفته ب) اختلال اضطرابی

ج) افسردگی دوقطبی د) افسردگی یک‌قطبی

۳۴ ـ پیگمانتاسیون شبکیه از عوارض جانبی کدام یک از داروهای ذیل است؟ (آزاد ۸۲)

الف) پرفنازین ب) کلروپرومازین

ج) تیوریدازین د) استلازین

۳۵ ـ حساسیت به نور از عوارض جانبی کدام یک از داروهای ذیل است؟ (آزاد ۸۲)

الف) پرفنازین ب) کلروپرومازین

ج) تیوریدازین د) استلازین

۳۶ ـ بیماری پس از مصرف هالوپریدول دچار افزایش و جاری شدن بزاق شده، کدام گزینه ذیل در مورد اقدام شما صحیح است؟ (آزاد ۸۲)

الف) توصیه به نمک بیشتر با غذا

ب) توصیه به مصرف مایعات بیشتر

ج) تزریق اکینتون به تجویز پزشک

د) تزریق نورولپتیک PRN به تجویز پزشک

۳۷ ـ کدام یک از میانجی‌های عصبی (نوروترانسمیترها) بیشتر در افسردگی دخیل می‌باشد؟ (آزاد ۸۳)

الف) دوپامین ب) نوراپی‌نفرین

ج) استیل‌کولین د) سروتونین

۳۸ ـ کدام یک از علایم زیر در بیمار مبتلا به سوء مصرف مواد افیونی مشاهده می‌گردد؟ (آزاد ۸۳)

الف) میدریازیس ـ دپرسیون تنفسی ـ تشنج

ب) تاکی‌کاردی ـ تشنج ـ کما

ج) تشنج ـ اختلال سطح هوشیاری ـ میدریازیس

د) میوزیس ـ دپرسیون تنفسی ـ کما

۳۹ ـ بیماری به پرستار اظهار می‌کند که پس از حادثه زلزله دو روز زیر آوار بوده است. دچار علایم دلشوره، نگرانی، کابوس‌های شبانه، به خاطر آوردن مکرر حادثه و اختلال خواب شده است، احتمالاً این بیمار دچار ..... است؟ (آزاد ۸۳)

الف) بحران

ب) سندرم استرس پس از سانحه PTSD

ج) اختلال اضطرابی فراگیر

د) اختلال اضطرابی حاد (پانیک)

۴۰ ـ خودکشی و یا دیگرکشی، در کدام یک از بیماران ذیل شایع‌تر است؟ (آزاد ۸۳)

الف) افسردگی

ب) مانیک دپرسیو

ج) اسکیزوفرنیک

د) اختلال شخصیت ضداجتماعی

۴۱ ـ پرستار در آموزش به بیماری که فنوباربیتال سدیه مصرف می‌نماید، باید روی کدام یک از موارد زیر تأکید بیشتری نماید؟ (آزاد ۸۳)

الف) رژیم غذایی تیرامین‌دار منجر به افزایش فشار خون می‌شود

ب) مصرف بیش از حد منجر به مسمومیت شدید دارویی می‌شود

ج) هفته‌ای یک بار باید سطح خونی دارو اندازه‌گیری شود.

د) قطع ناگهانی دارو منجر به تشنج‌های شدید می‌شود.

۴۲ ـ کدام یک از تشخیص‌های پرستاری زیر منجر می‌گردد که پرستار بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا را محدود نماید؟ (آزاد ۸۳)

الف) تغییر در فرآیند تفکر ب) تغییر در فرآیند ادراک

ج) تغییر در فرآیند ارتباط د) تغییر در فرآیند رفتار

۴۳ ـ اختلال جبری ـ وسواسی (OCD) معمولاً با کدام یک از اختلالات زیر همراه است؟ (آزاد ۸۳)

الف) اختلال تبدیلی ب) اختلال افسردگی

ج) اختلال اضطرابی د) اختلالات روان‌تنی

۴۴ ـ بیماری که دچار افسردگی می‌باشد معمولاً به جنبه‌های منفی وقایع زندگی خود توجه می‌کند. به نظر شما کدام یک از درمان‌های غیرارگانیک زیر برای تصحیح حالت فوق باید در طرح مراقبت‌های پرستاری در نظر گرفته شود؟ (آزاد ۸۳)

الف) رفتاردرمانی ب) تحرک‌درمانی

ج) شناخت‌درمانی د) روانکاوی

۴۵ ـ بیماری مرتباً از علایم جسمی مختلف شکایت نموده، پیگیری‌ها، مشکلات جسمی را رد می‌نماید، ولی بیمار اصرار دارد که پزشکان درد او را تشخیص نمی‌دهند. در چنین حالتی پرستار باید: (آزاد ۸۳)

الف) به بیمار تأکید نماید آزمایشات سالم است و مشکلات ایشار منشأ روانی دارد.

ب) صحبت‌های بیمار را بپذیرد و مجدداً موارد بیماری را پیگیری

نماید.
ج) با نشان دادن آزمایشات و .... و اشاره به مقادیر طبیعی آنها بیمار را قانع نماید که اشتباه می‌کند.
د) رابطه توأم با تفاهم با بیمار ایجاد نماید و در مورد مشکلات بیمار با او صحبت نماید.

۴۶ ـ در مراقبت‌های پرستاری از بیماری که با تشنج درمانی الکتریکی (ECT) تحت درمان قرار گرفته است، توجه پرستار پس از تشنج باید بیشتر روی ..... باشد. (آزاد ۸۳)
الف) کنترل علایم حیاتی بیمار
ب) پیشگیری از آسپیراسیون و بازبودن راه‌های هوایی
ج) سردرد و سرگیجه پس از درمان
د) مراقبت در احتمال افتادن بیمار از تخت

۴۷ ـ کدام دسته دارویی زیر در درمان افسردگی‌های خفیف کاربرد بیشتر و عارضه کمتری دارد؟ (آزاد ۸۳)
الف) وقفه دهنده‌های منوآمین اکسیداز
ب) بنزودیازپین‌ها
ج) وقفه دهنده‌های بازجذب سروتونین
د) سه حلقه‌ای‌ها

۴۸ ـ اختلال مسخ شخصیت جزو کدام یک از اختلالات زیر است؟ (آزاد ۸۳)
الف) اختلالات خلقی ب) اختلالات اضطرابی
ج) اختلالات سوماتوفرم د) اختلالات تجزیه‌ای

۴۹ ـ بیماری با علایم تنگی نفس ناگهانی، طپش قلب، سرگیجه و احساس قریب‌الوقوع مرگ به اورژانس مراجعه می‌کند. کدام یک از اختلالات روان‌پزشکی زیر برای وی مطرح است؟ (آزاد ۸۳)
الف) اختلال اضطراب منتشر ب) اختلال افسردگی اساسی
ج) اختلال ترس د) اختلال هراس

۵۰ ـ کدام یک از عوارض زیر را پرستار باید در موقع آموزش مددجوی مبتلا به اختلال دوقطبی و خانواده وی در مورد مصرف کاربامازپین اهمیت بیشتری بدهد؟ (آزاد ۸۳)
الف) یکی از عوارض جانبی جدی این دارو، ریزش موها می‌باشد.
ب) مددجو باید دقیقاً از نظر دیابت بی‌مزه با منشأ کلیدی تحت نظر باشد.
ج) سمیت خونی و سرکوب مغز استخوان از عوارض جانبی جدی دارو می‌باشند.
د) برای پرهیز از واکنش‌ها، سایر داروها با این دارو همزمان مصرف نشود.

۵۱ ـ در بیمارانی که تحت درمان با داروهای ضد افسردگی MAOI هستند، پرستار باید به آموزش کدام یک از نکات زیر اهمیت بیشتری دهد؟ (آزاد ۸۳)
الف) رژیم غذایی او به اندازه کافی نمک داشته باشد.
ب) رژیم غذایی وی فاقد گلوتامین باشد.
ج) رژیم غذایی بیمار فاقد گلوتن باشد.
د) رژیم غذایی بیمار فاقد تیرامین باشد.

۵۲ ـ دمانس عروقی از نظر کدام یک از موارد زیر با دمانس آلزایمری تفاوت دارد؟ (آزاد ۸۳)
الف) بروز دمانس عروقی خیلی ناگهانی‌تر است.
ب) طول مدت دمانس عروقی معمولاً کوتاه‌است.
ج) تغییرات شخصیت در دمانس عروقی شایع است.
د) ناتوانی انجام فعالیت‌های حرکتی در دمانس عروقی شایع است.

۵۳ ـ آقای (ج) وقتی وارد بخش می‌شود در فاز تحریک‌پذیری است. به عنوان پرستار چگونه با او برخورد می‌کنید؟ (آزاد ۸۳)
الف) با صدای بلند که قابل فهم باشد از او می‌خواهید که دستورات را اجرا کند.
ب) به محض اینکه بیمار جمله نادرستی را مطرح کند موضوع صحبت را تغییر می‌دهید.
ج) با ملایمت و آرامش او را به اطاقش هدایت می‌کنید.
د) با سؤالات مستقیم از بیمار، سعی می‌کنید محرک‌های رفتاری را در او تغییر دهید.

۵۴ ـ از دیدگاه Biochemical etiology علت ایجاد اسکیزوفرنی کدام مورد است؟ (آزاد ۸۳)
الف) افزایش دوپامین و یا فعالیت دوپامینرژیک بیشتر
ب) کاهش دوپامین و یا فعالیت دوپامینرژیک کمتر
ج) افزایش سروتونین و یا فعالیت دوپامینرژیک بیشتر
د) کاهش سروتونین و یا فعالیت دوپامینرژیک کمتر

۵۵ ـ گلیکوزوری، دلیریوم ترمنس، هیاتومگالی و ناتوانی جنسی از علایم کدام یک از اختلالات زیر است؟ (آزاد ۸۳)
الف) صرع جکسونیان ب) سندرم عضوی مغز
ج) اعتیاد به الکل د) اعتیاد به مواد مخدر

۵۶ ـ کدام یک از تکنیک‌های تعدیل رفتاری زیر برای درمان فوبی مناسب‌تر است؟ (آزاد ۸۳)
الف) انزجار درمانی ب) تقلید یا مدل‌سازی
ج) تقویت مجدد مثبت د) حساسیت‌زدایی نظام‌دار

۵۷ ـ مددجوی ۵۰ ساله‌ای در لیست الکتروشوک درمانی قرار داده شده است. پرستار می‌داند که این رویه عموماً برای کدام یک از اختلالات زیر تجویز می‌شود؟ *(RN)*
الف) افسردگی ماژور
ب) اختلال شخصیت ضداجتماعی
ج) اسکیزوفرنی مزمن
د) اختلالات سوماتوفرم

۵۸ ـ کدام یک از جملات زیر بیانگر فوائد استفاده از گروه در روان‌درمانی می‌باشد؟ *(RN)*

الف) کاهش تمرکز بر خود
ب) تقویت رابطه پزشک ـ مددجو
ج) مواجه‌سازی افراد با کمبودهای خود
د) تقویت یک محیط یادگیری جدید برای مددجویان

۵۹ ـ در گروه درمانی تعداد ایده‌آل افراد شرکت کننده در هر گروه چند نفر است؟ *(RN)*

الف) ۴-۱ ب) ۷-۴
ج) ۱۰-۷ د) ۱۵-۱۰

۶۰ ـ گنجاندن کدام یک از مداخلات زیر در برنامهٔ مراقبت پرستاری مددجویی که در حال بهبودی از ترک کوکائین است، مهم‌تر است؟ *(RN)*

الف) مراقبت پوستی
ب) احتیاطات خودکشی
ج) آشناسازی مکرر به زمان و مکان و شخص
د) مشاوره تغذیه‌ای

۶۱ ـ کدام یک از اختلالات خواب زیر نشانگر این است که فرد نمی‌تواند جلوی خواب خود را بگیرد، حتی اگر در اواسط انجام کار یا گفتن یک جمله باشد؟ *(RN)*

الف) پرخوابی ب) بی‌خوابی
ج) نارکولپسی د) روان‌درمانی بصیرت‌مدار

۶۲ ـ کدام یک از اورژانس‌های روانی یا طبی زیر ممکن است در مددجویی که فن‌سیکلیدین (PCP) مصرف می‌کند، رخ دهد؟ *(RN)*

الف) ایست قلبی ب) اختلال تشنجی
ج) رفتار خشن د) واکنش هذیانی

۶۳ ـ مددجوی مشکوک به اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) بایستی از نظر کدام یک از مشکلات زیر بررسی شود؟ *(RN)*

الف) اختلال خوردن ب) اسکیزوفرنی
ج) خودکشی د) سندرم «غروب آفتاب»

۶۴ ـ کدام یک از مداخلات پرستاری زیر برای کم‌کردن ریسک خودکشی مددجو مؤثرتر است؟ *(RN)*

الف) استفاده از مقیاس مراقبتی
ب) ایجاد روابط بسیار قوی با مددجو
ج) برقراری کردن یک قرارداد منع خودکشی برای اطمینان
د) تشویق به پرهیز از فعالیت‌های خیلی تحریک کننده و مهیج

۶۵ ـ در مددجویی که می‌گوید وی استحقاق و شایستگی هیچ چیزی را ندارد، پرستار باید روی کدام یک از اهداف کوتاه‌مدت زیر متمرکز شود. *(RN)*

الف) شناسایی افکار بهم ریخته
ب) توصیف الگوهای مراقبت از خود
ج) بحث در مورد روابط خانوادگی
د) کشف مهارت‌های برقراری ارتباط

۶۶ ـ پرستار مشغول بررسی و شناخت مددجوی مصرف کننده هروئین از نظر مشکلات سلامت جسمی می‌باشد. عواقب جسمی شایع مصرف هروئین چیست؟ *(RN)*

الف) هپاتیت ب) اولسر پپتیک
ج) هیپرتانسیون د) فارنژیت حاد

۶۷ ـ کدام یک از رفتارهای پرستاری زیر نشان‌دهندهٔ مراقبت کردن از مددجوی دارای تشخیص اختلال اضطرابی می‌باشد؟ *(RN)*

الف) به زبان آوردن، نگران وضعیت موجود بودن
ب) مهیا کردن فعالیت‌های گروهی برای مددجو
ج) خواستن از مددجو برای امضاء کردن طرح درمان
د) برقرار کردن گروه‌های آموزشی روان‌شناختی در مورد داروها

۶۸ ـ سروتونین به علت ایفای کدام یک از نقش‌های زیر با افسردگی در ارتباط است؟ *(RN)*

الف) در عملکرد مغزی نقش دارد.
ب) دارای نقش در وضعیت خلقی است.
ج) به طور زیادی در هیپوکامپ یافت شده است.
د) چرخه خواب و بیداری را تنظیم می‌کند.

۶۹ ـ کمبود نمک مصرفی در رژیم غذایی چه تأثیری روی سطح لیتیوم دارد؟ *(RN)*

الف) افزایش سپس کاهش ب) افزایش
ج) اثری در کل ندارد د) کاهش

۷۰ ـ مددجویی که حدود سه هفته است داروی ضد افسردگی برای درمان افسردگی اساسی می‌گیرد، می‌گوید احساس می‌کند که بهتر شده است. باید وی را از نظر کدام یک از عوارض زیر بررسی کرد؟ *(RN)*

الف) افسردگی مانیک ب) احتمال خشونت
ج) سوءمصرف مواد د) داشتن قصد خودکشی

۷۱ ـ پرستار در زمان آموزش خانواده مددجوی مبتلا به افسردگی اساسی، کدام یک از آموزش‌های زیر را باید در طرح آموزش بگنجاند؟ *(RN)*

الف) بیان عمرانه‌بودن بیماری افسردگی
ب) تشریح اینکه افسردگی یک بیماری است و قابل درمان است
ج) توصیف چگونگی پوشیده‌شدن احساسات واقعی مددجو با افسردگی
د) آموزش چگونگی بی‌سازمان‌شدن فکر توسط افسردگی

۷۲ ـ بیماری با تشخیص افسردگی دوقطبی در بیمارستان

بستری شده است. در هنگام مصاحبه با بیمار برای انجام بررسی، وقتی بیمار ارتباط چشمی برقرار نمی‌کند، پاسخ را با صدای بسیار ضعیف می‌دهد و چشمان اشکبار دارد، بهترین روش درمانی برای پرستار این است که بگوید: *(RN)*

الف) شما خواهید فهمید که اگر شما کمک کنید تا به شما کمک کنیم زودتر خوب می‌شوید.

ب) دست مرا بگیر، من می‌دانم شما ترسیده‌اید، من نمی‌گذارم هیچ کس به شما صدمه بزند.

ج) من می‌دانم که این شرط مشکل است ولی همین که کار ما تمام شد من شما را به اتاق خودتان خواهم برد.

د) من سرپرستار شما هستم. همین که مقداری اطلاعات گرفتم شما را به اتاق نشیمن خواهم برد.

۷۳ - وقتی برنامه مراقبت پرستاری را برای یک مددجو افسرده تدوین می‌کنید، بهترین راه دستیابی آن خواهد بود که *(RN)*

الف) وقتی فعالیت‌ها را برنامه‌ریزی می‌کنید برای آهستگی و کندی بیمار هم وقت یا فرصت بگذارید.

ب) به مددجو کمک کنید که روی نقاط قدرت و سیستم‌های حمایتی خانواده تمرکز کند.

ج) مددجو را تشویق کنید که برای برطرف کردن نیاز به تنبیه خود کارهای سنگین انجام دهد.

د) به طور مکرر تکرار کنید که از دیدگاه پرسنل مددجو اهمیت دارد و مهم است.

۷۴ - بهترین جمله‌ای که پرستار می‌تواند در هنگام مصاحبه با بیمار افسرده ۳۵ ساله‌ای که به تازگی بستری شده است و افکارش روی بی‌ارزشی و عدم کفایت خودش متمرکز شده است بگوید کدام است؟ *(RN)*

الف) به من بگو چه احساسی راجع به خودت داری؟

ب) به من بگو چه چیزی تو را اذیت کرده است؟

ج) چرا راجع به خودت اینقدر بد احساس می‌کنی؟

د) در طول مدتی که با ما هستی، ما چه کمکی می‌توانیم به تو بکنیم؟

۷۵ - پس از بستری بیمار افسرده، پرستار باید توانایی بالقوه بیمار را برای خودکشی ارزشیابی کند بهترین راه دستیابی به این اطلاعات کدام است؟ *(RN)*

الف) از بیمار راجع به برنامه‌های آینده او سؤال کند.

ب) وقتی بیمار در گروه قرار دارد از بقیه افراد راجع به خودکشی سؤال شود.

ج) از خانواده سؤال شود که آیا هرگز بیمار قبلاً اقدام به خودکشی کرده است.

د) از بیمار بپرسید که آیا هیچ وقت به خودکشی فکر کرده است یا در حال حاضر راجع به آن فکر می‌کند.

۷۶ - وقتی بیمار مبتلا به افسردگی می‌گوید «من خوب نیستم، بهتر است من بمیرم» بهترین اقدام پرستاری کدام خواهد بود؟ *(RN)*

الف) بگوید: «من فکر می‌کنم شما خوب هستید شما باید راجع به زندگی فکر کنید».

ب) بگوید: «من تا زمانی که احساس افسردگی کمتری بکنید با شما باقی خواهم ماند.»

ج) سرپرستار بخش را هوشیار کند که بیمار را در تمام طول ۲۴ ساعت تحت نظر بگیرند.

د) بلافاصله آن چیزهایی را که ممکن است در اقدام خودکشی مورد مصرف قرار گیرند حذف کند.

۷۷ - کدام یک از جملات زیر در مورد اختلال تبدیلی صحیح است؟ *(RN)*

الف) علایم آن قابل کنترل است.

ب) تضاد روان‌شناختی سرکوب می‌شود.

ج) مددجو از تضاد روان‌شناختی خود، آگاه است.

د) مددجو را نباید از تضاد زمینه‌ای آگاه ساخت.

۷۸ - اختلال درد از قبیل سردرد و درد عضلانی اسکلتی به طور شایع در کدام یک از گروه‌های زیر دیده می‌شود؟ *(RN)*

الف) مردان

ب) زنان

ج) جمعیت کم‌سواد

د) جمعیت فقیر اقتصادی - اجتماعی

۷۹ - در طرح مراقبت یک مددجوی مبتلا به اختلال هراس، کدام یک از مداخلات پرستاری زیر اولویت دارد؟ *(RN)*

الف) درخواست از مددجو برای کشیدن نفس عمیق

ب) درخواست از مددجوی جهت صحبت در مورد اضطراب خود

ج) تشویق مددجو به بیان احساسات خود

د) سؤال از مددجو در مورد علت حمله هراس

۸۰ - دارابودن توهمات، رفتار آشفته، شکلک درآوردن و خنده‌های بی‌معنی از خصوصیات کدام نوع اسکیزوفرنی است؟ *(RN)*

الف) کاتاتونیک ب) هبه‌فرنی

ج) ساده د) پارانوئید

۸۱ - هدف پرستار در برنامه‌ریزی مراقبت از یک بیمار اسکیزوفرن چیست؟ *(RN)*

الف) مشاهده فعالیت‌های روزمره بیمار

ب) برآورده ساختن کلیه نیازهای بیمار

ج) آشناساختن بیمار با اطرافیان و محیط بخش

د) برقراری یک ارتباط درمانی منظم با بیمار

۸۲ ـ طبق نظریه بیوشیمیایی، اسکیزوفرنی بازتابی است از: *(RN)*

الف) کاهش سروتونین ب) کاهش دوپامین
ج) افزایش دوپامین د) افزایش سروتونین

۸۳ ـ کدام یک از علایم زیر خاکی از آن است که اسکیزوفرنی یک اختلال فکری می‌باشد؟ *(RN)*

الف) منطق غلط
ب) تفکر مختل اما با سازمان
ج) تفکر سازمان یافته اما مداوم و تهاجمی
د) درک مناسب اما مشکل پاسخ‌دادن به مردم و وقایع

۸۴ ـ مددجویی که از چندین سال پیش تشخیص اسکیزوفرنی داشته است به پرستار می‌گوید که احساس غمگینی شدید دارد. پرستار مشاهده می‌کند که وی زمان گفتن این جمله لبخند می‌زند کدام یک از واژه‌های زیر مشاهدات پرستار را بهتر توصیف می‌کند؟ *(RN)*

الف) عاطفه نامتناسب ب) علایم اکستراپیرامیدال
ج) خلق نامتناسب د) بصیرت و بینش

۸۵ ـ کدام یک از فعالیت‌های زیر برای مددجوی مبتلا به اختلال تجزیه‌ای هویت مناسب‌تر است؟ *(RN)*

الف) گروه درمانی با مددجویان مبتلا به اختلال تجزیه‌ای هویت
ب) درمان بستری گروهی تحت رهبری یک روان‌شناس
ج) حمایت گروهی از بالغینی که در بچگی تحت سوءرفتار بوده‌اند
د) گروه درمانی با مددجویان دارای تشخیص‌های متفاوت

۸۶ ـ کدام یک از بیانات زیر در مورد مددجوی مبتلا به اختلال تجزیه‌ای هویت صحیح می‌باشد؟ *(RN)*

الف) آنها بندرت ازدواج می‌کنند.
ب) بندرت با درمان بهبود می‌یابند.
ج) می‌توان آنها را با داروهای ضد اضطراب درمان کرد.
د) آنها اغلب با درمان‌های بلندمدت بهبود می‌یابند.

۸۷ ـ مهم‌ترین هدف پرستار در مراقبت از بیمار اسکیزوفرن:

الف) ایجاد عادات بهداشتی در بیمار
ب) متوجه کردن بیمار نسبت به واقعیت‌ها
ج) آموختن کار و حرفه به بیمار
د) فراهم‌آوردن آسایش جسمی و روحی بیمار

۸۸ ـ مهم‌ترین اصول در پرستاری از بیماران مبتلا به کاتاتونی چیست؟

الف) بررسی علایمی که بیمار از خود نشان می‌دهد
ب) برقراری ارتباط کلامی با بیمار
ج) کنترل حالت بهت (stupor) بیمار
د) جلوگیری از مورد آزار واقع‌شدن بیمار توسط دیگران

۸۹ ـ کدام یک از موارد زیر پرستار را به پیش‌آگهی مثبت بیمار اسکیزوفرن امیدوار می‌نماید؟

الف) ظهور بیماری بدون وجود عامل مشخص
ب) شروع حاد و ناگهانی
ج) شروع کند و تدریجی
د) بروز در سنین پایین

۹۰ ـ بسیاری از مددجویان مبتلا به اسکیزوفرنی به طور همزمان دارای عواطف متضاد نیز می‌باشند. کدام یک از اصطلاحات زیر توصیف کننده این پدیده می‌باشد؟

الف) دوبینی ب) دوسوگرایی
ج) سستی تداعی‌ها د) عاطفه نامناسب

۹۱ ـ عارضه خونی "لکوپنی" با مصرف کدام دارو باید مورد توجه قرار گیرد؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) تیوریدازین ب) اسکازینا
ج) پرفنازین د) لیتونکس

۹۲ ـ مناسب‌ترین مداخله پرستاری برای بیمار اسکیزوفرنی که ساکت و منزوی گردیده و از خوردن غذا امتناع می‌نماید کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) اجازه دهید که بیشتر اوقات تنها باشد زیرا به نظر می‌رسد که دور از دیگران راحت‌تر است.
ب) اصرار نمایید که در جمع دیگر بیماران باشد و زمان تنهاییش را محدود نمایید.
ج) از پس‌رفت بیمار جلوگیری نموده و مراقبت از خودش را به او بسپارید.
د) سعی در برقراری ارتباط با بیمار نموده و با اینکه ساکت است با او صحبت نمایید.

۹۳ ـ علائم مسمومیت با لیتیوم سرم بیشتر از ۲/۵mEq/l کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) لرزش در دست‌ها ـ اسهال ـ بی‌اشتهایی
ب) تاری دید ـ استفراغ ـ تهوع
ج) گیجی ـ ضعف ماهیچه ـ بی‌حالی
د) کاهش ادرار ـ تشنج عمومی ـ مرگ

۹۴ ـ مهم‌ترین هدف از پرستاری بیماران وسواسی کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) گوش‌دادن به مشکلات روزمره بیمار
ب) کاهش رفتارهای تکراری و پیشگیری از جانشین‌سازی آن‌ها
ج) متقاعدنمودن بیمار در مورد نادرست‌بودن رفتار وسواسی
د) مشغول نگاه‌داشتن دائم بیمار به وسیله کمک به امور بخش

۹۵ ـ بیماری در بخش مرتباً شکایت جسمی می‌نماید. آزمایشات و معاینات پزشکی وجود اختلال جسمی را نفی

نموده، برخورد مناسب پرستار چگونه باید باشد؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) شکایت جدید بیمار را ارزیابی کرده ولی احساس همدردی با او نکند.

ب) شکایات جدید جسمی بیمار را ندیده بگیرد.

ج) با او همدردی کرده و بر روی علائم جسمی بیمار تمرکز نماید.

د) بیمار را تشویق کند که در مورد مشکلات جسمی خود صحبت کند.

۹۶ - بیمار با تشخیص مانیا در بخش بسیار هیجان‌زده و تحریک‌پذیر گردیده است و احتمال صدمه‌رساندن به خودش و دیگران می‌رود. اولین اقدام پرستار کدام است؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) هدایت بیمار به اتاق مجزا و تنها گذاشتن او

ب) تزریق داروی آرام‌بخش تجویز شده

ج) صحبت با بیمار و تشویق او برای بیان آزادانه احساس خشم خود

د) بردن بیمار به محوطه بیمارستان جهت صرف انرژی او

۹۷ - پس از انجام ECT (شوک الکتریکی) بیمار نیاز به کدام اقدام دارد؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) بررسی دفع ادرار ب) کنترل EKG

ج) کنترل رفلکس gag د) تجویز داروی آرام‌بخش

۹۸ - "Aversion Therapy" در چه گروه از بیماران استفاده می‌شود؟ (سراسری ۸۵-۸۴)

الف) فوبیا ب) اعتیاد

ج) وسواس د) اختلال عضوی مغز

۹۹ - کدام یک از مداخلات پرستاری زیر برای بیماران با تشخیص بی‌اشتهایی عصبی با خودپنداری ضعیف، پیشنهاد می‌گردد؟ (سراسری ۸۵ ۸۴)

الف) فامیل‌درمانی ب) دارودرمانی

ج) فرددرمانی د) گروه‌درمانی

۱۰۰ - در جلسه گروه درمانی بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی (چار تهاجم کلامی شده است، بهترین پاسخ پرستار برای کنترل بیمار کدام است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) رفتار شما قابل قبول نیست و باید رفتار خود را کنترل کنید.

ب) اگر این گونه به مباحثه کردن ادامه دهید، هیچ کس با شما دوست نخواهد شد.

ج) شما تمامی اعضاء گروه را ترساندید، هر چه زودتر اتاق را ترک کنید.

د) شما تمامی اعضاء گروه را آشفته کردید، من با شما تا کریدور پائین همراه خواهم بود تا با فعالیت انرژی خود را تخلیه کنید.

۱۰۱ - کدامیک از مداخلات پرستاری زیر در مددجوی مبتلا به هیپوکوندریاک به نظر شما مناسب‌تر است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) آموزش راهبردهای تطابق و سازگاری موثر

ب) کمک به مددجو برای کاهش استرس‌های زندگی

ج) تشویق مددجو در تمرکز بر شناسایی علل جسمی

د) ایستادگی در مقابل مددجوئی که اظهار می‌دارد همداش در فکر شماست.

۱۰۲ - در مورد هورمون طبیعی که از غده Pinal ترشح می‌شود و باعث القاء خواب می‌باشد کدام گزینه زیر صحیح است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) آمفتامین ب) ملاتونین

ج) متیل‌فنیدات د) یمولین

۱۰۳ - کدامیک از تشخیص‌های زیر برای بیمار مبتلا به اختلال تبدیلی که انرژی کمی برای فعالیت و ارتباط با دوستان دارد، مناسب‌تر است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) تضاد تصمیم‌گیری ب) ناامیدی

ج) اختلال تعامل اجتماعی د) سازگاری خانوادگی بی‌تأثیر

۱۰۴ - کدامیک از تشخیص‌های پرستاری زیر برای بیمار مبتلا به اختلال درد سوماتوفرم مناسب‌تر است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) تغییر فرآیندهای خانوادگی ب) تغییر فرآیندهای فکر

ج) افکار ناموثر د) سازگاری فردی ناموثر

۱۰۵ - مددجوی مبتلا به اختلال هراس را بایستی از نظر وجود همزمان کدامیک از مشکلات روانشناختی زیر کنترل کرد؟ (آزاد ۸۵ ۸۴)

الف) اختلال بیش‌فعالی ب) ناتوانی تکاملی

ج) رفتار تجزیه‌ای د) سوء مصرف مواد

۱۰۶ - کدامیک از مراقبت‌های پرستاری زیر در طی تجویز داروی پاروکسیتن هیدروکلراید (پاکسیل) به بیمار افسرده مبتلا به اختلال فوبی اهمیت بیشتری دارد؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) بررسی نوار قلب بیمار

ب) پایش عملکرد کلیه‌ها

ج) بررسی و شناخت مشکلات خواب مددجو

د) تحت نظرگرفتن علائم اکستراپیرامیدال

۱۰۷ - آقای «س» پس از زلزله بم مشکوک به اختلال استرس پس از ضربه (PTSD) است. مهم‌ترین مشکلی که باید بررسی شود کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) اختلال خوردن ب) اسکیزوفرنی

ج) خودکشی د) سندرم غروب آفتاب

۱۰۸ - بیمار مبتلا به اختلال اضطرابی منتشره ممکن است به طور همزمان کدامیک از اختلالات زیر را نیز داشته باشد؟ (آزاد ۸۵ ۸۴)

الف) اختلال دوقطبی ب) اختلال هویت جنسی

ج) اختلال اسکیزوافکتیو د) اختلال هراس

۱۰۹ - بیماری که داروی آلپرازولام (زاناکس) مصرف می‌کند، سبکی سر و تهوع روزانه موقع بیدارشدن از خواب را گزارش می‌دهد. پرستار باید برای تایید صحت گفته‌های موجود کدامیک از اقدامات زیر را انجام دهد؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) اندازه‌گیری فشار خون بیمار
ب) کنترل درجه حرارت بدن بیمار
ج) آموزش مانور والسالوا به بیمار
د) آزمایش شاخص‌های شیمی خون بیمار

۱۱۰ - در مشاوره تغذیه‌ای خانواده‌ای که دارای بیمار مبتلا به اختلال دوقطبی است و لیتیوم مصرف می‌کند، آموزش‌دادن کدامیک از گزینه‌های زیر مهمتر است؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) اگر سطح کالری مصرفی کاهش یابد، سطح لیتیوم افزایش می‌یابد.
ب) اگر سطح کالری سدیم افزایش یابد سطح لیتیوم کاهش می‌یابد.
ج) اگر مصرف کربوهیدرات افزایش یابد سطح لیتیوم افزایش می‌یابد.
د) اگر مواد سبوس‌دار کافی در زمان مصرف لیتیوم خورده نشود مشکلات روده‌ای ممکن است رخ دهد.

۱۱۱ - کدامیک از عوامل زیر به عنوان مهم‌ترین علت ایجادکننده دمانس عروقی در نظر گرفته می‌شود؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) هیپرتانسیون شریانی ب) هیپوکسی
ج) عفونت د) توکسین‌ها

۱۱۲ - پرستار مشکوک می‌شود که مددجو به اختلال شخصیت پارنوئید مبتلا است کدامیک از یافته‌های زیر شک پرستار را تایید می‌کند؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) Exhibitionism ب) Impulsiveness
ج) Secretiveness د) Self-destructiveness

۱۱۳ - کدامیک از رفتارهای مددجوی مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی پرستار را آگاه می‌سازد که وی آموزش راجع به مهارت‌های تعاملی نیاز دارد؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) گریه کردن مکرر
ب) اجتناب از فعالیت‌های اجتماعی
ج) داشتن حمله هراس
د) شکست در تبعیت از قوانین اجتماعی

۱۱۴ - کدامیک از اهداف کوتاه مدت زیر برای مددجوی مبتلا به اختلال شخصیت مرزی دارای اعتماد به نفس کم مناسب‌تر است؟ (آزاد ۸۵ ۸۴)

الف) نوشتن یادداشت روزانه
ب) ابراز احساسات و ترس‌ها
ج) توقف رفتارهای وسواسی - اجباری
د) کاهش تضادهای غیرعملکردی خانوادگی

۱۱۵ - کدامیک از مکانیسم‌های دفاعی زیر با احتمال بیشتر در مددجوی مبتلا به اختلال شخصیت مرزی دیده می‌شود؟ (آزاد ۸۵ ۸۴)

الف) Compensation ب) Displacement
ج) Identification د) Projection

۱۱۶ - کدامیک از توهمات زیر بیشتر در بیماری اسکیزوفرنی دیده می‌شود؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) توهمات بینائی ب) توهمات بویائی
ج) توهمات شنوائی د) توهمات چشائی

۱۱۷ - حرکات غیرقابل کنترل و تکراری در عضلات صورت و زبان در بیماری که به مدت طولانی فنوتیازین مصرف کرده باشد نشان‌دهندهٔ کدام عارضه می‌باشد؟ (آزاد ۸۵-۸۴)

الف) تاردیودیسکینزیا ب) پارکینسونیسم
ج) آکاتیزیا د) دیستروفی عضلانی

۱۱۸ - بیمار اسکیزوفرنی شما را مخاطب قرار داده می‌گوید من به مادرم بی‌نهایت علاقمندم ولی قادر نیستم او را تحمل کنم. این صحبت بیمار نشانگر کدام یک از موارد زیر می‌باشد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) تضاد و گریز افکار ب) تضاد و دوگانگی احساس
ج) تفکر غیرانتزاعی د) تفکر غیرانتقادی

۱۱۹ - کدام مورد از عوارض داروهای سه‌حلقه‌ای ضد افسردگی نمی‌باشد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) تاری دید ب) حساسیت به نور
ج) افزایش وزن د) پرفشاری خون

۱۲۰ - ایجاد همبستگی بین اعضاء گروه از مشخصات کدام مرحله در گروه‌درمانی است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) Initial stage ب) Pre group stage
ج) Working stage د) Final stage

۱۲۱ - اسپاسم عضله‌های حلق و نای، بیرون‌زدن زبان و اشکال در بلع نشانگر کدام عارضه است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) Dystonia ب) Parkinsonism
ج) Akathisia د) Tardive dyskinesia

۱۲۲ - در مداخلات پرستاری برای بیمار دارای اختلال شخصیت کدام مورد صحیح نمی‌باشد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) تداوم در روند درمان از طریق هماهنگی میان تیم درمانی
ب) پیشگیری از وابسته‌شدن بیمار به پرستار
ج) تشویق بیمار به انجام فعالیت‌های روزمره
د) ایجاد محیطی آزاد به دور از هرگونه محدودیت

۱۲۳ - از دست‌دادن علاقه و انگیزه جز کدام یک از علائم افسردگی می‌باشد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) رفتاری ب) شناختی
ج) عاطفی د) فیزیولوژیکی

۱۲۴ - در کدام یک از مراحل زیر بیمار وابسته به مواد، به طور جدی به فکر چاره و راه حل می‌افتد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) خودآگاهی (Contemplation)

ب) عمل (Action)

ج) نگهداری (Maintenace)

د) آمادگی (Preparation)

۱۲۵ - در مراقبت پرستاری از بیمار مبتلا به "Mania" که فعالیت زیاد دارد مورد صحیح کدام است؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) تشویق بیمار به قدم‌زدن

ب) مجزانمودن بیمار از سایر بیماران

ج) به حداقل‌رساندن تحریکات محیطی

د) فعال نگهداشتن بیمار به منظور صرف انرژی

۱۲۶ - کدام مورد در ارتباط با بیمار اسکیزوفرن که دچار هذیان است صحیح می‌باشد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) تصحیح فکر غلط با دلیل و منطق

ب) تمرکز بر واقعیت و تقویت آن

ج) نادیده گرفتن اعتقادات غلط بیمار

د) تأکید بر سریع رفع‌شدن علائم بیماری

۱۲۷ - کدام مورد زیر در آموزش به خانواده بیمار مبتلا به آلزایمر جهت کاهش استرس پیشنهاد می‌گردد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) تداوم در محیط زندگی، عادات روزمره و مراقبت‌کننده‌ها

ب) اجازه‌دادن به مددجو جهت استراحت در تخت ۵-۴ پنج بار در روز

ج) سنجش عملکرد ذهنی مددجو چند بار در روز

د) تمرکز بر واقعیت حتی با وجود شدت فراموشی

۱۲۸ - کدام یک از داروهای زیر عارضه اکستراپیرامیدال ندارد؟ (سراسری ۸۶-۸۵)

الف) هالوپریدول ب) فلوفنازین

ج) اسکازینا د) کلوزاپین

۱۲۹ - مددجویی ۵۷ ساله بستری در بیمارستان که غالباً مضطرب است از چندین علامت مبهم که با خوردن مواد غذایی تداخل دارد شکایت می‌کند. این علائم نشانگر کدام یک از اختلالات زیر می‌باشند؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) اختلال تبدیلی ب) هیپوکوندریک

ج) اضطراب شدید د) والایش (Sublimation)

۱۳۰ - مددجویی ۳۷ ساله بدون هیچ علت فیزیولوژیکی دچار فلج سمت چپ بدن شده بستری است. ضمن صحبت در مورد طلاق و نداشتن حضانت فرزندان علائم فلج شدیدتر می‌شود. این علائم نشانگر کدام یک از اختلالات زیر است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) اختلالات بدفرمی بدن ب) تمارض‌کردن

ج) اختلال تبدیلی د) اختلال توهمی

۱۳۱ - کدام یک از گزینه‌های زیر تمارض Malingering را بهتر توصیف می‌کند؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) تولید ارادی علائم جسمی جهت رسیدن به مقاصد ثانویه است.

ب) اشتغال ذهنی به درد در غیاب بیماری جسمی

ج) ترس یا باور بیماریزا مبنی بر داشتن بیماری جدی، در صورتی که چنین نیست.

د) تمارض با نیازها یا تضادهای روان‌شناختی مربوط است که در آن مددجو یک یا چند علامت عصبی را نشان می‌دهد.

۱۳۲ - برای مددجویی مبتلا به PTSD درمان با داروهای مهارکننده مونوآمینواکسیداز شروع شده است. اثربخشی دارو را با کدام یک از گزارشات مددجو می‌توان تعیین کرد؟ (آزاد ۸۶ ۸۵)

الف) این روزها زیاد عصبانی نمی‌شوم.

ب) بهتر می‌خوابم و کابوس شبانه ندارم.

ج) ترس از ارتفاع ندارم.

د) به دلیل کم‌خوابی در امتحان رانندگی مردود شدم.

۱۳۳ - مددجویی مبتلا به اختلال اضطراب منتشره، ممکن است همزمان کدام یک از اختلالات زیر را نیز داشته باشد؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) اختلال اسکیزوافکتیو ب) اختلال هویت جنسی

ج) اختلال دوقطبی د) اختلال فوبیا

۱۳۴ - مددجویی که از داروی آلپرازولام (زاناکس) استفاده می‌کند، سکسی سر و تهوع صبحگاهی پس از بیدارشدن از خواب را گزارش می‌دهد، پرستار برای تأیید گزارش بیمار کدام یک از اقدامات را باید انجام دهد؟ (آزاد ۸۶ ۸۵)

الف) کنترل درجه حرارت بدن مددجو

ب) کنترل شاخص‌های بیوشیمی خون

ج) کنترل فشار خون مددجو

د) آموزش مانور والسالوا به مددجو

۱۳۵ - پرستار هنگام گفتگو با مددجوی مبتلا به مانیا کدام یک از اصول برقراری ارتباط زیر را باید رعایت کند؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) مکالمه با مددجو به روش ساده با شوخی و خنده

ب) تمرکز و هدایت مجدد مکالمه در صورت نیاز به اصل موضوع

ج) اجازه‌دادن به مددجو برای صحبت‌کردن در مورد چندین موضوع متفاوت

د) پرسیدن سؤالات باز برای آسانی گفتگو

۱۳۶ - کدام یک از اطلاعات زیر برای مددجوی مبتلا به اختلال دوقطبی که باردار است و داروی لیتیوم مصرف می‌کند خیلی

مهم است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) مصرف لیتیوم معمولاً منجر به نواقص مادرزادی شدید جنین می‌شود

ب) مصرف لیتیوم ممکن است مشکلات تیروئیدی را در سه ماهه سوم تشدید کند.

ج) لیتیوم موجب احتباس شدید ادرار شده و ریسک مسمومیت دارویی را بالا می‌برد.

د) احتمال سقط خودبه‌خودی در زنانی که لیتیوم مصرف می‌کنند خیلی بالا است.

۱۳۷ ـ مددجویی حدود ۴ هفته داروی ضد افسردگی برای درمان افسردگی اساسی مصرف کرده و احساس بهبود نسبی می‌کند، پرستار باید وی را از نظر کدام یک از عوارض زیر بررسی کند؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) احتمال خشونت ب) سوء مصرف مواد

ج) افسردگی مانیک د) قصد خودکشی

۱۳۸ ـ مددجویی که لیتیوم مصرف می‌کند از بیمارستان ترخیص شده است، کدام یک از آموزش‌های زیر برای وی مهم‌تر است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) زمانی که احساس سرماخوردگی می‌کند مصرف داروی ضد سرماخوردگی بدون نسخه بلامانع است.

ب) ورزش در هوای آزاد خارج از منزل در هر زمانی که برای وی ممکن باشد.

ج) مصرف مایعات فراوان روزانه

د) محدودکردن مایعات مصرفی به حداکثر ۱/۵ لیتر در روز

۱۳۹ ـ کدام یک از عوارض زیر که می‌توانند منجر به دمانس مشابه بیماری آلزایمر شوند، برگشت‌پذیر هستند؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) عدم تعادل الکترولیت‌ها

ب) مولتیپل اسکلروز

ج) انفارکتوس کوچک و متعدد مغز

د) عفونت ویروس نقص سیستم ایمنی انسانی

۱۴۰ ـ کدام یک از مداخلات پرستاری زیر برای مراقبت از مددجوی مبتلا به بیماری آلزایمر از اهمیت بیشتری برخوردار است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) اطمینان از تغذیه مناسب و کافی مددجو برای پیشگیری از ضعف و گرسنگی

ب) اطمینان از تماس مددجو با سایر مددجویان برای پیشگیری از انزوای اجتماعی

ج) اطمینان از انجام کارهای روزانه فیزیکی توسط مددجو برای پیشگیری از وابستگی

د) اطمینان از امنیت محیط برای پیشگیری از صدمه به مددجو

۱۴۱ ـ مددجویی با تشخیص دلیریوم بستری شده است. سابقه هیپرتانسیون و اضطراب دارد و از داروهای دیگوکسین، فروزماید و دیازپام استفاده می‌کند. اختلال دلیریوم وی ممکن است مربوط به کدام یک از اختلالات زیر باشد؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) عفونت ب) مسمومیت دارویی

ج) اسیدوز متابولیک د) انسفالوپاتی کبدی

۱۴۲ ـ پرستار مشکوک می‌شود که مددجو به اختلال شخصیت پارانوئید مبتلا است، کدام یک از رفتارهای زیر شک پرستار را تأیید می‌کند؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) نمایش‌گری (Exhibitionism)

ب) عصیان‌گری (Impulsiveness)

ج) مخفی‌کاری (Secretiveness)

د) خود ـ تخریبی (Self-destructiveness)

۱۴۳ ـ کدام یک از ویژگی‌های مددجوی مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید، برقراری ارتباط بین فردی را با وی مشکل می‌سازد؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) بی‌قراری ب) بی‌تفاوتی

ج) بیش از حد شکاک‌بودن د) لاقیدی جنسی

۱۴۴ ـ کدام یک از آموزش‌های زیر به خانواده مددجوی مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی مهم است؟ (آزاد ۸۶-۸۵)

الف) خانواده باید به مددجو کمک کنند تا رفتارهای عادتی خود را کاهش دهد.

ب) خانواده باید چگونگی زندگی‌کردن با رفتارهای تهاجمی مددجو را یاد بگیرند.

ج) خانواده باید استفاده از تقویت منفی برای رفتارهای مددجو را شروع کنند.

د) خانواده باید تقویت رفتارهای منفی و نامناسب مددجو را خاتمه دهند.

۱۴۵ ـ بیشترین عارضه شدید داروهای ضد افسردگی وقفه‌دهنده منوآمینواکسیداز (MAOI) کدام است؟ (سراسری ۸۶-۸۷)

الف) بی‌خوابی ب) افزایش وزن

ج) کاهش فشارخون وضعیتی د) بحران فشارخون

۱۴۶ ـ بیماری با علائم افسردگی اساسی (Major Depression) تمایلی به برقراری ارتباط با پرستارش ندارد، در مراقبت از بیمار، رعایت کدام مورد ضروری است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) تقویت جنبه‌های مثبت زندگی

ب) همدردی با بیان احساسات خود

ج) راهنمایی به همراه نصیحت

د) رهانمودن در همان وضعیت جهت آرام‌شدن

۱۴۷ - در مشاوره با بیماران دچار مشکلات شناختی مانند دمانس، رعایت کدام یک از اصول زیر حائز اهمیت بیشتری است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) حمایت از خانواده بیمار و مراقبت‌دهندگان
ب) آگاه‌ساختن مددجویان نسبت به محیط اطرافشان
ج) ایجاد ارتباط عاطفی به وسیله صحبت‌کردن با بیمار
د) به کاربردن ارتباط غیرکلامی مانند لمس در مراحل اولیه بیماری

۱۴۸ - "اشکال در تمرکز، احساس بد نسبت به آینده" فکر خودکشی، از علائم کدام تغییرات است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) شناختی ب) خلقی
ج) رفتاری د) جسمی

۱۴۹ - به کارگیری کدام یک از استراتژی‌های ارتباط درمانی به بیان احساسات در بیماران افسرده کمک می‌کند؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) اطمینان دادن به بهبود سریع بیماری
ب) تشویق بیمار به صبر و بردباری
ج) همدردی نمودن با بیمار
د) همدلی نمودن با بیمار

۱۵۰ - برای انجام E.C.T مورد مناسب کدام است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) آسیب ستون فقرات ب) پرفشاری خون شدید
ج) افراد مسن د) تومور مغزی

۱۵۱ - به خاطرآوردن خاطرات خوب گذشته "Reminiscence Therapy" در بهبودی کدام بیماری موثر است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) ترس و اضطراب
ب) از دست‌دادن حافظه همراه با دمانس
ج) فرار و اختلالات تجزیه‌ای
د) دلهره و فراموشی گسسته

۱۵۲ - کمیت و کیفیت احساسات بیان شده در خانواده "Expressed Emotion" که به عود مجدد بیماری اسکیزوفرن منجر می‌شود، کدام حالت است؟ (سراسری ۸۷-۸۶)

الف) سرزنش، خصومت و درگیری بیش از حد
ب) ناامیدی، بی‌کمکی و درماندگی
ج) اضطراب، دلهره و پرخاشگری
د) تحریک‌پذیری، گوشه‌گیری و حساسیت بیش از حد

۱۵۳ - افسردگی در سالمندان معمولاً به چه صورت تظاهر می‌کند؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) تمایل به سوءاستفاده از مواد
ب) حالات ترس و اضطراب
ج) فراموشی، حواس‌پرتی و بی‌تفاوتی
د) توهمات شنوایی و آژیتاسیون

۱۵۴ - کدام یک از عوارض زیر، در مهارکننده‌های انتخابی جذب مجدد سروتونین (SSRIS) در مقایسه با ضد افسردگی‌های سه حلقه‌ای (TCAS) شایع‌تر است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) تسکین‌بخشی Sedation ب) عوارض آنتی‌کولینرژیک
ج) عوارض قلبی-عروقی د) مشکلات گوارشی

۱۵۵ - خانمی با شکایت اولیه سنکوپ به درمانگاه مراجعه کرده است. در بررسی‌های انجام شده علل عضوی سنکوپ رد شده است. شایع‌ترین تشخیص احتمالی کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) اختلال پانیک ب) اختلال خلقی
ج) اختلال اضطراب د) سوءمصرف مواد

۱۵۶ - دختر ۲۰ ساله‌ای که به قصد خودکشی مقدار زیادی از یک ماده نامعلوم را مصرف کرده به درمانگاه ارجاع داده شده است. در معاینه بی‌قرار و پرخاشگر است. لرزش و تعریق شدید دارد. مردمک میدریاتیک و فشارخون $\frac{155}{100}$ و درجه حرارت بدن "C ۳۸/۵ است. احتمال مسمومیت با کدام یک از موارد زیر را دارد؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) آمفتامین ب) تریاک
ج) فنوباربیتال د) دیازپام

۱۵۷ - مرد ۳۰ ساله‌ای به پزشک مراجعه کرده و اظهار می‌دارد از کودکی خجالتی است و تمایل به حضور در مهمانی‌ها و جمع ندارد، احساس بی‌کفایتی می‌کند و از پذیرفتن مسئولیت‌های اجتماعی پرهیز می‌نمایند. احتمال ابتلا به کدام یک از اختلالات شخصیت در وی بیشتر است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) Schizoid personality ب) Social phobia
ج) Generalized anxiety د) Avoidant personality

۱۵۸ - الکترو شوک درمانی در کدام اختلال سایکوتیک کاربرد کمتری دارد؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) اسکیزوفرنیا کاتاتونیک
ب) سایکوز پس از زایمان
ج) اسکیزوفرنیای همراه با افسردگی
د) اسکیزوفرنیای با علائم منفی

۱۵۹ - افسردگی در سنین نوجوانی با کدام یک از علائم زیر خود را نشان می‌دهد؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) فوبیا ب) رفتارهای ضداجتماعی
ج) اختلال حافظه د) شکایات جسمی

۱۶۰ ـ در کدام یک از اختلالات زیر احتمال ابتلا به اختلاف خلقی در یکی از بستگان درجه یک بیمار بیشتر است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) افسردگی ماژور
ب) اختلال دو قطبی I
ج) دیس‌تایمی
د) سیکلوتایمی

۱۶۱ ـ تفاوت PTSD و اختلال انطباقی Adjustment Disorder در این است که: (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) PTSD تنها به دنبال استرسورهای خستگی بروز می‌کند.
ب) اختلال انطباقی منجر به اختلال بارز در عملکرد اجتماعی و شغلی نمی‌شود.
ج) نوع استرسور در دو اختلال متفاوت است.
د) اختلال انطباقی ممکن است تا سال‌ها پس از برطرف‌شدن عامل اولیه ادامه یابد.

۱۶۲ ـ از بیماری علت مراجعه به پزشک سوال می‌شود، وی با ذکر جزئیات زیاد و غیر ضروری که معمولاً مرتبط با سوال است در نهایت جواب پزشک را می‌دهد. این علامت معمولاً در کدام یک از اختلالات زیر دیده می‌شود؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) اختلال وسواسی ـ اجباری
ب) مانیا
ج) هیپوکندریازیس
د) دلیریوم

۱۶۳ ـ بیماری پس از مصرف داروی هالوپریدول دچار افزایش و جاری‌شدن بزاق گردیده است. کدام گزینه زیر در مورد اقدام پرستار صحیح‌تر است؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) تزریق اکینتون به تجویز پزشک
ب) تزریق نورولپتیک PRN به تجویز پزشک
ج) توصیه به مصرف مواد حاوی سدیم و کلر با غذا
د) توصیه به مصرف مایعات بیشتر

۱۶۴ ـ بیماری با تشخیص مانیا و تغییر در فرآیند تفکر، در بخش بستری است کدام اقدام از مراقبت‌های روان‌پرستاری در مورد وی کاربرد دارد؟ (آزاد ۸۷-۸۶)

الف) از شیوع اعتبارسنجی دو سوی استفاده می‌شود.
ب) به بیمار اجازه داده می‌شود در مورد تفکرات خود صحبت نماید.
ج) با افکار، عقاید بیمار موافقت می‌شود.
د) با تفکر انتزاعی و عقاید بیمار موافقت می‌شود.

۱۶۵ ـ مداخلات پرستاری از بیمار با تشخیص مانیا با هدف کاهش خشونت برای خود و دیگران کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) کاهش فعالیت فیزیکی بیمار
ب) قراردادن بیمار در اتاق مجزا و محدود نمودن او
ج) کاهش سر و صدا و محرکات محیطی
د) تجویز دارو در صورت غیرقابل کنترل‌شدن رفتار

۱۶۶ ـ تمرکز مراقبت‌های پرستاری در مورد بیماری که مبتلا به اختلالات شناختی مانند دلیریوم و دمانس می‌باشد، کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) پیشگیری از صدمه به خود توسط بیمار
ب) پخش موزیک هیجانی
ج) محدود نمودن مایعات
د) صحبت نکردن در مورد خاطرات گذشته بیمار

۱۶۷ ـ کدام یک از مراقبت‌های پرستاری زیر از بیمار با اختلالات شخصیت در اولویت می‌باشد؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) انعطاف‌پذیری در مقابل بیمار
ب) برخورد صادقانه و ثابت با بیمار
ج) متنوع‌بودن فعالیت‌های روزهای هفته
د) نادیده گرفتن اشتباهات بیمار

۱۶۸ ـ مداخله پرستاری برای بیماری که دارای هذیان است، کدام می‌باشد؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) نادیده گرفتن هذیان بیمار
ب) خندیدن به عقاید بیمار
ج) پاسخ‌دادن به نرمی همراه با حقیقت
د) تایید هذیان بیمار با ارتباط مناسب

۱۶۹ ـ مناسب‌ترین شیوه برقراری رابطه حاکی از اعتماد با بیمار اسکیزوفرنی کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) برقرارکردن رابطه فرد با فرد
ب) درگیر نمودن بیمار در فعالیت‌های گروهی
ج) اصلاح تفکر به هم ریخته شده بیمار
د) صحبت‌کردن با خانواده بیمار

۱۷۰ ـ کدام عبارت در مواجهه پرستار با بیمار دارای اختلال اضطرابی و شبه جسمی صحیح است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) به من از علائمتان بگویید به دکتر می‌گویم شما را ببیند
ب) شکایت شما شبیه بعضی چیزهایی است که من قبلاً داشتم
ج) من به شما قول می‌دهم چیز مهمی نیست و همه چیز رو به راه است
د) شما امروز مضطرب به نظر می‌رسید پس من مدتی نزد شما می‌مانم

۱۷۱ ـ عوارض متداول داروی لیتیوم که در شروع درمان ظاهر می‌گردد، کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) تهوع و احساس خستگی
ب) گیجی و افزایش وزن
ج) لرزش و احساس تشنگی
د) عدم هماهنگی در حرکات ماهیچه‌ها

۱۷۲ ـ افسردگی، خستگی، عدم تعادل عصبی، سایکوز کورساکوف، کمبود کدام مورد است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) ویتامین B_3 (نیاسین)
ب) ویتامین B_6 (پریدوکسین)
ج) ویتامین B_1 (تیامین)
د) ویتامین B_{12} (کوبالامین)

۱۷۳ - رفتار بارز افسردگی در کودکان و نوجوانان کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) اضطراب
ب) تحریک‌پذیری
ج) هذیان‌ها
د) وسواس فکری

۱۷۴ - علائم مربوط به مرحله میانی بیماری آلزایمر کدام است؟ (سراسری ۸۸-۸۷)

الف) بی‌اختیاری ادراری و قادر نبودن به انجام فعالیت روزمره
ب) به خاطر نیاوردن شماره تلفن و افراد آشنا
ج) از دست‌دادن حافظه کوتاه مدت و بلند مدت
د) اشکال در بلع و از دست‌دادن وزن

۱۷۵ - برای کمک به ارتقاء اعتماد به نفس بیمار مبتلا به اختلال تبدیلی کدام یک از مداخلات پرستاری زیر مناسب‌تر است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) تدوین اهداف بزرگ به طوری که بیمار بتواند نفع و مزایای مثبت آن ببیند.
ب) تمرکز توجه بر شخص بیمار به عنوان یک فرد، نه بر علائم وی
ج) در مورد گذشته بیمار جهت پیداکردن ارتباط بین رفتارهای موجود وی و تروماها و استرس‌های گذشته
د) تشویق بیمار در استفاده از الگوهای تعاملی اجتنابی به جای الگوهای اطمینانی

۱۷۶ - بیمار مبتلا به پراشتهایی عصبی مشغول شرح رفتارهای غذاخوردن خود می‌باشد. کدام یک از گزینه‌های زیر نشان‌دهنده این است که وی درک و فهم از مشکل خود را شروع کرده است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) زمانی که احساس تنهایی بر من غلبه می‌کند، پرخوری را شروع می‌کنم.
ب) من می‌دانم زمانی که زندگیم بهتر شود، خوردن نیز طبیعی می‌شود.
ج) من می‌دانم که غذاها را اسراف کرده و پولم را برای خرید غذا خرج می‌کنم.
د) بعد از طلاق والدینم، من پرخوری و سپس استفراغ را شروع کردم.

۱۷۷ - مددجوی مبتلا به ترانس سکسوالیسم به پرستار می‌گوید که خواهان جراحی تغییر جنسیت است و آماده شروع هورمون درمانی است. قبل از شروع استروژن‌تراپی مددجو کدام یک از اعمال زیر را باید انجام داده باشد؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) لباس مبدل پوشیده و به مدت چند سال با خواص جنس مخالف زندگی کرده باشد
ب) وی در مورد انجام جراحی تصمیم قطعی گرفته باشد
ج) تصمیم بگیرد که روان درمانی بیشتری را دریافت کند
د) به عنوان یک زن از نظر جنسی عمل کند

۱۷۸ - کدام یک از یافته‌های زیر در مددجوی مبتلا به اختلال تجزیه‌ای هویت مورد انتظار می‌باشد؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) داشتن رابطه بسیار نزدیک با مادر خود
ب) سابقه عملکرد تحصیلی ضعیف در مدرسه
ج) ناتوانی در به خاطر آوردن وقایع یا تجارب خاص
د) مداومت در انجام کار یا وظیفه‌ای خاص

۱۷۹ - بیمار مبتلا به اختلال مسخ شخصیت به پرستار می‌گوید. من احساس می‌کنم که دستهایم به بدن متصل نیستند. کدام یک از پاسخ‌های پرستار مناسب‌تر است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) این اختلال موجب می‌شود که فرد فکر کند عضوی از بدنش جدا شده است و با بقیه بدن در ارتباط نیست.
ب) نگران نباشید، زیرا من می‌بینم که دستهایتان به بدنتان متصل است
ج) آیا می‌دانید که الان کجا هستید
د) گزینه ب و ج

۱۸۰ - مددجوی الکلی که ۲۰ سال مرتب الکل مصرف کرده است، احتمالاً دچار کدام یک از عارضه‌های زیر شده است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) رفتار آژیته و عصبی
ب) افکار پارانوئید
ج) رفتارهای عادتی
د) تخریب شناختی

۱۸۱ - دانشجویی ابراز می‌دارد که وی آمفتامین‌ها را برای بی‌خوابی و یادگیری بیشتر مصرف می‌کند. اگر وی مصرف دارو را به طور ناگهانی قطع کند احتمالاً کدام یک از علائم زیر رخ خواهد داد؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) افزایش خمیازه
ب) اضطراب شدید
ج) تغییرات درکی
د) سندرم بی‌انگیزه‌گی

۱۸۲ - بیمار ۳۰ ساله بستری در بخش در حین تماشای تلویزیون به پرستار می‌گوید که تلویزین مستقیماً با او صحبت می‌کند. کدام یک از گزینه‌های زیر دلیل صحبت بیمار است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) تفکر اوتیستیک (Autistic thinking)
ب) تفکر عینی (Concrete thinking)
ج) تفکر پارانوئید (paranoid thinloing)
د) تفکر انتسابی (Referential thinking)

۱۸۳ - بیمار آقای ۳۵ ساله صحبت‌های پرستار را تکرار می‌کند و شلک و ادا و اصول در می‌آورد ولی خود را از نظر حرکتی ناتوان نشان می‌دهد. احتمالاً کدام یک از تشخیص‌های زیر در مورد وی صادق است؟ (آزاد ۸۸-۸۷)

الف) اسکیزوفرنی کاتاتونیک
ب) اسکیزوفرنی نابسامان
ج) اسکیزوفرنی باقی‌مانده
د) اسکیزوفرنی نامتمایز

۱۸۴ ـ بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی برای درمان داروی کلرپرومازین مصرف می‌نمایند. این دارو انتقال کدام یک از مواد زیر را بلوک می‌نماید؟ (آزاد ۸۸ ـ ۸۷)

الف) تیروکسین ب) نوراپی‌نفرین
ج) دوپامین د) اپی‌نفرین

۱۸۵ ـ بیماران مبتلا به اختلال اضطرابی منتشره ممکن است به طور همزمان به کدام یک از اختلال زیر مبتلا باشند؟ (آزاد ۸۸ ـ ۸۷)

الف) اختلال دو قطبی ب) اختلال هراس
ج) اختلال هویت جنسی د) اختلال اسکیزوافکتیو

۱۸۶ ـ بیمار مبتلا به اختلال دو قطبی به طور ناگهانی مصرف داروهای خود را قطع کرده است و حمله مانی را تجربه می‌کند. از نظر کدام یک از رفتارها زیر باید بررسی شود؟ (آزاد ۸۸ ـ ۸۷)

الف) مصرف مشروبات الکلی ب) اجتناب از برقراری ارتباط
ج) جابجایی ناگهانی د) ولخرجی بدون فکر یا بی‌پروا

۱۸۷ ـ بیماری که حدود ۵ هفته است داروی ضدافسردگی برای درمان افسردگی مصرف می‌کند. اظهار می‌دارد احساس می‌کند که حالش بهتر شده است. باید وی را از نظر کدام یک از عوارض زیر بررسی کرد؟ (آزاد ۸۸ ـ ۸۷)

الف) سوءمصرف دارو ب) افسردگی مانیک
ج) داشتن قصد خودکشی د) احتمال خشونت

۱۸۸ ـ کدام یک از داروهای بیماری آلزایمر مهارکننده طولانی اثر کولین استراز با قدرت متوسط است؟ (آزاد ۸۸ ـ ۸۷)

الف) بوپروپیون (ولبوتزین) ب) هالوپریدول (هالدول)
ج) تاکرین (کاگنکس) د) تریازولام (هایسون)

۱۸۹ ـ آقای ۷۰ ساله‌ای در طی یک دوره سه روز گذشته دچار کاهش حافظه و نقصان توجه شده است. این علائم مشخصه کدام یک از اختلالات زیر است؟ (آزاد ۸۸ ـ ۸۷)

الف) دلیریوم ب) سندرم آمنزی
ج) دمانس د) آلزایمر

۱۹۰ ـ دمانس عروقی از نظر کدام یک از موارد زیر با دمانس آلزایمر تفاوت دارد؟ (آزاد ۸۸ ـ ۸۷)

الف) ناتوانی انجام فعالیت‌های حرکتی در دمانس عروقی شایع است.
ب) تغییرات شخصیت در دمانس عروقی شایع است.
ج) طول مدت دمانس عروقی معمولاً کوتاه‌تر است.
د) بروز دمانس عروقی خیلی ناگهانی‌تر است.

۱۹۱ ـ کدام یک از تدابیر پرستاری از بیمار مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی که رفتارهای تدافعی نشان می‌دهد، اولویت دارد؟ (آزاد ۸۸ ـ ۸۷)

الف) کمک به مددجو در پذیرش مسئولیت تصمیمات و رفتارهای خود
ب) کارکردن با مددجو برای احساس بهتر نسبت به خود توسط انجام مراقبت‌های پایه خود
ج) آموزش مددجو برای شناسایی مکانیسم‌های دفاعی مورد استفاده در سازگاری یا دیسترس
د) مقابله با مددجو در مورد احترام نگذاشتن به قوانین اجتماعی و احساس دیگران

۱۹۲ ـ مهمترین مداخله پرستاری از مددجوی تحت درمان با فنوتیازین‌ها کدام است؟ (سراسری ۸۹ ـ ۸۸)

الف) افزایش مایعات برای دفع بیشتر
ب) پیشگیری از نور مستقیم
ج) جلوگیری از یبوست به وسیله ملین
د) توجه به تغذیه و فعالیت

۱۹۳ ـ ضروری‌ترین اقدام پرستاری در مورد مددجو مبتلا به "Waxyflexibility" کدام است؟ (سراسری ۸۹ ـ ۸۸)

الف) جلوگیری از سوء استفاده واقع‌شدن مددجو توسط دیگران
ب) تشویق مددجو به شرکت در فعالیت‌های گروهی
ج) پیشگیری از صدمه و توجه به تغذیه مددجو
د) استفاده از ایزولاسیون و تکنیک‌های مهارکردن مددجو

۱۹۴ ـ مداخله پرستاری مناسب در "اختلال شخصیت مرزی" کدام است؟ (سراسری ۸۹ ـ ۸۸)

الف) برقراری رابطه نزدیک و صمیمی با مددجو
ب) ترتیب‌دادن ملاقات‌های طولانی با مددجو
ج) تشویق مددجو به فعالیت‌های انفرادی
د) روشن و شفاف صحبت‌کردن با مددجو

۱۹۵ ـ اقدام پرستاری ضروری در هنگام تجویز داروهای وقفه‌دهنده منوآمینواکسیداز کدام است؟ (سراسری ۸۹ ـ ۸۸)

الف) کنترل فشار خون
ب) پیشگیری از یبوست
ج) کاهش تعرق
د) توصیه به مصرف غذاهای حاوی تیرامین

۱۹۶ ـ شایع‌ترین علائم افسردگی در بچه‌ها و بزرگسالان (برطبق DSM-IV) کدام است؟ (سراسری ۸۹ ـ ۸۸)

الف) تمرکز زیاد
ب) تحریک‌پذیری
ج) علاقه زیاد به انجام کار
د) خوردن غذای بدون ارزش غذایی

۱۹۷ ـ مداخلات پرستاری از مددجویی که به اسکیزوفرنی نوع پارانوئید مبتلاست، کدامست؟ (سراسری ۸۹ ـ ۸۸)

الف) قراردادن بیمار در اتاق مجزا
ب) برخورد تند در مقابل انجام کارهای غیرمنطقی
ج) گوش‌دادن به صحبت‌های مددجو و مخالفت‌نکردن با او

د) صحبت‌نکردن با مددجو با لحن انتقادآمیز

۱۹۸ ـ کدامیک از مراقبت‌های پرستاری زیر در مورد "مددجوی افسرده شدید" صحیح می‌باشد؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) تشویق مددجو به انجام فعالیت‌های ساده

ب) بیدارنمودن مددجو از خواب در صبح زود

ج) درخواست از مددجو برای انجام کارهای روزمره خویش

د) تشویق مددجو در جلسات گروه درمانی بخش

۱۹۹ ـ کدام مداخله پرستاری از مددجوی مبتلا به "اختلالات شبه جسمی" صحیح می‌باشد؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) سعی در متقاعدنمودن بیمار برای غیرواقعی‌بودن علائم

ب) کمک به مددجو پیرامون توجه نکردن به تأثیرات رفتار خود بر دیگران

ج) تمرکز به شکایت مددجو و ماندن با مددجو در آن موقعیت

د) تشویق مددجو به سوی استقلال در مراقبت از خود

۲۰۰ ـ کدامیک از علائم زیر مربوط به اثرات آنتی‌کولینرژیک داروهای سه حلقه‌ای ضد افسردگی می‌باشد؟ (سراسری ۸۹-۸۸)

الف) گشادی مردمک ب) توهم بینایی

ج) کاهش فشار خون د) خواب‌آلودگی

۲۰۱ ـ شایع‌ترین علائم افسردگی در بچه‌ها و بزرگسالان (برطبق DSM-IV) کدام است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) تمرکز زیاد

ب) تحریک‌پذیری

ج) علاقه زیاد به انجام کار

د) خوردن غذای بدون ارزش غذایی

۲۰۲ ـ کدام مداخله پرستاری از مددجو مبتلا به "اختلالات شبه جسمی" صحیح می‌باشد؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) سعی در متقاعدنمودن بیمار برای غیرواقعی‌بودن علائم

ب) کمک به بیمار پیرامون توجه‌نکردن به تأثیرات رفتار خود بر دیگران

ج) تشویق بیمار به سوی استقلال در مراقبت از خود

د) تمرکز بر شکایت بیمار و ماندن با بیمار در آن موقعیت

۲۰۳ ـ مداخلات پرستاری از مددجویی که به اسکیزوفرنی نوع پارانوئید مبتلاست کدامست؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) گوش‌دادن به صحبت‌های مددجو و مخالفت‌نکردن با او

ب) صحبت‌نکردن با مددجو با لحن انتقادآمیز

ج) برخورد تند در مقابل انجام کارهای غیرمنطقی

د) قراردادن بیمار در اتاق مجزا

۲۰۴ ـ کدامیک از مراقبت‌های پرستاری زیر در مورد مددجویی با "افسردگی شدید" صحیح می‌باشد؟ (ویژه ۸۹ ۸۸)

الف) تشویق مددجو به انجام فعالیت‌های ساده

ب) بیدارنمودن مددجو از خواب در صبح زود

ج) درخواست از مددجو برای انجام کارهای روزمره خویش

د) تشویق بیمار در جلسات گروه درمانی بخش

۲۰۵ ـ مداخله پرستاری مناسب در "اختلال شخصیت مرزی" کدامست؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) تشویق مددجو به فعالیت‌های انفرادی

ب) ترتیب‌دادن ملاقات‌های طولانی با مددجو

ج) برقراری رابطه نزدیک و صمیمی با مددجو

د) روشن و شفاف صحبت‌کردن با مددجو

۲۰۶ ـ کدام یک از علایم زیر از علایم منفی اختلال اسکیزوفرنی می‌باشد؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) توهم

ب) هذیان

ج) تحریکاتی بودن و بیقراری

د) نقص در مراقبت از خود یا عاطفه کند

۲۰۷ ـ خطر بحران افزایش فشارخون در پاسخ به جذب بعضی از مواد در مصرف کدام دسته از داروهای زیر باید مورد توجه پرستار باشد؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای

ب) داروهای مهارکننده انتخابی بازجذب سروتونین (SSRI)

ج) داروهای مهارکننده منوآمینواکسیداز (MAOIs)

د) داروهای ضد سایکوز آتی‌پیک

۲۰۸ ـ فرآیند کمک به بیمار مبتلا به سوءمصرف مواد از طریق ترک عبارت است از؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) Detoxification ب) Desensitization

ج) Withdrawal syndrome د) Floating

۲۰۹ ـ کدام یک از اختلالات شخصیت در معرض خطر رفتار خودکشی، افسردگی و مصرف مواد قرار دارند؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) اختلال شخصیت مرزی (Borderline)

ب) اختلال شخصیت ضد اجتماعی (Antisocial)

ج) اختلال شخصیت وسواسی (Obssessive)

د) اختلال شخصیت اجتنابی (Avoidant)

۲۱۰ ـ اختلال خلق که ۴ هفته پس از زایمان علایم آن شروع می‌شود چه نام دارد؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) سندرم حزن مادری یا غم مادری

ب) افسردگی پس از زایمان

ج) اختلال اضطرابی پس از زایمان

د) سایکوز پس از زایمان

۲۱۱ ـ جهت اطمینان از مؤثر بودن دارو در یک بیمار افسرده

حداکثر مدت زمان کسب بهبودی چه مدت در نظر گرفته می‌شود؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) ۲-۱ هفته ب) ۴-۲ هفته
ج) ۶-۴ هفته د) ۸-۶ هفته

۲۱۲ ـ گوش‌بزنگی، برانگیختی دائمی و دیدن کابوس و مشکلات خواب از علایم کدام اختلال است؟ (تربیت مدرس ۸۹ ۸۸)

الف) اختلال استرس پس از سانحه (PTSD)
ب) اختلال وسواسی OCD
ج) فوبی (Simplephobia)
د) اختلال اضطراب منتشر (Generalized anxiety disorder)

۲۱۳ـ کدام یک از هذیان‌های زیر علامت کلیدی اسکیزوفرنی پارانوئید است؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) هذیان بزرگ‌منشی ب) هذیان گزند و آسیب
ج) هذیان سحر و جادو د) هذیان انتساب

۲۱۴ـ کدام یک از عوامل زیر پیش‌آگهی بیماری اسکیزوفرنی را بهتر می‌کند؟ (تربیت مدرس ۸۹ ۸۸)

الف) سن پایین بیمار ب) سابقه تحصیلی موفق
ج) استرس‌های زندگی د) رفتار طبیعی قبل از بیماری

۲۱۵ ـ شایع‌ترین عارضه پس از درمان با تشنج درمانی الکتریکی ..... می‌باشد. (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) سردرد و فراموشی ب) سرگیجه و خواب‌آلودگی
ج) سردرد و سرگیجه د) خواب‌آلودگی و فراموشی

۲۱۶ ـ نوجوانی که فکر می‌کند بینی‌اش بیش از حد بزرگ است در حالی که دیگران این اعتقاد را ندارند دچار..... می‌باشد؟ (تربیت مدرس ۸۹ ۸۸)

الف) اختلال در تصویر از بدن (Body image)
ب) اختلال در پنداشت از خود (Self concept)
ج) اختلال جسمی‌سازی (Somatization)
د) اختلال خودبیمارانگاری (Hypochondriasis)

۲۱۷ ـ انجام تست‌های تیروئیدی برای مصرف کدام یک از داروهای زیر الزامی است؟ (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) ترکیبات ضدافسردگی سه‌حلقه‌ای
ب) ترکیبات ضداضطراب
ج) منوآمین اکسیدازها
د) کربنات لیتیم

۲۱۸ ـ «خطر آسیب‌رساندن به خود و دیگران، تشخیص پرستاری است که در بیماران..... بیشتر مطرح است. (تربیت مدرس ۸۹-۸۸)

الف) اسکیزوفرنیا نوع پارانوئید
ب) اسکیزوفرنیا نوع کاتاتونیک
ج) اختلال دوقطبی فاز مانیا
د) اختلال هیپوکوندریازیس (خودبیمارانگاری)

۲۱۹ ـ بیماری اختلال جبری ـ وسواسی (OCD) Obsessive-compulsive Disorder معمولاً با کدام یک از احتمالات زیر همراه است؟ (آزاد ۸۹ ۸۸)

الف) اختلالات تبدیلی ب) اختلال افسردگی
ج) اختلال اضطرابی د) اختلال روان‌تنی

۲۲۰ ـ عارضه جدی آگرانولوسیتوز با مصرف کدام یک از داروهای زیر احتمال بروز دارد؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) کلرپرومازین ب) کلوزاپین
ج) کلونازپام د) هالوپریدول

۲۲۱ ـ کدام تشخیص پرستاری در بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی پارانوئید صادق‌تر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) توانایی در آسیب رساندن ب) تغییر در فرایند تفکر
ج) اختلال در مراقبت از خود د) تغییر در الگوی خواب

۲۲۲ ـ شایعترین نوع اختلال تجزیه‌ای Dissociative Disorders کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) فراموشی روانزا Psychogenic Amnesia
ب) شخصیت چندگانه Multiple personality Disorder
ج) گریز روانزا Psychogenic Fugue
د) اختلال شخصیت Personality Disorder

۲۲۳ ـ در کدامیک از انواع افسردگی‌های زیر از ترکیبات دارویی تری‌سیکلیک (M.A.O) برای بیماران استفاده می‌شود؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) افسردگی‌های همراه با بی‌میلی و بی‌حالی
ب) افسردگی‌های همراه با اضطراب و بی‌قراری
ج) افسردگی‌های واکنشی
د) افسردگی‌های باقیمانده

۲۲۴ ـ فردی که لاابالی، ظاهرساز و معتقد به اصل لذت‌جویی (Pleasure principle) و دارای ضعف در قضاوت و غیرقابل اعتماد است. دچار کدام یک از مشکلات روانی زیر است؟ (آزاد ۸۹-۸۸)

الف) دارای اختلال عاطفی از نوع مانیا است.
ب) مبتلا به اسکیزوفرنی از نوع هبه‌فرنی است.
ج) دارای اختلال از نوع شخصیت ضداجتماعی است.
د) مبتلا به هیستری از نوع تبدیلی است.

۲۲۵ – الکتروشوک‌تراپی در کدام اختلال سایکوتیک کاربرد کمتری دارد؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) اسکیزوفرنیای کاتاتونیک
ب) اسکیزوفرنیا با علائم مخفی

ج) اسکیزوفرنیا همراه با افسردگی
د) سایکوز پس از زایمان

۲۲۶ - از بیماری علت مراجعه به پزشک سؤال می‌شود، وی با ذکر جزئیات زیاد و غیرضروری که معمولاً مرتبط با سؤال است در نهایت جواب روان‌پزشک را می‌دهد، این علامت معمولاً در کدامیک از اختلالات زیر دیده می‌شود؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) هیپوکندریاسیس ب) مانیا
ج) دلیریوم د) اختلال وسواسی - اجباری

۲۲۷ - افسردگی در سالمندان معمولاً به کدامیک از وضعیت‌های زیر بروز می‌کند؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) فراموشی، حواس‌پرتی، بی‌تفاوتی
ب) توهمات شنوایی و آژیتاسیون
ج) حالات ترس و اضطراب
د) تمایل به سوء استفاده از مواد

۲۲۸ - مرد ۳۵ ساله‌ای به روان‌پزشک مراجعه کرده و اظهار می‌دارد از کودکی خجالتی است و به حضور در مهمانی‌ها و جمع علاقه ندارد، احساس بی‌کفایتی می‌کند و از پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی شانه خالی می‌نماید. احتمالاً ابتلا به کدامیک از اختلالات شخصیت در وی بیشتر است؟ (آزاد ۹۰ ۸۹)

الف) Avoidant Perwsonality
ب) Social Phobia
ج) Schizoid Personality
د) Generalized Anxity

۲۲۹ - کودکی ۶ ساله مبتلا به اختلال کم‌توجهی - پرتحرکی (غالباً زیاد حرف می‌زند) این علامت مربوط به کدام دسته از علائم کودکان مبتلا به این اختلال است؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) اختلال حافظه (Memory Dysfunction)
ب) بیش‌فعالی (Hyperactivity)
ج) تکانشگری (Impulsivity)
د) بی‌توجهی (Inaitention)

۲۳۰ - بیمار ۴۰ ساله با تشخیص مانیا و تغییر در فرایند تفکر، در بخش بستری است. کدام اقدام از مراقبت‌های روانپرستاری در مورد وی کاربرد دارد؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) با افکار و عقاید وی موافقت شود.
ب) به بیمار اجازه داده شود در مورد تفکرات خود صحبت کند.
ج) از شیوه اعتبارسنجی دوسویه استفاده شود.
د) با تفکر انتزاعی و عقاید بیمار موافقت شود.

۲۳۱ - کدامیک از موارد زیر ویژگی عمده اختلالات نوروتیک محسوب می‌شود؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) وجود اضطراب
ب) وجود هذیان
ج) وجود توهم
د) از بین‌رفتن قدرت ارزیابی حقایق

۲۳۲ - افسردگی در سنین نوجوانی با کدامیک از علائم زیر خود را نشان می‌دهد؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) فوبیا ب) رفتارهای ضداجتماعی
ج) اختلال حافظه د) شکایات جسمی

۲۳۳ - بیماری پس از مصرف داروی هالوپریدول دچار افزایش و جاری‌شدن بزاق دهان گردیده است. کدام گزینه در مورد اقدام روان‌پرستار صحیح‌تر است؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) تزریق نورلپتیک PRN به تجویز پزشک
ب) تزریق اکینتون به تجویز پزشک
ج) توصیه به مصرف مواد حاوی سدیم و کلر ضمن تغذیه
د) توصیه به مصرف مایعات فراوان

۲۳۴ - تفاوت اختلال انطباقی (Adjustment Disorder) و PTSD در این است که؟ (آزاد ۹۰ ۸۹)

الف) اختلال انطباقی منجر به اختلال بارز در عملکرد اجتماعی و شغلی نمی‌شود.
ب) PTSD تنها بدنبال استرسورهای خستگی‌آور بروز می‌کند.
ج) نوع استرسور در PTSD و اختلال انطباقی متفاوت است.
د) اختلال انطباقی ممکن است تا سال‌ها پس از برطرف‌شدن عامل اولیه ادامه یابد.

۲۳۵ - خانمی با شکایت اولیه سنکوپ به درمانگاه مراجعه کرده است. در بررسی‌های انجام‌شده عامل عضوی سنکوپ رد شده است. شایع‌ترین تشخیص احتمالی کدام مورد زیر می‌باشد؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) اختلال خلقی ب) اختلال پانیک
ج) اختلال اضطرابی د) سوءمصرف مواد

۲۳۶ - کدامیک از عوارض زیر، در مهارکننده‌های انتخابی جذب مجدد سروتونین (SSRIS) در مقایسه با ضدافسردگی‌های سه حلقه‌ای (TCAS) شایع‌تر است؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) عوارض قلبی و عروقی ب) عوارض آنتی‌کولینرژیک
ج) تسکین‌بخشی (Sedation) د) مشکلات سیستم گوارش

۲۳۷ - در کدامیک از اختلالات زیر احتمال ابتلا به اختلال خلقی در یکی از بستگان درجه یک بیمار بیشتر است؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) اختلال دوقطبی I ب) افسردگی ماژور
ج) دیس تایمی د) سیکلوتایمی

۲۳۸ - آقای ۲۴ ساله‌ای به قصد خودکشی مقدار زیادی از یک

ماده نامعلوم را مصرف کرده و به درمانگاه آورده شده است. در معاینه بی‌قرار و پرخاشگر است لرزش دست و بدن و تعریق شدید دارد. مردمک میدریاتیک و فشار خون ۱۶۰/۱۱۰ و درجه حرارت بدن ۳۸/۵ است. احتمال مسمومیت با کدامیک از داروهای زیر را دارد؟ (آزاد ۹۰-۸۹)

الف) دیازپام ب) فنوباربیتال
ج) آمفتامین د) تریاک

۲۳۹ - مهمترین هدف پرستار در مرحله کار ارتباطی درمانی کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) جلب اعتماد بیمار
ب) ارائه استراتژی حل مسئله
ج) ارتقاء سطح عملکرد روانی - اجتماعی
د) برنامه‌ریزی برای اتمام ارتباط درمانی

۲۴۰ - برای مددجویی که به علت فلج ناگهانی دست راست بستری شده است، تشخیص اختلال تبدیلی داده شده است. کدامیک از گزینه‌های زیر در مورد وی صادق است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) مددجو احساسات واقعی خود را سرکوب می‌کند.
ب) اضطراب مددجو از طریق جسمی تسکین پیدا می‌کند.
ج) مددجو بدلیل اینکه نمی‌خواهد هراس خود را آشکار کند بی‌تفاوت عمل می‌کند.
د) برای پنهان‌کردن نیازهای واقعی خود سازگاری می‌کند.

۲۴۱ - در مراقبت پرستاری از مددجوی مبتلا به اختلال هراس کدامیک از اقدامات زیر باید انجام شود؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) آموزش مددجو برای ایفای نقش در زمان حمله هراس
ب) کمک به مددجو برای تدوین برنامه‌های تفریحی و فعالیت‌های ورزشی
ج) آموزش به مددجو برای شناسایی منابع اضطراب و علائم حمله هراس
د) آموزش مددجو برای شناسایی آشفتگی‌های شناختی خود

۲۴۲ - علت اصلی مصرف داروهای ضد افسردگی سه‌حلقه‌ای در مددجوی مبتلا به اختلال استرس (PTSD) شدید کدام مورد زیر است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) فرآیندهای سوگ را تسهیل می‌کند.
ب) به پیشگیری از تجربه عود مجدد تروما کمک می‌کند.
ج) توانایی به یادآوری و تمرکز مددجو را افزایش می‌دهد.
د) از فعالیت‌ها و حرکات بی‌هدف مددجو پیشگیری می‌کند.

۲۴۳ - برای مددجویی کاربامازپین تجویز شده در آموزش به مددجو و خانواده وی کدام عارضه مهم زیر باید تأکید شود؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) یکی از عوارض دارو ایجاد آلوپسی است.
ب) مددجو باید از نظر دیابت بی‌مزه بافت کلیوی تحت‌نظر باشد.
ج) مددجو باید از نظر علائم سرکوب مغز استخوان کنترل شود.
د) برای پیشگیری از واکنش‌های سمی با سایر داروها همزمان مصرف شود.

۲۴۴ - کدامیک از داروهای زیر جزء داروهای مهارکننده طولانی‌الاثر کولین استراز با قدرت متوسط که برای بیماران آلزایمر مصرف می‌شود؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) بوپروپیون (Bypropion)
ب) هالوپریدول (Haloperidol)
ج) تاکرین (Tacrine)
د) تریازولام (Triazolam)

۲۴۵ - کدامیک از ویژگی‌های مددجوی مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید برقراری روابط بین‌فردی و اجتماعی وی را دچار اختلال می‌کند؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) بی‌تفاوتی ب) بی‌بند و باری جنسی
ج) ناآرامی د) شکاک‌بودن بیش از حد

۲۴۶ - کدامیک از مکانیسم‌های دفاعی زیر به احتمال زیاد در مددجوی مبتلا به اختلال شخصیت مرزی دیده می‌شود؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) جبرانی (Compenstion)
ب) واپس‌زنی (Projection)
ج) هویت (Identification)
د) جابجایی (Displacement)

۲۴۷ - کدامیک از عوارض زیر در مبتلایان بی‌اشتهایی عصبی می‌توانند زندگی مددجو را جداً به مخاطره بیاندازد؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) کاهش فشار خون ب) اختلال متابولیکی
ج) آریتمی‌های قلبی د) تغییر عملکرد هیپوفیز قدامی

۲۴۸ - پرستار در ضمن آموزش به خانواده در مورد پارافیلی (Paraphilia) می‌گوید، این اختلال رفتار بسیار عودکننده است. کدامیک از تعاریف زیر این اختلال رفتار را بهتر توضیح می‌دهد؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) تجاوز جنسی تهاجمی
ب) اقدام به ادامه درمان رفتار نامناسب
ج) رفتارهای مربوط به انحراف جنسی
د) تکرار رفتار نامناسب بعد از درمان

۲۴۹ - کدامیک از فعالیت‌های زیر برای مددجوی مبتلا به اختلال تجزیه‌ای، هویت مناسب‌تر است؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) گروه درمانی با مددجویان مبتلا به اختلال تجزیه‌ای هویت
ب) درمان بستری گروهی تحت نظارت یک روانشناس

ج) حمایت گروهی از مددجویانی که در کودکی دچار سوء رفتار بوده‌اند.
د) گروه درمانی با مددجویان بدون توجه به تشخیص بیماری

۲۵۰ - در بررسی مددجویی که به مدت ۲۰ سال الکل مصرف کرده است، کدامیک از عوارض زیر ممکن است دیده شود؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) رفتار آژیته و بی‌قرار ب) افکار پارانوئید
ج) رفتارهای تکراری و عادتی د) تخریب شناختی

۲۵۱ - به کدامیک از دلایل زیر برای ترک اعتیاد هروئین از داروی نالتروکسان استفاده می‌شود؟ (آزاد ۹۱-۹۰)

الف) برای کمک به معکوس‌شدن علائم محرومیت
ب) برای سم‌زدائی با داروی متادون
ج) برای کاهش حافظ مددجو از تجربیات ترک دارو
د) برای ایجاد خواب مددجو در طی دوران محرومیت

۲۵۲ - اقدام پرستاری جهت بیماری که در بخش ICU به علت ضربه مغزی دچار دلیریوم شده است، کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) محافظت‌نمودن بیمار از صدمه به خود
ب) صحبت‌کردن با بیمار با صدای بلند
ج) عدم دادن داروی تجویز شده به بیمار بی‌قرار
د) قراردادن بیمار در محیط پر سر و صدا

۲۵۳ - در مصرف کدام یک از داروهای زیر نیاز به محدودیت غذایی و دارویی وجود دارد؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) EPs ب) TCAs
ج) SSRIs د) MAOIs

۲۵۴ - از علایم ویژه وابستگی به مواد کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) قادرنبودن به انجام کارهای واگذارشده به شخص
ب) بروز تغییرات روان‌شناختی در حین و یا بعد از استفاده
ج) بروز نشانه‌ها و علایم ترک در صورت قطع دارو
د) نشان‌دادن اختلالات شناختی و علایم تهاجمی

۲۵۵ - اقدام پرستاری در مورد اطمینان از دریافت مایعات کافی توسط بیمار در هنگام تجویز کدام دارو اهمیت دارد؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) کربنات لیتیوم ب) لارگاکتیل
ج) هالوپریدول د) ایندرال

۲۵۶ - تجویز داروی Cogentin جهت پیشگیری از کدام یک از عوارض سوء داروهای آرام‌بخش می‌باشد؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) افزایش وزن ب) علایم پارکینسونیسم
ج) تاری دید د) افزایش فشارخون

۲۵۷ - اقدام پرستار در مورد مددجویی که هذیان دارد کدام است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) سؤال‌نمودن در مورد جزئیات هذیان
ب) منع‌نمودن مددجو در انجام فعالیت‌های گروهی و درمان‌ها
ج) تمرکز بر احساس منتج از هذیان تا محتوای آن
د) بحث‌کردن با مددجو در مورد هذیان

۲۵۸ - در مصرف کدامیک از داروهای زیر نیاز به محدودیت غذایی و دارویی وجود دارد؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) EPs ب) TCAs
ج) SSRIs د) MAOIs

۲۵۹ - کدامیک از مداخلات پرستاری در مواجهه با بیمار مضطرب از اقدامات اولیه می‌باشد؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) ماندن با مددجو و ایجاد حس امنیت در او
ب) احساس همدردی و صحبت با مددجو
ج) محول‌نمودن فعالیتی به مددجو
د) صحبت در مورد علل و منبع اضطراب

۲۶۰ - از علائم ویژه وابستگی به مواد کدام است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) قادرنبودن به انجام کارهای واگذارشده به شخص
ب) بروز تغییرات روان‌شناختی در حین و یا بعد از استفاده
ج) بروز نشانه‌ها و علائم ترک در صورت قطع دارو
د) نشان‌دادن اختلالات شناختی و علائم تهاجمی

۲۶۱ - در آموزش به خانواده بیماری که به «افسردگی اساسی» مبتلا بوده است و از بیمارستان ترخیص شده است، ذکر نکات زیر ضروری است، به استثنای: (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) دادن مسئولیت به بیمار در انجام بعضی از کارهای خانه
ب) آموزش در مورد تغذیه صحیح و ورزش
ج) ایجاد تغییرات در زندگی بیمار در هنگام بهبودی از افسردگی
د) آموزش در مورد داروها و عوارض آن

۲۶۲ - ثبات در تغییرات فیزیکی کدام یک از اختلالات مزمن زیر در سالمندان به مشکلات روحی ختم می‌شود؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) اضطراب ب) کاهش بینایی
ج) اختلالات شبه جسمی د) دیابت

۲۶۳ - اقدام پرستاری در مورد اطمینان از دریافت مایعات کافی توسط بیمار در هنگام تجویز کدام دارو اهمیت دارد؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) کربنات لیتیوم ب) لارگاکتیل
ج) هالوپریدول د) ایندرال

۲۶۴ - تجویز داروی Cogentin جهت پیشگیری از کدام یک از عوارض سوء داروهای آرام‌بخش می‌باشد؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) افزایش وزن ب) علایم پارکینسونیسم

ج) تاری دید د) افزایش فشارخون

۲۶۵ – نگرانی بیش از حد پیرامون حوادث گذشته و آینده، علائم شایع جسمی مانند سردرد و معده‌درد مربوط به کدامیک از اختلالات اضطرابی در کودکان و نوجوانان می‌باشد؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) فوبیای خاص ب) اضطراب منتشره

ج) اختلال هراس د) وسواس جبری

۲۶۶ – کدامیک از داروهای زیر در جهت ثبات خلق و خوی به کار می‌رود؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) کلوزاپین (Clozapine)

ب) سرترالین (Serteraline)

ج) کاربامازپین (Carbamazepin)

د) لارگاکتیل (Largactil)

۲۶۷ ـ انجام موارد زیر در بررسی مددجو برای احتمال خطر خودکشی با اهمیت است، به استثنای: (سالمندی ۹۱ ۹۰)

الف) صحبت‌کردن مددجو در این مورد

ب) مشاهده ظاهر افسرده در مددجو

ج) داشتن تاریخچه قبلی اقدام به خودکشی

د) عدم ترس از کابوس‌های شبانه

۲۶۸ – کدامیک از موارد زیر رفتار شاخص افسردگی در کودکان و نوجوانان است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) اضطراب ب) هذیان

ج) وسواس فکری د) تحریک‌پذیری

۲۶۹ ـ پرهیز از ایجاد تغییرات ناگهانی، به آرامی و واضح صحبت‌کردن و ثابت نگه‌داشتن عادت‌های روزانه جزء مداخلات پرستاری کدام اختلالات ذیل است؟ (سالمندی ۹۰ ۹۱)

الف) شناختی ب) وسواس

ج) اضطراب د) توهم

۲۷۰ـ مراقبت‌های پرستاری از بیمار مبتلا به اختلالات شناختی کدام است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) صحبت‌نکردن با بیمار در مورد فعالیت‌های روزانه

ب) عدم انجام فعالیت‌های تکراری

ج) صحبت با دیگران در مورد بیمار در حضور وی

د) خاطره‌پردازی با بیمار در مورد خاطرات قدیمی

۲۷۱ ـ اقدام پرستاری در مددجوی با اختلال شخصیت ضد اجتماعی کدام است؟ (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) استثناء قائل‌نشدن در انجام برنامه‌ریزی‌های حین بستری

ب) انعطاف‌پذیری به درخواست‌ها و تقاضاهای مددجو

ج) آگاهی کامل ندادن به مددجو در مورد رفتارهای قابل انتظار

د) داشتن برنامه غیرساختار و سازمان‌یافته جهت فعالیت روزانه

۲۷۲ ـ پرستار در آموزش به خانواده بیماران با اختلالات شناختی باید موارد زیر را تذکر دهد به استثنای: (سالمندی ۹۱-۹۰)

الف) کاهش محرک‌های محیطی

ب) نشان‌دادن عکس‌های آشنا به بیمار

ج) تأمین امنیت محیط

د) دادن داروهای گیاهی

۲۷۳ ـ بدبینی، بزرگ‌بینی، احساس آسیب و تهدید از مشخصات کدام اختلال شخصیت است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) وسواس ب) اسکیزوئید

ج) پارانوئید د) ضداجتماعی

۲۷۴ ـ مراقبت پرستاری اختصاصی از بیمار با دلیریوم در ICU کدام است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) سعی در باز آشنایی بیمار با محیط اطراف

ب) قرار دادن بیمار در یک اتاق شلوغ

ج) محدود کردن مایعات

د) عدم تجویز دارو از هر نوع

۲۷۵ ـ علت معمول ایجاد دلیریوم در بیماران ICU کدام است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) بی‌اشتهایی، سرگیجه ب) تهوع، بیقراری

ج) تحریک‌پذیری، اضطراب د) عفونت، اختلالات متابولیکی

۲۷۶ ـ مؤثرترین درمان آلزایمر کدام است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) روان‌کاوی ب) تفریح‌درمانی

ج) روان‌درمانی شناختی د) هیپنوتیزم

۲۷۷ ـ افرادی که در معرض حوادث تروماتیک شدید مانند جنگ قرار می‌گیرند مستعد کدام یک از اختلالات زیر هستند؟ (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) اضطراب منتشره ب) وسواس جبری

ج) پانیک د) استرس پس از سانحه

۲۷۸ ـ علایم جسمی واکنش سوگ کدام است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) گریه‌کردن، تپش قلب، غمگینی

ب) کاهش اشتها، احساس فشار روی قفسه سینه، ضعف و خستگی

ج) بی‌خوابی، بیوست، ناامیدی

د) خارش، تنگی نفس، احساس فشار روی قفسه سینه

۲۷۹ ـ پرحرفی، هذیان بزرگ‌منشی، خودمحوری (omnipatence) در کدام یک از اختلالات زیر دیده می‌شود؟ (سراسری ۹۳-۹۲)

الف) اختلال پارانوئید ب) مانیا

ج) هیستری د) شخصیت پارانوئید

۲۸۰ ـ داروهای سه‌حلقه‌ای ضد افسردگی، منع مصرف در کدام

اختلال دارد؟ (سراسری ۹۴-۹۲)

الف) قلبی ب) تنفسی

ج) خواب د) ادراری

۲۸۱ - بیشترین روش‌های درمان اختلالات خلقی کدام است؟ (سراسری ۹۳-۹۲)

الف) دارودرمانی

ب) دارودرمانی به همراه درمان‌های تعاملی، شناختی، رفتاری

ج) دارودرمانی به همراه شوک درمانی

د) درمان‌های تعامل شناختی رفتاری

۲۸۲ - مداخلات درمانی در اختلالات اضطرابی کدام است؟ (سراسری ۹۳-۹۲)

الف) مشاهده دارودرمانی، شوک درمانی

ب) دارودرمانی، شوک درمانی، رفتاردرمانی

ج) مشاوره، روان‌درمانی، دارودرمانی

د) رفتاردرمانی، روان‌درمانی، دارودرمانی

۲۸۳ - نیاز بیشتر به مواد (substance) برای رسیدن به اثر مطلوب چه نام دارد؟ (سراسری ۹۳-۹۲)

الف) مقاومت (Tolerance)

ب) سندرم محرومیت (Withdrawal)

ج) مسمومیت (Poisoning)

د) مصرف بیش از حد (Overdose)

۲۸۴ - اختلال وسواس- اجبار کدام است؟ (سراسری ۹۳-۹۲)

الف) تکرار رفتار، ارادی است.

ب) تکرار رفتار، ارادی و اجباری است.

ج) تکرار رفتار، اختیاری و گاهی اجباری است.

د) تکرار رفتار، ارادی و ناآگاهانه است.

۲۸۵ - عوارض شایع داروی لیتیم کدام است؟ (سراسری ۹۳-۹۲)

الف) کهیر، علائم پوستی، اضطراب

ب) کاهش وزن، خشکی چشم، کاهش گلبول‌های سفید

ج) افسردگی، فراموشی، افزایش قند خون

د) علائم گوارشی، تاری دید، ضعف ماهیچه‌ها

۲۸۶ - عوارض آنتی‌کلینرژیک داروهای ضد سایکوز کدام است؟ (سراسری ۹۳-۹۲)

الف) آگرانولوسیتوز و درماتیت

ب) تاری دید و اسهال

ج) خشکی دهان و اشکال در بلع

د) تعریق زیاد و پوست مرطوب

پاسخ تشریحی فصل ۲

۱ - الف) تدابیر امنیتی مانند دورکردن وسایل خطرناک و نظارت دقیق بیمار الزامی است. پرستار باید با بیمار وقت صرف کند و با این کار احساس امنیت و ارزشمند بودن را به بیمار بدهد و در تمام مدت، بیمار تحت مشاهده مکرر و مراقبت در محیط امن و حفاظت شده قرار گیرد. (*R3* ص ۹۹)

۲ - د) این اختلال با باور خیالی، مبنی بر یک نقص جسمی تصویری (مثلاً بدریختی بینی) یا دگرگونی مبالغه‌آمیز یک عیب خفیف و جزئی مشخص است. این مسأله، سبب ناراحتی قابل ملاحظه در بیمار و ایجاد اختلال در زندگی فردی، اجتماعی و شغلی وی می‌گردد. (*R3* ص ۱۲۹)

۳ - ج) شایع‌ترین نوع اختلال فوبی، فوبیای ساده است که در آن بیمار از اشیاء می‌ترسد. مثل ترس از مار یا موش یا سوسک.

نکته: در فوبیای اجتماعی فرد از کاری که باعث شرمندگی شود می‌ترسد، اینها افراد خجالتی‌اند و اعتماد به نفس پایین دارند. اجتناب از غذا خوردن در رستوران یا حرف نزدن در جمع به علت ترس از غلط بودن آن، مثال‌هایی از این نوع ترس می‌باشد.

نکته: وجود یک زمینهٔ سرشتی مستعد برای فوبی، در بعضی از کودکان نیز در برخی مطالعات گزارش شده است که استرس‌های محیطی موجب آشکارشدن آن می‌گردد. (*R3* ص ۱۱۳ و ۱۱۲)

۴ - د) هیپوکندریا یا خودبیمارانگاری با ترس یا باور بیمارگونه مبتلا بودن به یک بیماری جدی همراه می‌باشد، هر چند علل طبی شناخته شده‌ای برای آن وجود ندارد. اشتغال ذهنی بیمار، به احساس ناراحتی قابل توجه و به اختلال در توانایی عملکرد نقش‌های فردی، اجتماعی و حرفه‌ای بیمار منجر می‌گردد.

نکته: اختلال تبدیلی با وجودیک یا دو علامت نورولوژیک (مثلاً فلج، کوری و یا پارستزی که با یک اختلال عصبی یا طبی شناخته شده، قابل توجیه نیست، توصیف می‌گردد.)

نکته: اختلال دیسمورفیک یا بدریختی بدن یا یک باور خیالی، مبنی بر یک نقص جسمی تصویری (مثلاً بدریختی بینی) یا دگرگونی مبالغه‌آمیز مشخص است.

نکته: تمارض عبارت است از تولید ارادی علایم جسمی یا روانی، برای دستیابی به اهدافی معین (مثل دریافت حق بیمه). (*R3* ص ۱۳۰ و ۱۲۹)

۵ - ب) در اختلال افسردگی که با علایم کندی روانی - حرکتی و خلق افسرده مشخص می‌باشد کندی آزادشدن هورمون محرک تیروئید وجود دارد. علایم اساسی و کلیدی افسردگی، خلق افسرده و فقدان

علاقه و لذت می‌باشد. حدود ۸۰ درصد بیماران از اختلال خواب شکایت دارند. بیماران افسرده به کندی راه می‌روند و از کاهش انرژی شاکی می‌باشند.

نکته: اختلال استرس پس از سانحه جزء اختلالات اضطرابی است که مشخص‌ترین علامت آن اضطراب است در صورتی که در شکایات بیمار اضطراب ذکر نشده است. (*R3* ص ۸۶ و ۸۳)

۶ - ج) ویژگی کلاسیک این نوع از اسکیزوفرنی، اختلال بارز در عملکرد حرکتی است که ممکن است به صورت بهت، منفی‌کاری، تحریک یا انتخاب حالت ویژه ظاهر شود.

نکته: در اسکیزوفرنی پارانوئید بیمار اغلب هذیان‌های داد‌خواهی و خودبزرگ‌بینی داشته و شکاک و محتاط است.

نکته: در نوع آشفته که به هبه‌فرن نیز معروف بوده، پسرفت قابل ملاحظه‌ای در رفتارها مشاهده می‌شود (حرکات بچه‌گانه).

نکته: نوع باقیمانده دارای علایم هذیان و رفتارهای آشفته به شکل بارز نمی‌باشد. (*R3* ص ۶۷)

۷ - ج) تأثیر موفقیت‌آمیز داروهای ضد جنون در درمان اسکیزوفرنی این فرضیه را مطرح نمود که افزایش فعالیت دوپامینرژیک در سبب‌شناسی اسکیزوفرنی دخیل است.

نکته: ترانسمیتر سروتونین، بیشتر در اختلالات خلقی نقش دارد، به طوری که این هورمون در افسردگی کاهش و در مانیا افزایش می‌یابد. (*R3* ص ۶۳)

۸ - د) گروهی از بیماران به خصوص اسکیزوفرنی نوع پارانوئید یا بیماران دارای شخصیت پارانویا، محیط را تهدیدکننده و خطرناک می‌پندارند و نسبت به احساسات و رفتار دیگران فوق‌العاده حساس هستند. به نظر آنها، دیگران شرور و بدخواه هستند. بنابراین فکر می‌کنند که نباید به دیگران نزدیک شوند و شرط سلامت خود را در دوری جستن می‌بینند. لذا باید به بیمار نشان داد که به عنوان یک انسان مورد احترام است و سعی شود اعتماد بیمار را به خود جلب نماییم. درستکاری و امین‌بودن پایهٔ ایجاد رابطه مبنی بر اعتماد است.

نکته: مهم‌ترین تکنیک پرستاری در افسردگی مداخله در افکار خودکشی می‌باشد؛ در اضطراب مهم‌ترین تکنیک دادن آرامش و کاستن از اضطراب است. مهم‌ترین تکنیک پرستاری در اختلالات تبدیلی ندادن امتیاز غیرضروری به این بیماران می‌باشد. (*R3* ص ۸۰)

۹ - ج) مصرف عمدی موادافیونی در مقادیر بالا، به قصد خودکشی یا توسط معتادین که فکر می‌کنند قدرت ماده کم است و باید زیاد مصرف بکنند، می‌توانند سبب بروز واکنش سمی گردد. مسمومیت با مقادیر زیاد، خطرناک است و با عدم واکنش به محرک، اغما، تنفس آهسته، پایین‌آمدن درجهٔ حرارت، افت فشارخون، تنگی شدید مردمک‌ها (میوزیس) و کندی ضربان قلب و در نهایت کما مشخص است. (*R3* ص ۲۰۸)

۱۰ - ج) این اختلال، با خصوصیات محدودیت هیجانی، تنظم و ترتیب، پشتکار، سرسختی و تردید مشخص است. این اختلال در ICD-10 اختلال شخصیت وسواسی نامیده شده است. این اختلال در مردان شایع‌تر از زنان است و احتمالاً انتقال خانوادگی دارد. ویژگی‌های بالینی مبتلایان به این اختلال، با اصول، مقررات، نظم، نظافت، جزئیات و کسب کمال اشتغال ذهنی دارند. غالباً رسمی و جدی هستند و فاقد حس درک شوخی هستند.

نکته: در اختلال وسواسی - جبری، وسواس فکری و عملی واقعی وجود دارد ولی اختلال شخصیت وسواسی - جبری فاقد آن است.

نکته: افراد مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید تمایل دارند انگیزه‌های بد خود را به دیگران نسبت دهند و به طور کلی، با سوءظن دیرپا و عدم اعتماد به مردم، مشخص هستند. (*R3* ص ۲۶۹)

۱۱ - د) آنژین صدری یکی از انواع اختلالات جسمی است که از عوامل روانشناختی منشأ می‌گیرد. لذا در این موقع مشکل قلبی و درد قفسه سینه به طور واقعی وجود دارد. بر اساس نظریه اختصاصی پوست، استرس می‌تواند تغیرات فیزیولوژیک به وجود آورد و منجر به اختلال جسمی شود. در این موقع ابتدا باید به اختلال جسمانی پرداخت و آن را درمان نمود و سپس به جنبه‌های روان‌پزشکی بیماری توجه نمود.

نکته: در اختلالات تبدیلی علایم جسمانی که توجیه فیزیولوژیک داشته باشد وجود ندارد.

۱۲ - د) اثرات جانبی E.C.T به صورت کونفوزیون و دلیریوم به فاصلهٔ کوتاهی پس از تشنج دیده می‌شود. سردرد و سرگیجه از شایع‌ترین عوارض الکتروشوک می‌باشد که در ۷۵٪ بیماران مشاهده می‌شود.

نکته: آسپیراسیون و دوبینی از عوارض شایع نمی‌باشد. در مورد سرگیجه و فراموشی لازم است اقدامات نگهدارنده و کنترل جهت حفظ جان بیمار انجام شود.

۱۳ - ب) اختلال هراس، عبارت است از بروز خودبخودی، مکرر و غیرمنتظره حملات هراس که در فواصل متمایز به صورت اضطراب یا ترس شدید توأم با علایم فیزیکی مختلف مانند تپش قلب، تعریق، لرزش، تنگی نفس، درد قفسهٔ سینه، سرگیجه و ترس از مرگ یا نابودی قریب‌الوقوع تظاهر می‌نماید. حملات اضطراب به طور ناگهانی آغاز و در عرض ده دقیقه ظاهر و در کمتر از یک ساعت برطرف می‌گردد. دفعات و شدت حملات از یک بار در هفته تا چند بار می‌باشد.

نکته: اختلال اضطراب منتشر یک بیماری مزمن است و ممکن است تمام عمر دوام داشته باشد به طوری که یکی از ملاک‌های تشخیص این اختلال، اضطراب زیاد و نگرانی برای حداقل ۶ ماه که ضمن آن بیمار اکثر روزها را در مورد بخشی از حوادث یا فعالیت‌ها سر می‌کند.

نکته: خصوصیات اصلی اختلالات فوبی، ترس دائمی و

مشخص از اشیاء یا موقعیت‌های است که قرارگرفتن در آنها، بلافاصله، منجر به واکنش اضطراب می‌شود. پس مبتلایان به فوبی فقط در شرایط خاص و قابل شناسایی دچار اضطراب می‌گردند. (R3 ص ۱۰۷)

۱۴ - د) نگران کننده‌ترین عارضه داروهای مهارکننده MAO، بحران فشار خون می‌باشد. مکانیسم ایجاد این عارضه، به این صورت است که آنزیم MAO، در بدن پخش گسترده‌ای دارد و غلظت آن در کبد، لوله گوارشی، سیستم عصبی مرکزی و سیستم اعصاب سمپاتیک بالا است. نوع MAOA در دستگاه گوارش، مسئول متابولیسم تیرامین موجود در رژیم غذایی است، وقتی MAOA مهار می‌شود، تیرامین رژیم غذایی بدون متابولیزه شدن وارد جریان خون می‌گردد و به عنوان یک عامل افزایش دهندهٔ فشارخون، عمل می‌کند.

نکته: علایم مقدماتی بحرانی فشارخون، عبارتند از: سردرد، سفتی گردن، تعریق، تهوع و استفراغ. اگر این علایم، ظاهر شد، باید فوراً اقدامات درمانی را شروع کرد. درمان شامل استفاده سریع از نیفیدیپین (ده میلی‌گرمی باز شده در دهان) و در صورت لزوم، از فنتولامین و کلروپرومازین استفاده شود. (R3 ص ۲۶ و R2 ص ۵۶۴)

۱۵ - ج) در رابطه با بیماری که دچار هذیان شده است، پرستار باید بر حقیقت و واقعیت تمرکز کرده و آن را تقویت نماید. از تأیید یا رد هذیان‌های بیمار، باید خودداری کرد و اگر بیمار، نظر پرستار را در مورد افکارش جویا شد، می‌تواند به او بگوید من چنین اعتقادی ندارم، یا قبولش برای من مشکل است و به این ترتیب ایجاد شک در بیمار بنماید.

نکته: از هرگونه بحث و گفتگو به منظور تغییر اعتقاد غلط بیمار، باید اجتناب کرد زیرا او پذیرش لازم را جهت قبول دلایل پرستار ندارد و ممکن است موجب قاطعیت بیشتر بیمار در مورد هذیاناتش شود. (R3 ص ۷۸)

۱۷ - ب) داروی بای‌پریدون جزء ضد جنون‌های کلاسیک می‌باشد. داروهای ضد جنون، به نورولپتیک‌ها و آرام‌بخش‌های قوی هم گروفند. نورولپتیک به داروهایی اطلاق می‌شود که تحریک روانی - حرکتی را کاهش داده و بعضی از علایم اسکیزوفرنی را کنترل می‌کند. این داروها به طور عمده در درمان دوره‌های حاد اسکیزوفرنی و پیشگیری از پیدایش مجدد علایم بیماران اسکیزوفرنی مورد استفاده قرار می‌گیرد. به عبارت دیگر مورد مصرف درمانی عمده داروهای ضد جنون کاستن از توهمات، هذیان‌ها و تهییج روانی - حرکتی می‌باشد. تیوریدازین و مزوریدازین از داروهای این دسته می‌باشد. (R3 ص ۴۰ و R2 ص ۵۶۴)

۱۸ - ج) طبق فرضیهٔ روان‌کاوی، مکانیزم تبدیل، از واپس‌زدن تعارض درون روانی ناخودآگاه و تبدیل اضطراب به علایم جسمی به وجود می‌آید. اختلال تبدیلی، با وجود یک یا دو علامت نورولوژیک (مثلاً فلج، کوری و یا پارستزی) که با یک اختلال عصبی یا طبی شناخته شده، قابل توجیه نیست، توصیف می‌گردد. به علاوه، این شخص ایجاب می‌کند که عوامل روان‌شناختی، با شروع یا تشدید علایم رابطه داشته باشند. در این بیماران پس از اطمینان از عدم وجود بیماری عضوی، باید به بیمار گفت که علایم او از یک بیماری جسمی ناشی نشده و جنبهٔ روانی دارد. بیمار تلقین‌پذیر است و هر چه در نشانه‌ها و علایم توجه بیشتری مبذول شود، به بیمار تلقین خواهد شد که گویا نشانه‌ها خطرناک است. از توجه به ناتوانی‌های بیمار باید خودداری کرد. نسبت به بدتر شدن آنها نباید توجهی کرد، ولی برعکس کوچکترین بهبودی در علایم باید مورد توجه و تشویق قرار بگیرد. گاهی اوقات ندیده گرفتن کامل علایم، منجر به برطرف شدن آنها می‌شود. در مورد ضعف اندام‌ها به بیمار گفته شود که اگر سعی بیشتری بکند کنترل حرکات را به دست خواهد آورد. (R3 ص ۱۳۲)

۱۸ - ج) از جملهٔ مداخلات مهم در مورد ترس بیماران تشویق به واردشدن در موقعیت ترس‌آور می‌باشد، زیرا اجتناب مهم‌ترین عامل تداوم ترس است. اگر بیمار یک بار با موقعیت ترس‌آور روبرو شود و موفق بیرون آید، اعتماد به نفس او افزایش می‌یابد و به نوبهٔ خود باعث می‌شود بیمار دفعهٔ بعد راحت‌تر با آن مواجه شود و اضطراب‌زایی آن موقعیت یا شیء نیز کمتر شود. بدین ترتیب حلقهٔ معیوب اجتناب و ترس درهم می‌شکند. روش حساسیت‌زدایی تدریجی روش رفتاری است که بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرد. در این روش بیمار با محرک‌های ترس‌آور گام به گام و به طور تدریجی مواجه می‌شود و به او آموخته می‌شود که چگونه با استفاده از آرام‌بخش‌ها، هیپنوتیزم و آرامش عضلانی بتواند این موقعیت‌ها را تحمل کند.

نکته: تغییر دادن موضوع بحث از مداخلات درمانی فوبی نمی‌باشد زیرا تشویق به صحبت در مورد مسائل خود، در اکثر موارد منجر به آرامش قابل توجه در بیمار می‌شود. (R3 ص ۱۲۱)

۱۹ - ب) یکی از تشخیص‌های پرستاری در بیمار وسواس، از عهده برآیی غیرمؤثر فردی یعنی اشکال در رفتار انطباقی و قدرت حل مشکل فرد در کامیاب کردن خواست‌های زندگیش می‌باشد. از مداخلات منطقی در این بیمار این است که در ابتدا نیازهای مربوط به وابستگی بیمار را در هنگام لزوم برآورده کنید. عدم وابستگی را تشویق تقویت مثبت کنید.

نکته: قطع ناگهانی و کامل کلیه نیازهای وابستگی باعث اضطراب شدید در بیمار می‌شود. تقویت مثبت موجب ارتقاء عزت نفس و مشوقی جهت تکرار رفتارهای مطلوب می‌باشد.

۲۰ - الف) احساس دوگانه یا Ambivalence در بیماران اسکیزوفرنی دیده می‌شود. وجود همزمان نگرش‌ها و هیجانات متضاد، مثل عشق و نفرت، نسبت به یک شیء یا یک شخص معین را تضاد و دوگانگی احساسی گویند.

نکته: گریز افکار یا پرش افکار بیشتر در بیماران مانیک دیده می‌شود و آن حالتی است که فرد هنگام صحبت‌کردن از شاخه‌ای به

شاخهٔ دیگر می‌پرد و گسستی کلام ندارد.

نکته: افکار انتساب به خود جزء هذیان‌های بیمار اسکیزوفرنی می‌باشد. تضاد و دوگانگی احساسی جزء علایم منفی اسکیزوفرنی می‌باشد. بلولر دوگانگی احساسی را جزء علایم بنیادی و اولیه اسکیزوفرنی مشخص کرد. (*R1* ص ۱۵۷)

۲۱ ـ ج) این اختلال با باور خیالی، مبنی بر یک نقص جسمی تصویری (مثلاً بدریختی بینی) یا دگرگونی مبالغه‌آمیز یک عیب خفیف و جزئی مشخص است. این مسأله سبب ناراحتی قابل ملاحظه در بیمار و ایجاد اختلال در زندگی فردی، اجتماعی و شغلی وی می‌گردد. از جمله مداخلات پرستاری در مورد این اختلال این است که به بیمار کمک کنیم تا تصویر ذهنی مثبتی از خود پیدا کند. سوءتعبیر و تحریفی که بیمار در مورد بدن خود دارد باید برای او مشخص شود، ادراکات نادرست بیمار، بدون تهدید اصلاح شود.

نکته: زمانی که بیمار در مورد تصویر غیرواقعی و تحریف شدهٔ خود، اشتغال ذهنی دارد، نباید مورد توجه قرار گیرد چون عدم توجه ممکن است مشوقی جهت رفع رفتار نامطلوب باشد. (*R3* ص ۱۲۹)

۲۲ ـ ج) ECT عبور دادن یک جریان الکتریکی محرک ۷۰ تا ۱۵۰ ولتی، از مغز بیمار به مدت یک دهم تا یک ثانیه برای تولید یک صرع بزرگ می‌باشد. میزان ولتاژ و مدت آن در مورد بیماران مختلف یکسان نیست. پس از درمان، بیمار به اتاق ریکاوری منتقل می‌شود که مجهز به اکسیژن، ساکشن، مانیتورینگ علایم حیاتی و دیگر وسایل اورژانس باشد. مراقبت‌های پرستاری پس از ECT شامل: کنترل علایم حیاتی هر ۱۵ دقیقه یک بار، مراقبت از سقوط به علت گیجی، آشنا کردن بیمار به زمان و مکان، بررسی رفلکس گگ قبل از تجویز هرگونه دارو و یا مواد غذایی خوراکی، در صورت لزوم ساکشن کردن ترشحات. (*R3* ص ۵۰)

۲۳ ـ الف) باید به بیمار کمک شود تا توانایی‌های خود را شناسایی کند. هر بیماری در طول زندگی خود، در برخی زمینه‌ها، توانایی بالایی دارد که می‌توان به آنها اشاره نمود. ترتیب دادن برنامه‌ای برای فعالیت به طوری که بیمار در طول روز، کارهای مشخص برای انجام داشته باشد و احساس بی‌کاری و بی‌حوصلگی نکند. این فعالیت‌ها نباید خارج از حد توانایی بیمار باشد. انجام موفقیت‌آمیز وظایف خیلی مهم است، باید شرایط را طوری فراهم کرد که بیمار بتواند فعالیت‌ها را با موفقیت به پایان ببرد و تشویق دریافت نماید.

نکته: لازم است کار یا فعالیت‌های مورد نظر را به واحدهای کوچک و مشخص تقسیم نمود و از بیمار خواست تا هر یک از این واحدهای کوچک را جداگانه انجام دهد، به نحوی که موفقیت او در انجام هر واحد رفتاری تضمین گردد. بیمار نیز باید موفقیت خود را مشاهده نماید. در هر مرحله، باید روی آنچه در دست انجام است (یا قبلاً اگر گرفته) توجه و تأکید نمود، نه روی آنچه چه هنوز ناتمام مانده است.

نکته: تشویق بیمار به شرکت در فعالیت‌های گروهی که از آن بیمار بازخورد مثبت دریافت می‌کند، در افزایش عزت نفس او مفید است. (*R3* ص ۹۹)

۲۴ ـ الف) اختلال تبدیلی از جمله اختلالات نوروتیک است. در پرستاری و مراقبت از این بیماران باید رفتار و برخورد جدی و محکم همراه با علاقمندی و احترام داشت. پرستار به نشانه‌های بیمار نباید توجه کند یا با او همدردی کند بلکه باید بیمار را تشویق به ابراز افکار و احساساتش نماید. بیمار تلقین‌پذیر و تشنهٔ توجه است و هر چه به نشانه‌ها و علایم توجه بیشتری مبذول شود، به بیمار تلقین خواهد شد که گویا نشانه‌ها خطرناک است.

نکته: از توجه به ناتوانی‌های بیمار باید خودداری کرد. نسبت به بدترشدن آنها نباید توجهی کرد، ولی برعکس کوچک‌ترین بهبودی در علایم باید مورد توجه و تشویق قرار گیرد. (*R3* ص ۱۳۲)

۲۵ ـ د) علامت شاخص مانیا، خلق بالا بدون محدودیت و تحریک‌پذیری است. در پرستاری از بیمار مانیا بهتر است محیطی برای بیمار فراهم شود که فعالیت‌های آنها را محدود کند، به عبارتی، در آن محیط آرام شوند. چنین محیطی باید حداقل امکانات تحریکی را داشته باشد، مانند نور ملایم، رفت و آمد کم، تزئین ساده‌تر و سر و صدای کمتر. (*R3* ص ۱۰۶)

۲۶ ـ ب) اختلال استرس پس از سانحه، عبارت است از یک واکنش اضطرابی قابل توجه به دنبال یک ضربهٔ بسیار شدید که با مرگ یا تهدید جدی زندگی و یا جراحت به بیمار یا فرد دیگر توأم بوده است. از جمله مداخلات پرستاری در PTSD، در مواردی که اختلال، پس از سانحه اخیر شروع شده است، پرستار باید اقداماتی در جهت کاهش هیجان و تشویق به یادآوری، ترتیب دهد. باید به بیمار فرصت داده شود که حوادث استرس‌زا را به یاد آورد و هیجانات مربوط به ن را بیان کند.

نکته: رایج‌ترین استراتژی مقابله‌ای در این بیماران، اجتناب است، یعنی فرد از صحبت‌کردن یا فکر کردن دربارهٔ آنچه که روی داده اجتناب می‌کند و رایج‌ترین مکانیسم دفاعی، انکار است، یعنی فرد ممکن است احساس کند که واقعاً حوادثی روی نداده است یا آنها را فراموش کند. (*R3* ص ۱۲۳)

۲۷ ـ د) کلوزاپین جزء داروهای آنتی‌سایکوز آتیپیک می‌باشد و کمتر باعث بروز عوارض اکستراپیرامیدال می‌شود. این دارو ضد سایکو جدیدی است که برای بیماران اسکیزوفرنی که به داروهای قدیمی پاسخ نداده‌اند و یا بیمار نمی‌تواند عوارض اکستراپیرامیدال را تحمل کند، مورد استفاده قرار می‌گیرد. از عوارض عمدهٔ این دارو آگرانولوسیتوز است. علیرغم مزایای داروهای مذکور استفاده آنها به دلیل هزینه بالا و خطر عوارض آگرانولوسیتوز محدوداست. اگر VBC زیر ۲۰۰۰ باشد کلوزاپین باید قطع شود.

نکته: هالوپریدول که در درمان پسیکوتیک‌های حاد تحریکی

به کار می‌رود عوارض خارج هرمی بیشتری دارد. کلروپرومازین بیشتر عوارض عصبی و قلبی ایجاد می‌کند. شایع‌ترین عارضهٔ جانبی کلونازپام که جزء بنزودیازپین‌هاست خواب‌آلودگی است. (R3 ص ۴۰ و R2 ص ۵۶۵)

۲۸ - ب) فوبی اجتماعی، عبارت است از ترس بارز و مستمر از یک یا چند موقعیت یا عملکرد اجتماعی که در آن، شخص با افراد ناآشنا مواجه است یا ممکن است، مورد کنجکاوی آنها قرار بگیرد و فرد می‌ترسد به‌گونه‌ای رفتار کند که موجب تحقیر و شرمندگی او گردد. اگر فرد ناچار باشد با چنین موقعیت‌هایی روبرو شود، دچار اضطراب قابل توجه‌ای خواهد شد. ترس از اینکه فرد نتواند در حضور دیگران کارش را خوب انجام دهد، یا کنترلش را از دست بدهد، منجر به همان چیزی می‌شود که فرد بیش از همه از وقوع آن می‌ترسد، یعنی عملکرد معیوب. مثلاً فردی از سخنرانی در حضور دیگران می‌ترسد، این ترس موجب می‌شود که نتواند هیچ کلمه‌ای را بر زبان آورد. ترس از سخنرانی برای عموم و ترس از غذا خوردن در جمع نمونه‌ای از فوبی اجتماعی (Social Phobia) می‌باشد.

نکته: ترس از حضور در اماکن عمومی را آگورافوبیا گویند. نام دیگر این اختلال گذرهراسی است. این اختلال یک ترس آکتسابی و غیرمنطقی از مکان‌هایی است که فرد احساس می‌کند، به دام افتاده است و در صورت بروز حملهٔ هراس، نمی‌تواند از آنجا خارج شود.

نکته: نمونه‌های شایع فوبی ساده (Simple phobia) عبارتند از: ترس از حیوانات مثل گربه، ترس از بلندی، فضاهای بسته، طوفان، رعد و برق، آب و خون. (R3 ص ۱۱۱)

۲۹ - د) کلروپرومازین یا لارگاکتیل جزء ضدجنون‌های کلاسیک بوده و از مشتقات فنوتیازین می‌باشد. به عنوان یک داروی با قدرت پایین، بیشترین مصرف را دارد. اما عوارض تسکینی و هیپوتانسیون وضعیتی بالایی دارد. از توجهات پرستاری مهم در مورد این دارو این است که قبل از دادن دارو، فشارخون بیمار کنترل شود و پس از تزریق داخل وریدی بیمار بایستی برای مدت حداقل یک ساعت به پشت دراز بکشد. پس به تدریج و به آهستگی بلند شود و از نظر تاکیکاردی و غش و سرگیجه مورد مواظبت قرار گیرد. جهت درمان اختلالات سایکوتیک اسکیزوفرنی، اضطراب و سندرم تورت استفاده می‌شود.

نکته: عوارض چشمی بیشتر با مصرف تیوریدازین ایجاد می‌شود. (R3 ص ۲۹ و R2 ص ۵۶۸)

۳۰ - ج) DSM-IV این گونه مطرح می‌کند که این بیماران، اشتغال ذهنی با یک یا چند هذیان یا توهمات شنوایی فراوان دارند و سایر رفتارهای خاص مطرح‌کنندهٔ نوع آشفته یا کاتاتونیک، در آنها وجود ندارد. این بیماران در مقایسه با سایر انواع، از نظر قوای عقلانی، واکنش‌های هیجانی و رفتار پسرفت کمتری نشان می‌دهند و از نظر اجتماعی نیز خود را بهتر حفظ می‌کنند. هوش، در زمینه‌های که با هذیان‌های بیمار مربوط نیست، ممکن است، خوب و آسیب ندیده باقی بماند.

نکته: نوع آشفته که در گذشته هبه‌فرنیک نامیده می‌شد، پسرفت قابل ملاحظه‌ای نسبت به رفتار ابتدایی، بدون مهار و بی‌سازمان وجود دارد. ظاهر شخصی و رفتار اجتماعی بیمار خراب و واکنش‌های هیجانی نامتناسب دارد.

نکته: در نوع کاتاتونیک، اختلال بارز در عملکرد حرکتی وجود دارد که به صورت بهت، منفی‌کاری، جمود یا عدم انعطاف و تحریک ظاهر می‌شود.

نکته: DSM-IV اسکیزوفرنی نامتمایز را جهت بیمارانی که آشکار اسکیزوفرنی هستند، ولی در طبقهٔ انواع دیگر بیماری جای نمی‌گیرند، مطرح می‌نمایند. در این بیماران، هذیان، توهم، بی‌ربط گویی به شکلی بارز و رفتار نابسامان به چشم می‌خورد. (R3 ص ۶۸ و ۶۷)

۳۱ - د) نظربازی یا Voyorism نوعی اختلال در هدف جنسی است که بیمار از مشاهده افراد در حین برهنه‌شدن یا در حال فعالیت جنسی لذت می‌برد. نمونه‌هایی از آن گوش کردن به مکالمات شهوانی است. این افراد اغلب، دست به اعمال خلاف و تجاوز نیز می‌زنند.

نکته: نمایشگری یا Exhibitionism عبارت است از نشان‌دادن اعضای تناسلی خود به فرد بیگانه‌ای که هیچ انتظار ندارد.

نکته: مبدل‌پوشی یا Transvestic fetishism عبارت است از پوشیدن لباس جنس مختلف خود و کسب لذت یا تحریک جنسی که حداقل ۶ طول کشیده است.

نکته: در حیوان‌دوستی، کشش جنسی به سمت حیوانات وجود دارد. (R3 ص ۱۸۰)

۳۲ - ب) کلومیپرامین جزء داروهای ضد افسردگی چند حلقه‌ای می‌باشد و یک مهارکنندهٔ اختصاصی بازجذب سروتونین است. این دارو جزء درمان‌های مؤثر در اختلال وسواسی - جبری است. این دارو معمولاً با دوز ۲۵ تا ۵۰ میلی‌گرم قبل از خواب، شروع شده و حداکثر به ۲۵۰ میلی‌گرم در روز، قابل افزایش است.

نکته: مهارکنندهٔ MAO بیشترین کاربرد را در درمان افسردگی داشته اما موارد استفادهٔ دیگری نیز دارند از قبیل: اختلال گذر هراس، فوبی اجتماعی و PTSD.

نکته: آمی‌تریپتیلین نیز جزء ضد افسردگی‌های چندحلقه‌ای است با این تفاوت که دارای بیشترین اثر آنتی‌کلینرژیکی می‌باشد و در درمان افسردگی تأثیر بیشتری دارد.

نکته: ایمی‌پیرامین نیز جزء داروهای ضد افسردگی چند حلقه‌ای است با این تفاوت که در درمان شب‌ادراری کودکان، بی‌اشتهایی روانی و پرخوری روانی بیشترین تأثیر را داراست. (R3 ص ۳۴-۳۳ و R2 ص ۵۷۷)

۳۳ - د) خواب بیماران مضطرب، مختل می‌شود، بیمار با نگرانی در رختخواب به خواب می‌رود و سپس متناوباً بیدار می‌شود. گاهی کابوس

می‌بینند و صبح با احساس خستگی بر می‌خیزد. معمولاً، صبح زود بیدار می‌شود و نمی‌توانند دوباره به خواب رود. ولی بی‌خوابی ضبحگاهی در حدود ۸۰٪ از بیماران افسردگی یک‌قطبی مشاهده می‌شود. به عبارتی اختلال خواب، به خصوص، زود بیدارشدن از خواب در بین این گروه شایع‌تر است. بیماران دو یا سه ساعت قبل از بیدارشدن معمول هر روز از خواب بیدار می‌شوند و قادر نیستند دوباره به خواب بروند. (*R3* ص ۸۶)

۳۴ - ج) تیوریدازین جزء داروهای ضد جنون کلاسیک و از دستهٔ فنوتیازین‌ها می‌باشد. مصرف تیوریدازین هنگامی که با مقادیر بیش از ۸۰۰ میلی‌گرم در روز به کار رود می‌تواند به پیگمانتاسیون شبکیه بیانجامد. این حالت مانند رتینیت پیگمانته است و حتی پس از قطع دارو نیز ادامه می‌یابد تا نهایتاً به کوری بیانجامد. (*R3* ص ۴۰ و *R2* ص ۵۸۷)

۳۵ - ب) بثورات جلدی، کهیر، بثورات ماکولوپاپولر از عوارضی هستند که در مصرف داروهای ضد جنون دیده شده‌اند. حساسیت به نور، شبیه آفتاب سوختگی شدید، در کسانی که کلروپرومازین مصرف می‌کنند، دیده می‌شود. لذا باید بیماران را از این عارضه آگاه کرد و به آنها توصیه نمود که بیش از ۳۰ تا ۶۰ دقیقه، در معرض آفتاب قرار نگیرند و از کرم‌های مخصوص ضد آفتاب استفاده نمایند. کلروپرومازین، همچنین، با نوعی تغییر رنگ آبی متمایل به خاکستری پوست در نواحی که در معرض آفتاب است، همراه می‌باشد. (*R3* ص ۳۰)

۳۶ - ج) هالوپریدول یک داروی ضد جنون می‌باشد که دارای عوارض جانبی متعددی از جمله عوارض پارکینسونیسم می‌باشد. عارضهٔ جانبی پارکینسونی در حدود ۱۵ درصد بیماران تحت درمان با ضد جنون بروز می‌کند و بیماران مسن و زنان، بیشتر در معرض خطر ابتلا به این عارضه هستند. علایم این عارضه عبارتند از: سفتی عضلانی، راه‌رفتن شتابنده، آبریزش از دهان و .... درمان شامل کاهش مقدار داروی ضد جنون و تجویز داروهای آنتی‌کلینرژیکی می‌باشد. اکینتون یا بی‌پریدین هیدروکلرات (Biperiden Hydrochloride) یک داروی ضد کلینرژیک و ضد پارکینسون است که برای درمان عوارض خارج هرمی حاصله از داروها به کار می‌رود. (*R3* ص ۳۱)

۳۷ - د) در اکثر اختلالات خلقی، بی‌نظمی در آمین‌های بیولوژیک مشاهده می‌شود. دو واسطه شیمیایی مهم در این زمینه سروتونین (به خصوص گیرنده 5HT2) و نوراپی‌نفرین است. مهم‌ترین واسطهٔ شیمیایی دخیل در افسردگی سروتونین است. کاهش میزان سروتونین سبب تسهیل افسردگی و حتی خودکشی می‌گردد. فعالیت دوپامین به خصوص گیرنده‌های D1 در افسردگی کاهش و در مانیا افزایش می‌یابد. افزایش میزان دوپامین سبب کاهش علایم افسردگی می‌شود. در ضمن افزایش سروتونین و نوراپی‌نفرین موجب مانیا می‌گردد.

نکته: ازدیاد فعالیت دوپامین در سبب‌شناسی اسکیزوفرنی دخیل است. (*R4* ص ۸۳)

۳۸ - د) مسمومیت مواد افیونی پس از مصرف مکرر یکی از ترکیبات تریاک پیدا می‌شود و مشخص است با خلق تغییر یافته، کندی سایکوموتور، خواب‌آلودگی، کندی و ابهام تکلم و اختلال حافظه یا توجه. مسمومیت با مقادیر زیاد تهدیدکننده زندگی بوده و با عدم واکنش، اغما، تنفس آهسته، پایین‌آمدن درجه حرارت بدن، افت فشارخون، شوک و کندی ضربان قلب مشخص است. مرگ معمولاً از وقفه تنفسی ناشی می‌شود. علایم سه‌گانه اغما، مردمک بسیار ریز و ضعف تنفسی، مسمومیت با مقادیر زیاد ترکیبات تریاک را مطرح می‌سازد.

نکته: مواد افیونی ممکن است به طور خوراکی، تزریقی یا دودکردن مواد استفاده قرار بگیرد. مصرف عمدی مواد افیونی در مقادیر بالا، به قصد خودکشی یا توسط معتادین که فکر می‌کنند قدرت ماده کم است و باید زیاد مصرف شود، می‌تواند سبب بروز واکنش سمی گردد. (*R3* ص ۲۰۸)

۳۹ - ب) اختلال استرس پس از سانحه، عبارت است از واکنش اضطرابی قابل توجه به دنبال یک ضربه بسیار شدید، که با مرگ یا تهدید جدی زندگی و یا جراحت به بیمار یا فرد دیگر توأم بوده است. حوادث استرس‌زا عبارتند از: تجارب جبههٔ جنگ، سوانح طبیعی، تجاوز به عنف و تصادفات شدید. خصوصیات بالینی آن عبارتند از: الف) تجربهٔ مجدد سانحه در رؤیا یا خیالات بیداری، ب) اجتناب مستمر از یادآوری‌های سانحه و کرختی واکنش به چنین یادآوری‌ها، ج) برانگیختگی مفرط و مستمر.

نکته: خصوصیت اصلی اختلال اضطرابی فراگیر یا منتشر عبارت است از اضطراب و تشویش مفرط. در اکثر اوقات بیماران مبتلا به این اختلال، از نگرانی مستمر بیش از اندازه یا غیرواقعی رنج می‌برند.

نکته: اختلال هراس، عبارت است از بروز خودبخودی، مکرر و غیرمنتظره حملات هراس که در فواصل متمایز به صورت اضطراب با ترس شدید توأم با علایم فیزیکی مختلف، مانند تپش قلب، سرگیجه و ترس از مرگ یا نابودی قریب‌الوقوع تظاهر می‌نماید. (*R3* ص ۱۱۷)

۴۰ - الف) خطر خودکشی در بیماران افسرده در ابتدای بیماری که هنوز خطر شناخته نشده یا به درستی ارزیابی نمی‌شود، بیشتر است. هم‌چنین این خطر زمانی که بیمار از یک افسردگی شدید بهبود پیدا می‌کند، دوباره بیشتر می‌شود. خطر دگرکشی نیز در این بیماران مشاهده می‌شود، مثلاً مادرانی که به شدت دچار افسردگی هستند، ممکن است بچه‌های خود را بکشند، چون فکر می‌کنند که اگر بچه‌هایشان زنده بمانند، رنج و مصیبت زیادی را خواهند کشید.

بیماران اسکیزوفرنیک بی‌اراده می‌باشند در نتیجه کمتر دست به خودکشی یا دگرکشی می‌زنند. افراد دچار اختلال شخصیت ضد اجتماعی، ناتوانی برای سازگاری با موازین اجتماعی و بی‌احتیاطی

نسبت به ایمنی خود و دیگران را دارا می‌باشند. (R3 ص ۹۷ و ۱۶۳)

۴۱ - ب) باربیتورات در درمان اضطراب، فوبیا، کاتاتونیا، مورد استفاده قرار می‌گیرند و شامل آموباربیتال، آپروباربیتال، پنتوباربیتال، سکوباربیتال، فنوباربیتال، اتوباربیتال، مفوباربیتال می‌باشد.

دوز بالای این داروها، کشنده می‌باشد و علاوه بر این، باربیتورات‌ها با خطر قابل ملاحظهٔ سوءمصرف و ایجاد تحمل و وابستگی باعلایم مشابه به علایم محرومیت بنزودیازپین‌ها ولی بارزتر همراه هستند. (R3 ص ۴۱)

۴۲ - الف) یکی از انواع تغییر در فرآیند تفکر، هذیان است که در بیماران اسکیزوفرنیک مشاهده می‌شود. از شایع‌ترین هذیان‌ها در این بیماران، هذیان گزند و آسیب می‌باشد مبتلایان به این اختلال ممکن است به خود یا دیگران آسیب برسانند.

محدودکردن بیمار یک مداخلهٔ فوری می‌باشد. فوریت‌های روان‌پزشکی نیز عبارتند از هرگونه اختلال تفکر، احساس یا عمل که مداخلهٔ فوری برای آن ضرورت دارد. (R3 ص ۲۲۴)

۴۳ - ج) اختلالات اضطرابی شامل اختلال اضطرابی فراگیر یا منتشر، اختلال هراس و گذر هراسی، اختلالات فوبی، اختلال وسواسی - جبری، اختلال استرس پس از سانحه و اختلال استرس حاد می‌باشد. فکر وسواسی به یک عقیده، احساس یا فکر مربوط می‌شود و عمل وسواسی به حالت جبری انجام یک عمل اطلاق می‌گردد به طوری که وقتی صورت گرفت، منجر به عمل وسواسی خواهد شد. فکر وسواسی، موجب افزایش اضطراب در فرد می‌شود و انجام عمل وسواسی اضطراب فرد را کاهش می‌دهد. (R3 ص ۱۱۴)

۴۴ - ج) برای درمان اختلالات افسردگی از دارودرمانی، شوک‌درمانی، شناخت درمانی، رفتاردرمانی، روان‌درمانی تحلیلی و روان‌درمانی بین‌فردی استفاده می‌شود.

هدف شناخت درمانی، رفع دوره‌های افسردگی و پیشگیری از عود آنها از طریق شناسایی و آزمون شناخت‌های منفی، ایجاد روش‌های اندیشیدن متفاوت و انعطاف‌پذیر و مثبت و تمرین پاسخ‌های شناختی و رفتاری است. شناخت درمانی، نتایجی مساوی با داروهای ضد افسردگی در درمان دارد. (R3 ص ۹۶)

۴۵ - د) بیماران هیستریک جزو گروه بیماران نوروتیک یا عصبی هستند. مهم‌ترین نکته پرستاری درباره آنها توجه کردن و درک احساسات و افکار درونی آنهاست. از آنجایی که این بیماران به نشانه‌های بیماری متوسل می‌شوند که برایشان معنی خاصی دارد و نیازهای درونی و تعارض‌های حل نشده او را تسکین می‌بخشد، لذا پرستار نباید به نشانه‌ها توجه کند و به خاطر آنها با بیمار همدردی نماید. چرا که در این صورت باعث تقویت این نشانه‌ها می‌شود. هم‌چنین نباید به او ثابت کرد که اشتباه می‌کند بلکه باید بیمار را تشویق نمود تا احساسات و افکار خود را به تدریج ابراز نماید.

نکته: معاینهٔ دقیق فیزیکی و بررسی نتایج آزمایشات جهت اطمینان از فقدان علایم عضوی برای درد ضرورت دارد. در صورت فقدان علت عضوی باید درد نباید او را انکار نمود چون درد برای بیمار واقعی است. شناسایی عواملی که در شروع درد نقش دارند به منظور کمک بیمار جهت سازگاری بیشتر مفید است. (R3 ص ۱۳۲)

۴۶ - ب) در هر نوع تشنج اولین اقدام پرستار، باز نگهداشتن راه‌هوایی بیمار و جلوگیری از آسپیراسیون می‌باشد. پس از آن کنترل علایم حیاتی، کنترل سردرد و سرگیجه و مراقبت در احتمال افتادن بیمار از تخت حائز اهمیت می‌باشد. در صورتی که ضرورت باشد به کمک ساکشن ترشحات حلق را خارج کنید. در تمام طول مدت شوک و تا زمانی که تنفس خودبخودی برمی‌گردد بجز در فاصله کوتاه گذاشتن الکترودها، باید اکسیژن خالص به بیمار تجویز گردد. (R3 ص ۵۰)

۴۷ - ج) داروهای مؤثر بر اختلالات افسردگی شامل ضد افسردگی‌های چندحلقه‌ای، وقفه دهنده‌های MAO و مهارکننده‌های اختصاصی بازجذب سروتونین (SSRI) داروهای دیگری مثل ترازودون، آلپرازولام و سمپاتومیمتیک‌ها مانند آمفتامین می‌باشد که در بین آنها SSRIها به علت بی‌خطر بودن و قابلیت تحمل آن بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرند و رایج‌ترین داروهای خط اول افسردگی می‌باشد. (R3 ص ۹۵)

۴۸ - د) اختلالات تجزیه‌ای شامل فراموشی تجزیه‌ای، گریز تجزیه‌ای، اختلال هویت تجزیه‌ای و اختلال مسخ شخصیت، می‌باشد. اختلال مسخ شخصیت عبارت است از تغییراتی در برداشت و درک شخص از خود، به این ترتیب که احساس معمولی که شخص دربارهٔ واقعیت وجودی خود دارد به طور موقتی، از بین می‌رود و یا عوض می‌شود. این اختلال به صورت احساس غرابت خود و احساس عدم واقعیت متجلی می‌شود و ممکن است شامل احساساتی از قبیل تغییر اندازهٔ اندام‌ها باشد و یا چنین به نظر آید که شخص خود را از فاصله‌ای دور درک می‌کند. (R3 ص ۱۴۰)

۴۹ - د) اختلال هراس، عبارت است از بروز خودبخودی، مکرر و غیرمنتظره حملات هراس که در فواصل متمایز به صورت اضطراب یا ترس شدید توأم با علایم فیزیکی مختلف، مانند تپش قلب، تعریق، لرزش، تنگی نفس، درد قفسه سینه، سرگیجه و ترس از مرگ یا نابودی قریب‌الوقوع تظاهر می‌کند. حملات اضطراب به طور ناگهانی آغاز و در عرض ده دقیقه ظاهر و در کمتر از یک ساعت برطرف می‌گردد.

نکته: در اختلال اضطراب منتشر اضطراب و تشویش مفرط، انتظار توأم با دلواپسی، بیقراری، تعریق مفرط، تپش قلب، و ناراحتی‌های گوارشی، اختلال تمرکز که گاهی به صورت اشکال در حافظه مشاهده می‌شود، وجود دارد.

نکته: اختلال ترس، ترس دائمی و مشخص از اشیاء یا موقعیت‌هایی است که فرارگرفتن در آنها بلافاصله منجر به واکنش اضطراب می‌شود. افراد مبتلا به اختلال ترس یا فوبی فقط در شرایط

خاص و قابل شناسایی دچار اضطراب می‌گردند و دچار سرخی صورت و لرزش می‌شوند.

نکته: در اختلال افسردگی خلق افسرده و کندی روانی حرکتی، کاهش انرژی، فقدان علاقه و لذت، کاهش وزن و اشتها دیده می‌شود. (*R3* ص ۸۶ و ۱۰۵)

۵۰ ـ ج) کاربامازپین به عنوان یک داروی ضد صرع از نظر ساختمان شیمیایی به ایمی‌پیرامین شباهت دارد؛ تأثیر این دارو در درمان مانیای حاد و هم‌چنین به عنوان پیشگیری کننده از اختلالات دوقطبی I تأیید شده است. نادرترین و خطرناک‌ترین عوارض کاربامازپین عبارتند از: اختلالات خونی (نظیر کم‌خونی آپلاستیک، آگرانولوسیتوز). هپاتیت و درمایت که ممکن است موجب مرگ بیمار شوند. بنابراین بروز علایمی نظیر تب، گلودرد، خونمردگی، خونریزی‌های زود به زود، ممکن است علایمی از یک اختلال خونی جدی باشد. سایر عوارض عبارتند از: تهوع، استفراغ، یبوست، اسهال و بی‌اشتهایی که از عوارض شایع هستند. (*R3* ص ۳۹)

۵۱ ـ د) دومین یا سومین انتخاب داروهای ضد افسردگی برای بیشتر بیماران، مهارکننده‌های منوآمین اکسیداز (MAOI) می‌باشند. اگرچه مانند داروهای تری‌سیکلیک مؤثر هستند ولی خطرناک نیز می‌باشند زیرا مصرف برخی داروها و غذاها (جگر گوساله، مرغ، شاه‌ماهی، باقلا، گوجه‌فرنگی، اوکادو، کلم‌پیچ، پنیر، عصاره گوشت، شکلات و قهوه) سرشار از تیرامین باعث بحران فشار خون می‌شود. پس از قطع مصرف این دارو حداقل دو هفته زمان لازم است تا بیمار بتواند غذای حاوی تیرامین مصرف نماید. (*R3* ص ۳۶)

۵۲ ـ الف) آلزایمر، یک اختلال دژنراتیو عصبی با علت ناشناخته می‌باشد. زوال عقل نوع آلزایمر، شروع تدریجی دارد و ۵۰ تا ۶۰ درصد کل زوال عقل‌ها را تشکیل می‌دهد. زوال عقل عروقی مربوط به بیماری عروقی مغز است. این زوال عقل در مردها شایع‌تر است به خصوص در کسانی که سابقه فشارخون بالا و سایر عوامل خطرساز قلبی ـ عروقی دارند. زوال عقل عروقی حدود ۱۵ تا ۳۰ درصد زوال عقل‌ها را تشکیل می‌دهد و شروع آن ناگهانی می‌باشد. (*R3* ص ۱۹۰)

۵۳ ـ ج) پرستار با ملایم و آرامش بیمار را به اتاق هدایت می‌کند چرا که در این مرحله هرگونه تحریک چه ارتباطی و چه محیطی و فیزیکی لازم است که حذف گردد. بیمار باید در محیط آرامی بستر ببرد و با فعالیت مناسب و مصرف دارو با تجویز پزشک و ارتباط صحیح با پرستار به تدریج به بیان احساسات و افکارش و پس از پیداکردن روحیه بهتر و عادی آماده ورود به بخش و رابطه با سایرین شود. (*R2* ص ۳۵۳)

۵۴ ـ الف) اسکیزوفرنی موجب فعالیت بیشتر دوپامینرژیک می‌گردد. این نظریه‌از دو مشاهده به دست آمده است. داروهایی که فعالیت دوپامین را زیاد می‌کنند مانند آمفتامین‌ها، علایم اسکیزوفرنی را بدتر می‌کنند و داروهایی که فعالیت دوپامین را کاهش می‌دهند علایم را کاهش می‌دهند. داروهای نورولپتیک گیرنده‌های دوپامین را مسدود می‌کنند. (*R2* ص ۱۸۴)

۵۵ ـ ج) الکلیسم مزمن ممکن است سبب چند اختلال عمده در بدن و رفتار انسان گردد. این اختلالات شامل موارد زیر می‌باشد: آسیب غدد داخلی به خصوص تیروئید و تخمدان، قلب و عروق، فشارخون، خونریزی زیرجلدی که غالباً باعث سرخ‌شدن و تورم صورت و دماغ می‌شود. کوچک‌شدن و تحریک‌پذیری جدار معده، لرزش زیاد، بیماری کبد، هپاتومگالی و اختلال در دستگاه اعصاب، حملهٔ الکلی (دلیریوم ترمنس)، توهمات الکلی، زوال مزمن الکلی، ناتوانی جنسی، نشانگان کورساکف. (*R3* ص ۵۷)

۵۶ ـ د) انواع مختلفی از رفتاردرمانی در درمان اختلالات فوبیک، مورد استفاده قرار گرفته است که رایج‌ترین آن حساسیت‌زدایی تدریجی است. سایر روش‌های رفتاردرمانی که ندرتاً در معالجهٔ بیماران فوبی مورد استفاده قرار گرفته‌اند عبارتند از: درمان سیل‌آسا و الگونمایی، درمان‌های شناختی و روان‌درمانی بینش‌گرا، هیپنوتیزم. درمان حمایتی و خانواده درمانی نیز در درمان فوبی ممکن ست مفید باشند.

حساسیت‌زدایی تدریجی به وسیله جوزف ولپه ابداع شد و متکی بر اصول شرطی‌سازی متقابل است که می‌گوید: شخص می‌تواند با نزدیک‌شدن تدریجی و در حالت روانی مهارکنندهٔ اضطراب، بر اضطراب غیرانطباقی ناشی از یک موقعیت یا شیء تسلط پیدا کند. در حساسیت‌زدایی تدریجی بیمار در یک حالت آرامش کامل در مقابل محرکی که واکنش اضطراب را برمی‌انگیزد، قرار داده می‌شود. آنگاه واکنش منفی اضطراب با حالت آرامش مهار می‌شود. (*R3* ص ۵۷)

۵۷ ـ الف) شایع‌ترین مورد استفادهٔ E.C.T اختلال افسردگی اساسی است. اختلال افسردگی اساسی دارای خصوصیات ملانکولی، یعنی علایم بسیار بارز به شرح: کندی پیکوموتور، تغییرات ۲۴ ساعته خلق (صبح‌ها بدتر)، کاهش اشتها و وزن و بی‌تابی، بیشتر احتمال دارد که نسبت به E.C.T واکنش نشان دهد. بیماران سالمند، کندتر از جوانان به E.C.T پاسخ می‌دهند. E.C.T در برخی موارد، به درمان‌های ضد افسردگی برتری دارد. مثلاً، در مورد بیمارانی که بیماری قلبی دارند و داروهای سه‌حلقه‌ای به خاطر تأثیر نامطلوبشان نظیر دیس‌ریتمی، ممنوع شده است. همچنین برای خانم‌های حامله که داروهای ضد افسردگی برایشان خطرات جانبی به همراه دارد. تأثیر E.C.T در درمان دوره‌های حاد مانی، حداقل برابر با لیتیوم و شاید برتر از آن است. بعضی داده‌ها، حاکی است که قرار دادن دوطرفه الکترودها در E.C.T، در درمان دوره‌های مانی مؤثرتر از E.C.T یک‌طرفه است. به طور کلی، بیماران مانیک که به درمان دارویی پاسخ مناسبی نمی‌دهند، نمونه‌های مناسبی جهت استفاده از E.C.T می‌باشند.

نکته: E.C.T درمان مؤثری برای علایم اسکیزوفرنی حاد است اما برای علایم اسکیزوفرنی مزمن روش مؤثری نیست.

اسکیزوفرنیک‌های واجد علایم مثبت، کاتاتونی یا با علایم عاطفی، تصور می‌شود که با احتمال بیشتری نسبت به E.C.T پاسخ دهند. اثر E.C.T در چنین بیمارانی تقریباً برابر داروهای ضد جنون است. (R3 ص ۴۶)

۵۸ - د) هر بیماری با گروه به نوعی خاص برخورد می‌کند و از این لحاظ، گروه دنیایی کوچک است. بیماران از توانایی‌های انطباقی مشخص، مکانیسم‌های دفاعی و روش‌های برخورد خاص استفاده می‌کنند که بالاخره، توسط گروه به خود آنان منعکس می‌شود و به آنها امکان می‌دهد که عملکرد شخصیتی خود را پیش‌بینی نمایند. یک فرآیند ذاتی در گروه این است که اعضاء راه‌های مقابله پیشین خود را موقتاً کنار بگذارند.

نکته: اهداف گروه درمانی: عبارتند از: (۱) فراهم نمودن تجربه سازنده‌ای که به فرد کمک می‌کند تا نسبت به خود و دیگران احساس متفاوت بنماید. (۲) فراهم‌نمودن فرصتی که فرد بتواند مشکلات زندگی خود را در هر زمینه‌ای مورد بحث و آزمایش قرار دهد. (۳) به فرد فرصت می‌دهد تا برخورد خود را با دیگران همان طوری که در گروه بیان می‌دارد، مورد آزمایش و تجزیه و تحلیل قرار دهد. (۴) انجام روان‌درمنی، (۵) بالابردن روحیه و ایجاد حس رفاقت. (۶) برقراری روابط اجتماعی. (۷) عقده‌گشایی و برون‌ریزی عواطف و تمایلات نهفته. (۸) تغییر در شخصیت و منش. (R3 ص ۶۰)

۵۹ - ج) گروه‌های درمانی غالباً از یک نفر درمانگر و شش یا هشت نفر بیمار تشکیل می‌شود. تعداد ایده‌آل گروه‌های بیماران هفت تا ده نفر می‌باشد. وجود کمتر از ۷ نفر موجب تعامل کافی و موضوع کافی برای موفقیت این گروه‌ها نمی‌شود. اگر تعداد افراد بیشتر از ده نفر باشد زمان کافی برای شرکت هر کدام از افراد در بحث‌ها فراهم نمی‌شود. (R3 ص ۵۹ و R2 ص ۱۸۶)

۶۰ - ب) مداخلات، مستلزم محافظت بیمار و ممانعت از آسیب زدن به خود و دیگران است، برای این منظور باید، محیطی امن برای بیمار فراهم شود و کلیهٔ اشیاء خطرناک، از دسترس بیمار دور نگه داشته شود. گذاشتن نرده‌های کنار تخت برای جلوگیری از افتادن بیمار نیز مفید است. تشویق بیمار به بیان احساسات و تخلیه هیجانات نیز به کاهش رفتارهای پرخاشگرانه کمک خواهد نمود. گاهی نیز ممکن است، مهار فیزیکی ضرورت داشته باشد. پس از مهار فیزیکی می‌توان بنا به دستور پزشک از هالوپریدول استفاده کرد.

نکته: مددجویانی که کوکائین ترک می‌کنند مستعد ابتلا به افسردگی بعد از کوکائین می‌باشند و اگر دارویی برای آنها تجویز نشود احتمال خودکشی بالا می‌رود. آشناسازی مکرر به زمان و مکان و شخص و همچنین مراقبت پوستی از مراقبت‌های پرستاری روتین این مددجویان می‌باشد، اما از توجهات اصلی و دارای اولویت فوری نمی‌باشند. در این مددجویان مشاورهٔ تغذیه‌ای یک مداخله اضطرابی نیست. (R3 ص ۲۶۱)

۶۱ - ج) نارکولپسی حملهٔ خواب نیز نامیده می‌شود. بی‌خوابی نوعی اختلال خواب است که در آن فرد در شروع یا ابقاء خواب مشکل دارد. پرخوابی یا خواب‌آلودگی به خوابیدن مفرط یا به دنبال خواب زیاد بودن اطلاق می‌شود. پوراسومنیا به رفتارهای غیرمعمول یا ناخواسته‌ای اطلاق می‌شود که در طی خواب رخ می‌دهد مثل کابوس شبانه یا شبگردی.

۶۲ - ج) تغییر غیرانطباقی رفتاری قابل ملاحظه، از نظر بالینی (نظیر، ستیزه‌جویی، تهاجم، رفتار تکانشی، رفتار غیرقابل پیش‌بینی، تحریک روانی - حرکتی، قضاوت آسیب دیده، کارکرد شغلی یا اجتماعی آسیب دیده ضمن مصرف فن‌سیکلیدین یا اندکی پس از آن بروز می‌کند.

نکته: زمانی که مددجویی PCP استفاده کند، ممکن است واکنش سایکوتیک حادی رخ دده. مددجو قادر به نمایش رفتار ناگهانی، انفجاری و تهاجمی است. PCP موجب ایست قلبی یا اختلالات تشنجی نمی‌شود دلیریوم در مسمومیت با داروهای استنشاقی دیده می‌شود. (R3 ص ۲۶۷)

۶۳ - ج) در مواردی که اختلال، پس از سانحهٔ اخیر شروع شده است، پرستار باید اقداماتی در جهت کاهش هیجان و تشویق به یادآوری، ترتیب دهد. باید به بیمار فرصت داده شود که حوادث استرس‌زا را به یاد آورد و هیجانات مربوط به آن را بیان کند. مقادیر پایین داروهای ضد اضطراب ممکن است برای آرام‌کردن فرد ضرورت داشته باشد و یک داروی خواب‌آور نیز برای بهبود خواب بیمار به مدت چند شب مفید باشد. مددجویان مبتلا به استرس پس از ضربه در خطر بالای خودکشی و سایر رفتارهای خصمانه می‌باشند. احتمال اختلال خوردن وجود دارد اما از عوارض رایج اختلال استرس پس از ضربه نمی‌باشد. (R2 ص ۵۱)

۶۴ - ج) با بیمار تعهد شفاهی مبنی بر آسیب نرساندن به خود، برای مدت زمانی خاص را منعقد کنید. پس از پایان آن تعهدی دیگر ببندید و به این کار ادامه دهید، بستن تعهد موضوع را آشکار کرده و تا حدودی مسئولیت سلامت بیمار را بر عهده او می‌گذارد. نگرش حاکی از قبول بیمار به عنوان فردی ارزشمند را به وی منعکس کنید.

نکته: از بیمار قول بگیرید تا در صورت وجود افکار مربوط به خودکشی به جستجوی کارکنان بخش جهت دریافت کمک بپردازد. بیمارانی که قصد خودکشی دارند غالباً دارای احساسات دوگانه هستند. بحث با فردی قابل اعتماد ممکن است قبل از این که فرد، موقعیت بحرانی را حس کند، کمک لازم را فراهم کند.

نکته: اجازه دهید تا بیمار احساسات خصمانه خود را در حدی مناسب ابراز کند و راه امنی جهت تخلیه خصومت برای او فراهم کنید. به بیمار کمک کنید تا منبع اصلی خشم را پیدا کرده و به کشف مهارت‌های انطباقی و سازشی برای زمانی که از بیمارستان خارج می‌شود، بپردازد. (R4 ص ۱۰۰)

۶۵ ـ الف) یکی از تشخیص‌های پرستاری در بیماران افسرده اشکال در پنداشت از خود شخص با احساس بی‌ارزشی، کاهش اعتماد به نفس به علت داشتن افکار منفی می‌باشد. باید به بیمار کمک شود تا توانایی‌های خود را شناسایی کند. هر بیماری در طول زندگی خود، در برخی زمینه‌ها، توانایی بالایی دارد که می‌توان به آنها اشاره نمود. ترتیب دادن برنامه‌ای برای فعالیت به طوری که بیمار در طول روز، کارهای شخصی برای انجام داشته باشد و احساس بی‌کاری و بی‌حوصلگی نکند. این فعالیت‌ها، نباید خارج از حد توانایی بیمار باشد، به عبارتی، نباید بیمار را وادار به فعالیت‌هایی نمود که احتمال شکست در آنها به علت عدم تمرکز و کندی، بسیار زیاد است. شناسایی افکار خودکم‌بینی مهم می‌باشد زیرا افکار خودکم‌بینی و از خود ناراضی بودن منجر به افسردگی می‌شود. (*R3* ص ۹۸ و ۹۹)

۶۶ ـ الف) از جمله عوارض شایع سوءمصرف هروئین هپاتیت می‌باشد. اثر موادافیونی از جمله هروئین در دستگاه گوارش، به صورت کاهش حرکات روده، یبوست و بی‌اشتهایی است. تغییرات حاد در سیستم تنفسی به صورت تضعیف تنفسی می‌باشد. مواد افیونی تأثیر مستقیم بر ریتم قلب یا انقباض میوکارد ندارند ولی امکان بروز هیپوتانسیون وضعیتی به دنبال اتساع عروق محیطی وجود دارد. احتمال عفونت‌های باکتریال ریه‌ها و دریچه‌های قلبی در اثر استفاده از سوزن‌های آلوده نیز وجود دارد.

نکته: اثر مستقیم مواد افیونی بر گیرنده‌های افیونی در سیستم عصبی مرکزی ممکن است موجب کاهش حس درد، ایجاد نشئگی، تسکین تهوع و استفراغ گردد. مواد افیونی بر سیستم دوپامینرژیک و مراکز پاداش نیز اثر می‌کنند.

نکته: اولسر پپتیک به احتمال بیشتری در اثر مصرف کافئین رخ می‌دهد. هیپرتانسیون نیز از عوارض آمفتامین‌ها بوده و لارنژیت مزمن یکی از عوارض مصرف ماری‌جوانا می‌باشد. (*R3* ص ۲۰۷ و ۲۰۸)

۶۷ ـ الف) برای کاهش اضطراب شیوه‌های مختلفی وجود دارد که پرستار می‌تواند از آنها استفاده کند. تشویق بیمار به صحبت، در مورد مسایل خود، در اکثر موارد منجر به آرامش قابل توجه در بیمار می‌شود. بیمار باید احساس کند که فرصت بیان احساسات به او داده می‌شود و پرستار کاملاً به او توجه دارد و مشکلاتش را درک می‌کند پرستار باید توضیحات واضحی برای علایم جسمانی اضطراب به بیمار بدهد. برای مثال، به او بگوید که تپش قلب یک واکنش طبیعی ولی اغراق‌آمیز به حوادث استرس‌زا است و نشانهٔ بیماری قلبی نیست.

نکته: پرستار باید به بیمار کمک کند تا موقعیت‌های بیرونی که اضطراب‌انگیز هستند، شناسایی نماید و سپس به کمک هم و خانوادهٔ بیمار، در جهت تغییر محیط یا تعدیل عوامل اضطراب‌زا تلاش کنند. عوامل تحریک کنندهٔ محیطی، باید کم شود، مانند نور کم، افراد کم و غیره. (*R2* ص ۴۳)

۶۸ ـ ب) سروتونین در سراسر قشر مغز منتشر بوده و نقش مهمی در وضعیت خلقی که در افسردگی دیده می‌شود، ایفا می‌کند. چنین فرض می‌شود که کم‌بودن سطح سروتونین موجب ایجاد سطوح غیرطبیعی نوراپی‌نفرین می‌گردد که موجب وقوع افسردگی می‌شود. سروتونین در هیپوکامپ وجود ندارد. سروتونین در تنظیم چرخه خواب و بیداری دخالتی ندارد. سروتونین در کارکرد مغزی نقش دارد، اما زمانی موجب افسردگی می‌شود که سطح آن خیلی کم باشد. (*R2* ص ۱۰۸)

۶۹ ـ ب) باید به بیمار گفته شود که تغییر در مقدار آب و نمک بدن، می‌تواند در مقدار دفع لیتیوم اثر بگذارد و موجب بالارفتن یا پایین‌آمدن سطح لیتیوم خون گردد. مصرف زیاد سدیم (مثلاً افزایش نمک مصرفی) موجب پایین‌آمدن سطح لیتیوم در خون می‌گردد. کاهش مایعات بدن، به دنبال فعالیت‌های شدید بدنی و تعریق شدید ممکن است منجر به دهیدراتاسیون و مسمومیت با لیتیوم گردد. بین سطح سدیم مصرفی و سطح خونی لیتیوم ارتباط مستقیم وجود دارد. (*R3* ص ۳۹)

۷۰ ـ د) خودکشی در بیماران افسرده، در ابتدا و انتهای دورهٔ افسردگی، بیشتر روی می‌دهد. بیش از یک سوم بیماران افسرده که خودکشی می‌کنند، ضمن شش ماه پس از ترخیص دست به این کار می‌زنند به خصوص، اگر بیمار در زمان افسردگی شدید قصد خودکشی داشته ولی فاقد انرژی لازم برای اقدام به آن بوده است، باید در مرحله شروع بهبود بیشتر مورد توجه باشد. (*R3* ص ۲۲۸)

۷۱ ـ ب) کمک به خانواده در درک این مسئله که افسردگی قابل درمان بوده و ممکن است در دوره‌ای از چرخهٔ زندگی مجدداً بروز کند، مهم می‌باشد. احساسات ابراز شده توسط مددجو حقیقی می‌باشد، نشانگر اختلال شناختی و هذیان گویی نمی‌باشد. تفکر بدون سازمان بیشتر در اسکیزوفرنی دیده می‌شود تا افسردگی. (*R2* ص ۱۱۰)

۷۲ ـ ج) کمبود مهارت‌های لازم برای ارتباط برقرارکردن و عکس‌العمل نشان‌دادن به دیگران، یکی از مشکلات افراد افسرده است از این رو، بررسی رفتارهای اجتماعی بیمار و تلاش در برطرف کردن کمبودهای او در این زمینه، حائز اهمیت است تعیین اینکه چه حوزه‌هایی از روابط اجتماعی به تشویق و اضطراب منجر می‌گردند، می‌تواند به تشخیص عوامل مؤثر در عدم استفاده از مهارت‌های موجود کمک نماید. پس از شناسایی موقعیت‌های اجتماعی که بیمار در آنها دچار تشویش و نگرانی می‌شوند، می‌توان، شیوه‌های قاطع را به بیمار آموزش داد. با این وضعیت احساسات، تشخیص داده می‌شوند و در عین حال آنچه که انتظار می‌رود نیز بیان می‌گردد. (*R3* ص ۹۹)

۷۳ ـ الف) برنامه‌های روتین باید ساده باشند و فشار روی بیمار نباید وارد کرد که برای او سنگین باشد. بیمار افسرده است و کلیا عکس‌العمل‌ها کند خواهد بود. فشارآوردن به بیمار باعث افزایش اضطراب او و احساس بی‌ارزشی در او خواهد شد.

نکته: انجام موفقیت‌آمیز وظایف خیلی مهم است، باید شرایط را

طوری فراهم کرد که بیمار بتواند فعالیت‌ها را با موفقیت به پایان ببرد و تقویت دریافت نماید. برای این منظور، لازم است کار یا فعالیت‌های مورد نظر را به واحدهای کوچک و مشخص تقسیم نمود و از بیمار خواست تا هر یک از این واحدهای کوچک را جداگانه انجام دهد، به نحوی که موفقیت او در انجام هر واحد رفتاری تضمین گردد.

نکته: بیمار نیز باید موفقیت خود را مشاهده نماید. در هر مرحله، باید روی آنچه در دست انجام است (یا قبلاً انجام گرفته) توجه و تأکید نمود نه روی آنچه که هنوز ناتمام مانده است، به این ترتیب، بیمار عادت می‌کند که به کارایی و پیشرفت خود بیشتر توجه نماید تا به کمبودهای احتمالی. همچنین، بیماران افسرده با نباید شتاب زده نمود زیرا شتاب موجب احساس بی‌کفایتی و نگرانی در بیمار می‌شود. (*R3* ص ۹۹)

۷۴ ـ الف) در اقدامات پرستاری تمرکز باید روی مشکل بیمار باشد از آنجایی که افسردگی اساسی در بیماران به علت احساسات ناشی از طرد خود می‌باشد. لذا بسیار مهم است که پرستار قبل از هرگونه برنامه‌ریزی اجرایی از بیمار بخواهد که این گونه احساسات خود را شناسایی کند. به خصوص در موارد افسردگی خفیف یا متوسط که رابطه آشکار با اتفاقات استرس‌آمیز دارد بیمار باید تشویق شود تا در مورد احساسات خود صحبت کند. این کار باعث می‌شود که بیمار بداند که بر احساسات خود مسلط است. (*R2*، ص ۱۱۰)

۷۵ ـ د) به طور مستقیم وارد عمل شدن یا به سمت هدف رفتن، بهترین روش در اولین مصاحبه است زیرا نقاطی را که باید روی آن تمرکز شود و همچنین نظرات مددجو را تعیین می‌کند، به پرستار فرصت می‌دهد که از احساسات فعلی بیمار مطلع گردد. پس از آن باید به طور مستقیم و با مهارت در مورد قصد و طرح خودکشی از بیمار سؤال شود. سؤال از بیمار در مورد افکار خودکشی، خطر خودکشی را افزایش نمی‌دهد، برعکس، اگر بیمار قبلاً به فکر خودکشی بوده است، وقتی چنین سؤالی از جانب پزشک یا پرستار مطرح می‌شود، احساس خواهد کرد که او را بهتر درک می‌کنند و همین احساس، خطر خودکشی را کاهش می‌دهد.

نکته: ارزیابی کسی که در معرض خطر خودکشی است، شامل: اخذ شرح حال کامل روان‌پزشکی، معاینه وضعیت روانی، سؤال در مورد افکار، قصد، طرح و اقدام به خودکشی است. با گرفتن شرح حال و معاینه وضعیت روانی، باید عواملی را که در فرد خطر خودکشی را افزایش می‌دهند، شناسایی نمود.

نکته: عواملی مانند: وجود اختلالات روانی، طی، مشکلات اجتماعی و رفتارهایی مانند تهدید به خودکشی و غیره که در مبحث سبب‌شناسی ذکر شد، همه تلویحاً افزایش خطر خودکشی را مطرح می‌کنند. (*R2* ص ۵۲۳)

۷۶ ـ ج) این بهترین روش درمانی است. توجه خاص پرسنل باعث کمک به بیمار برای رفع نیاز به وابستگی و کاهش رفتارهای خود آسیبی او می‌گردد. تشویق بیمار به ابراز احساسات و در جریان قرار دادن پزشک، اطرافیان و پرسنل بخش نیز از اقدامات دیگر می‌باشد. (*R2* ص ۵۲۳)

۷۷ ـ ب) ویژگی‌های مشخص اختلال تبدیلی از بین رفتن یا تغییر در عملکرد، حسی یا حرکتی ارادی است که ناشی از آسیب‌فیزیوپاتولوژیکی نمی‌باشد. نشانه‌های آن معمولاً به طور ناگهانی در زمان تعارض شدید با محرک تنش‌زای روانی ـ اجتماعی ظاهر می‌شود. اختلال تبدیلی عبارت است از عدم وجود یا اختلال در عملکرد حسی ـ حرکتی که هیچ‌گونه دلیل آزمایشگاهی برای آن وجود ندارد. اختلال تبدیلی در پاسخ به یک واقعه بسیار تلخ و شدید مانند تهدید به آسیب یا از دست دادن چیزی یا کسی به صورت علایم جسمی بروز می‌کند. در اختلالات تبدیلی مددجو از تولید عمدی علایم آگاه نیست که خودش بتواند آنها را کنترل کند. کلید تشخیص این بیماری آن است که با وجود علایم شدید و تهدیدکننده ابراز شده، بیمار نسبت به علایم آرام است و به آن اهمیت نمی‌دهد که به آن علامت Labelle Indifletence گویند. این علایم به وسیله یک یا چند علامت عصبی مشخص می‌شوند. فهم اصول و تضادهای زمینه‌ای علایم در طی درمان مددجو ثابت شده که مفید می‌باشد. (*R2* ص ۵۱۸)

۷۸ ـ ب) این اختلال معمولاً در سن ۴۰-۳۰ سالگی خود را نشان می‌دهد و در زنان نسبت به مردان شایع‌تر است. این بیماران دارای اشتغال ذهن در رابطه با وجود درد در یک محل یا بیشتر می‌باشند که برای آن درد توجیه جسمی وجود ندارد و ممکن است موجب اختلال شدید و بارز در عملکرد اجتماعی ـ شغلی او گردد.

نکته: بیماران مبتلا به اختلال درد معمولاً سابقهٔ طولانی مراقبت طی و جراحی داشته و به سراغ پزشکان رفته‌اند. اختلال افسردگی در ۶۰ تا ۱۰۰ درصد آنها تشخیص داده شده است. (*R3* ص ۱۳۱)

۷۹ ـ الف) روش‌های آرام‌سازی مانند آرامش عضلانی و آموختن نحوهٔ نفس کشیدن در مواقع شروع حملهٔ هراس مفیدند.

نکته: این بیماران در ضمن هراس از مرگ در اثر ناراحتی قلبی و تنفسی در هراسند و به اورژانس مراجعه می‌کنند، و حتی ۲۰٪ این افراد دچار سنکوپ می‌شوند. علایم این بیماران در اثر الکالوز تنفسی ناشی از هیپرونتیلاسیون پیش می‌آید و راهنمایی کردن آنها برای تنفس درون یک پاکت پلاستیکی به آنها کمک می‌کند. (*R3* ص ۱۱۶)

۸۰ ـ ب) در اسکیزوفرنی آشفته یا سازمان نیافته (هبه‌فرنیک) رفتار بیمار ابتدا بدون مهار و سازمان نیافته است. شروع آن زودرس بوده (قبل از ۲۵ سالگی) بیمار فعال است ولی رفتارش هدف خاصی را دنبال نمی‌کند. تفکر بیمار و ارتباط وی با واقعیات مختل است. وضع ظاهری، رفتار اجتماعی، بیمار و پاسخ‌های هیجانی وی بدون تناسب است. بی‌ربطی کلام، عاطفه سطحی و نامتجانس و ابلهانه مانند

خنده‌های بی‌معنی، فقدان هذیان‌های نظام‌یافته و رفتار آشفته، شکلک درآوردن، اطوارگرایی، شکایت‌های هیپوکندریاس، انزوای اجتماعی و غرایب رفتاری از علایم بالینی همراه می‌باشد. (R3 ص ۶۷)

۸۱ ـ د) هدف مراقبت پرستاری از یک بیمار اسکیزوفرن برقراری یک ارتباط درمانی منظم با بیمار است تا احتیاجات اولیه و اساسی بیمار مانند غذا، لباس، محل زندگی، بهداشت و ... برآورده شود. (R3 ص ۶۷)

۸۲ ـ ج) فرضیه دوپامین بیان می‌کند که اسکیزوفرنی در نتیجه فعالیت زیاد سیستم دوپامینرژیک به وجود می‌آید که این امر یا در اثر افزایش دوپامین می‌باشد و یا در اثر حساسیت زیاد گیرنده‌های دوپامین. این نظریه از دو مشاهده به دست آمده است. داروهایی که فعالیت دوپامین را زیاد می‌کنند مانند آمفتامین‌ها علایم اسکیزوفرنی را بدتر می‌کنند و داروهایی که گیرنده‌های دوپامین را مسدود می‌کنند، در کاهش علایم مؤثرند. (R3 ص ۶۷)

۸۳ ـ الف) اختلالات فکر دارای مشخصه وجود مشکل در شکل یا سازماندهی تفکر می‌باشند. این اختلالات به صورت سستی تداعی‌ها، سالاد کلمات، حرکات مماسی، بی‌منطقی، حاشیه‌پردازی، فشار کلمات و وقفه سخن ظاهر شده و منجر به تخریب برقراری ارتباط بیمار می‌گردند. تفکر آنها معمولاً بدون سازمان و سامان بوده و اغلب دچار سوء برداشت و سوءتعبیر هستند. سایر گزینه‌ها از علایم و ویژگی‌های صحیح اسکیزوفرنی نمی‌باشند. (R3 ص ۶۴)

۸۴ ـ الف) عاطفه به رفتارهایی از قبیل حالت صورت اطلاق می‌شود که می‌توان در زمان بیان احساسات و ابراز عواطف مددجو آن را مشاهده نمود. اگر عاطفهٔ مددجو بیانگر بار احساسی گفته‌های وی نباشد، عاطفهٔ وی نامتناسب محسوب می‌شود. بصیرت بخشی از معاینه وضعیت روانی می‌باشد و توانایی فرد برای درک واقع‌بینانه مشخص یا فهمیدن وجود مشکل می‌باشد. علایم اکستراپیرامیدال از عوارض جانبی بعضی از دسته‌های دارویی می‌باشد. (R3 ص ۶۵)

۸۵ ـ الف) گروه درمانی هموژنوس (تمامی گروه دارای یک بیماری باشند) ثابت شده که برای مددجویان مبتلا به اختلال تجزیه‌ای هویت مفیدتر و اثربخش‌تر است. در سایر گروه‌ها اعضاء گروه ممکن است برقراری دستی و ارتباط و صمیمیت با مددجوی مبتلا به اختلال تجزیه‌ای هویت را بسیار سخت و مستغرق کننده و ترسناک بدانند. تمامی کسانی که در دوران بچگی دچار سوءرفتار می‌شوند به اختلال هویت تجزیه‌ای مبتلا نمی‌شوند.

به جز مواردی که خطر خودکشی وجود داشته باشد، در سایر موارد بستری‌شدن ضرورتی ندارد.

۸۶ ـ د) اغلب مددجویان مبتلا به اختلال تجزیه‌ای هویت به طور موفقیت‌آمیزی توسط درمان بلندمدت بهبود می‌یابند. به علت مسائل زیادی در این بیماران دارودرمانی تأثیر ناچیزی دارد. بسیاری از مددجویان مبتلا به این اختلال ازدواج می‌کنند.

۸۷ ـ ب) مهم‌ترین هدف پرستار در مراقبت از بیماران اسکیزوفرن، متوجه نمودن بیمار به واقعیت و حقایق زندگی است در صورتی که وقایع و حقایق زندگی بیمار بسیار سخت و دردناک باشد به طوری که وی به تخلیل پناه برده باشد و حقایق زندگیش را برای همیشه رها کرده باشد، متوجه نمودن او نسبت به واقعیات و برگرداندن او به واقعیت کار نسبتاً سختی خواهد بود.

۸۸ ـ د) به دلیل این که بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی کاتاتونیک دچار اختلال حرکتی (روانی ـ حرکتی) می‌باشند و علایم التوپور منفی‌گرایی و بی‌حرکتی مداوم و گنگی دارند، ممکن است مورد اذیت و آزار توسط بیماران دیگر واقع شوند پرستار باید از این بیماران حمایت و مراقبت به عمل آورده و مانع از اذیت و آزار آنان گردد.

۸۹ ـ ب) موارد دال بر پیش‌آگهی خوب در اسکیزوفرنی عبارتند از: شروع دیررس، شروع حاد، ازدواج کردن، سابقه خانوادگی اختلالات خلقی، وجود عوامل زمینه‌ساز واضح و وجود استرسور خارجی، سابقه اجتماعی، جنسی و شغلی خوب، علایم اختلالات خلقی، سیستم‌های حمایتی خوب.

موارد دال بر پیش‌آگهی بد در اسکیزوفرنی عبارتند از: شروع در جوانی (شروع زودرس)، شروع تدریجی، کناره‌گیری و رفتار اتیستیک، سابقه خانوادگی اسکیزوفرنی، عدم وجود عوامل زمینه‌ساز یا نبود استرسور خارجی، سابقه اجتماعی، جنسی و شغلی بد، مجرد، مطلقه یا بیوه، سیستم حمایتی بد، علایم منفی (مانند سطحی‌شدن عاطفه، کمبود اراده، بی‌احساسی و بی‌توجهی). (R3 ص ۶۸)

۹۰ ـ ب) دوسوگرایی یا Ambivalance که از علایم همراه با اسکیزوفرنی می‌باشد، موجب دورشدن مددجو از واقعیت‌ها می‌گردد. دوبینی نشانگر دو پیام تضاددار می‌باشد (برای مثال: شما به کسی اعتماد داشته اما اجازه ندهید که وی به منزل شما بیاید.) سستی تداعی‌ها دربرگیرنده انحراف سریع عقیده از یک موضوع به موضوع دیگر به طریقی نامناسب و بدون ارتباط می‌باشد. عاطفه نامناسب عبارت است از عکس‌العمل نامناسب در مورد وضعیت خاص (برای مثال: خندیدن بیمار در مقابل شنیدن یک خبر تأسف‌بار). (R3 ص ۶۲)

۹۱ ـ الف) در بیمارانی که داروهای ضد جنون استفاده می‌کنند گاه لکوپنی گذرا دیده می‌شود که مهم نیست ولی اثر مهم آن‌ها آگرانولوسیتوز است که خصوصاً با مصرف تیوریدازین ایجاد می‌شود. (R4 ص ۱۷)

۹۲ ـ د) بیماران ساکت و منزوی به ظاهر تمایلی ندارند که با دیگران ارتباط برقرار نمایند اما درون آن‌ها تشنه ارتباط و محبت است. چنانچه پرستار سعی نماید با آن‌ها ارتباط برقرار کند آن‌ها نیز سعی خواهند نمود. (R4 ص ۲۵)

۹۳ ـ د) علایم مسمومیت با لیتیوم تظاهرات شدید واکنش

فارماکودینامیک عضوی است. این علایم مشتمل است بر استفراغ، دل درد، اسهال شدید، لرزش شدید، آتاکسی / اغما، تشنج، نشانه‌های ابتدایی کونفوزیون روانی، تشدید رفلکس‌ها، نشانه‌های عصبی موضعی، آریتمی‌های قلبی. (*R4* ص ۴۲)

۹۴ ـ ب) بیمار وسواسی خودش می‌داند رفتارش درست نیست اما نمی‌تواند که آن رفتارها را انجام ندهد. بنابراین بهتر است با هر روشی که امکان داشته باشد به او کمک شود تا بتواند رفتارهای وسواسی خود را کاهش دهد بدون اینکه رفتار وسواسی جدیدی را جانشین آن نماید. (*R4* ص ۱۲۸)

۹۵ ـ الف) در مورد این بیماران باید تدریجاً به علائم جسمی توجه نکرده و مدت زمانی که صرف پاسخگویی به شکایات جسمی می‌شود به حداقل رسانده شود. به بیمار توضیح دهید که شکایات جسمی جدید او به پزشک ارجاع داده خواهد شد و به آن‌ها بیشتر از این توجه نکنید. (*R4* ص ۱۴۵)

۹۶ ـ ج) باید اجازه داد تا بیمار احساسات خصمانه خود را در حدی مناسب ابراز کند و راه امنی جهت تخلیه خصومت برای او فراهم کرد. (*R4* ص ۷۸)

۹۷ ـ ج) پس از انجام ECT بیمار نیاز به داروی آرام‌بخش ندارد زیرا که داروهای مصرفی در هنگام ECT او را به حالت خواب‌آلودگی برده است. در زمان کوتاه انجام ECT بیمار دچار احتباس ادرار نمی‌شود که نیاز به بررسی دفع ادرار باشد. کنترل EKG نیز لازم نیست زیرا که ECT عوارض قلبی ندارد. اما کنترل رفلکس بلع نیاز است که انجام شود. (*R4* ص ۴۹)

۹۸ ـ ب) به معنی درمان با ایجاد نفرت (انزجار درمانی) بوده که در آن یک شرطی‌سازی با استفاده از یک محرک بیزاری‌آور همراه می‌گردد که در ابتدا درمان الکلیسم مورد استفاده بوده است. (*R4* ص ۲۵۷)

۹۹ ـ د) چنانچه مشکلی از طرف گروه مطرح شود فرد آن را بهتر می‌پذیرد زیرا که تصور می‌کند، چند نفر نمی‌توانند اشتباه کنند، و در ضمن پیشنهادهای گروه را نیز برای تغییر رفتار خود، بهتر می‌پذیرند. (*R4* ص ۱۰۵)

۱۰۰ ـ د) یکی از خصوصیات این بیماران حالت تهاجمی و توانایی صدمه به خود و دیگران است در این موارد باید محیطی آرام برای بیمار فراهم کرد تا محرک‌هایی که موجب برانگیختگی بیمار شده کاهش یابد. (*R4* ص ۱۰۵)

۱۰۱ ـ الف) این بیماران تلقین‌پذیر و کشنده توجه است و هرچه به نشانه‌ها و علایم توجه بیشتری مبذول شود، به بیمار تلقین خواهد شد که گویا نشانه‌ها خطرناک است. از توجه به ناتوانی‌های بیمار باید خودداری کرد نسبت به بدتر شدن آنها نباید توجهی کرد همه سعی و کوشش باید به این نکته معطوف شود تا بیمار در فعالیت‌های درمانی خود شرکت کند. (*R3* ص ۱۰۵)

۱۰۲ ـ ج) متیل‌فنیدیت باعث آزادسازی نوراپی‌نفرین و دوپامین در کورتکس مخ شده که باعث فعال کردن مستقیم رتیکولار خواهد شد. (*R2* ص ۵۹۰)

۱۰۳ ـ ج) به پاسخ سؤال ۷۷ بهداشت روان ۲ مراجعه شود.

۱۰۴ ـ د) تشخیص پرستاری سازگاری خانوادگی بی‌تاثیر است که باید رفتار را با تقویت مثبت مورد تشویق قرار داد. اختلال جسمانی یک ویژگی مشخص داد و آن عود مکرر شکایت‌های فیزیکی چندگانه به مدت چند سال است. (*R6* ص ۵۲)

۱۰۵ ـ ج) رفتار تجزیه، اختلال هراس از دسته بیماری‌های اختلالات تجزیه‌ای می‌باشد. (*R4* ص ۱۰۰ و *R2* ص ۵۲)

۱۰۶ ـ ج) این دارو از دسته داروهای SSRI می‌باشد که بر نوروترانسمیتر سروتونین (فعال در مکانیسم خواب) تاثیر دارد. (*R2* ص ۵۸۲)

۱۰۷ ـ ج) در مواردی که اختلال پس از سانحه اخیر شروع شده است پرستار باید اقداماتی که در جهت کاهش هیجان و تشویق به یادآوری ترتیب دهد. باید به بیمار فرصت داده شود که حوادث استرس‌زا را به یاد آورد و هیجانات مربوط به آن را بیان کند و در صورت خطر خودکشی باید بیمار بستری شود. (*R3* ص ۱۲۳)

۱۰۸ ـ د) این اختلال مزمن بوده و ممکن است تمام عمر دوام بیابد، ۲۵٪ از این بیماران در نهایت دچار حملات هراس می‌شوند و درصد زیادی نیز ممکن است دچار اختلال افسردگی اساسی گردند. حملات هراس، ترس‌های بی‌اساسی هستند که نشان‌دهنده فقدان امنیت و کنترل می‌باشد. (*R2* ص ۵۰)

۱۰۹ ـ الف) آلپرازوم برای درمان اضطراب، اختلال هراس، اضطراب‌های همراه با علایم افسردگی استفاده می‌شود که در هنگام مصرف این دارو باید به بیمار آموزش داد تا از الکل و سایر سرکوب کننده‌های CNS اجتناب کند. به علت هیپوتانسیون ارتوستاتیک به آهستگی از حالت نشسته یا دراز کشیده بلند شود. (*R2* ص ۵۶۵)

۱۱۰ ـ ب) در آموزش به بیمار باید گفته شود که تغییر در مقدار آب و نمک بدن می‌تواند در مقدار دفع لیتیوم اثر بگذارد و موجب بالا یا پایین آمدن سطح لیتیوم خون گردد مصرف زیاد سدیم موجب پایین آمدن سطح لیتیوم خون می‌گردد. کاهش مایعات بدن به دنبال فعالیت‌های شدید بدنی و تعریق شدید ممکن است منجر به دهیدراتاسیون و مسمومیت با لیتیوم گردد. (*R3* صفحه ۴۸)

۱۱۱ ـ الف) زوال عقل نوع عروقی مربوط به بیماری عروقی مغز است. این نوع زوال عقل در مردها شایع‌تر است به خصوص در کسانی که سابقه فشارخون بالا و سایر عوامل خطرساز قلبی عروقی دارند. (*R3* صفحه ۱۹۰)

۱۱۲ ـ ب) این افراد با کوچکترین چیزی که احساس کند به شخصیت یا اعتبارش لطمه وارد شده است، فوراً واکنش خشمگینانه نشان می‌دهد یا به مقابله می‌پردازد. (*R4* ص ۵۵)

۱۱۳ ـ د) یکی از تشخیص‌های پرستاری در این افراد تعامل اجتماعی

معیوب است که با استعمار دیگران به منظور ارضای امیال خود و عدم توانایی ایجاد رابطه نزدیک با شریک زندگی مشخص می‌شود. (*R4* ص ۵۵)

۱۱۴ ـ د) هدف عمده مداخلات این است که بیمار به درک مثبتی از خود برسد. برای بیمارانی که اعتماد به نفس پایین دارند باید فعالیت‌های در نظر گرفته شود که امکان موفقیت در آن باشد. زیرا موفقیت موجب افزایش اعتماد به نفس می‌شود. احترام مثبت و بدون قید و شرط درک و پذیرش بیمار به عنوان فردی باارزش نیز در افزایش احساس ارزشمندی بیمار مفید است. (*R4*)

۱۱۵ ـ ب) جابجایی یا displacement که این حد مکانیسم باعث تغییر عامل احساسات تهدید شده می‌گردد.

۱۱۶ ـ ج) بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی ممکن است انواع توهمات را داشته باشد، ولی شایعترین آن توهمات شنوایی است، بیمار ممکن است صدای افکار خود را بشنود یا صدای کسانی را بشنود که درباره او صحبت می‌کنند یا به او دستور می‌دهند. (*R3* ص ۱۴۵)

۱۱۷ ـ الف) Tardive dyskinesia یکی از عوارض تأخیر داروهای ضد جنون است که به ندرت قبل از ۶ ماه ظاهر می‌شود. علایم: حرکات غیرعادی، بی‌نظم و کره‌ای شکل بودن عضلات سر، تنه و اندام‌ها، شایع‌ترین حرکات معمولاً در نواحی دهان، صورت و انگشتان دست و پا وجود دارد. درمان دیسکینزی دیررس، معمولاً موفقیت‌آمیز نیست. بنابراین پیشگیری از عارضه مهم است. (*R3*)

۱۱۸ ـ ب) **تضاد یا دوگانگی احساس** یکی از انواع اختلالات عاطفی است که شخص به طور همزمان احساسات متضادی نسبت به یک موضوع دارد. مثل فردی که هم پدرش را دوست دارد و هم از او متنفر است. (*R1* ص ۱۱۰)

۱۱۹ ـ د) از عوارض این دسته دارویی تاری دید، خشکی دهان، یبوست، سستی، بی‌حالی و عوارض اتونومیک مانند سقوط فشار خون و عوارض قلبی مانند تاکیکاردی، طولانی‌شدن QT و پهن‌شدن موج T و عوارض عصبی مانند سستی و بی‌حالی و عوارض خونی مانند اگرانولوسیتوز و لکوسیتوز و لکوپنی و افزایش وزن و بثورات پوستی است. بنابراین پرفشاری خون از عوارض این دسته دارویی نمی‌باشد (*R3* ص ۳۵)

۱۲۰ ـ ج) پس از عمیق‌ترشدن روابط و اعتماد اعضا به یکدیگر و طرح مسائل و مشکلات تلاش و فعالیت برای حل آن‌ها آغاز می‌گردد. بدین معنی که اعضا به بحث می‌نشینند و فارغ از هرگونه عامل مزاحمی سعی می‌کنند مددکار یکدیگر باشند ـ باید سعی شود از کسانی که در مواجهه با مشکلاتشان حالتی مضطرب و نگران دارند حمایت به عمل آید. (*R3* ص ۶۲)

۱۲۱ ـ الف) **دیستونی از عوارض اکستراپیرامیدال داروهای ضد جنون** می‌باشد که به صورت اسپاسم غیرطبیعی یا انقباضات غیرارادی، وضعیت غیرطبیعی گردن نسبت به بدن، اسپاسم جانه، اختلالات بلع و تکلم و اسپاسم حنجره‌ای ـ حلقی، اشکال در تنفس و بیرون‌آمدن زبان و وضعیت غیرطبیعی اندام انتهایی یا تنه (اوپیستوتونوس) ظاهر می‌شود. (*R3* ص ۴۰)

۱۲۲ ـ د) هر سه گزینه از مداخلات پرستاری در اختلالات شخصیت می‌باشند اما گزینه «د» نباید برای افراد مبتلا به اختلالات شخصیت فراهم شود. (*R3* ص ۱۷۵ و ۱۷۶)

۱۲۳ ـ ب) **تظاهرات روان‌شناختی افسردگی** عبارتند از عدم اعتماد به نفس، احترام به نفس پایین، خودملامتگری، عدم تمرکز، بلاتصمیمی، کاهش در احساس کامروایی، فقدان علاقه به فعالیت‌های معمول، فقدان وابستگی، کناره‌گیری از اجتماع، انتقادات منفی، نومید، درماندگی، افزایش وابستگی، افکار تکرارشوندهٔ مرگ و خودکشی. (*R3* ص ۸۸)

۱۲۴ ـ الف) در مرحلهٔ خودآگاهی، بیمار وابسته به‌مواد، به طور جدی به فکر چاره و راه حل می‌افتد. در این راستا بررسی سطح آگاهی (سوگیری) اولین تدبیر پرستاری در اختلالات وابسته به مواد است. (*R6* ص ۲۵۷)

۱۲۵ ـ ج) در مواردی که بیمار رفتار کلامی یا غیرکلامی تهدیدکننده‌ای دارد، باید **تحت نظارت دقیق** قرار گیرد و چنانچه بیمار شدیداً تحریک شده است از **داروهای آرامبخش** استفاده شود و اگر مؤثر واقع نشد می‌توان از **مهار فیزیکی** استفاده کرد. (*R3* ص ۱۰۱)

۱۲۶ ـ ب) **مداخلات در مورد هذیان‌ها** شامل ۱) بیمار را علیرغم داشتن عقایدی غلط پذیرفت و به او حق داد که چنین اعتقادی داشته باشد و رفتار آزاردهنده از خود بروز دهد. ۲) از هرگونه **بحث و گفتگو** به منظور تغییر اعتقاد غلط بیمار، باید **اجتناب کرد** زیرا او پذیرش لازم را جهت قبول دلایل پرستار ندارد. ۳) از **تأیید یا رد** هذیان‌های بیمار باید **خودداری** کرد و اگر بیمار نظر پرستار را در مورد افکارش جویا شد. می‌تواند به او بگوید من چنین اعتقادی ندارم یا قبولش برای من مشکل است. (*R3* ص ۷۸)

۱۲۷ ـ الف) بیماران مبتلا به دلیریوم محیط آرام و آشنا با محرک‌های کافی و مأنوس را بهتر تحمل می‌کنند محیط‌ها و موقعیت‌های تازه و پیچیده غالباً، ایجاد آشفتگی می‌کند. (*R3* ص ۹۸)

۱۲۸ ـ د) **دی‌بنزودیازپین‌ها مانند کلوزاپین (لپونکس)** که یک داروی ضد جنون مؤثر است اثرات جانبی اکستراپیرامیدال کمتری از سایر داروهای ضد جنون دارند. (*R3* ص ۲۷)

۱۲۹ ـ ج) در اکثر اوقات بیماران مبتلا به این اختلال از نگرانی مستمر بیش از اندازه یا غیرواقعی رنج می‌برند. علایم و نشانه‌ها نظیر تنش عضلانی که با لرزش و بی‌قراری تظاهر می‌کند. تحریک اتونومیک معمولاً با تنگی نفس، تعریق مفرط، تپش قلب و ناراحتی گوارشی ظاهر می‌شود. (*R3* ص ۱۰۵)

۱۳۰ ـ ج) این اختلال با وجود یک یا دو علامت نورولوژیک (فلج، کوری، پارستزی) که یک اختلال عصبی یا طبی شناخته‌شده قابل

توجیه نیست توصیف می‌گردد. به علاوه این تشخیص ایجاب می‌کند که **عوامل روان‌شناختی**، با شروع یا تشدید علائم رابطه داشته باشند. (*R3* ص ۱۲۹)

۱۳۱ - الف) گزینه ب اختلال درد را تعریف می‌کند و گزینه «ج» خود بیمارانگاری را توصیف می‌کند و گزینه الف بهترین گزینه برای توصیف تمارض است. (*R3* ص ۱۳۵)

۱۳۲ - ب) یکی از **علائم PTSD** تجربه مجدد سانحه در رؤیا یا خیالات بیداری است که دارودرمانی موجب کاهش تجربه مجدد سانحه در رؤیا یا خیالات بیداری می‌شود. (*R3* ص ۱۷۱)

۱۳۳ - د) اضطراب فراگیر را باید از اختلالاتی مانند هراس، فوبیا، و وسواسی - جبری تفکیک داد. تفکیک اضطراب از افسردگی گاهی مشکل است. زیرا غالباً این دو اختلال با هم بروز می‌کنند. (*R3* ص ۱۰۷)

۱۳۴ - ج) با توجه به اینکه سبکی سر و تهوع صبحگاهی از علائم افت فشار خون می‌باشند، بنابراین پرستار می‌تواند با کنترل فشار خون علائم بیمار را تأیید کند. به پاسخ سؤال ۹ بهداشت روان ۲ مراجعه شود.

۱۳۵ - ب) به دلیل اینکه در بیماران **مانیا، فشار تکلم** وجود دارد و نمی‌توان صحبت آن‌ها را قطع کرد برای رسیدن به **اهداف** ارتباط درمانی پرستار می‌بایست با **تمرکز و هدایت بیمار** در جهت موضوع گفتگو به هدف خود دست یابد. از جمله ویژگی‌های بیماران مانیک استفاده از الگوی کلامی پرفشار، سریع و نامفهوم است، همچنین در گفتار دیگران اختلال و وقفه ایجاد می‌کند به همین دلیل باید پرستار با تمرکز و هدایت بیمار در جهت موضوع گفتگو به هدف خود دست یابد. (*R2* ص ۱۵۸)

۱۳۶ - الف) استفاده از **لیتیوم** طی حاملگی ممکن است میزان وقوع ناهنجاری‌های مادرزادی در **قلب** (ناهنجاری‌های ابشتاین) را افزایش دهد. استفاده از این دارو برای مادران شیرده نیز ممنوع است. این دارو نباید در بیماران مبتلا به اختلالات کبدی، قلبی و کلیوی استفاده شود. جهت درمان اختلالات دوقطبی است و باید به علایم سمومیت توجه شود (لرزش‌های شدید، عدم تعادل، اسهال، استفراغ و تشنگی شدید). (*R2* ص ۵۸۸)

۱۳۷ - د) **خطر خودکشی** باید در همه موارد در این بیماران ارزیابی شود. خطر خودکشی در **ابتدای بیماری** که هنوز خطر شناخته‌نشده یا درستی ارزیابی نمی‌شود بیشتر است. همچنین این خطر زمانی که بیمار از یک افسردگی شدید **بهبود** پیدا می‌کند دوباره بیشتر می‌شود. معمولاً در مراحل شدید بیماری، بیمار به حدی کند و بی‌حال است که نیروی اقدام به خودکشی را ندارد. ولی وقتی که کمی بهتر شد و نیروی تفکر خود را بازیافت احتمال خطر خودکشی در او زیاد است. (*R3* ص ۹۰)

۱۳۸ - ج) یکی از **عوارض جانبی لیتیوم** پرنوشی و پرادراری تا حدود ۳ لیتر یا بیشتر در روز است و درمان این عارضه جایگزین‌کردن مایعات، کاهش مقدار لیتیوم و تجویز دوز واحد روزانه و تجویز یک تیازید یا آمیلورایداست. (*R3* ص ۳۸ و *R2* ص ۵۸۸)

۱۳۹ - الف) به دلیل آینکه در سه گزینه دیگر اشاره به مواردی می‌کند که ضایعاتی ایجاد می‌کنند که غیرقابل بازگشت می‌باشند ولی فراموشی ناشی از عدم تعادل مایعات والکترولیت‌ها را می‌توان با ایجاد تعادل برطرف کرد. (*R2* ص ۳۹۰)

۱۴۰ - د) حمایت‌فیزیکی از این بیماران مهم است چون ممکن است به خود یا دیگران آسیب وارد کنند. برای این منظور باید کلیه وسایل خطرناک را که ممکن است بیمار در زمان گیجی برای آسیب به خود یا دیگران از آن‌ها استفاده کند از محیط بیمار دور کرد. (*R3* ص ۱۹۸)

۱۴۱ - ب) در این مددجو، عفونت وجود ندارد که موجب دلیریوم شده باشد و داروهایی که بیمار استفاده می‌کند (دیگوکسین، فروزماید)، موجب هیپوکالمی می‌شود که هیپوکالمی هم موجب الکالوز می‌شوند نه اسیدوز و همچنین عاملی برای انسفالوپاتی کبدی هم وجود ندارد پس تنها گزینه که می‌تواند جواب صحیح باشد گزینه «ب» است. (*R2* ص ۳۹۰)

۱۴۲ - د) یکی از خصوصیاتی که این افراد دارند این است که با کوچک‌ترین چیزی که احساس کنند به شخصیت یا اعتبارشان لطمه وارد ساخته واکنشی خشمگینانه نشان می‌دهند یا به مقابله می‌پردازند. (*R3* ص ۱۶۰ جدول ۱-۱۰)

۱۴۳ - ج) این افراد تمایل دارند انگیزه‌های بدخود را به دیگران نسبت دهند و به طور کلی با سوء ظن دیر پا و عدم اعتماد به مردم مشخص هستند. این خصوصیات در این بیماران موجب مشکل ساختن برقراری ارتباط بین‌فردی می‌شود. (*R3* ص ۱۶۰)

۱۴۴ - الف) پرستار باید بیمار را تشویق کند تا دربارهٔ رفتار، محدودیت‌ها، تخلف و سرپیچی از آن‌ها صحبت کند. به بیمار، در مورد شناساندن جنبه‌های مثبت خود کمک کند. از بیمار انتقاد سازنده کرده و تلاش‌های وی را مورد تقویت مثبت قرار دهد. ایجاد موقعیت‌های گروهی از طریق بازخورد مثبت و منفی گروه سبب می‌گردد تا بیمار رفتارهایی را که مورد قبول اجتماع است بیاموزد. (*R3* ص ۱۶۴)

۱۴۵ - د) شایع‌ترین عارضه داروهای مهارکننده مونوآمین اکسیداز (MAOI) بحران فشارخون ناشی از مصرف غذاهای حاوی تیرامین است که باید به بیمار هشدار داد تا دو هفته پس از قطع این داروها از مصرف غذاهای حاوی تیرامین (پنیر، کنسرو، گوشت نمک سود، الکل و...) خودداری کند. (*R3* ص ۳۶)

۱۴۶ - الف) به بیمار مبتلا به افسردگی باید کمک کرد تا توانایی‌های خود را شناخته و فعالیت‌هایی به عهده او گذاشته شود که در حد توانایی‌های بیمار باشد چرا که انجام موفقیت‌آمیز فعالیت‌ها مهم است و تقویت جنبه‌های مثبت زندگی باعث افزایش عزت نفس او می‌گردد. (*R3* ص ۸۹)

۱۴۷ - ب) مراقبت‌ها و مداخلات منطقی در بیمار مبتلا به دمانس مشتمل است بر: تغذیه مناسب، ورزش متناسب و تفریحات و فعالیت درمانی، توجه به مسائل سمعی و بصری و درمان مسائل جسمی همراه مثل عفونت‌های مجاری ادرار و زخم بستر و... همچنین بیمار و خانواده او باید تحت حمایت و مشاوره قرار گیرند. این بیماران محیط‌های آرام و آشنا با محرک‌های کافی اما مأنوس را بهتر تحمل می‌کنند. (*R3* ص ۱۸۸)

۱۴۸ - الف) علائم شناختی و نگرشی از بیمار افسرده شامل اشکال در تمرکز، احساس بد در مورد آینده، احساس گناه و مقصر دانستن خود است، از علائم خلقی افسردگی می‌توان منفی‌گرایی، ناراحتی و کناره‌گیری را نام برد و از علائم جسمی می‌توان کاهش توجه به خودش یا وظایف، کاهش انرژی و کاهش توانایی خود مراقبتی و تردید شدید را نام برد. (*R3* ص ۹۹)

۱۴۹ - د) پرستار باید به بیمار فرصتی بدهد تا احساسات خود را بیان کند، به خصوص در موارد افسردگی خفیف یا متوسط بیمار تشویق شود تا در مورد احساسات صحبت کند و این کار باعث می‌شود که بیمار بداند که بر احساسات خود مسلط است، گاهی لازم است به بیمار اجازه داده شود که گریه کند، فریاد بزند تا بدین ترتیب خصوصیت و دشمنی را بدون احساس بیان کند و پرستار باید در کنار بیمار افسرده بنشیند و گاهی از خود واکنشی نشان دهد که بیانگر قبول داشتن بیمار است و به عبارتی با او همدلی کند. (*R3* ص ۹۹)

۱۵۰ - ج) شایع‌ترین مورد استفاده ECT اختلال افسردگی اساسی است. همچنین در برخی موارد در مورد بیمارانی که بیماری قلبی دارند داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای به خاطر تأثیر نامطلوبشان نظیر دیس‌ریتمی، MI، CHF، ضایعات فراگیر مغز یا ICP بالا رفتن مغزی ممنوع شده است. همچنین در بیماران مسن، خانم‌های حامله، بیماران اسکیزوفرنی حاد، وسواسی جبری استفاده می‌شود. (*R3* ص ۴۷)

۱۵۱ - ب) جهت اختلال در خودپنداری (عزت نفس پایین بیمار) باید خاطرات و زندگی گذشته بیمار را در مورد بحث قرار دهید و حوادث موجود را به بحث بکشانید، با بیمار به تماشای آلبوم شخصی او بپردازید. مرور به زندگی گذشته به خصوص خاطرات شیرین را به گذراندن فرآیند غم و غصه کمک می‌نماید و با مرور موفقیت‌ها ارزش نفس فرد افزایش می‌یابد. (*R4* ص ۲۲۸)

۱۵۲ - الف) شرزنش، خصومت، درگیری بیش از حد ممکن است منجر به عود مجدد اسکیزوفرنی شود. (*R3* ص ۷۷)

۱۵۳ - ج) افسردگی اساسی در هر سنی حتی در اوایل کودکی رخ می‌دهد ولی معمولاً در سنین میانی بین ۲۰ تا ۳۰ سالگی آغاز می‌شود. (*R2* ص ۱۰۹)

افسردگی در سالمندان به صورت فراموشی، حواس‌پرتی، بی‌تفاوتی و گاهی سایکوز بروز می‌کند.

۱۵۴ - د) دستگاهی که بیشتر تحت تأثیر مهارکننده‌های بازجذب سروتونین قرار می‌گیرد، دستگاه گوارشی است که علائم آن شامل اسهال، بی‌اشتهایی، تهوع، کاهش وزن، سوزش سردل می‌باشد. (*R3* ص ۳۶)

۱۵۵ - الف) اختلال هراس (پانیک) عبارتند از: بروز خود به خودی، مکرر، غیر منتظره حملات هراس که در فواصل متمایز به صورت اضطراب با ترس شدید توأم با علائم فیزیکی مختلف مانند تپش قلب، تعریق، لرزش، تنگی نفس، درد قفسه سینه، بی‌ثباتی، سبکی سر یا غش و ترس از مرگ یا نابودی قریب‌الوقوع تظاهر می‌نماید. حملات اضطراب به طور ناگهانی آغاز و در عرض ده دقیقه ظاهر و در کمتر از یک ساعت برطرف می‌گردد. (*R3* ص ۱۰۷)

۱۵۶ - الف) آمفتامین از محرک‌های شدیداً اعتیادآور و خطرناک می‌باشد. علائم مسمومیت با آن شامل عرق ریزش، تاکی‌کاردی، گشادی مردمک، افزایش فشارخون، تهوع، استفراغ و آریتمی، تب، بی‌اشتهایی، توهم، بیش‌فعالی، تحریک‌پذیری، پرخاشگری و افکار پارانوئید است. (*R3* ص ۲۱۳)

۱۵۷ - د) مبتلایان به اختلال شخصیت دوری‌گزین یا اجتنابی (avoidant personality) نسبت به طردشدن بی‌نهایت حساس هستند. بیمار در صحبت با دیگران عدم اطمینان و فقدان اعتماد به نفس نشان داده و ممکن است با لحن بسیار متواضعانه و حاکی از دست کم گرفتن خود صحبت کند. به علت ترس از طردشدن، از صحبت در جمع و خواهش از دیگران هراسان است.

نکته مهم: شخصیت دوری‌گزین خیلی شبیه به شخصیت وابسته است ولی شخصیت وابسته ترس بیشتری از طردشدن و مورد قبول واقع نشدن دارد. (*R3* ص ۱۷۰)

۱۵۸ - د) شایع‌ترین مورد استفاده ECT اختلال افسردگی اساسی است. ECT درمان موثری برای علائم اسکیزوفرنی حاد است. اما برای علائم اسکیزوفرنی مزمن روش موثری نیست، اسکیزوفرنیک‌های واجد علائم مثبت، کاتاتونی یا با علائم عاطفی تصور می‌شود که با احتمال بیشتری نسبت به ECT پاسخ می‌دهند.

نکته مهم: ECT در بیماران با افزایش فشار داخل جمجمه، مبتلایان به عفونت حاد میوکارد یا C.H.F باید بیشتر مورد توجه قرار گیرد و حاملگی ممنوعیتی برای E.C.T به حساب نمی‌آید و کنترل جنینی ضرورتی ندارد مگر این که حاملگی خطرات‌ساز توأم با عوارض باشد. (*R3* ص ۴۷)

۱۵۹ - ب) افسردگی در بچه‌ها و نوجوانان خود را به صورت ترس از مدرسه، وابستگی شدید به والدین، کاهش سطح تحصیلی، سوءمصرف مواد، رفتار ضداجتماعی، بی‌مبالاتی جنسی، فرار از مدرسه و خانه نشان می‌دهد. (*R4* ص ۹۴)

۱۶۰ - الف) افسردگی ماژور در هر سنی ممکن دیده می‌شود ولی معمولاً در سنین ۳۰-۲۰ سالگی دیده می‌شود و ریسک آن در مردان

حدود ۱۲ـ۷٪ و در زنان ۳۰ـ۲۰٪ می‌باشد. یکی از ریسک فاکتورهای مهم ابتلا به افسردگی اساسی تاریخچهٔ افسردگی در وابستگان درجهٔ ۱ فرد بیمار می‌باشد. (*R2* ص ۱۰۸)

۱۶۱ ـ ج) تشخیص اختلال استرس پس از حادثه (PTSD) با اختلال تطباقی ضروری است. به دلیل این که عامل استرس‌زای روانی ـ اجتماعی در اختلال استرس پس از حادثه تعیین‌کننده تشخیص است. عامل استرس‌زا ورای تجارب معمول انسانی است مثل جنگ، قربانی تجاوز به عنف‌شدن، بحران دسته جمعی، گروگان گرفته شدن. (*R3* ص ۱۱۷)

۱۶۱ ـ ب) ویژگی‌های اصلی دوره‌های مانیا، عبارتند از: خلق بالا یا سرخوشی و تحریک‌پذیری است. بیمار مانیک حواس‌پرتی نیز دارند. بسیاری از کارها را شروع می‌کنند، اما ناتمام رها کرده و مشغول کار دیگری می‌شوند، تکلم آنها اغلب سریع و طولانی است و زمانی که اختلال شدیدتر می‌شود پرش افکار نیز وجود دارد. (*R3* ص ۸۷)

۱۶۱ ـ الف) هالوپریدول یک داروی ضد جنون می‌باشد که دارای عوارض جانبی متعددی از جمله عوارض پارکینسونیسم می‌باشد. بیماران مسن و زنان بیشتر در معرض ابتلا به این عارضه هستند. علائم این عارضه عبارتند از سختی عضلانی، راه‌رفتن شتابنده، لرزش دهان و..... درمان شامل کاهش مقدار داروی ضد جنون و تجویز داروهای آنتی‌کولینرژیکی می‌باشد. اکتینون یا بای‌پریدون یک داروی ضد کولینرژیک و ضد پارکینسون است که برای درمان عوارض خارج هرمی حاصله از داروها کاربرد دارد. (*R3* صص ۳۶ و ۳۰)

۱۶۱ ـ ب) در مورد تفکر بیمار مانیک نباید با بیمار مشاجره کرد و منکر شد، از شک منطقی به عنوان یک روش درمانی استفاده کنید. باید او را مورد تشویق و تقویت مثبت قرار دهید. (*R3* ص ۱۰۰)

۱۶۸ ـ ج) مراقبت پرستاری در اختلال مانیا عبارتند از: کاهش محرک‌های محیطی، بستری‌کردن بیمار در یک بخش آرام ـ محدودکردن فعالیت گروهی، وسایل و لوازم خطرناک را از محیط بیمار دور کنید و فعالیت‌های جسمی مانند قدم‌زدن، کارهای منزل رقص درمانی را جایگزین فعالیت بیش از حد و بی‌هدف کنید. (*R4* ص ۱۹)

۱۶۶ ـ الف) مداخلات کلی پرستاری برای رفع ناراحتی و پیشگیری از رفتارهایی که برای بیمار و دیگران ممکن است خطرناک باشد، ضرورت دارد. در بین مداخلات کلی کاهش اضطراب بیمار و دورکردن بیمار از محیط‌های خیلی تحریک‌کننده و یا بدون تحریک مهم است باید در شب چراغی کم نور روشن باشد تا بیمار موقعیت خود را تشخیص دهد. (*R3* ص ۱۹۷)

۱۶۲ ـ ب) مداخلات پرستاری کلی در رابطه با هر یک از اختلالات شخصیت متفاوت است. هدف عمده مداخلات این است که بیمار به درک مثبتی از خود برسد. باید فعالیت‌های در نظر گرفته شود که امکان موفقیت در آن باشد، نشان داده شود که بیمار مورد قبول ولی رفتارهای او مورد پذیرش نیست. (*R3* ص ۱۷۵)

۱۶۸ ـ ج) از تایید یا رد هذیان بیمار باید خودداری کرد. اگر بیمار هذیان‌هایی را شرح می‌دهد که مسخره و خنده‌آور است نباید به او خندید زیرا خندیدن به بیمار بیانگر بی‌احترامی به اوست. از هرگونه بحث و گفتگو به منظور تغییر اعتقاد بیمار باید اجتناب کرد. (*R3* ص ۷۸)

۱۶۹ ـ ب) گروه‌درمانی، تأکید بر حمایت و ایجاد مهارت‌های اجتماعی و فعالیت‌های زندگی روزمره است گروه‌ها خصوصاً در کاستن از مردم گریزی و بالابردن توانایی واقعیت نسبی مفید است. (*R3* ص ۷۰)

۱۷۰ ـ گزینه د) اضطراب مسری است و ممکن است از پرسنل به بیمار و برعکس سرایت کند. بیمار را از سلامت و امنیت خود مطمئن سازید. وقتی بیمار در حالت اضطراب شدید است او را تنها نگذارید و مدتی نزد بیمار بمانید.

نکته: راحتی، سلامت و امنیت بیمار از اولویت‌های پرستاری است. (*R3* ص ۳۱)

۱۷۱ ـ الف) عوارض جانبی مختلفی در جریان مصرف لیتیوم ممکن است بروز کند که به شرح زیر می‌باشد: عوارض گوارشی: تهوع، استفراغ، کاهش اشتها و اسهال که با تقسیم دوز دارو و مصرف به همراه غذا می‌توان آن را کاهش داد. عوارض عصبی: لرزش یکی از شایع‌ترین عوارض درمان با لیتیوم است.

پرنوشی و پراداری تا حدود ۳ لیتر یا بیشتر در روز از عوارض نامطلوب این داروست. کم‌کاری خوش‌خیم تیروئید، تغییرات در ECG به صورت T معکوس، آکنه و ادم از دیگر عوارض آن می‌باشد. (*R3* ص ۳۹)

۱۷۲ ـ ب) پیریدوکسین یا B6 در ایجاد افسردگی نقش دارد. از دیگر داروهای دخیل در ایجاد افسردگی شامل دوپامین، رزرپین، وازوپرسین، کلسیم است. (*R6* ص ۸۹)

۱۷۳ ـ ب) علائم افسردگی در کودکان شبیه بزرگسالان است و گاهی ممکن است به شکل فرار از مدرسه و سوءمصرف مواد مشخص شود. خودکشی نیز ممکن است در آن‌ها دیده شود. (*R3* ص ۹۰)

۱۷۴ ـ الف) بی‌اختیاری ادرار و قادر نبودن به انجام فعالیت روزمره مربوط به مرحله میانی بیماری آلزایمر می‌باشد. آلزایمر اغلب با آسیب به حافظه مشخص می‌شود و در اوایل بیماری خفیف است و معمولاً برای رویدادهای اخیر، مثل فراموش‌کردن شماره تلفن‌ها و رخدادهای روزانه می‌باشد. ولی با پیشرفت بیماری اختلال حافظه شدیدتر می‌شود. (*R3* ص ۱۹۰)

۱۷۵ ـ ب) تمرکز و توجه مستقیم به مددجو بدون توجه به علائم وی لازم است. این روش نهایتاً موجب کاهش نیاز مددجو به جلب توجه از

طریق علائم جسمی می‌شود. بحث در مورد دوران بچگی هیچ همبستگی با اعتماد به نفس ندارد. پرهیز از موقعیت تعاملی موجب تقویت اعتماد به نفس می‌شود. اهداف کوتاه با احتمال موفقیت بالا موجب تقویت اعتماد به نفس می‌شود. (R3 ص ۱۴۳)

۱۷۶ ـ الف) پرخوری عیاشانه روشی برای کنارآمدن مددجو با احساسات ناراحت‌کننده ترس، تنهایی، عصبانیت و وحشت می‌باشد. گزینه ب نشانگر این است که مددجو داشتن اختلال خوردن را انکار می‌کند. گزینه ج نشانگر احساس گناه مددجو است و مشخص‌کننده آگاهی و دانش وی از اختلال خوردن خود نمی‌باشد. گزینه د نشان می‌دهد که مددجو آمادگی بحث در مورد بیماری خود را ندارد. اولین خط درمان برای بیماران با اختلالات خوردن حاد، امنیت و سلامت است. این امر ممکن است شامل اقدام برای خودکشی و گسیختگی رفتارهای خودتخریبی در جهت گرسنگی دادن به خود یا پاکسازی غذا باشد. (R2 ص ۴۸۶)

۱۷۷ ـ الف) قبل از جراحی تغییر جنسیت، مددجو بایستی بعد از چندین سال روان درمانی مطابق جنس مخالف خود زندگی کرده باشد. تمایل مددجو به شروع هورمون درمانی از مراحل نهایی قبل از عمل می‌باشد. مرد دارای دستگاه تولید مثل زنانه نخواهد شد، بنابراین نمی‌تواند از نظر جنسی مانند یک زن عمل کند. روان درمانی یک ابزار درمانی مداوم برای کسی است که درخواست تغییر جنسیت دارد. (R5 ص ۱۰۵)

۱۷۸ ـ ج) زمانی که شخصیت‌های مختل تحت کنترل باشند، معمولاً مددجوی مبتلا به اختلال تجزیه‌ای هویت دوره‌های فراموشی را تجربه می‌کند. مددجوی مبتلا به اختلال تجزیه‌ای هویت در دوران کودکی یاد می‌گیرد که چگونه در دنیای متفاوت زندگی کند، یکی در طول روز که موجب عملکرد خوب در مدرسه و با دوستان می‌شود و دیگری در طول شب که سوء رفتارهایی رخ می‌دهد. شخصیت‌های مختل از نظر توانمندیها و مهارت‌هایی که شخص می‌تواند انجام دهد، متفاوت هستند. (R5 ص ۷۳)

۱۷۹ ـ الف) تقویت و شناسایی آن چه که مددجو احساس می‌کند، یکی از نتایج مورد انتظار فرآیند بیماری وی می‌باشد، مناسب است. سوال در مورد این که چرا چنین احساس می‌کند وی را در موقعیت تدافعی قرار می‌دهد. سوال از مددجو مبنی بر این که می‌داند الان کجاست موجب تغییر موضوع می‌شود. بیان این که دستش به بدنش متصل است موجب تحقیر احساس وی می‌شود. (R5 ص ۸۶)

۱۸۰ ـ د) یکی از اثرات بلند مدت الکل تخریب شناختی می‌باشد. رفتارهای آزیته زمانی رخ می‌دهند که مددجو در محرومیت از الکل به سر برد نه در طی مصرف فعالانه الکل. افکار پارانوئید و رفتارهای عادتی به طور تیپیک در مددجویان الکلی فعال دیده نمی‌شود. (R5 ص ۴۲)

۱۸۱ ـ ب) زمانی که مصرف داروها به طور ناگهانی قطع شود، مددجو ممکن است اضطراب یا آژیتاسیون شدیدی را تجربه کند. افزایش خیمیازه نشان ترک یا محرومیت از مواد مخدر می‌باشد. تغییرات درکی در زمان محرومیت از داروهای توهم‌زا رخ می‌دهد. سندرم بی‌آنگیزگی در مددجویان مصرف‌کننده ماری‌جونا دیده می‌شود. (R5 ص ۴۶)

۱۸۲ ـ د) در تفکر انتسابی فرد اکثر چیزها را به خود ربط می‌دهد. مثلاً احساس می‌کند که رادیو یا تلویزیون مستقیماً او را مخاطب قرار داده و با او حرف می‌زند.

۱۸۳ ـ الف) اسکیزوفرنی کاتاتونیک با اختلال بارز در عملکرد حرکتی مشخص می‌شود که به صورت تب، منفی‌کاری، جمود یا عدم انعطاف، تحریک یا انتخاب حالت ویژه ظاهر می‌شود. علائم شایع دیگر عبارتند از: رفتار کلیشه‌ای، اداو اطوار، انعطاف مومی و موتیسم، ضمن حالت بهت یا تحریک کاتاتونیک برای پیشگیری از آسیب‌زدن بیمار به خود یادگیری مراقبت دقیق لازم است. (R3 ص ۶۷)

۱۸۴ ـ ج) داروهای ضد جنون مانند کلروپرومازین با قدرت بلوک‌کنندگی گیرنده D_2 دوپامین باعث کاهش دوپامین می‌شوند. هر چقدر قدرت بلوک‌کنندگی گیرنده D_2 قوی‌تر باشد دارو دارای قدرت بالاتری است و باید با دوز کمتر استفاده شود مانند هالوپریدول و برعکس هر چقدر میل ترکیبی پایین‌تر نسبت به گیرنده‌های D_2 باشد دارو دارای قدرت پایین است مانند کلروپرومازین. (R3 ص ۲۷)

۱۸۵ ـ ب) تقریباً ۷۵٪ مبتلایان به اختلال اضطرابی منتشر ممکن است به طور همزمان تشخیص خوبی به اختلال هراس یا سوءمصرف مواد نیز داشته باشند. این مددجویان اصولاً تشخیص همزمان اختلال هویت جنسی، اختلال دو قطبی یا اختلال اسکیزوافکتیو ندارند. (R5 ص ۴۲)

۱۸۶ ـ د) خرج‌کردن بدون فکر یا بی‌پروا از علائم شایع حمله مانی می‌باشد، مصرف مشروبات از رفتارهای مشخصه دوره مانی نیست، اجتناب از برقراری ارتباط در مددجوی مبتلا به حمله مانی دیده نمی‌شود. در طی حمله مانی، مددجو در حقیقت با افراد زیادی ارتباط برقرار کرده و در رفتارهای جنسی بدون ایمنی شرکت می‌کند جابجایی ناگهانی از ویژگی‌های رفتار تهاجمی که توسط مددجوی مبتلا به اختلال دو قطبی ایجاد می‌شود، نمی‌باشد. (R5 ص ۴۷)

۱۸۷ ـ ج) پس از این که مددجو داروی ضدافسردگی را شروع کرده و احساس بهتربودن می‌کند، اغلب به خاطر بالارفتن سطح انرژی تمایل آسیب به خود بیشتر می‌شود. افسردگی مانیک توسط داروهای ضد افسردگی درمان نمی‌شود. هیچ چیز از تاریخچه مددجو حاکی از پتانسیل رفتار تهاجمی نمی‌باشد. هیچ علامت یا نشانه حاکی از سوءمصرف مواد وجود ندارد. (R3 ص ۹۷)

۱۸۸ ـ ج) تاکرین برای ارتقاء شناخت و عملکرد مستقل در دمانس آلزایمری خفیف تا متوسط استفاده می‌شود. و لبوترین برای درمان افسردگی استفاده می‌شود. هالدول برای درمان آژیتاسیون، آگرسیون و توهمات و اختلالات فکری و سردرگمی استفاده می‌شود. (R5 ص ۷۵)

۱۸۴ - الف) دلیریوم توسط بروز ناگهانی سطح نوسان‌دار آگاهی، هوشیاری برگرفته، آشفتگی درکی و به هم خوردن حافظه و جهت‌یابی مشخص می‌شود. بیماری آلزایمر دمانس پیشرونده‌ای است که در آن تمامی علل شناخته شده برطرف شده‌اند. آمنزی به از دست‌دادن حافظه کوتاه مدت و بلند مدت اطلاق می‌شود. دمانس وسط اختلال عمومی عملکردهای هوشی و وقوع پیشرونده و دوره غیرقابل برگشت مشخص می‌شود. (*R3* صص ۱۸۹-۱۸۸)

۱۹۰ - د) دمانس عروقی با بیماری آلزایمر در شروع ناگهانی و داشتن دوره فوق‌العاده متغییر تفاوت دارند. تغییرات شخصیت در دمانس شایع است. طول مدت دلیریوم معمولاً کوتاه است. ناتوانی در انجام فعالیت‌های حرکتی در دمانس شایع است. (*R3* ص ۱۹۰)

۱۹۱ - الف) مددجویان مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی به سرزنش دیگران به خاطر طریقه رفتارشان می‌پردازند و به آموزش چگونگی پذیرفتن مسئولیت رفتار خود نیاز دارند. مددجویان مبتلا به اختلال شخصیت ضد اجتماعی در برآورده‌کردن نیازهای پایه خود یا مراقبت از خود مشکلی ندارند. مددجویان مبتلا به اختلال شخصیت ضداجتماعی مهاجم‌بودن یا آزاردهنده‌بودن خود را انکار می‌کنند. غالب اوقات این مددجویان رفتارهای تلافی‌کردن و جبران را برای خود روا می‌دانند مقابله با مددجو فقط موجب تشدید رفتار و حالت تهاجمی در وی می‌شود. (*R5* ص ۱۰۰)

۱۹۲ - ب) حساسیت به نور شبیه آفتاب سوختگی شدید در کسانی که دکسی‌پروموازین مصرف می‌کنند دیده می‌شود و لذا باید بیماران را از این فرضه آگاه کرد و به آنها توصیه نمود که بیش از ۶۰-۳۰ دقیقه در معرض آفتاب قرار نگیرند و از کرم‌های مخصوص ضد آفتاب استفاده کنند. (*R3* ص ۳۰)

۱۹۳ - ج) ویژگی کلاسیک اسکیزوفرنی کاتاتونیک اختلال بارز در عملکرد حرکتی است که ممکن است به صورت بهت، منفی‌گاری، عدم انعطاف، تحریک یا انتخاب حالت ویژه و انعطاف مومی شکل (Waxy flexibility) دیده می‌شود که در این حالت پیشگیری از آسیب و سوء تغذیه و تحلیل قوا ضروری است. (*R3* ص ۹۷)

۱۹۳ - د) به دلیل احساسات شدید از نوع دوگانگی احتباس این افراد تمایل دارند همهٔ افراد را یا خوب مطلق و یا بد مطلق در نظر گیرند. فاصله مناسب پرستار روشن و شفاف صحبت کردن با مددجو باشد. (*R2* ص ۲۵۲)

۱۹۵ - الف) مهارکننده‌های منوآمین اکسیداز مانند سلژیلین، فنلزین، ایزوکربوکساید به خاطر افزایش فشار خون حاد (بحران فشار خون) به دلیل مصرف همزمان آنها با رژیم غذایی تیرامین‌دار کمتر از سایر داروهای ضد افسردگی مورد استفاده قرار می‌گیرند. (*R3* ص ۳۶)

۱۹۶ - ب) به پاسخ سؤال ۱۷۲ و ۱۵۹ بهداشت روان ۲ مراجعه شود.

۱۹۷ - د) این بیماران ساختمان دیگر شکننده و آسیب‌پذیری دارند. بنابراین جهت در حین مصاحبه باید جانب احتیاط را رعایت کرد. نباید با بیمار جر و بحث شود یا با منطق در مورد هذیان‌ها او را متقاعد ساخت. یعنی هذیان‌ها را نه باید رد کرد و نه پذیرفت، او از نخندید، اعتماد او را جلب کنید، جهت رعایت احترام فاصله را با او حفظ نمایید. (*R6* ص ۷۷)

۱۹۸ - الف) یکی از علایم بیماران افسرده، اشکال در خودپنداری یا عزت نفس پایین است. در این راستا اقداماتی از جمله: کمک به شناسایی توانایی‌ها، شرکت در فعالیت‌های گروهی که از فرد حمایت شده و بازخورد مثبت می‌دهند، استفاده از روش‌های ساده و موفقیت، مفید است. (*R6* ص ۱۰۱)

۱۹۹ - د) در مبتلایان به اختلالات شبه‌جسمی "نقش بیمار" نباید مورد تأیید و تشویق قرار بگیرد. تمرکز اصلی روی احساسات و کشمکش‌های روانی بیمار است. (*R2* ص ۵۲)

۲۰۰ - الف) عوارض آنتی‌کولینرژیک داروهای ضد افسردگی سه حلقه‌ای شامل خشکی دهان، یبوست، تاری دید، گشادی مردمک، احتباس ادراری است. (*R3* ص ۳۴)

۲۰۱ - ب) بیمار افسرده (خلق) افسرده، تحریک‌پذیر، مضطرب، دوره‌های گریه‌کردن، اعتماد به نفس پایین، عدم تمرکز و علاقه به انجام کار، کناره‌گیری از اجتماع، بی‌اشتهایی و کاهش وزن و هذیان‌های بی‌ارزش وگناهکاری دارد. (*R3* ص ۸۸)

۲۰۲ - ج) اجرای موفقیت‌آمیز فعالیت‌ها به صورت مستقل موجب ارتقاء اعتماد به نفس فرد می‌شود و نباید روی شکایات و ناتوانی‌های بیمار تمرکز کرد زیرا ممکن است برای بیمار نفع ثانویه مثبتی باشد و اینکه علائم خیالیست ممکن است ارتباط بلندمدت وی با مراقبین بهداشتی را به خطر اندازد.

۲۰۳ - ب) بیمار اسکیزوفرنی پارانوئید حساسیت فوق‌العاده به رفتارهای انتقادآمیز دیگران دارد لذا بایستی سعی کرد از برخوردهای کلامی و غیرکلامی سرزنش‌آمیز پرهیز کرد و باید سوءظن و ترس بیمار را برطرف کرد. (*R3* ص ۷۸)

۲۰۴ - الف) انجام موفقیت وظایف خیلی مهم است و باید شرایط را طوری فراهم کرد که بیمار بتواند فعالیت‌های خود را با موفقیت به پایان ببرد و تقویت دریافت نماید بنابراین باید کارهای ساده به بیمار واگذار نمود و گاهی شرکت در فعالیت‌های گروهی که با بازخورد مثبت همراه باشد در افزایش عزت نفس او مفید است. (*R3* ص ۹۹)

۲۰۵ - د) به پاسخ سؤال ۲۰۲ بهداشت روان ۲ مراجعه شود.

۲۰۶ - د) علایم منفی اسکیزوفرنی مشتمل بر کندی یا سطحی‌شدن عاطفه، فقدان تکلم یا فقر محتوای آن، فقدان آراستگی، وقفه فکر، فقدان آراستگی، فقدان انگیزه، نقایص شناختی و نقص توجه است و علایم مثبت مشتمل بر سستی تداعی‌ها، توهم، رفتارهای غریب و افزایش تکلم است. (*R3* ص ۹۶)

۲۰۷ - ج) مهارکننده‌های منوآمینواکسیداز (MAOIs) جهت درمان افسردگی به کار می‌روند ولی به علت محدودیت‌های خاص (غذاهای حاوی تیرامین) برای جلوگیری از بحران فشارخون همزمان با مصرف

آنها، تمایل کمتری به استفاده از آنها وجود دارد. (*R4* ص ۱۸)

۲۰۸ ـ الف) هدف از درمان در سوءمصرف مواد حصول پرهیز طولانی است که شایع‌ترین دلیل عود می‌باشد. مداوای اولیه مستلزم سم‌زدایی یا Detoxification است. با بستری‌کردن در صورت لزوم و درمان علایم محرومیت موجود، اختلالات روانی درمان شوند. (*R4* ص ۴۵)

۲۰۹ ـ الف) اختلال شخصیت مرزی یا بی‌بنابینی یا خلق، عاطفه، رفتار و روابط بی‌ثبات و غیرعادی مشخص می‌شود. به پاسخ سؤال ۲۰۵ بهداشت روان ۲ مراجعه شود. (*R2* ص ۵۲)

۲۱۰ ـ ب) افسردگی پس از زایمان که به فاصله کوتاه پس از زایمان (معمولاً ۳۰ روز اول) شروع می‌شود که ممکن است با خودکشی یا دگرکشی (کودک) همراه باشد. (*R2* ص ۲۷)

۲۱۱ ـ د) با درمان دارویی بیمار افسرده اولین علامتی که شروع به بهبودی می‌کند اختلالات خواب و اشتها می‌باشد. شروع اثرات درمانی داروهای ضد افسردگی ممکن است از ۴ـ۳ هفته طول بکشد و مدت زمان برای کسب بهبودی در حدود ۸ـ۶ هفته پس از درمان طول می‌کشد. (*R4* ص ۲۷)

۲۱۲ ـ الف) از خصوصیات استرس پس از سانحه شامل ۱) تجربه مجدد سانحه در رویا یا خیالات بیداری، ۲) اجتناب مستمر از یادآوری‌های سانحه و کرختی واکنش به چین یادآوریها ۳) برانگیختگی مفرط و مستمر است. (*R3* ص ۱۱۷)

۲۱۳ ـ ب) خصایص اصلی در اسکیزوفرنی پارانوئید، وجود هذیان‌های گزند و آسیب و بزرگ‌منشی یا توهماتی بی‌محتواست. علایمی مثل تکلم سازمان نیافته، رفتار کاتاتونیک، عاطفه سطحی یا نامتناسب بارز نمی‌باشند. (*R1* ص ۲۳)

۲۱۴ ـ د) پیش‌آگهی خوب اسکیزوفرنی شروع دیررس، وجود عوامل آشکارکننده واضح، شروع حاد، سابقه اجتماعی، جنسی و شغلی، خوب، علایم عاطفی متأهل، سابقه خانوادگی اختلال خلقی، سیستم حمایتی خوب و علایم مثبت است بنابراین گزینه د صحیح است. (*R3* ص ۶۶)

۲۱۵ ـ د) بعد از ECT کنترل علایم حیاتی هر ۱۵ دقیقه تا هوشیاری کامل ضروری است. به علت گیجی و خواب‌آلودگی بیمار را تنها نگذارید و مراقب سقوط بیمار باشید. به دلیل فراموشی از نظر صدمه به خود و دیگران مراقب بیمار باشد. (*R4* ص ۲۰)

۲۱۶ ـ الف) تصویر ذهنی از خود (Body Image) به شکل‌گیری تصویری از اندازه، عملکرد، ظاهر، توانایی‌ها و محدودیت‌های بدن در ذهن می‌گویند. (*R3* ص ۵۴)

۲۱۷ ـ د) قبل از تجویز لیتیوم تست‌های عملکردی کلیوی، تیروئیدی، الکترولیت‌های سرم، ECG از بیمار گرفته می‌شود. (*R4* ص ۱۹)

۲۱۸ ـ الف) به پاسخ سؤالهای ۳ و ۲ بهداشت روان ۲ مراجعه شود.

۲۱۹ ـ ج) فکر وسواسی (obsessive) به یک عقیده، احساس یا فکر مربوط می‌شود و عمل وسواسی (compulsion) به حالت جبری انجام یک عمل اطلاق می‌شود که فکر وسواسی موجب افزایش اضطراب در فرد می‌شود و انجام عمل وسواسی اضطراب خود کاهش می‌دهد. (*R3* ص ۱۱۴)

۲۲۰ ـ ب) کموزاپین (لپونکس) یک داروی ضد جنون مؤثر است و اثرات جانبی اکستراپیرامیدال کمتر از سایر داروهای ضد جنون اما مهم‌ترین عارضه آن آگرانولوسیتوز می‌باشد که اگر WBC زیر ۲۰۰۰ یا آگرانولوسیتوز زیر ۱۰۰۰ باشد کلوزاپین قطع شود. (*R3* ص ۲۷)

۲۲۱ ـ الف) بیماران پارانوئید به دلیل هذیان‌ها مانند سوءظن‌ها دشمن‌تراشی‌های خیالی، سوءبرداشت، ترس از مسموم‌شدن احساس ناامنی می‌کند لذا احتمال آسیب‌رساندن به خود یا دیگران وجود دارد. (*R4* ص ۵۲۷)

۲۲۲ ـ الف) فراموشی روانزا (psychogenic amnesia) شایعترین اختلال تجزیه‌ای است و دوره‌های فراموشی خودبخود روی می‌دهد برگشت ناگهانی حافظه معمولاً فراموشی تجزیه‌ای را مطرح می‌کند. (*R3* ص ۱۳۷)

۲۲۳ ـ ب) مهارکننده‌های مونوآمینواکسیداز (MAOIs) نسبت داروهای ضد افسردگی سه‌حلقه‌ای، SSRIs و ترکیبات وابسته کم استفاده می‌شود به دلیل خطر تداخلات دارویی و غذایی می‌باشد و در مواردی که با سایر داروهای ضد افسردگی پاسخ نداد از این دسته استفاده می‌شود همچنین در بیماران افسرده با اختلالات هراس فوبی و اضطراب با خصوصیات آتیپیک و هیستریک کاربرد دا بنابراین گزینه ب صحیح است.

۲۲۴ ـ الف) در بررسی بیمار مانیک فرد هیجان زده، پرحرف، ظاهرساز، تحریک‌پذیر و خلق بی‌ثبات دارد و ۷۵٪ این افرا تهدیدکننده و مهاجم و اختلال قضاوت از علایم عمده آنهاست. بینش این بیماران ممکن است نسبت به بیماری جزئی باشد و این افراد بی از حد در فعالیت‌های لذت‌بخشی که احتمال نتایج دردناک آن هم زیا است شرکت می‌کنند. در مرحلهٔ حاد، بیمار مبتلا به مانیک پرحرف بوده، فشار کلام داشته و به طور مداوم و سریع، هر چه به ذهنش پیس آید می‌گوید و به سرعت موضوعات را تغییر می‌دهد (پرش افکا بنابراین گزینه الف صحیح است. (*R2* ص ۱۱۱)

۲۲۵ ـ ب) سه مورد مشخص استفاده از الکتروشوک عبارتند از: اختلال افسردگی اساسی، دوره‌های مانیا و بعضی از موارد اسکیزوفرنی‌ها (کاتاتونیک، آشفته یا علائم مثبت). (*R1* ص ۴۰۸)

۲۲۶ ـ ب) تکلم در مانیا: غالباً تحت فشار، بلند و سریع صحبت می‌ک به طوری که در مواردی قطع‌کردن صحبت آنان مشکل است. در موا پیشرفت بیماری پرش افکار، سالاد کلمات و بی‌ربطی کلام دیده می‌شود و درک کلام نیز مشکل است ولی در نهایت بیمار به آخر می‌رسد. (*R3* ص ۸۵)

۲۲۷ ـ الف) افسردگی در کودکان و نوجوانان ممکن است به صو خلق تحریک‌پذیر باشد و در سالمندان به صورت فراموش حواس پرتی و بی‌تفاوتی بروز می‌کند. (*R3* ص ۵۶)

۲۲۸ - الف) الگوی نافذ مهارشدگی اجتماعی، احساس بی‌کفایتی و حساسیت مفرط نسبت به ارزیابی منفی است که حداقل با چهار تا از خصوصیات زیر مشخص است:

۱ - از فعالیت‌های شغلی مستلزم تماس‌های بین‌فردی قابل ملاحظه به دلیل ترس از انتقاد، عدم پذیرش یا طردشدن اجتناب می‌کند و از پذیرش مسئولیت‌های اجتماعی شانه خالی می‌کنند.

۲ - بدون اطمینان از اینکه مورد محبت قرار خواهند گرفت میل به معاشرت نشان نمی‌دهد.

۳ - به دلیل ترس از شرمساری و مورد تمسخر واقع‌شدن، در روابط صمیمانه محدودیت نشان می‌دهد.

۴ - اشتغال ذهنی با مورد انتقادقرارگرفتن و طردشدن در موقعیت‌های اجتماعی دارد.

۵ - به دلیل احساس بی‌کفایتی در موقعیت‌های بین‌فردی جدید حالت مهارشده دارد.

۶ - خود را از نظر اجتماعی نالایق، فاقد جذابیت و یا پست‌تر از دیگران تصور می‌کند.

۷ - به دلیل ترس از شرمندگی، دست به ریسک نمی‌زند. (*R2* ص ۲۵۲)

۲۲۹ - د) این علامت مربوط به بی‌توجهی (Inaitention) است. همین کودکان مبتلا به ADHD به طور فزاینده‌ای مشکلاتی در زمینه حفظ توجه دارند. این مشکل مانع از اتمام کار و وظایف گوش کردن به معلم، دارند. (*R2* ص ۳۴۳)

۲۳۰ - ب) تدابیر پرستار در مورد اختلال در فرآیند تفکر بیماران مانیک:

- نشان بدهید که بیمار را به عنوان یک انسان پذیرفته‌اید.
- آرام باشید و با ملایمت با بیمار برخورد کنید.
- فقط قول‌هایی به بیمار بدهید که قادر به انجام آن هستید.
- زمانی را با بیمار بگذارید و اجازه بدهید بیمار در مورد تفکراتش صحبت کند.
- در اوایل تا حد ممکن پرستاران مسئول مراقبت از بیمار کمتر تعویض شوند.
- توانایی خاص پرستار برای کار به مدت طولانی با بیمار مانیا را مدنظر قرار دهید.
- زمان، مکان و اشخاص را به بیمار یادآوری کنید.
- بیمار را به نام صدا بزنید، نام خود را نیز بگویید.
- بیمار را برای بیان مناسب احساسات مربوط به درمان و یا ترخیص تشویق کنید.
- اهداف واقعی و طرح‌های بیمار را حمایت کنید.
- رفتارهایی را که سبب آسیب دیگران می‌شود، محدود کنید.
- تا حد ممکن محرک‌های محیطی را کاهش دهید.
- فضای خلوت را برای بیمار مهیا کنید (اتاق انفرادی در حالت بی‌قراری مفید است).
- هرچه زودتر، با کمک بیمار اهداف درمانی را مشخص کنید.
- با بیمار بحث و مشاجره نکنید.
- از روش ایجاد شک به عنوان یک تکنیک درمانی استفاده کنید.
- بر واقعیت‌ها تمرکز داشته باشید و آن را تقویت کنید.
- در ابتدا فعالیت‌های انفرادی و سپس فعالیت‌های گروهی توصیه می‌شود.
- از فعالیت‌های رقابتی اجتناب کنید. (*R2* ص ۲۵۲)

۲۳۱ - الف) اختلالات روانی:

- سایکوتیک: از دست‌رفتن سنجش واقعیت (Reality testin) همراه با هذیان و توهم است.
- نوروتیک (Neurotic): سنجش واقعیت از بین نرفته است. براساس تعارضات درون روانی یا واقعی مسبب اضطراب به وجود می‌آیند. علائم به صورت وسواس، ترس مرضی و اعمال جبری و .... بروز می‌کند. (*R3* ص ۲۳)

۲۳۲ - ب) ممکن است داروهای ضد افسردگی سبب بروز علایم سایکوز با علایم توهمات و هذیان‌ها باشد و در نوجوانان به صورت رفتارهای ضداجتماعی خود را نشان می‌دهد. (*R2* ص ۱۳۰)

۲۳۳ - ب) آگینتون نام تجاری داروی بی‌پریدین است که جهت درمان عوارض ناخواسته آنتی‌کولینرژیک استفاده می‌شود (مانند آرتان و دیفن‌هیدرامین). (*R3* ص ۱۸۳)

۲۳۴ - ج) در PTSD اضطراب به دنبال یک واقعه تنش‌زای غیرمعمول ایجاد می‌شود این واقعه مکرراً به صورت رؤیا یا افکار زمان بیداری در ذهن شخص زنده می‌شود (Flashback) علائم تکرار تجارب، اجتناب و گوش به زنگ‌بودن بیش از یک ماه طول کشیده باشد. تجربه مجدد سانحه در رؤیا و پرهیز مداوم از به خاطرآوردن خاطرات سانحه و اجتناب مکرر و مستمر از محرک‌های مربوط به سانحه و عدم مسئولیت نسبت به این خاطرات همراه با افسردگی، اضطراب و مشکلات شناختی مثل عدم تمرکز فکری، اختلال حافظه از جمله خصوصیات بالینی این اختلال است. اختلال انطباق به واکنش ناسازگار نسبت به یک استرس خاص اطلاق می‌شود. اختلال انطباق عبارت است از علائم بالینی واضح هیجانی و رفتاری که در پاسخ به استرسور یا استرسورهای مشخص روانی -اجتماعی، پیدا شده است. واکنش بیمار با توجه به استرس نامتناسب بوده یا عملکرد اجتماعی یا شغلی بیمار به طور قابل ملاحظه‌ای مختل شده‌است. (*R3* ص ۱۰۸ و ۳۱۱)

۲۳۵ - ب) پانیک زمانی رخ می‌دهد که علایم اضطراب خارج از کنترل مشخص است. این امر به عنوان حملات پانیک شناخته می‌شود. در یک حمله واقعی پانیک، شخص ترس بی‌نهایت و ناگهانی یا احساس ناراحتی را در غیاب هرگونه تهدید یا خطر واقعی تجربه می‌کند. (*R2* ص ۴۹)

۲۳۶ - د) SSRI بجز تأثیر بر سلسله اعصاب مرکزی، روی اعضاء و دستگاه قلب و عروق و فشار خون اثرات بسیار جزئی دارد. دستگاهی

که بیشتر تحت تأثیر SSRI قرار می‌گیرد دستگاه گوارش است و علائم تهوع، بی‌اشتهایی و اسهال با تجویز آنها شایع است. (R1 ص ۲۰۰)

۲۳۷ - ب) در افسردگی اساسی خطر ابتلا در صورت وجود سابقه خانوادگی، مصرف الکل، از دست‌دادن والدین و گروه‌های اجتماعی و اقتصادی پایین اندکی شایع‌تر است. (R2 ص ۱۱۱)

۲۳۸ - ج) علائم مسمومیت با آمفتامین شامل تغییرات روانشناختی، پرخاشگری، بی‌قراری، تاکیکاردی، اتساع مردمک‌ها، افزایش فشار خون، تعریق، تهوع و استفراغ آریتمی و لرزش شدید دست دیده می‌شود. در مسمومیت با افیون‌ها مردمک‌ها میوز است و افت فشار خون داریم و بیمار معمولاً آرام است. در مسمومیت با بنزودیازپین‌ها فرد خواب‌آلوده و تنفس سطحی و آرام داریم. (R1 ص ۲۹۰)

۲۳۹ - الف) قدرت برقراری ارتباط با بیماران یکی از ضروریات روانپرستاری است و پرستاران می‌توانند مهارت‌هایی را که سبب افزایش قدرت آنان در برقراری ارتباط با دیگران شده و باعث پیشرفت تماس و اعتماد بین فردی می‌گردد، فرا گیرند در نهایت مهمترین هدف پرستار در ارتباط درمانی (Theraputic communication) جلب اعتماد بیمار است. (R1 ص ۷۹)

۲۴۰ - الف) اختلال تبدیلی ترجمه‌ای از فشارهای روانی مانند تعارض یا سرکوبی است که در آن احساسات روانی حل نشده به طور ناخودآگاه به علائم جسمی تبدیل می‌شود (فلجی، کوری، کری). علائم جسمی برای بیمار به عنوان یک عایق سبب می‌شود که بیمار با تعارض‌های روانی روبرو نشود. (R3 ص ۱۳۴)

۲۴۱ - ج) مؤثرترین درمان برای بیماران مبتلا به اختلال هراس، حساسیت‌زدایی است. برای مقابله با ترس لازم است که درمان‌های حمایتی و خانواده در آن نیز انجام می‌گیرد. دارودرمانی، روان‌درمانی بینش‌گرا، گروه درمانی و آموزش‌های اجتماعی نیز برای بیماران مبتلا به اختلال هراس مفیداست. روان‌درمانی خانواده با عطف به آموزش و حمایت مفید است. باید به بیمار در مورد علائم و شناسایی منابع اضطراب کمک کرد. (R1 ص ۱۶۹)

۲۴۲ - ب) روش‌های عمده درمان عبارتند از: حمایت، تشویق به صحبت در مورد رویداد و آموزش در زمینه انواع مکانیسم‌های مقابله‌ای مثل آرام‌سازی، استفاده از مسکن‌ها و منوم‌ها نیز می‌تواند کمک‌کننده باشد. تأثیر ایمی‌پرامین (توفرانیل) و آمی‌تریپتیلین (TCA) در درمان اختلال دیسترس پس از سانحه (پیشگیری از تجربه عود مجدد تروما) تأیید شده‌است. (R1 ص ۱۷۴)

۲۴۳ - ج) جدی‌ترین و خطرناک‌ترین عارضه جانبی کاربامازپین، دیسکرازی‌های خونی می‌باشد. کاربامازپین به ایجاد لکوپنی مشهور است. و بیماران باید هر هفته CBC چک کنند. (R3 ص ۱۹۱)

۲۴۴ - الف) داروهای ضدجنون معمولی به ۳ دسته قدرت کم، قدرت متوسط و قدرت زیاد تقسیم می‌شوند. سرگروه قدرت کم کلرپرومازین (لارگاکتیل) است که دارای عارضه اکستراپرامیدال کم و آرامبخشی زیاد و هیپوتانسیون ارتواستاتیکی و آنتی‌کولینرژیک بالا است. داروها با قدرت متوسط نظیر پرفنازین یا بی‌پریدین دارای عارضه اکستراپرامیدال و هیپوتانسیونی و آنتی‌کولینرژیکی متوسط می‌باشد. داروهای با قدرت بالا نظیر هالوپریدول عارضه اکستراپرامیدال بالا، خطر تشنج بالا و عارضه آنتی‌کولینرژیکی پایین است. (R1 ص ۱۹۱)

۲۴۵ - د) شخصیت پارانوئید یک نوع درد، فقدان و یا خشم مزمن دارند که ناآگاهانه آن را انکار کرده و برای حفظ خود با استفاده از سوءظن، آن را به سوی دیگران برون‌فکنی می‌کنند. این خشم در دوران کودکی به دلیل ارتباطات بین فردی ضعیف در خانواده رشد کرده است. شخصیت‌های پارانوئیدی به طور کلی با سوءظن دیرپا و عدم اعتماد به مردم مشخص هستند. (R1 ص ۲۱۵)

۲۴۶ - ب) اختلال شخصی مرزی بین روانژندی و جنون قرار گرفته و با بی‌ثباتی فوق‌العاده عاطفه، خلق، رفتار، روابط شیئی و تجسم نفس مشخص می‌شود. تقریباً همیشه در یک حالت بحرانی قرار دارند نوسان خلق در آنها شایع است. به دلیل حس وابستگی و پرخاشگری در آنها قوی است، روابط اجتماعی پرآشوب دارند. شخصیت مرزی در به بازی‌گرفتن دیگران همتا ندارند و تنهایی را نیز تحمل نمی‌کنند و غالباً از مکانیسم دفاعی برون‌فکنی استفاده می‌کنند. (R1 ص ۲۳۰)

۲۴۷ - ب) اختلال الکتریکی در نتیجه سوءتغذیه شدید در نتیجه بی‌اشتهایی عصبی می‌تواند بالقوه زندگی بیماران را به مخاطره بیاندازد زیرا می‌تواند باعث آریتمی‌های کشنده و عدم ثبات وضعیت همودینامیک در فرد شود. (R3 ص ۱۱۳)

۲۴۸ - ج) پارافیلیا خیال یا امیال جنسی و رفتارهای غیرعادی عودکننده، که محرک جنسی هستند، می‌باشد. پارافیلیا با خیالات جنسی ویژه، امیال جنسی همراه و اعمالی که ماهیت تکراری داشته و برای شخص منبع ناراحتی است مشخص می‌شود. و انواع شامل موارد زیر است: ۱) نمایشگری (Exhibitation) ۲) یادگارخواهی (fetishim) ۳) بچه‌بازی (Pedophiliar) ۴) خودآزاری جنسی (Masochism) ۵) دگرآزار جنسی (Sadism) ۶) نظربازی (Voyeurism) ۷) هرزه‌گویی تلفنی و کامپیوتری ۸) مرده‌دوستی (Necrophilia) ۹) عضو خواهی (Partialism) ۱۰) حیوان‌دوستی (Zoophilia) ۱۱) کوپروفیدیا ۱۲) اوروفیلیا ۱۳) خودارضایی ۱۴) هیپوکسی‌فیلیا (R1 ص ۲۱۳)

۲۴۹ - ج) سوءرفتار شدید جسمی و روانی (اغلب جنسی) در کودکی منجر به نیاز عمیق به فاصله گرفتن خود از عذاب و رنج می‌گردد. بنابراین در این بیماران گروه درمانی و روان‌درمانی بینش‌گرا، اغلب همراه با هیپنوتیزم و مصاحبه با کمک دارو در اختلال هویت تجزیه‌ای مؤثر است. (R3 ص ۱۶۲)

۲۵۰ - د) اختلالات وابسته به الکل شامل: وابستگی به الکل - مسمومیت با الکل - دلیریوم - زوال عقلی (دمانس) ناشی از الکل - اختلال فراموشی پایدار ناشی از الکل - سندرم ورنیکه - کورساکف -

سندرم الکل جنینی -دوره‌های فراموشی الکل است. (R3 ص ۲۸۶)

۲۵۱ - الف) آنتاگونیست‌های موادافیونی: ۱) نالوکسان که در درمان مسمومیت با مواد افیونی تجویز می‌شود چون آثار این مواد را خنثی می‌کند و ۲) نالتروکسان که طولانی‌اثرترین آنتاگونیست (۷۲ ساعت) است و در معکوس‌شدن علائم محرومیت نقش دارد. معمولاً در جریان سم‌زدایی متادون از کلونیدین ۰/۱ تا ۰/۳ میلی‌گرم ۳ تا ۴ بار در روز استفاده می‌شود. (R3 ص ۳۰۲)

۲۵۲ - الف) اهداف اصلی مراقبت پرستاری در بیماران دلیریوم در بخش‌های ویژه شامل حفظ امنیت، پیشگیری از صدمات احتمالی به خود، تصحیح جهت‌یابی، تقویت عملکرد فیزیولوژیک، تأمین مایعات بدن، تغذیه مناسب، خواب خوب، حمایت و آموزش بیمار و خانوادهٔ وی است. البته اساس درمان طی دلیریوم شناخت و درمان اختلال زمینه‌ای است که موجب دلیریوم گردیده است. (R3 ص ۳۲۲)

۲۵۳ - د) وقتی بیماران تحت درمان با MAOI از غذاهای سرشار از تیرامین (الکل، باقلا، پنیر، جگر مرغ، تفاله پرتقال، ماهی، مرغ، سوپ‌های بسته‌بندی، سوسیس، عصاره گوشت) استفاده می‌کنند ممکن است به واکنش فشارخون مبتلا گردند که می‌تواند خطرناک باشد. به بیماران باید هشدار داده شود که ضمن مصرف این داروها نیش زنبور نیز ممکن است بحران فشار خونی ایجاد کند. باید به بیمار تذکر داده شود که رژیم غذایی تعیین شده را تا ۲ هفته پس از قطع مائو رعایت نماید تا بدن فرصت بازسازی آنزیم مهارشده را پیدا کند. (R1 ص ۲۲۹)

۲۵۴ - ج) وابستگی (Dependence) نیاز روانی یا جسمی برای ادامه مصرف ماده است وابستگی به یک دارو ممکن است روانی، جسمی یا مرکب باشد. وابستگی روانی که عادات خوگیری (habitation) نیز نامیده می‌شود، با میل شدید مستمر یا متناوب برای مصرف ماده مشخص می‌شود. وابستگی جسمی یا نیاز به مصرف ماده به منظور پیشگیری از وقوع سندرم ترک ماده مشخص می‌باشد. (R1 ص ۲۸۲)

۲۵۵ - الف) به علت افزایش دوز سمی لیتیوم هنگام کم‌آبی یا عدم تعادل الکترولیت‌ها (هیپرناترمی) باید به بیمار تذکر داد که زمان اسهال یا استفراغ از فعالیت‌هایی که باعث تعریق شدید می‌شود، اجتناب کرده و هر چه سریع‌تر درمان طبی برای مشکلاتش را شروع کرده و مایعات کافی مصرف نماید. هرگونه نشانه‌ای از تغییر عملکرد کلیه (احتباس مایعات، افزایش وزن، پرادراری یا شب‌ادراری و علایم مسمومیت با لیتیوم) باید مورد توجه قرار گیرد. کنترل جذب و دفع، وزن، الکترولیت‌های سرم، کامل ادرار، اوره، کراتین و فشارخون از یک مشکل جلوگیری می‌کند. (R1 ص ۳۰۳)

۲۵۶ - ب) اثرات نامطلوب پارکینسونی داروهای ضد روان‌پریشی تقریباً در ۱۵ درصد بیماران و معمولاً بین ۵ تا ۹۰ روز پس از شروع درمان ظاهر می‌شود علایم آن شامل سفتی عضلانی، بی‌قراری، راه‌رفتن شتابزده، وضعیت خمیده اندام و آبریزش از دهان است. نوعی لرزش موضعی دور دهانی که گاهی نشانگان خرگوشی (rabit syndrome) نامیده می‌شود. cogention یا Akitan نام دیگر داروی بنزتروپین مزیلات (Benzotropine mesylate) است که یک داروی آنتی‌کولینرژیک و ضد پارکینسونیسم است که در مهار نسبی گیرنده کولینرژیک مرکزی در اجسام مخطط مغز، اثر ضد دیسکینزی نقش دارد. همچنین اثر خفیف آنتی‌هیستامین و بی‌حس‌کنندگی نیز دارد. (R1 ص ۲۹۰)

۲۵۷ - ج) برای بیماری که محتوای فکری مختلی دارد و از واقعیت دوری می‌کند، اغلب در نتیجه تفسیر نامناسبی است که توانایی برقراری ارتباط کلامی یا استفاده از زبان به شیوهٔ معنادار را تحت تأثیر قرار می‌دهد و درک بیمار از ارتباط با دیگران لطمه می‌بیند. (R2 ص ۲۱۱)

۲۵۸ - د) به پاسخ سؤال ۲۵۳ بهداشت روان ۲ مراجعه شود.

۲۵۹ - الف) اضطراب، تجربه‌ای همگانی و بخشی از وضعیت انسان در بیماری و سلامتی است. تشخیص نشانه‌های اولیه اضطراب و رفتارهای تسکین دهنده از بدتر و وخیم‌تر شدن اضطراب به وضعیت پانیک جلوگیری می‌نماید. بهترین زمان برای مداخله، هنگامی است که علایم اولیه اضطراب ظاهر می‌شود و مانع از دست دادن کنترل بیمار می‌شود که کاهش محرک‌ها و ماندن با مددجو و ایجاد حس امنیت در او، اقدام اولیهٔ مفیدی است. (R1 ص ۵۷)

۲۶۰ - ج) ویژگی مشخص وابستگی به مواد، ادامهٔ مصرف مواد علی‌رغم بروز مشکلات مربوط به آنها است که شامل علایم فیزیولوژیک، شناختی و رفتاری می‌باشد. فرد تمایل جسمی، روانی و رفتاری شدیدی نسبت به مصرف مکرر مواد خواهد داشت که وجود سه تا بیشتر از مشخصه‌های زیر وابستگی را تأیید می‌کند: ۱) ایجاد تحمل (tolerance) که به معنای نیاز به مقدار بیشتری از مواد برای کسب اثرات دلخواه و یا کاهش اثرات پس از مصرف میزان قبلی پس از برگشت زمان می‌باشد. ۲) محرومیت از مواد (withdrawal) به معنای علایم فیزیولوژیک، شناختی و رفتاری است (سندرم ویژهٔ مصرف مواد) که هنگامی رخ می‌دهد که مصرف شدید مواد پس از یک طولانی قطع شود و سطح خونی یافتی این مواد در بدن کاهش یابد. به علاوه فرد معمولاً همان مواد یا مشابه آن را برای تسکین علایم محرومیت مصرف می‌کند و ۳) الگوی اجباری مصرف مواد. (R1 ص ۴۳۸)

۲۶۱ - ج) افسردگی یکی از رایج‌ترین اختلالات روانی در بزرگسالان است که می‌تواند همهٔ سنین را تحت تأثیر قرار دهد. پژوهش‌ها نشان می‌دهد که درمان دو حالتی که مصرف دارو را با درمان‌های تعاملی ترکیب می‌کند نسبت به هر کدام از آنها به صورت مجزا مؤثرتر است. درمان‌های تعاملی که در درمان اختلالات خلقی مؤثر هستند، شامل اصول روابط بیمار - پرستار، درمان‌های رفتاری - شناختی، گروهی، خانوادگی و کنشی می‌باشد ولی به اینها محدود نمی‌شود. نباید در زندگی بیمارانی که در آستانهٔ بهبودی از افسردگی واقع می‌شوند تغییراتی به وجود آید زیرا خود تغییرات، بحران و استرس است و ممکن است فرد را به سوی عود مجدد دوره‌هایی از افسردگی هدایت

کند. (R2 ص ۱۱۸)

۲۶۲ ـ د) به نظر می‌رسد در سه دوره از زندگی، نوجوانی، بالغگی و پیری افراد نسبت به اختلال روانی آسیب‌پذیرتر می‌گردند. مشخص است که بدن در این دوره‌ها دستخوش تغییرات فیزیکی معینی است. این تغییرات آمیخته با فشار کمشکش‌های زندگی روزمره و مشکلات اجتناب‌ناپذیر آن برای بعضی از افراد به شدت غیرقابل تحمل می‌گردد که بعضی از این تغییرات شامل تغییرات هورمونی، محدودیت جسمی یا بیماری‌های مزمن زمینه‌ای مانند دیابت، CRF، COPD، بیماری‌های قلبی می‌باشد. (R1 ص ۹۱)

۲۶۳ ـ الف) از نکات پرستاری مهمی که در تجویز داروی کربنات لیتیوم باید به مددجو آموزش داده شود موارد زیر است:

۱ ـ از جذب کافی مایعات مطمئن شوید (2lit/day-1)

۲ ـ اثرات درمانی ممکن است ۲-۱ هفته طول بکشد

۳ ـ سطح خونی را برای حفظ سطوح نگهدارنده ۱/۵meq/L-۰/۵ به صورت منظم باید مورد بررسی قرار گیرد (به علت جلوگیری از مسمومیت با لیتیوم)

۴ ـ خطر صرع با مصرف لیتیوم افزایش می‌یابد.

۵ ـ به علایم مسمومیت با لیتیوم توجه شود که شامل لرزش‌های شدید، عدم تعادل، اسهال، استفراغ و تنگی شدید است. به سؤال ۱۷۱ بهداشت روان ۲ مراجعه شود. (R3 ص ۳۹)

۲۶۴ ـ ب) به پاسخ سؤال ۲۰۶ بهداشت روان ۲ مراجعه شود.

۲۶۵ ـ ب) ویژگی مشخص اختلال اضطراب فراگیر، اضطراب و نگرانی مداوم، مزمن (۶ ماه یا بیشتر)، افراطی و غیرواقعط هستند که در دو یا چند رویداد و موقعیت زندگی فرد رخ می‌دهد. افرادی که اختلال اضطراب فراگیر دارند معمولاً در مورد همه چیز مضطرب هستند. علایم اضطراب شامل موارد زیر می‌باشد.

- پیش‌بینی‌های بیمناک (نگرانی یا ترس از این که اتفاق وحشتناکی خواهد افتاد).
- تنش حرکتی (بی‌قراری، عصبی و هیجان‌زده) تنش عضلانی، زود خسته شدن.
- بیش فعالیت سیستم خودمختار (تنگی نفس، تپش قلب، سرگیجه، تعریق زیاد، تهوع، تکرار ادرار)
- گوش به زنگ بودن و پایش مداوم (احساس بی‌صبری، زودرنج و تحریک‌پذیری، مشکل در خوابیدن، نگران بودن و اینکه از اتفاق رخ می‌دهد. (R2 ص ۵۲)

۲۶۶ ـ ج) کاربامازپین با کاهش عکس‌العمل سیناپسی در درمان صرع و درد عصبی ترمینال کاربرد دارد. کاربردهای غیررسمی: اختلالات دوقطبی، به عنوان درمان کمکی اسکیزوفرن جهت ثبات خلق و خوی و رفتارهای سایکوتیک یا دمانس کاربرد دارد. (R1 ص ۵۸۷)

۲۶۷ ـ د) عوامل خطر خودکشی عبارتند از: مرد / جوان / بزرگسال بیش از ۴۰ سال

ـ مطلقه / بیوه / جدا شده

ـ سالمند / ناتوان

ـ سبک تکانشگری / منزوی

ـ سابقه اقدام در گذشته به همراه مصدومیت یا بدون مصدومیت

ـ اقداماتی که برای تغییر رفتار دیگران موفق‌آمیز نبوده است

ـ فقدان یا فقدان درک شده سیستم‌های حمایتی

ـ بخشیدن مایملک و دارایی

ـ زمانی که خلقش به دنبال افسردگی بالا می‌رود

ـ بیماری روانشناختی یا طبی شدید

ـ الکلیسم / سوءمصرف مواد

ـ اختلال دوقطبی

ـ افسردگی اساسی (ماژور) (R3 ص ۱۱۷)

۲۶۸ ـ الف) افسردگی در بچه‌ها و نوجوانان خود را به صورت ترس از مدرسه، وابستگی شدید به والدین، کاهش سطح تحصیلی، سوءمصرف مواد، رفتارهای ضداجتماعی، بی‌مبالاتی جنسی، فراری شدن از خانه نشان می‌دهد. گزینه‌های دیگر این سؤال نشانه علایم مانیا در نوجوانان است: وسواس جبری، تحریک‌پذیری زیاد، رفتارهای ضداجتماعی، خودکشی، اشکالات تحصیلی، هذیان و ... (R6 ص ۹۰)

۲۶۹ ـ الف) مراقبت‌های پرستاری در اختلال شناختی شامل موارد زیر است:

حفظ امنیت، پیشگیری از صدمات احتمالی، تصحیح جهت‌یابی، تقویت عملکرد فیزیولوژیک، تأمین مایعات بدن، تغذیه مناسب، خواب خوب، حمایت و آموزش بیمار و خانواده وی، کاهش تحریکات حسی، برخورد آرام با بیمار، آشنا کردن به دفعات بیمار به واقعیت و محیط پیرامون آنها، نور کافی برای محیط حتی در موقع خواب، دادن فرصت برای خاطره‌گویی یا به خاطرآوردن حوادث گذشته، تغییرات محیط را به حداقل برسانید، ثابت نگه‌داشتن عادات روزانه، نشان‌دادن عکس‌های آشنا و تکرار و به یادآوردن خاطرات خوب گذشته است. (R3 ص ۳۵۲)

۲۷۰ ـ د) به پاسخ سؤال ۲۶۹ بهداشت روان ۲ مراجعه شود.

۲۷۱ ـ الف) به پاسخ سؤال ۱۹۱ بهداشت روان ۲ مراجعه شود.

۲۷۲ ـ د) به پاسخ سؤال ۲۷۰ و ۲۶۹ مراجعه شود.

۲۷۳ ـ ج) ملاک‌های تشخیصی DSM-IV شامل عدم اعتماد به دیگران به طوری که انگیزهٔ مردم بدخواهانه تعبیر می‌شود، مثل نافذ و بی‌مورد به تغییر اعمال دیگران به عنوان عامل تحقیرآمیز و تهدید نسنجیدهٔ عمدی است. بیماران اسکیزوفرن نوع پارانوئید دارای مشخصات بدبینی، بزرگ‌بینی، احساس آسیب و تهدید هستند. یکی از انواع تغییر در فرآیند تفکر در این بیماران هذیان است که شایع‌ترین هذیان‌ها در این بیماران، هذیان گزند و آسیب می‌باشد. مبتلایان به این اختلال ممکن است به خود یا دیگران آسیب برسانند. گروهی از

ین بیماران (اسکیزوفرنی نوع پارانوئید) یا بیماران دارای شخصیت ارانویا، محیط را تهدید کننده و خطرناک می‌پندارند و نسبت به احساسات و رفتار دیگران فوق‌العاده حساس هستند. به نظر آنها، دیگران شرور و بدخواه هستند. بنابراین فکر می‌کنند که نباید به یگران نزدیک شوند و شرط سلامت خود را دوری جستن می‌بینند. ا باید به بیمار نشان داد که به عنوان یک انسان مورد احترام است و عی شود اعتماد بیمار را به خود جلب نماییم. درستکاری و امین‌بودن پایهٔ ایجاد رابطه مبنی بر اعتماد است. (R3 ص ۲۲۴)

۲۷۴ ـ الف) حدود ۳۰٪ بیماران در واحد مراقبت‌های ویژه یک دوره لیریوم می‌گردند. آگاهی بیمار نسبت به زمان و مکان از بین رفتن ولی سبت به هویت خود واقف است. اختلال شناختی ممکن است به شکلی غیرمنتظره نوسان می‌کند. دلیریوم غالباً در طول شب و سحرگاه شدیدتر و ناتوان‌کننده‌تر است. به پاسخ سؤال ۲۵۲ بهداشت روان ۲ مراجعه شود.

۲۷۷ ـ د) علت دلیریوم پس از عمل جراحی شامل استرس جراحی، درد بعد از عمل، بی‌خوابی داروی ضد درد، عدم تعادل الکترولیتی، عفونت، تب و از دست دادن خون است. به پاسخ سؤال ۲۵۲ بهداشت روان ۲ مراجعه شود.

۲۷۶ ـ ب) براساس کلید وزارت بهداشت، تفریح درمانی بهترین درمان ست. اما درمان آلزایمر بستگی به مرحله بیماری دارد. در مراحل حاد رمان داخل وریدی و حتی جراحی لازم است. هیپنوتیزم و روان‌درمانی نیز از دیگر درمان‌ها می‌باشد. فعالیت‌های تفریحی و سلی که محرک‌های شناختی و حسی ـ فیزیکی فرد را تحریک نماید. جمله برنامه‌های پیاده‌روی، سفالگری، بازی با توپ، موسیقی، ستفاده از مواد شمعی برای نمایش دادن احساسات روی کاغذ، نوازش یوانات زنده نیز مفید می‌باشد. (R2 ص ۳۹۹ و R3 ص ۱۳۸)

۲۷۷ ـ د) به پاسخ سؤال ۱۳۲ بهداشت روان ۲ مراجعه شود.

۲۷۸ ـ ب) مراحل سوگ عبارتند از: مرحله ۱ (۱ تا ۳ هفته: شوک، رختی، انکار).

رحله ۲ (۳ هفته تا ۴ ماه): حسرت و اعتراض، خشم، درگیری

مرحله ۳ (۴ تا ۱۴ ماه): بی‌تفاوتی، بی‌هدفی، افسردگی، ناامیدی

مرحله ۴ (۱۴ ماه تا آخر عمر): بهبود، حل، پذیرش

۲۷۹ ـ ب) اختلال مانیا از دسته اختلالات خلقی است و علائم این اری شامل: هذیان بزرگ‌منشی (ثروت، علم و...)، حافظه بدون قص، بالا بودن احترام به خود، درگیری زیاد با فعالیت‌های مختلف، معاشرت بیش از حد با سایرین، کم‌خوابی، کمبود اشتها، اختلال صاوت، تحریک‌پذیر، توهم شنوایی. (R2، ص ۱۰۰)

۲۸۰ ـ الف) داروهای سه‌حلقه‌ای ضد افسردگی دارای عوارض حالی، عصبی، عوارض خونی، اتونومیک (تپش قلب، بالا رفتن فشارخون، سقوط وضعیتی فشارخون)، عوارض قلبی (تاکیکاردی، با دوزهای بالا تر کاردیوتوکسیک و مرگ) در بیماران قلبی این داروها باید با دوزهای پایین شروع شود و قبل از جراحی‌های قلب بایستی قطع شود. (R1، ص ۳۵)

۲۸۱ ـ ب) در درمان اختلال افسردگی اساسی، ترکیبی از روان‌درمانی و دارودرمانی مؤثرترین درمان است. روان‌درمانی مؤثر شامل روان‌درمانی بین‌فردی، رفتار درمانی و شناخت درمانی است. (R1، ص ۹۵)

۲۸۲ ـ ج) در اختلالات اضطرابی مداخلات دارویی و روان‌درمانی، بیشترین تأثیر را در اختلال اضطرابی فراگیر دارد. انواعی از رفتاردرمانی‌ها، مانند آرام‌سازی و پس‌خوراند زیستی برای خیلی از بیماران، به خصوص افراد تلقین‌پذیر مفید واقع می‌شوند. روان‌درمانی بینش‌گرا نیز با شناسایی نقاط قوت «ایگو» در بیمار می‌تواند در کاهش اضطراب مفید باشد. (R1، ص ۱۰۷)

۲۸۳ ـ الف) تحمل، مقاومت یا (Tolerance) عبارت است از نیاز به مصرف مقدار بیشتر مواد، برای رسیدن به اثر مطلوب (اثر مورد نظر) یا کاهش قابل ملاحظه تأثیر مواد با ادامه مصرف مقدار معینی از مواد به طوری که فرد با مصرف مقدار همیشگی، به آن تأثیر دلخواه قبل نمی‌رسد لذا مجبور است، مقدار مواد را افزایش دهد. (R1، ص ۱۹۹)

۲۸۴ ـ الف) این اختلال با خصوصیات محدودیت هیجانی، نظم و ترتیب، پشتکار، سرسختی و تردید مشخص است. الگوی نافذ کمال‌طلبی و انعطاف‌ناپذیری، جدیت فاقد حس درک شوخی، سرسخت و یکونده (R1، ص ۱۷۵)

۲۸۵ ـ د) عوارض لیتیم شامل: عوارض گوارشی (تهوع، استفراغ، اسهال، کاهش اشتها)، عوارض کلیوی (پرنوشی، پرادراری، نفریت بینابی، نارسایی کلیه)، عوارض تیروئید (کم‌کاری)، عوارض قلبی (کندی یاوارونگی موج T)، عوارض پوستی (آکنه)، ادم، افزایش وزن، عوارض عصبی (عدم تعادل، اختلال تکلم، لرزش دست‌ها). (R1، ص ۳۸)

۲۸۶ ـ ج) عوارض آنتی‌کولینرژیک داروهای ضدسایکوز شامل خشکی دهان و بینی، تاری دید، یبوست، احتباس ادراری و گشادی مردمک‌ها است. عوارض آنتی‌کولینرژیکی مرکزی، به صورت دلیریوم با علائم بی‌قراری شدید، عدم جهت‌یابی، توهم، بهت و اغما آشکار می‌گردد. (R1، ص ۳۰)

منابع

R1: روان‌پرستاری ۱، کوشان محسن، واقعی سعید، انتشارات اندیشه رفیع
R2: طرح‌های مراقبتی روان‌پرستاری، کاترین م فورتیناش، ترجمه آقاجانی محمد، انتشارات اندیشه رفیع
R3: روان‌پرستاری ۲، کوشان سعید، انتشارات اندیشه رفیع
R4: درسنامه جامع پرستاری، اسدی نوقابی احمدعلی، انتشارات اندیشه رفیع
R5: مجموعه سؤالات RN، میکائیلی
R6: روان‌پرستاری، بهداشت روان ۲، سیف‌الله کیقبادی، احمد علی اسدی نوقابی، انتشارات بشری

بخش ۶

مراقبت‌های ویژه

۱ ICU

۱ ـ شایع‌ترین عارضه هیپرونتیلاسیون در بیمارانی که ICP بالا دارند چیست؟

الف) اسیدوز تنفسی　　ب) آلکالوز تنفسی

ج) اسیدوز متابولیک　　د) آلکالوز متابولیک

۲ ـ شیفت منحنی تجزیه اکسی‌هموگلوبین به سمت راست موجب کدام یک از موارد زیر می‌شود؟ (فیتال تست برونر)

الف) تمایل بیشتر اکسیژن برای باند با هموگلوبین

ب) تسهیل در آزادشدن اکسیژن در سطح بافتی

ج) تسهیل در ایجاد آلکالوز متابولیکی

د) تسریع در ایجاد هیپوترمی

۳ ـ قطر سوند ساکشن باید چه اندازه قطر لوله تراشه باشد؟

الف) کمتر از $\frac{1}{2}$　　ب) بیشتر از $\frac{1}{2}$

ج) $\frac{2}{3}$　　د) بیشتر از $\frac{2}{3}$

۴ ـ پوست اطراف ناحیه تراکئوستومی با کدام یک از محلول‌ها شستشو داده می‌شود؟

الف) بتادین　　ب) آب اکسیژنه

ج) نرمال سالین　　د) ساولن

۵ ـ کدام یک از یافته‌های آزمایشگاهی نشان‌دهنده توسعه نارسایی بیماری اسماتیک می‌باشد؟

الف) افزایش CO_2 شریانی و کاهش pH

ب) کاهش پتاسیم خون و افزایش pH

ج) افزایش O_2 شریانی و افزایش pH

د) کاهش CO_2 شریانی و کاهش pH

۶ ـ مهم‌ترین عارضه جانبی (PEEP) در بیمار تحت درمان با تهویه مصنوعی کدام است؟

الف) افزایش برون‌ده قلب　　ب) افزایش سطح PO_2

ج) کاهش سطح PO_2　　د) کاهش برون‌ده قلب

۷ ـ مهم‌ترین اقدام پرستاری در موقع بیرون‌آمدن لوله تراکئوستومی کدام است؟

الف) دادن اکسیژن توسط ماسک برای جلوگیری از وقفه تنفسی

ب) پوشانیدن سوراخ تراکئوستومی با گاز مرطوب و سپس دادن اکسیژن به بیمار

ج) باز نگه‌داشتن راه تراکئوستومی با گاز مرطوب و سپس دادن اکسیژن به بیمار

د) ساکشن کردن راه تراکئوستومی و بازکردن راه تنفسی

۸ ـ در آسپیره نمودن ترشحات تراشه طریق خارج کردن سوند و مدت زمان ساکشن کردن چگونه است؟

الف) ۱۰ ثانیه به طریق مستقیم بیرون کشیده می‌شود.

ب) ۳۰ ثانیه و سوند به طریق مستقیم بیرون کشیده می‌شود.

ج) ۱۰ ثانیه و سوند به طریق چرخشی خارج می‌شود.

د) ۳۰ ثانیه و سوند به طریق چرخشی خارج می‌شود.

۹ ـ قبل از خالی‌کردن کاف لوله تراشه مهم‌ترین اقدا پرستاری کدام است؟

الف) ساکشن حلق و دهان

ب) دادن اکسیژن به بیمار

ج) قراردادن بیمار در وضعیت نشسته

د) کنترل تعداد و عمق تنفس

۱۰ ـ بیماری که به دنبال جراحی شکم (لاپاراتومی) الگوی تنفسی (هیپوونتیلاسیون) را انتخاب کرده کدام عارضه زیر او را تهدید می‌کند؟

الف) اسیدوز متابولیک　　ب) اسیدوز تفنسی

ج) آلکالوز تنفسی　　د) آلکالوز متابولیک

۱۱ ـ دمیدن در فضای بسته در کدام یک از موارد زیر مناسب

است؟ (سراسری ۸۳)
الف) آلکالوز تنفسی
ب) اسیدوز متابولیک
ج) اسیدوز تنفسی
د) آلکالوز متابولیک

۱۲ ـ اگر pH =۷/۵ و فشار CO_2 برابر ۴۰ mmHg و مقدار بی‌کربنات ۲۸ میلی‌اکی والان در لیتر باشد، بیمار کدام اختلال زیر را دارد؟
الف) اسیدوز تنفسی
ب) آلکالوز تنفسی
ج) اسیدوز متابولیک
د) آلکالوز متابولیک

۱۳ ـ مناسب‌ترین روش جهت بازکردن راه هوایی در مصدومین مشکوک به صدمه گردن کدام است؟ (آزاد ۸۳)
الف) هیملیخ
ب) Head tilt
ج) Jaw thrust
د) فشار روی قفسه سینه

۱۴ ـ کدام یک از داروها برای رفع اسپاسم با ادم لارنکس استفاده می‌شود؟
الف) هیدروکورتیزون
ب) دوپامین
ج) آتروپین
د) دوبوتامین

۱۵ ـ کدام یک از اقدامات زیر برای پیشگیری از گازگرفتگی لوله تراشه هنگام انتوباسیون انجام می‌گردد؟
الف) استفاده از Air way
ب) فیکس کردن لوله تراشه با باند
ج) فیکس کردن لوله تراشه با چسب
د) الف و ب

۱۶ ـ اگر بیمار تراکئوستومی شده پس از مصرف هر نوبت غذا احساس خفگی و سرفه نماید احتمالاً دچار کدام عارضه است؟
الف) استنوز تراشه
ب) اتساع تراشه
ج) نکروز جدار تراکئوبرونشیال
د) فیستول مری و تراشه

۱۷ ـ فشار مثبت انتهای بازدم (PEEP) چگونه اکسیژناسیون را بهبود می‌بخشد؟ (RN، ۲۰۰۱)
الف) اکسیژن بیشتری را برای مددجو فراهم می‌کند
ب) برونشیول‌ها را باز می‌کند و اجازه می‌دهد اکسیژن به ریه‌ها برسد.
ج) آلوئول‌های کلاپس شده را باز می‌کند و آنها را باز نگه می‌دارد.
د) فشار بافت ریه را اضافه می‌کند که تبادل گازها را بهبود می‌بخشد.

۱۸ ـ نتایج ABG مددجویی به قرار زیر است: pH = ۷/۱۶ و $PaCO_2$=۸۰ mmHg و PaO_2=۴۶mmHg و HCO_3=۲۴mEq/L و SaO_2= ٪۸۱، این نتایج نمایانگر کدام یک از عارضه‌های زیر است؟
الف) اسیدوز متابولیک
ب) آلکالوز متابولیک
ج) اسیدوز تنفسی
د) آلکالوز تنفسی

۱۹ ـ اگر نسبت دم به بازدم $\frac{I}{E}$ در ونتیلاتور متصل به بیمار افزایش داده شود چه عارضه‌ای برای بیمار رخ می‌دهد؟ (آزاد ۸۴)
الف) پنوموتراکس
ب) آمفیزم زیرجلدی
ج) افزایش بازگشت وریدی
د) کاهش برون‌ده قلبی

۲۰ ـ نتایج ABG مددجویی که با علایم بالینی سیانوز، بی‌قراری و اضطراب مراجعه کرده به ترتیب pH=۷/۳۰ و PaO^2=۵۵ و $PaCO_2$=۵۵ می‌باشد. کدام تشخیص زیر صحیح است؟ (تربیت مدرس ۸۳)
الف) آلکالوز تنفسی
ب) آلکالوز متابولیک
ج) اسیدوز تنفسی
د) اسیدوز متابولیک

۲۱ ـ از نقطه نظر پرستاری حداکثر زمان نگه داشتن کاتتر ساکشن در لوله تراشه در هر مرحله ساکشن چقدر است؟ (تربیت مدرس ۸۴)
الف) ۱۰ تا ۱۵ ثانیه
ب) ۳۰ تا ۴۵ ثانیه
ج) ۴۵ تا ۶۰ ثانیه
د) ۲۰ تا ۳۰ ثانیه

۲۲ ـ یک مددجوی دچار آمبولی چربی تحت ونتیلاتور مکانیکی FiO_2 صد درصد دریافت می‌کند و هنوز هیپوکسیک می‌باشد. کدام یک از روش‌های زیر می‌تواند اکسیژناسیون را بهبود بخشد؟
الف) فشار مثبت پایان بازدمی
ب) دادن مسدودکننده‌های بتا
ج) دادن دیورتیک‌ها
د) افزایش FiO_2 جریان تهویه

۲۳ ـ دادن اکسیژن به مقدار زیاد کدام یک از اثرات زیر را روی ریه‌ها خواهد داشت؟ (RN، ۲۰۰۱)
الف) جذب اکسیژن را افزایش می‌دهد.
ب) سطح دی‌اکسید کربن را افزایش می‌دهد.
ج) سطوح دی‌اکسید کربن را پایدار می‌کند.
د) مقدار سطوح عملکردی آلوئولی را کاهش می‌دهد.

۲۴ ـ در بیماری که تحت عمل جراحی قلب قرار گرفته بعد از عمل تشخیص پرستاری اختلال تعادل مایعات و الکترولیت‌ها مطرح است. انجام کدام یک از اقدامات پرستاری را توصیه می‌کنید؟ (سراسری ۸۰)
الف) اندازه‌گیری میزان هماتوکریت، فشار خون شریانی و وریدی
ب) کنترل ECG و اندازه‌گیری روزانه آنزیم‌ها
ج) کنترل گازهای خون شریانی و سمع صداهای تنفسی
د) کاهش محرک‌های محیطی و کنترل فشارخون

۲۵ ـ کدام یک از موارد زیر موجب افزایش فشار راه هوایی در تهویه مکانیکی می‌شود؟ (سراسری ۸۱)
الف) نشت هوا از لوله‌های دستگاه
ب) تجمع ترشحات در مجاری تنفسی
ج) خالی‌شدن لوله تراشه

د) خالی‌بودن کاف لوله تراشه

۲۶ ـ اولین اقدام برای گرفتن نمونه خون شریانی برای ABG کدام است؟ (سراسری ۸۱)

الف) بررسی وضعیت عروق جانبی
ب) گرم‌کردن اندام‌ها
ج) کنترل نبض و تنفس
د) بالا قراردادن اندام‌ها

۲۷ ـ به علت محدودیت زمانی در درمان ایست قلبی تنفسی کدام دارو را می‌توان از طریق لوله تراشه به بیمار داد؟ (سراسری ۸۱)

الف) لیدوکائین ب) اپی‌نفرین
ج) مرفین د) نیفدیپین

۲۸ ـ مهم‌ترین عارضه جانبی PEEP در بیمار تحت درمان با دستگاه مکانیکی تهویه مصنوعی کدام است؟ (آزاد ۸۲)

الف) افزایش سطح PO_2 ب) کاهش سطح PO_2
ج) افزایش برون‌ده قلب د) کاهش برون‌ده قلب

۲۹ ـ آموزش به بیماری که کاندید عمل جراحی قلب باز می‌باشد در چه زمانی مناسب‌تر است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) در حین مراقبت‌های پرستاری بعد از عمل جراحی قلب باز
ب) بلافاصله بعد از پذیرش جهت عمل جراحی قلب باز
ج) پانزده روز قبل از پذیرش جهت عمل جراحی قلب باز
د) دوز روز بعد از عمل جراحی قلب باز

۳۰ ـ به نظر شما طراحی مراقبتی جهت کاهش اضطراب بیمار قبل از عمل جراحی قلب به چه دلیل است؟ (تربیت مدرس ۸۲)

الف) برای پذیرش عمل جراحی قلب است
ب) کاهش نیاز اکسیژن میوکارد و افزایش در میزان فعالیت شخصی
ج) به منظور شرکت در بحث گروهی در زمینه مراقبت‌ها
د) از انقباض عروق ناشی از آزادشدن اپی‌نفرین پیشگیری شود.

۳۱ ـ اولین مورد استفاده از آمبوبگ توسط پرستار کدام است؟ (سراسری ۸۰)

الف) ایست قلبی
ب) فیبریلاسیون بطنی
ج) کنترل برون‌ده تنفسی
د) زخم‌های جراحی بزرگ با ترشحات فراوان

۳۲ ـ در اغلب موارد، بهترین و اصلی‌ترین درمان کتواسیدوز دیابتی (DKA) انفوزیون مداوم انسولین است. به کدام علت زیر هنگام شروع به تزریق سرم حاوی انسولین باید ۵۰ میلی‌لیتر اول آن بیرون ریخته شود؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) بالا بودن میزان انسولین به علت ته‌نشین شدن
ب) خطرناک بودن ترکیب انسولین با مولکول‌های دیواره ست‌سرم
ج) ایجاد مولکول‌های سنگین از ترکیب مولکول‌های انسولین با الکترولیت‌های سرم
د) کم‌بودن انسولین به دلیل چسبیدن به دیواره ست‌سرم

۳۳ ـ در کدام اختلال الکترولیتی، انسولین به همراه محلول قندی استفاده می‌شود؟ (ویژه ۸۹ ۸۸)

الف) هیپرکالمی ب) هیپرکلسمی
ج) هیپرناترمی د) هیپرمنیزیمی

۳۴ ـ بیمار خانم «الف» تحت عمل جراحی شکم قرار گرفته است. احتمال کاهش کدامیک از الکترولیت‌های خون به دلیل استرس جراحی وجود دارد؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) سدیم ب) پتاسیم
ج) کلسیم د) فسفات

۳۵ ـ بیماری تحت عمل جراحی تیروئید قرار گرفته است، کنترل میزان کدام الکترولیت اولویت دارد؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) سدیم ب) پتاسیم
ج) کلسیم د) ید

۳۶ ـ کدام اقدام در آلودگی پوست با فسفر سفید ضروری است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) شستشوی با آب فراوان
ب) شستشوی با سرم نمکی
ج) پاک‌کردن مواد شیمیایی با گاز خشک
د) استفاده از مواد خنثی‌کنندهٔ اسیدی

۳۷ ـ مسمومیت با کدامیک از مواد زیر، احتمال خطر خشونت (بر علیه خود یا دیگران) را در تشخیص پرستاری مطرح می‌کند؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) الکل ب) مواد مخدر
ج) دی‌اکسید کربن د) دیگوکسین

۳۸ ـ پرستار بخش ویژه با مشاهده کدام مورد زیر باید به افزایش فشار داخل جمجمه بیمار توجه نماید؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) ادم پاپی، سرگیجه، استفراغ
ب) سردرد، استفراغ؛ عدم تعادل
ج) تاری دید، سردرد، تهوع
د) ادم پاپی، سردرد، استفراغ

۳۹ ـ خانم ب پس از تصادف در بزرگراه با علائم تغییر در سطح هوشیاری، فشار خون فزاینده و کاهش ضربان قلب و پارزی به بخش اورژانس بیمارستان منتقل شده است، به نظر شما کدام ضایعه زیر مطرح است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) خونریزی زیر عنکبوتیه ب) هماتوم حاد ساب‌دورال
ج) هماتوم اپی‌دورال د) هماتوم مزمن ساب‌دورال

۴۰ ـ فردی دچار ترومای به ستون فقرات شده و در صحنه حادثه دچار ایست تنفسی گردیده است. احتمالاً کدام

سمت نخاع آسیب دیده است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) بالای C4 ب) T_1
ج) حدود C_8 د) T_{12}

۴۰ ـ بیماری که دچار ضربه سر گردیده و چند دقیقه بیهوش زده و سپس به هوش آمده و دچار گیجی می‌باشد، مبتلا به کدام ضایعه زیر است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) Concussion ب) Contusion
ج) Hemorrhage د) Laceration

۴۱ ـ خانم ب ۳۵ ساله دچار دوبینی و بی‌حسی و ضعف در اندام‌های تحتانی می‌باشد. در معاینه پرستار متوجه رفلکس بابنسکی مثبت می‌شود. به نظر شما بیمار دچار کدام بیماری است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) قطع عرضی نخاع ب) پارکینسون
ج) میاستنی گراو د) مولتیپل اسکروزیس

۴۲ ـ در بیماری آدیسون از کورتیکواستروئید جایگزین استفاده می‌شود. این درمان در حال حاضر باعث شده که بیماران دارای زندگی طبیعی باشند، یکی از عوارض مصرف طولانی مدت کورتیزول پوکی استخوان است. علت این عارضه چیست؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) تأثیر منفی کلسترول بر جذب کلسیم از دیواره روده‌ها و کاهش کلسیم خون
ب) شکسته‌شدن ماتریکس پروتئینی استخوان و عدم امکان قرارگرفتن کلسیم روی آن
ج) ترکیب کلسیم با کورتیزول و جداشدن آن از استخوان
د) افزایش دفع کلیوی کلسیم به دلیل تأثیر کورتیزول بر قوس هنله

۴۳ ـ کدام یک از تغییرات در سرم خون بیمار مبتلا به سوختگی مشاهده می‌شود و نیازمند توجه پرستاری می‌باشد؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) کاهش کلسیم ب) افزایش قند
ج) کاهش پتاسیم د) افزایش چربی

۴۴ ـ کدام عامل زیر باعث بروز کمای دیابتی (Diabetic Coma) می‌شود؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) عدم امکان مصرف قند خون توسط سلول‌های مغزی
ب) اسیدوز حاصل از تجمع اجسام ستونی در خون
ج) کاهش قند خون به دلیل تزریق بیش از حد انسولین
د) ضعف عضلات تنفسی به دلیل کمبود گلوکز در داخل سلول‌ها

۴۵ ـ به کدام علت زیر در مسمومیت غذایی خطر مرگ وجود دارد؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) اختلالات الکترولیتی ب) اختلالات درجه حرارت
ج) فلج تنفسی د) خونریزی گوارشی

۴۶ ـ در درمان مسمومیت با مونواکسید کربن ارائه اکسیژن ۱۰۰٪ به بیمار تا چه زمانی ادامه می‌یابد؟ (ویژه ۸۹ ۸۸)
الف) کربوکسی هموگلوبین کمتر از ۵ درصد
ب) برطرف‌شدن سرگیجه
ج) فشار دی‌اکسید کربن شریانی زیر ۴۵ میلی‌متر جیوه
د) فشار اکسیژن خون ۱۰۰ درصد

۴۸ ـ در درمان کدامیک از مسمومیت‌های زیر از دوزهای کم دیازپام یا هالوپریدول استفاده می‌شود؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) آمفتامین‌ها ب) باربیتورات‌ها
ج) استامینوفن د) الکل

۴۹ ـ کدامیک از موارد زیر ممنوعیت پیوند اعضای توپر (Solid organ) می‌باشد؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) سابقه آنژین صدری ب) انحراف بینی
ج) اعتیاد به مواد مخدر د) افسردگی

۵۰ ـ کدام مورد از وظایف پرستار بخش ICU در مراقبت از بیمار دچار مرگ مغزی است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) تشویق بازماندگان به اهداء عضو از جسد
ب) همکاری و حمایت از خانواده برای عمل به درخواست بیمار
ج) معرفی گیرندگان احتمالی به مراجع مربوط
د) حمایت روانی از گیرندگان و آماده‌سازی آنها

۵۱ ـ کدامیک از چربی‌های زیر در بروز آترواسکلروزیس عروق کرونر، از خطر بیشتری برخوردار است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) لیپوپروتئین با قوم بالا (HDL)
ب) لیپوپروتئین با قوم پایین (LDL)
ج) لیپوپروتئین با قوم بسیار پایین (VLDL)
د) شیلومیکرون (Chylomicrons)

۵۲ ـ کدامیک از موارد زیر موجب کاهش فشار راه هوایی در بیمار متصل به ونتیلاتور می‌گردد؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) کاهش کومپلیانس ریه
ب) تجمع مایع در لوله‌های دستگاه
ج) تخلیه کاف لوله تراشه
د) ورود لوله تراشه به برونش راست

۵۳ ـ علامت اولیه مسمومیت با اکسیژن کدام است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) تشدید درد زیر جناغ با تنفس عمیق
ب) سوزش چشم همراه با آبریزش بینی
ج) کاهش پیشرونده سطح هوشیاری
د) کاهش عمق تنفس

۵۴ ـ برای بررسی صحت عملکرد Chest tube کدام مورد صحیح است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) وجود خون در مایع داخل ظرف
ب) بالا و پایین‌رفتن مایع در لوله هنگام سرفه
ج) شفافیت مایع درون ظرف
د) میزان حجم مایع جمع‌شده در ظرف

۵۵ ـ فشار ورید مرکزی (CVP): (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) نشان‌دهنده فشار دهلیز چپ است.
ب) نشان‌دهنده فشار انتهای سیستولی بطن راست است.
ج) شاخص خوبی برای حجم داخل عروقی است.
د) در حالت طبیعی حدود ۱۵ـ۵ میلی‌متر جیوه است.

۵۶ ـ در سندرم دیسترس تنفسی بالغین (ARDS) کدامیک اتفاق می‌افتد؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) کاهش نفوذپذیری مویرگ‌های ریوی
ب) کاهش کار تنفسی
ج) صدمه به پنوموسیت‌های تیپ یک
د) کاهش فشار سطحی آلوئول

۵۷ ـ کدامیک از موارد زیر به عنوان مراقبت پرستاری در هنگام تزریق وریدی کلسیم صدق می‌کند؟ (ویژه ۸۹ ۸۸)
الف) بررسی بیمار از نظر علامت تروسو
ب) پایش مداوم نبض از نظر برادیکاردی
ج) بررسی ECG از نظر تاکیکاردی
د) توجه به رنگ پوست از نظر فلاشینگ

۵۸ ـ در محدودسازی (Restrainst) بیمار در بخش ICU کدام مورد زیر صحیح است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) طبق روتین بخش برای بیماران آژیته استفاده می‌شود.
ب) این بیماران باید هر ۴ ساعت یک بار مورد بررسی قرار گیرند.
ج) محدودسازی بیماران نیاز به مستندسازی و گزارش در پرونده بیمار دارد.
د) این روش باعث آرامش و پیشگیری از اضطراب بیمار می‌شود.

۵۹ ـ کودکی ۱۲ ساله در بخش ICU بستری شده است، به دلیل بالابودن فشار داخل جمجمه دچار آژیتاسیون است. پرستار به جای محدودسازی (Restrainst) از کدام مورد زیر می‌تواند استفاده کند؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) توصیه به پزشک برای تجویز داروهای مخدر
ب) مراقبت تمام وقت و نظارت کامل بر بیمار
ج) استفاده از همکاری مادر بیمار در مراقبت از او
د) بالاآوردن نرده‌های کنار تخت

۶۰ ـ در صورت وجود کدامیک احتمال مرگ مغزی رد می‌شود؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) تنفس نامنظم ب) ضربان قلب به صورت خودبخود
ج) صدای روده‌ها د) برون‌ده ادراری

۶۱ ـ در صورت نیاز به انتقال خون در بیماری که منتظر پیوند عضو است، از کدامیک استفاده می‌شود؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) خون کامل ب) سلول متراکم
ج) خون فاقد گلبول سفید د) خون فاقد پلاکت

۶۲ ـ در بیمار الف آزمایش گازهای خون شریانی (ABG) به شرح زیر است:
$pH = 7/32 \quad PaCO_2 = 28 \quad HCO_3 = 19 \quad BE = -4$
کدامیک از اختلالات اسید و باز برای وی مطرح می‌باشد؟ (ویژه ۸۹ ۸۸)
الف) اسیدوز متابولیک حاد ب) اسیدوز متابولیک تحت حاد
ج) اسیدوز تنفسی حاد د) اسیدوز تنفسی تحت حاد

۶۳ ـ در بکارگیری تهویه مکانیکی برای درمان بیمار مبتلا به شوک ریوی کدام استراتژی زیر مناسب است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) High PEEP, Low tidal volume
ب) Low PEEP, Low tidal volume
ج) High PEEP, High tidal volume
د) Low PEEP, High tidal volume

۶۴ ـ کدام مورد در ونتیلاتورهای با فشار مثبت صحیح است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) خطر باروتروما در آنها بیشتر است.
ب) در نوع حجمی، حجم جاری باکومپلیانس ریه تغییر می‌کند.
ج) در نوع فشاری ارتباط معکوس بین حجم جاری و مقاومت راه هوایی وجود دارد.
د) اشکال عمده نوع فشاری تغییر حجم جاری در اثر تغییرات کومپلیانس است.

۶۵ ـ کدامیک از عوامل خطرساز سندرم دیسترس تنفسی بالغین (ARDS) در گروه عوامل غیرمستقیم قرار می‌گیرد؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) بای‌پس قلبی ریوی ب) عفونت‌های ریوی
ج) تنفس گازهای سمی د) آسپیراسیون

۶۶ ـ نسبت صحیح زمان دم به بازدم در بیمار تحت درمان ونتیلاتور در شرایط معمول کدام است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) دو به یک ب) سه به یک
ج) یک به دو د) یک به سه

۶۷ ـ کدامیک از موارد زیر جزو علائم پنوموتوراکس فشاری است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) تشدید صداهای تنفسی در ریه مبتلا
ب) هیپوتانسیون
ج) افزایش فشار اکسیژن شریانی
د) برادیکاردی

۶۸ ـ مناسب‌ترین مراقبت پرستاری در بیمار دچار ترومای کلیه کدام است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) گزارش فوری کاهش برون‌ده ادراری از ۱/۵ میلی‌لیتر در دقیقه
ب) گزارش کاهش هموگلوبین از ۱۴ گرم در دسی‌لیتر
ج) پایش بیمار از نظر افزایش فشار خون
د) استراحت در تخت تا قطع هماچوری و شفاف‌شدن ادرار

۶ ـ تزریق کدامیک از محلول‌های وریدی زیر انحصاراً باید بخش مراقبت ویژه انجام گیرد؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) کلرور پتاسیم ب) قندی هیپرتونیک ۲۵٪
ج) گلوکونات کلسیم د) کلرور سدیم ۵٪

۷ ـ در تمیز نگهداشتن زخم سوختگی کدامیک از اقدامات زیر باید صورت گیرد؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) هیدروتراپی روزانه به مدت ۱۰ دقیقه در چندنوبت
ب) تمیزنمودن روزانه زخم نواحی جراحی
ج) کشیدن مایع تاول‌های تازه تشکیل‌شده
د) دبریدمان زخم پس از تشکیل بافت اسکار

۷۰ ـ در مراقبت پرستاری از خانم مبتلا به انعقاد منتشر داخل عروقی (DIC)، کدام مورد باید مدنظر قرار گیرد؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) تزریق مداوم هپارین (پمپ هپارین) همراه با مهارکننده‌های فیبرینولیتیک
ب) استفاده از ساکشن با فشار بالا در صورت نیاز
ج) برداشتن لخته‌های ایجادشده در محل تزریقات وریدی
د) مصرف همزمان پروژسترون و استروژن برای جلوگیری از قاعدگی

۷۱ ـ کدام یافته در بررسی بیمار که دچار ترومای غیرنافذ قفسه سینه شده است، اهمیت بیشتری دارد؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) وجود درد و حساسیت در هنگام لمس
ب) حرکت نامتقارن قفسه سینه
ج) تنفس کمتر از ۲۰ بار در دقیقه
د) کبودی ناحیه مبتلا در قفسه سینه

۷۲ ـ کدامیک از عوارض زیر در استفاده از فشار مثبت انتهای بازدمی (PEEP) دیده می‌شود؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) افزایش فشار خون ب) کاهش برون‌ده قلبی
ج) هیپوکسمی د) آتلکتازی

۷۳ ـ کدامیک از موارد زیر نشانه پنوموتوراکس فشاری است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) انحراف تراشه به سمت مخالف
ب) افزایش صداهای ریوی سمت مبتلا
ج) افزایش فشار خون بیمار
د) بالاآمدن سمت مبتلا در هنگام بازدم

۷۵ ـ کدامیک از رفتارهای زیر جزو اصول اخلاقی پرستاری در بخش ICU می‌باشد؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) اجرای دستورالعمل‌های بخش
ب) وقت‌شناسی
ج) اخذ رضایت آگاهانه
د) رعایت عدالت

۷۶ ـ در بیماری که با تشخیص پرستاری اختلال در تبادل گازها در بخش مراقبت‌های ویژه تحت مراقبت می‌باشد، برای پایش تأثیر اقدامات پرستاری، کدام روش مناسب است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) مشاهده مرتب رنگ پوست
ب) مانیتورینگ قلبی
ج) اندازه‌گیری فشار ورید مرکزی
د) پالس اکسی‌متری

۷۷ ـ وظایف و مسئولیت پرستار مراقبت ویژه کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) تأمین تجهیزات الکترونیکی مورد نیاز بخش
ب) پایش و حمایت از عملکرد فیزیولوژیک دستگاه‌های بدن
ج) مدیریت تیم مراقبت‌های ویژه
د) تصمیم‌گیری در مورد روند درمان مددجویان

۷۸ ـ در هنگام بروز معضلاتی در زمینه‌های مرگ و زندگی بیماران، خاموش‌کردن دستگاه تنفس، پیوند اعضاء از بیماران مرگ مغزی و نظایر آن، کدام مرجع زیر نقش مشاور را دارد؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) کمیته‌های اخلاق ب) وزارت بهداشت
ج) پزشکی قانونی د) رئیس بخش

۷۹ ـ در ارتباط بیمار بستری در بخش مراقبت‌های ویژه با اعضاء خانواده‌اش، مورد صحیح کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) حتی در بیماران بیهوش، صحبت‌کردن و لمس بیمار توسط اعضاء خانواده تأثیر مثبت دارد.
ب) دوری از خانواده و دوستان فرصت مناسبی برای آرامش و بهبود سریع‌تر بیمار است.
ج) پرستار مراقبت‌های ویژه نقش خود را در قبال خانواده بیمار به مددکار اجتماعی واگذار می‌کند.
د) یکی از راه‌های کمک به خانواده فرصت‌دادن به آنها برای تجربه دوری از بیمار است.

۸۰ ـ مهم‌ترین علت مرگ در اثر شوک کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) نارسایی تنفسی ب) عدم توازن اسید و باز
ج) اختلال منتشر داخل عروقی د) نارسایی کلیه

۸۱ ـ برنامه زمانی مناسب برای انجام ساکشن داخل لوله تراشه در بیمار تحت درمان با ونتیلاتور کدام است؟ (ویژه

۹۰-۹۱)

الف) هر ساعت یک بار ب) هر ۲ ساعت یک بار

ج) براساس نیاز بیمار د) حداقل یک بار در هر شیفت

۸۲ ـ مهم‌ترین اقدام پرستاری برای پیشگیری از ریفلاکس معده در بیمار متصل به ونتیلاتور کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) بالابردن سر تخت به اندازه ۵ تا ۱۵ درجه

ب) بالابردن سر تخت به اندازه ۳۰ تا ۴۵ درجه

ج) جایگذاری لوله معده به منظور کاهش فشار معده

د) استفاده از داروهای آنتی‌اسید طبق دستور

۸۳ ـ در فرآیند جداسازی بیمار (Weaning)، زمان مناسب برای خارج‌کردن لوله تراشه کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) هوشیاربودن بیمار و داشتن تلاش تهویه‌ای کافی در تنفس‌های خودبه‌خودی

ب) رسیدن گازهای خون شریانی به حد نرمال

ج) برخورداری بیمار از شاخص‌های الکترولیتی قابل قبول

د) عدم نیاز به فشار مثبت انتهای بازدمی

۸۴ ـ مؤثرترین اقدام برای دفع مونواکسید کربن از خون در مسمومیت با این گاز کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) تجویز اکسیژن ۱۰۰ درصد

ب) تجویز اکسیژن پرفشار (هیپرباریک)

ج) رساندن اکسیژن با ماسک ونچوری

د) دیالیز اورژانسی بیمار

۸۵ ـ قابل اعتمادترین و دقیق‌ترین روش غیرتهاجمی اکسیژن‌رسانی کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) ماسک‌های بدون تنفس مجدد

ب) ماسک‌های با تنفس مجدد

ج) قطعه T

د) ماسک ونچوری

۸۶ ـ کدام یک از پوزیشن‌های زیر در مرحله بعد از عمل جراحی قفسه سینه می‌تواند به عنوان عامل خطر ایجاد آتلکتازی و پنومونی مطرح گردد؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) خوابیده به پشت

ب) خوابیده به طرف جراحی شده

ج) خوابیده به طرف سالم

د) نیمه نشسته

۸۷ ـ مهم‌ترین اقدام پرستاری قبل از عمل جراحی ریه جهت پیشگیری از بروز آتلکتازی یا عفونت بعد از عمل کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) تجویز آنتی‌بیوتیک طبق دستور

ب) پاکسازی راه‌های هوایی از ترشحات

ج) برقراری اکسیژناسیون کافی برای بیمار

د) توجهات تغذیه‌ای

۸۸ ـ صحیح‌ترین گزینه در خصوص وضعیت بیمار بعد عمل جراحی پنومونکتومی کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) چرخش کامل به طرف قسمت سالم

ب) به پشت و به طرف جراحی شده

ج) به پشت و به طرف سالم

د) به طرف چپ و راست به طور متناوب

۸۹ ـ در بیمار دارای سیستم درناژ قفسه سینه، در صورت جداشدن لوله قفسه سینه از سیستم تخلیه، اقدام صحیح پرستار کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) کلامپ فوری لوله توسط پنس

ب) خارج‌کردن لوله و گذاشتن گاز وازلین در محل

ج) فروکردن انتهای باز لوله در داخل ظرف آب استریل

د) قراردادن لوله بالاتر از سطح قفسه سینه

۹۰ ـ نتایج آزمایش گازهای خون شریانی بیمار به شرح زیر است. مشکل بیمار کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

$PaCO_2 = ۵۰$ ،$HCO_3^- = ۲۷$ ،$BE = +۲/۵$ ،$PaO_2 = ۵۰$

$pH = ۷/۳۲$

الف) آلکالوز متابولیک جبران کامل با هیپوکسمی شدید

ب) اسیدوز متابولیک جبران نسبی با هیپوکسمی متوسط

ج) اسیدوز تنفسی جبران کامل با هیپوکسمی شدید

د) اسیدوز تنفسی جبران نسبی با هیپوکسمی متوسط

۹۱ ـ هدف از انجام تست آلن کدام است؟ (ویژه ۹۱ ۹۰)

الف) بررسی بازبودن وریدهای مچ دست

ب) بررسی بازبودن شریان‌های مچ دست

ج) بررسی نبض شریانی ناحیه براکیال

د) بررسی نبض شریانی ناحیه رادیال

۹۲ ـ هنگامی که دستگاه ونتیلاتور به علت افزایش فشار راه هوایی آلارم می‌زند، پرستار بررسی کدام مورد را مورد توجه قرار می‌دهد؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) کاهش فشار کاف لوله تراشه

ب) جداشدن اتصالات دستگاه

ج) تاخوردگی لوله‌های دستگاه

د) افزایش فشار کاف لوله تراشه

۹۳ ـ هدف استفاده از PEEP و CPAP در بیمار بستری ICU کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) پیشگیری از برگشت فشار داخل ریه به حد فشار اتمسفر

ب) غلبه بر مقاومت راه‌های هوایی

ج) پیشگیری از بروز باروتروما در حین تهویه مکانیکی

د) کمک به ایجاد فشار ثابت راه‌های هوایی در حین دم و بازدم

۹۴ ـ رایج‌ترین تغییر فیزیولوژیک به دنبال استفاده از تهویه

مکانیکی با فشار مثبت کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) کاهش برون‌ده ادراری
ب) آلکالوز تنفسی
ج) احتباس مایعات در بدن
د) کاهش برون‌ده قلبی

۹۵ ـ تشخیص پرستاری «اختلال در تبادل گاز» برای بیمار مبتلا به ادم ریه مطرح است. شایع‌ترین عامل مرتبط با تشخیص پرستاری مذکور کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) انسداد غشای مویرگی به وسیله مایع
ب) تخریب غشای آلوئولی ـ مویرگی
ج) فیبروزه‌شدن غشای آلوئولی ـ مویرگی
د) عدم تناسب تهویه به پرفوزیون

۹۶ ـ مهم‌ترین اقدام پرستاری قبل از تخلیه کاف لوله تراشه کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) افزایش حجم جاری به مدت ۵ دقیقه
ب) قراردادن بیمار در وضعیت خوابیده به پشت
ج) ساکشن ترشحات اطراف لوله تراشه و حلق
د) قراردادن بیمار در وضعیت نشسته

۹۷ ـ در بیمار مبتلا به Flail chest (قفسه سینه شناور) عامل ایجاد مشکل تنفسی کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) هیپوونتیلاسیون
ب) افزایش مقاومت راه‌های هوایی
ج) اختلال در تبادل گازها در سطح غشای تنفسی
د) انسداد راه‌های هوایی تحتانی

۹۸ ـ نحوه تزریق محلول کلرید کلسیم کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) در وریدهای بزرگ
ب) در عضلات بزرگ
ج) زیرجلدی
د) داخل شریانی

۹۹ ـ مهم‌ترین عامل در تصمیم‌گیری برای شروع تغذیه بیمار از راه دهان بعد از حادثه عروقی مغز کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) وضعیت همودینامیک
ب) بالانس منفی نیتروژن
ج) وضع تنفسی
د) قدرت بلع

۱۰۰ ـ کدام یک از انواع درد همراه با افزایش حساسیت (hypersensitivity) بوده و نسبت به درمان مقاوم است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) درد احشایی
ب) درد نوروپاتیک
ج) درد قلبی
د) درد شبحی

۱۰۱ ـ در آسیب نخاعی بالاتر از مهره سوم گردنی، ایست تنفسی در اثر از دست‌رفتن عصب‌گیری کدام مورد است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) عضلات بین‌دنده‌ای
ب) عضلات شکمی
ج) دیافراگم
د) عضلات فرعی

۱۰۲ ـ در بیماری که به دلیل سکته مغزی (Stroke) در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شده است، مایعات وریدی مورد استفاده کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) حجم کم، غلظت زیاد
ب) حجم زیاد، غلظت زیاد
ج) حجم کم، غلظت کم
د) حجم زیاد، غلظت کم

۱۰۳ ـ در بیماری که به دنبال آسیب نخاع پاراپلژی و در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شده است، علامت زودرس ترومبوز وریدهای عمقی (DVT) اندام تحتانی کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) ناتوانی در حرکت اندام‌ها
ب) درد در ناحیه مبتلا
ج) قرمزی و گرما در ناحیه مبتلا
د) افزایش تعداد پلاکت‌ها

۱۰۴ ـ کدام یک از عوامل زیر فشار داخل جمجمه مددجوی بستری در بخش مراقبت‌های ویژه را افزایش می‌دهد؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) افزایش فشار اکسیژن خون شریانی
ب) خمیازه
ج) افزایش CO_2 خون شریانی
د) سوندار مثانه

۱۰۵ ـ برای غلبه بر مشکلات سازگاری بیمار بعد از ضربه مغزی و بازگشت او به زندگی عادی، کدام توصیه را به بیمار می‌کنید؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) بازگشت هر چه سریع‌تر به کار
ب) تعیین اهداف کوتاه‌مدت به جای بلندمدت
ج) دورشدن از محیط کار و خانواده
د) مسافرت، تفریح و ورزش

۱۰۶ ـ کدام یک از ویژگی‌های زیر در تنفس شاین‌استوکس (cheyne stokes) دیده می‌شود؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) افزایش و کاهش منظم در تعداد و عمق تنفس، همراه با دوره‌های کوتاه آپنه
ب) تنفس خیلی تند و عمیق بدون وجود دوره‌های آپنه
ج) دم و بازدم طولانی همراه با توقف حدود ۲ تا ۳ ثانیه
د) تنفس غیرمنظم شامل دوره‌های تصادفی افزایش و کاهش عمق و تعداد دوره‌های آپنه

۱۰۷ ـ برنامه پرستاری برای ارتقاء آگاهی (orientation) بیمار دچار کاهش خفیف سطح هوشیاری در بخش ICU کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) صحبت با صدای بلند
ب) افزایش نور محیط
ج) مراقبت توسط پرستاران متعدد

د) توضیح در مورد اقداماتی که انجام می‌شود

۱۰۸ ـ کدام یک از موارد زیر جزو علایم دیررس افزایش فشار داخل جمجمه می‌باشد؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) کاهش فشارخون سیستولیک
ب) افزایش تعداد نبض
ج) کاهش فشارخون دیاستولیک
د) هیپوترمی

۱۰۹ ـ اولین اهداف پرستاری در بیمار سکته مغزی بلافاصله بعد از پذیرش کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) باز نگه‌داشتن راه هوایی، تأمین اکسیژن و پرفوزیون مغزی
ب) تثبیت علایم حیاتی، کاهش درد، رساندن داروهای ضد انعقاد
ج) تأمین محیط آرام، استراحت مطلق، حفظ ارتباط با همراهان
د) لوله گذاری گوارش، برقراری خط وریدی، تأمین مایعات

۱۱۰ ـ کدام دستور درمانی در بیماری که به دلیل پارگی آنوریسم مغزی در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شده، نیاز به پیگیری و اصلاح دارد؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) ناشتا نگه‌داشتن بیمار ب) دادن داروی مسهل
ج) برقراری خط وریدی د) ورزش‌های ایزومتریک

۱۱۱ ـ نمره کمای گلاسکو در بیمار مرگ مغزی کدام است؟ (ویژه ۹۱ ۹۰)

الف) صفر ب) یک
ج) دو د) سه

۱۱۲ ـ در بررسی سطح هوشیاری بیمار دچار کاهش سطح هوشیاری، ابتدا از کدام تحریک استفاده می‌شود؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) بینایی ب) شنوایی
ج) لمسی د) دردناک

۱۱۳ ـ بیدارکردن مکرر بیمار بخش مراقبت‌های ویژه به منظور مراقبت هر ساعت یک بار، منجر به کدام نوع محرومیت می‌شود؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) REM ب) NREM
ج) stage 1 د) stage 2

۱۱۴ ـ کدام عامل باعث محرومیت حسی در بیمار بستری در بخش ICU می‌شود؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) محرک‌های صوتی زیاد
ب) فقدان محرک‌های آشنا
ج) سکوت و نبودن محرک محیطی
د) روشن‌بودن چراغ‌ها در روز و شب

۱۱۵ ـ پرستار در سمع ریه بیماری پس از Intubation متوجه طبیعی‌بودن صداهای تنفسی در ریه راست و کاهش صداها در ریه چپ می‌شود اقدام مناسب پرستار کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) ساکشن لوله تراشه بیمار
ب) افزایش حجم جاری ونتیلاتور
ج) عقب‌کشیدن لوله تراشه حدود ۳ سانتی‌متر
د) خارج‌کردن لوله تراشه و جایگذاری مجدد آن

۱۱۶ ـ در هنگام بررسی بیمار سوخته‌ای که تحت مایع درمانی قرار گرفته است پرستار متوجه می‌شود که حجم ادرار بیمار ۶۰ میلی‌لیتر در ساعت رسیده و نتایج برخی آزمایشات به شرح زیر است:

K= 4/5, Na= 127, Hct= 32, Hb=11

کدام اقدام پرستاری برای بیمار مناسب است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) درخواست خون هم‌گروه برای انفوزیون
ب) کاهش سرعت مایعات وریدی
ج) افزودن پتاسیم به سرم بیمار
د) افزایش سرعت مایعات وریدی

۱۱۷ ـ در بیمار دچار سوختگی که دارای صدمات استنشاقی است، کدام اقدام زیر اولویت دارد؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) تجویز اکسیژن صد درصد ب) اتصال بیمار به ونتیلاتور
ج) اسکار تومی قفسه سینه د) لوله گذاری تراشه

۱۱۸ ـ در مرحله حاد سوختگی، بیماران بیشتر در معرض کدام عارضه قرار دارند؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) شوک ب) نارسایی احتقانی قلب
ج) عفونت د) آریتمی قلبی

۱۱۹ ـ در کدامیک از اختلالات ریتمیک زیر استفاده از دفیبریلاتور ضروری است؟ (ویژه ۸۹ ۸۸)

الف) فیبریلاسیون دهلیزی (A.Fib)
ب) فلوتر دهلیزی (A.Flutter)
ج) فیبریلاسیون بطنی (V.Fib)
د) تاکیکاردی فوق بطنی (SVT)

۱۲۰ ـ فشار ورید مرکزی (CVP): (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) نشان‌دهنده فشار دهلیز چپ است.
ب) نشان‌دهنده فشار انتهای سیستولی بطن راست است.
ج) شاخص خوبی برای حجم داخلی عروقی است.
د) در حالت طبیعی حدود ۱۵-۵ میلی‌متر جیوه است.

۱۲۱ ـ برای سنجش و ارزیابی اثر داروهای وازواکتیو (Vasoactive) در بخش مراقبت‌های ویژه کدام سیستم مانیتورینگ مناسب‌تر است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) مانیتورینگ قلبی ب) فشار ورید مرکزی
ج) فشار داخل شریانی د) فشار شریان ریوی

۱۲۲ ـ «افزایش حجم مایع» به عنوان یک تشخیص پرستاری در بیمار مبتلا به ادم ریه مطرح است. شایع‌ترین عامل

مرتبط با تشخیص مذکور کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)
الف) افزایش پره‌لود ب) افزایش افترلود
ج) کاهش پره‌لود د) کاهش افترلود

۱۲۳ ـ مهم‌ترین اقدام پرستار برای حفظ ایمنی بیمار و پیشگیری از آسیب به او در بخش مراقبت‌های ویژه کدام است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) شناسایی و مدیریت عوامل خطر
ب) درمان سریع موارد حادثه دیده
ج) بیمه مسئولیت مدنی کارکنان
د) گزارش فوری موارد حادثه دیده

۱۲۴ ـ اولویت نیاز خانواده بیماران بستری در بخش مراقبت‌های ویژه کدام است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) تأمین محل اقامت مناسب مجاور بخش
ب) حمایت عاطفی و روانی توسط پرستار
ج) آگاهی و آموزش دیدن
د) حمایت مالی در پرداخت هزینه‌ها

۱۲۵ ـ در صورتی که برای بیمار بستری در بخش مراقبت‌های ویژه سؤالاتی در مورد معنای زندگی و ماهیت مرگ وجود داشته باشد و این موضوع باعث نگرانی وی شود، باید به کدام جنبه از اختلال در وی توجه کرد؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) تصویر ذهنی از جسم ب) عزت نفس
ج) معنویت د) عملکرد اجتماعی

۱۲۶ ـ کدام یک از عوامل زیر در افزایش متابولیسم (هیپرمتابولیسم) بیمار بستری در بخش مراقبت‌های ویژه تأثیر بیشتری دارد؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) ناشتابودن ب) بی‌حرکتی
ج) استرس د) مایع درمانی وریدی

۱۲۷ ـ در مراقبت پرستاری مربوط به حمایت عملکرد سیستم‌های بدنی در بیماران کوماتوز، کدام یک از موارد ذیل در اولویت بیشتری می‌باشد؟ (ویژه ۹۲ ۹۱)
الف) حمایت تغذیه‌ای کافی
ب) حفظ تمامیت پوستی
ج) شروع تمرینات دامنه حرکات مفصلی
د) ارتقاء بهداشت ریوی

۱۲۸ ـ تغییرات ریوی ناشی از افزایش سن در سالمند بستری در بخش مراقبت ویژه کدام است؟
الف) کاهش حجم باقیمانده
ب) افزایش ظرفیت حیاتی
ج) کاهش مقاومت راه‌های هوایی
د) کاهش رفلکس سرفه مؤثر

۱۲۹ ـ درد یک نشانه شخصی (subjective) است. در بررسی درد بیمار بستری در بخش مراقبت‌های ویژه این موضوع به چه معنی است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) همه بیماران به درجاتی درد دارند.
ب) ملاک وجود درد اظهار خود بیمار است.
ج) هر بیمار به تسکین درد واکنش متفاوتی نشان می‌دهد.
د) تأیید وجود درد نیاز به بررسی همه‌جانبه دارد.

۱۳۰ ـ در کدام مرحله آرام‌سازی (sedation) تنفس خودبخودی قطع می‌شود؟
الف) آرام‌سازی سبک ب) بیهوشی عمومی
ج) آرام‌سازی عمیق د) بی‌حسی نخاعی

۱۳۱ ـ در هنگام مرگ مغزی، مسئولیت پرستار در قبال خانواده بیمار کدام است؟
الف) توضیح در مورد معنای مرگ مغزی
ب) تشویق خانواده به رضایت به اهدای اعضاء بدن بیمار
ج) امید دادن به خانواده در مورد احتمال بازگشت بیمار
د) انحراف فکر و پرهیز از گفتگو در مورد بیمار

۱۳۲ ـ در مراقبت از بیمار انتهای زندگی (End of life) در بخش مراقبت‌های ویژه، کدام یک از موارد زیر اهمیت بیشتری دارد؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) پایش داروهای مصرفی ب) کنترل پیشگیری از عفونت
ج) تسکین درد د) ایزوله کردن بیمار

۱۳۳ ـ اگر سندرم شوک در بیمار ادامه یابد، کدام عارضه در دستگاه ادراری به وجود می‌آید؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) گلومرولونفریت ب) نکروز حاد توبول‌ها
ج) پیلونفریت‌ها د) خونریزی ادراری

۱۳۴ ـ ترومبوز وریدهای عمقی خطر بروز کدام یک از موارد زیر را در بیمار افزایش می‌دهد؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) انفارکتوس قلبی ب) آمبولی ریه
ج) سکته مغزی د) آمبولی چربی

۱۳۵ ـ کدام گروه از بیماران بخش مراقبت‌های ویژه بیشتر در معرض اختلال عملکرد چنددستگاهی (Multiple organ dysfunction syndrome) هستند؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) تروما ب) قلبی
ج) نوزادان د) مسمومیت

۱۳۶ ـ اولویت مراقبت از بیمار آسیب ستون مهره‌ها در بخش مراقبت‌های ویژه کدام است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) پیشگیری از آسیب بیشتر به نخاع
ب) جبران خون از دست رفته
ج) بازگرداندن عملکرد متانه
د) برنامه‌ریزی رژیم پرپروتئین

۱۳۷ ـ اولویت‌های مراقبت پرستار در بیمار دارای راه هوایی

مصنوعی کدام است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) مراقبت از کاف ب) برقراری ارتباط
ج) ساکشن د) رطوبت

۱۳۸ ـ اولویت‌های تدابیر پرستاری از بیمار دارای پنومونی در بخش مراقبت‌های ویژه کدامند؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) تدارک آسایش و حمایت عاطفی
ب) بهبود اکسیژناسیون و تهویه
ج) پیشگیری از انتشار عفونت
د) جلوگیری از عوارض

۱۳۹ ـ کدام یک از تشخیص‌های پرستاری زیر دارای اولویت بالاتری در نارسایی حاد تنفسی است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) الگوی ناموثر تنفسی ب) گیجی شدید
ج) اختلال در تبادل گاز د) نقصان دانش

۱۴۰ ـ مهم‌ترین هدف از تدابیر طبی و پرستاری در وابستگی طولانی مدت به تهویه مکانیکی یا (LTMVD) عبارت است:
الف) بهبود اکسیژناسیون و تهویه
ب) انجام جداسازی (Weaning) موفق
ج) ایجاد غیرهمزمانی در ونتیلاتور (Ventilator asynchrony)
د) ایجاد محرومیت حسی (semsory deprivation)

۱۴۱ ـ در برگه آنالیز گازهای خون شریانی بیمار، PaO_2=۹۰ mmHg، pH:7.25، $PaCO_2$:50mmHg و HCO_3^-:22mEq/L. نشانگر کدام یک از حالات ذیل می‌باشد؟
الف) اسیدوز تنفسی جبران نشده
ب) اسیدوز تنفسی جبران شده با آلکالوز متابولیک
ج) اسیدوز متابولیک جبران نشده
د) آلکالوز متابولیک جبران شده با اسیدوز تنفسی

۱۴۲ ـ در مورد آتلکتازی جذبی (Absorption atelectasis) کدام مورد صحیح است؟
الف) در هیپراکسی (Hyperoxia) رخ می‌دهد.
ب) در هیپوکسمی (Hypoxemia) رخ می‌دهد.
ج) عارضه پنومونی وابسته به ونتیلاتور است.
د) عارضه آمبولی ریوی است.

۱۴۳ ـ بولکتومی (Bullectomy) عبارت است از:
الف) درناژ چرک از فضای جنب
ب) درناژ سروز از فضای جنب
ج) برداشت حباب‌های هوایی فشارنده ریوی
د) برداشت غشاء فیبروزی فضای پرده جنب

۱۴۴ ـ در مورد چرخاندن درمانی بیمار (Rotation Therapy) در بخش مراقبت‌های ویژه، کدام مورد صحیح است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) چرخش باید سری با زاویه ۴۰ درجه در طرفین باشد.
ب) چرخش سریع با زاویه ۲۰ درجه دارای بالاترین فواید ریوی است.
ج) چرخش طرفین مداوم و آهسته دارای بالاترین فواید ریوی است.
د) یکی از عوارض چرخش، آتلکتازی لوبار می‌باشد.

۱۴۵ ـ پاسخ ذهنی طبیعی فرد به تهدید برای سلامت کدام است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) استرس ب) اضطراب
ج) هیجان د) خشم

۱۴۶ ـ هنگام خارج‌کردن کاتتر ورید مرکزی در بیمار دچار نارسایی قلب و ریه که فشار داخل جمجمهٔ وی بالا است کدام مورد صحیح است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) خارج‌کردن کاتتر در وضعیت نیمه نشسته
ب) قراردادن بیمار در وضعیت درازکشیده
ج) متوقف کردن تنفس برای چند لحظه هنگام خروج
د) کشیدن نفس عمیق

۱۴۷ ـ در آموزش مردم در خصوص سکته‌های مغزی ایسکمیک کدام مورد از اهمیت بیشتری برخوردار است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) انتقال سریع بیمار به بیمارستان
ب) شروع درمان با داروهای ضد لخته
ج) عدم تغذیه از طریق دهان
د) توجه به وضعیت تنفسی

۱۴۸ ـ در اندازه‌گیری فشار وریدی مرکزی (CVP) در بیمار دچار مشکلات تنفسی، کدام وضعیت زیر صحیح است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) سر تخت ۴۵° بالا و ترانس‌دیوسر در سطح فلبواستاتیک قرار گیرد.
ب) سر تخت صاف باشد و ترانس‌دیوسر در زیر سطح فلبواستاتیک قرار گیرد.
ج) بیمار به پهلو باشد و ترانس‌دیوسر در سطح فلبواستاتیک قرار گیرد.
د) ترانس‌دیوسر زیر سطح فلبواستاتیک باشد و سر تخت ۷۵° بالا باشد.

۱۴۹ ـ برای بیماری با علایم سردرد بسیار شدید، تهوع، استفراغ، گیجی و سفتی گردن، تشخیص خونریزی زیر عنکبوتیه و وازواسپاسم مغزی داده شده است کدام یک از موارد زیر صحیح است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) بالابردن فشار خون و رقیق‌سازی خون (Hemodilution)
ب) بالابردن حجم خون با تجویز فرآورده Packed cell

ج) پایین‌آوردن فشارخون، رقیق‌سازی خون (Hemodilution)
د) پایین‌آوردن حجم خون و رقیق‌سازی خون (Hemodilution)

۱۵۰ ـ کدام یک از تشخیص‌های پرستاری بیمار مبتلا به سکته مغزی است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) پرفیوژن غیرمؤثر بافت مغز در رابطه با افزایش جریان خون مغزی
ب) بی‌توجهی به یک سمت بدن در رابطه با اختلال درک
ج) آسپولی ریوی ناشی از رکود جریان خون
د) احتمال بروز زخم فشاری در رابطه با هیپرونتیلاسیون

۱۵۱ ـ رعایت کدام مورد در انجام ساکشن بیمار دارای لوله تراشه ضروری است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) برحسب نیاز
ب) زمان‌بندی
ج) وضعیت بالینی
د) طبق دستور

۱۵۲ ـ هیپرونتیلاسیون در کدام مد تهویه مکانیکی بیشتر محتمل است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) Contineus Mandatory Ventilation
ب) Independent Lung Ventilation
ج) Pressure Support Ventilation
د) High-Frequency Ventilaion

۱۵۳ ـ در طبقه‌بندی سیستم‌های اکسیژن درمانی، ماسک ساده صورت، در کدام دسته قرار می‌گیرد؟ (ویژه ۹۲ ۹۱)

الف) سیستم‌های با جریان پایین
ب) سیستم‌های با جریان متوسط
ج) سیستم‌های با جریان بالا
د) سیستم‌های ذخیره‌ای

۱۵۴ ـ اقدام مناسب برای خروج ترشحات ریه در بیماران بدحال مبتلا به نارسایی حاد تنفسی کدام است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) درناژ وضعیتی
ب) دق ریه
ج) ایجاد لرزش
د) مایع‌رسانی سیستمیک

۱۵۵ ـ معتبرترین ملاک برای درمان نارسایی حاد تنفسی کدام است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) علایم بالینی بیمار
ب) گازهای خون شریانی
ج) اسپیرومتری
د) رادیوگرافی قفسه سینه

۱۵۶ ـ گزینه مناسب جهت بررسی سیانوز مرکزی، مشاهده کدام قسمت است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) رنگ انگشتان دست
ب) رنگ انگشتان پا
ج) رنگ زبان
د) ملتحمه چشم

۱۵۷ ـ براساس مطالعات مبتنی بر شواهد جدید در مورد مراقبت از احتمال عفونت بعد از اعمال جراحی قلب باز در بیماران دیابتی، کدام یک از موارد ذیل صحیح می‌باشد؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) حدود مجاز قند خون ناشتا بین ۱۵۰ الی ۲۰۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر است.
ب) حدود مجاز قند خون ناشتا بین ۸۰ تا ۱۳۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر است.
ج) حدود مجاز قند خون ناشتا بین ۸۰ تا ۱۱۰ میلی‌گرم در دسی‌لیتر است.
د) حدود مهم نیست و براساس قند خون بیمار باید انسولین درمانی کرد.

۱۵۸ ـ کدام یک از موارد زیر در آموزش به بیمار بعد از عمل جراحی قلب باز دارای اهمیت بالایی می‌باشد؟ (ویژه ۹۳ ۹۲)

الف) تا شش ماه نباید وزن تا ۱۰ کیلوگرم جابجا شود.
ب) تا شش هفته نباید رانندگی انجام شود.
ج) کاهش وزن سریع برای افراد چاق طی ۲ ماه برنامه‌ریزی شود.
د) استراحت نسبی در منزل به مدت ۲ ماه انجام شود.

۱۵۹ ـ کدام یک از تشخیص‌های پرستاری زیر در درمان با ابزار کمک بطنی (Ventricular Assist Devices) دارای اهمیت بالایی است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) افزایش برون‌ده قلبی در ارتباط با کاهش پره‌لود
ب) کاهش برون‌ده قلبی در ارتباط با کاهش پره‌لود
ج) کاهش برون‌ده قلبی در ارتباط با افزایش افترلود
د) پرفوزیون بافتی محیطی ناموثر در ارتباط با کاهش جریان خون محیطی

۱۶۰ ـ در اندازه‌گیری میزان اشباع اکسیژن خون شریانی با استفاده از دستگاه پالس اکسی‌متری، کدام یک از گزینه‌های زیر در کاذب‌شدن میزان اشباع اکسیژن خون شریانی دارای اثر کمتری می‌باشد؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) کم‌خونی
ب) وجود لاک ناخن
ج) نور آفتاب
د) امواج دریایی

۱۶۱ ـ کدام یک از گزینه‌های زیر در رابطه با مراقبت از کاتتر شریانی صحیح است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) تزریق داروها از طریق کاتتر شریانی فقط در وضعیت اورژانس مجاز است.
ب) محل کاتترهای شریانی باید هر ۷۲ ساعت تعویض شود.
ج) پرفوزیون بافتی درعضوی که دارای کاتتر شریانی است حداقل هر ۶ تا ۸ ساعت یک بار کنترل گردد.
د) به منظور پیشگیری از مسدودشدن کاتترها، از کاتترهای با سایز بزرگ استفاده شود.

۱۶۲ ـ کدام یک از پارامترهای زیر در پایش وضعیت همودینامیک بیماران بدحال، ارزش بالینی بیشتری دارد؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) فشارخون سیستولیک
ب) فشارخون دیاستولیک

ج) متوسط فشارخون د) تونومتری شریانی

۱۶۳ ـ کدام یک از موارد زیر در «بررسی اولیه» مددجوی مبتلا به تروما باید مورد توجه قرار گیرد؟

الف) بررسی عکس‌العمل به داروها

ب) گرفتن نوار قلب

ج) گرفتن عکس رادیولوژی

د) بررسی وضعیت عصبی و معلولیت احتمالی

۱۶۴ ـ در مواجهه با هموتوراکس ناشی از ترومای نافذ، کدام مورد صحیح است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) بستن سریع زخم با پانسمان چسبنده استریل

ب) گذاشتن لوله سینه‌ای

ج) خواباندن مددجو به سمت ضایعه

د) کنترل فوری هموگلوبین و هماتوکریت

۱۶۵ ـ در مورد «فشار داخل جمجمه‌ای» کدام مورد صحیح است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) مقادیر بالاتر از ۱۰mmHg، به عنوان افزایش فشار داخل جمجمه‌ای تعریف می‌شود.

ب) در صورتی که با فشار متوسط شریانی برابر شود، پرفوزیون مغزی قطع می‌شود.

ج) مقدار آن با «فشار پرفوزیون مغزی» برابر است.

د) منشأ ایجاد آن فقط مایع مغزی نخاعی است.

۱۶۶ ـ بهترین وضعیت جهت معاینه فیزیکی بیمار دچار بیماری ریوی کدام است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) خوابیده به پهلوی راست

ب) خوابیده به پهلوی چپ

ج) خوابیده به پشت با زاویه ۳۰°

د) کاملاً نشسته

۱۶۷ ـ پرستاری در بررسی گازهای خون شریانی بیمار ۸۰ ساله می‌داند که حداقل میزان طبیعی PaO_2 برای این سن می‌تواند .... میلی‌متر جیوه باشد؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) ۶۰ ب) ۷۰

ج) ۸۰ د) ۸۵

۱۶۸ ـ پوزیشن بیمار دچار نارسایی حاد تنفسی (ARF) ناشی از بیماری منتشر ریوی (Diffuse lung disease) کدام است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) به پهلوی راست ب) به پهلوی چپ

ج) نیمه نشسته د) نشسته

۱۶۹ ـ پرستاری درصدد جداسازی بیمار از دستگاه تهویه است؛ در چه صورت جداسازی وی را بلامانع می‌بیند؟

الف) ظرفیت حیاتی ۱۰ تا ۱۵ml/kg و تنفس کمتر از ۲۴ تا در دقیقه

ب) ظرفیت حیاتی ۲۰ تا ۲۵ml/kg و تنفس کمتر از ۲۰ تا در دقیقه

ج) ظرفیت حیاتی ۱۵ تا ۲۰ml/kg و تنفس کمتر از ۲۰ تا در دقیقه

د) ظرفیت حیاتی ۵ تا ۱۰ml/kg و تنفس کمتر از ۲۴ تا در دقیقه

۱۷۰ ـ پرستار هنگام بررسی بیماری که تحت اکسیژن درمانی بوده و دچار هیپراکسی ناشی از استنشاق بیش از حد اکسیژن شده انتظار دارد کدام یک از موارد زیر را مشاهده کند؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) احتباس مایع ب) سرفه‌های مرطوب

ج) سیانوز شدن د) احتباس CO_2

۱۷۱ ـ در بررسی بیمار مبتلا به سپتی سمی بستری در بخش مراقبت ویژه، کدام یک از یافته‌های ذیل بایستی بلافاصله به پزشک معالج گزارش شده و در پرونده بیمار ثبت شود؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) شمارش گلبول سفید خون بیمار ۱۱۰۰۰ باشد.

ب) شمارش گلبول سفید خون بیمار ۳۵۰۰ باشد.

ج) شمارش گلبول سفید خون بیمار ۴۵۰۰ باشد.

د) میزان نوتروفیل‌های بالغ بیش از ۱۰ درصد باشد.

۱۷۲ ـ معتبرترین روش اندازه‌گیری و کنترل درد در بیمار هوشیار بخش ویژه کدام است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) گزارش توسط خود بیمار ب) مشاهده نزدیک رفتار بیمار

ج) چک کردن دستور پزشک د) توجه به علایم حیاتی

۱۷۳ ـ برای اینکه محرومیت از خواب در بخش مراقبت ویژه کمتر شود، توصیه شما کدام است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) ممنوعیت ملاقات

ب) ملاقات کوتاه‌مدت یک بار در روز

ج) ملاقات متناوب کوتاه مدت

د) ملاقات طولانی با تناوب کم

۱۷۴ ـ برای اطمینان از اینکه عمل جراحی در موضع مناسب انجام شود، کدام اقدام پرستاری مناسب‌تر است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) سوال از بیمار

ب) نوشتن دستورات پزشک در پرونده

ج) علامت‌گذاری در محل

د) پرپ کردن محل عمل

۱۷۵ ـ رویکرد مناسب پرستار در مورد درد کدام است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) برای جلوگیری از اعتیاد بیمار، باید در مصرف داروی مخدر صرفه‌جویی کرد.

ب) توجه به این نکته که بیماران معمولاً درد خود را بیش از آنچه هست، گزارش می‌کنند.

ج) بیماران در بیمارستان باید درد داشته باشند.

د) درد مزمن به اندازه درد حاد نیاز به تسکین دارد.

۱۷۶ ـ کدام یک از موارد زیر از علایم شناختی بیمار در مرحله آخر زندگی (End of life) می‌باشد؟ (ویژه ۹۳ ۹۲)

الف) افسردگی ب) اضطراب
ج) هذیان د) فرسودگی

۱۷۷ ـ در درمان درد کدام مورد صحیح است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) داروهای مخدر تزریقی، مؤثرتر از داروهای خوراکی هستند.
ب) دپرسیون تنفسی عارضه شایع داروهای مخدر است.
ج) قبل از تجویز داروی ضد درد بایستی از وجود درد مطمئن شد.
د) درد واقعی بیمار ممکن است با پلاسبو درمان شود.

۱۷۸ ـ محرومیت از خواب در کدام مرحله خواب آثار زیانبارتری در بیماران بخش مراقبت ویژه دارد؟ (ویژه ۹۳ ۹۲)

الف) مرحله NREM ۱ ب) مرحله NREM ۲
ج) مرحله NREM ۳ د) مرحله REM

۱۷۹ ـ کمک به خودکشی در بیماری که امیدی به بهبودی او نیست و درخواست خلاص‌شدن از رنج و درد می‌کند، چه حکمی دارد؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) قانونی و اخلاقی است ب) غیرقانونی اما اخلاقی است
ج) قانونی و غیراخلاقی است د) غیرقانونی و غیراخلاقی است

۱۸۰ ـ بهترین راهنما برای تصمیم‌گیری اخلاقی درباره بیماران بخش مراقبت‌های ویژه کدام است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) منابع علمی ب) دستورات پزشکی
ج) اعتقادات فردی د) کمیته اخلاق بیمارستان

۱۸۱ ـ کدام یک از اقدامات مؤثر پرستاری در بیماری است که با تشخیص کمای ناشی از میکزوادم در بخش ویژه بستری شده است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) خنک نگه‌داشتن بیمار برای تب
ب) استفاده از صابون‌های قلیایی برای مراقبت از پوست
ج) کنترل و درمان اسیدوز تنفسی
د) مراقبت از پوست آسیب دیده ناشی از اسهال

۱۸۲ ـ در بررسی بیمار سالمند، کدام مورد در اولویت قرار دارد؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) منبع درآمد ب) تاریخچه خانوادگی
ج) توانایی عملکردی د) سیستم‌های حمایتی

۱۸۳ ـ در طراحی آموزش بیمار و خانواده وی در بخش مراقبت‌های ویژه، بررسی کدام یک مهم‌تر است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) روابط بیمار و خانواده ب) آمادگی یادگیری
ج) منابع در اختیار مددجو د) بحرانی‌بودن وضع بیمار

پاسخ تشریحی فصل ۱

۱ ـ ب) علت عمدهٔ بروز **آلکالوز تنفسی، هیپرونتیلاسیون** ناشی از عوامل زیر است:

ـ اضطراب یا ترس
ـ درد
ـ گریه و شیون طولانی
ـ هیپوکسی
ـ بعضی صدمات مغزی
ـ سپتی سمی گرم منفی
ـ هیپرونتیلاسیون ناشی از تنظیم نامناسب تعداد تنفس بر روی دستگاه ونتیلاتور
ـ تحریک مکانیزم‌های عصبی تهویه در مدولا
ـ تب بالا
ـ منتژیت
ـ **انسفالیت**
ـ **مصرف بیش از حد سالیسیلات‌ها** و پروژسترون

نکته: در صورتی که به هر علتی دفع زیاده از حد CO_2 از ریه وجود داشته باشد منجر به وضعیتی به نام آلکالوز تنفسی می‌شود.

نکته: در مبتلایان به ICP بالا به علت تحریک مکانیزم‌های عصبی تهویه در بستر مغز هیپرونتیلاسیون به وجود می‌آید.

نکته: آلکالوز تنفسی منجر به هیپوکالمی و هیپوکلسمی می‌شود.

نکته: آلکالوز حالتی است که pH خون به بالاتر از ۷/۴۵ برسد یا ناشی از کاهش اسید کربنیک (تنفسی) و یا کاهش سایر اسیدها (متابولیک) باشد. (*R2* ص ۴۲۳)

۲ ـ ب) اسیدوز موجب شیفت منحنی تجزیه اکسی‌هموگلوبین به سمت راست می‌شود. شیفت منحنی به سمت راست به این معناست که نسبت به حالت طبیعی با هر مقدار معینی از PaO_2، اتصال کمتری از اکسیژن با هموگلوبین ایجاد خواهد شد. کاهش میزان باند اکسیژن با هموگلوبین در اسیدمی به علت ترکیب شدن یون هیدروژن اضافی موجود در گردش خون با مولکول هموگلوبین است که موجب کاهش باند هموگلوبین با اکسیژن می‌شود.

نکته: افزایش فعالیت متابولیکی یک بافت باعث تولید بیشتر H^+ و CO_2 می‌شود. زمانی که غلظت این مواد در خون افزایش یابد، موجب شیفت منحنی اکسی‌هموگلوبین به راست می‌شود.

نکته: PaO_2 مهم‌ترین عامل تعیین کننده میزان اشباع هموگلوبین است. افزایش غلظت یون هیدروژن نیز می‌تواند بر

انتقال اکسیژن اثر بگذارد.

نکته: در بافت‌ها غلظت بالای یون‌های هیدروژن و CO_2 موجب افزایش جداشدن اکسیژن از هموگلوبین می‌شود و برعکس در مویرگ‌های ریوی غلظت بالای اکسیژن موجب افزایش جداشدن یون هیدروژن و CO_2 از مولکول هموگلوبین می‌شود که به این حالت هالونی گفته می‌شود.

نکته: آلکالوز سبب انحراف منحنی اکسی‌هموگلوبین به سمت چپ می‌شود. (*R2* ص ۳۲۳)

۳ ـ الف) ساکشن لوله تراشه با توجه به نیاز بیمار و براساس سمع ریه و مشاهده ترشحات انجام می‌شود.

ـ **قطر کاتتر ساکشن باید $\frac{1}{2}$ قطر داخلی لوله تراشه یا تراکئوستومی باشد.**

ـ بین دفعات ساکشن برای حدود **۳ تا ۶ تنفس اکسیژن** ۱۰۰٪ به بیمار رسانده شود و **۳ دقیقه بین ساکشن‌ها فاصله باشد.**

ـ هر بار ساکشن **۱۵ ـ ۱۰ ثانیه** بیشتر طول نکشد (ساکشن طولانی سبب هیپوکسی و آریتمی می‌شود).

ـ فشار دستگاه ساکشن بیش از ۱۲۰mmHg نباید باشد.

نکته: جهت ساکشن برونش چپ، سر و شانه به سمت راست باید چرخانده شود و برعکس. (*R1* ص ۱۹۷ و *R2* ص ۳۱۸)

۴ ـ ج) پوست ناحیه تراکئوستومی باید توسط **نرمال سالین** از ترشحات پاک شده و توسط پانسمان خشک پوشیده شود.

نکته: مراقبت‌های معمول از تراکئوستومی شامل تمیز نگه داشتن استوما، قسمت خارجی لوله و لوله داخلی است با هدف تمیز نگه داشتن لوله از موکوس و هرگونه ترشحات که سبب انسداد یا عفونت می‌شوند. (*R2* ص ۲۱۸)

۵ ـ الف) نارسایی تنفسی به کاهش ناگهانی یک یا دو عملکرد تنفس، افزودن اکسیژن به خون و خارج‌کردن دی‌اکسیدکربن از خون، اطلاق می‌شود که **سبب افت PaO_2 به زیر ۵۰ میلی‌متر جیوه، افزایش $PaCO_2$ به بیش از ۵۰ میلی‌متر جیوه و pH کمتر از ۷/۳۵ می‌شود.**

نکته: در نارسایی تنفسی مکانیزم‌های تهویه و خونرسانی ریه‌ها دچار اختلال می‌شود. به دلایلی چون هیپوونتیلاسیون آلوئولی، ناهنجاری انتشار، عدم هماهنگی بین تهویه و خونرسانی و شانت ممکن است این حالت ایجاد شود. (*R1* ص ۱۰۸)

۶ ـ د) در حالت طبیعی بازدم غیرفعال بوده و در پایان **بازدم فشار** آلوئولی مساوی اتمسفر است. با استفاده از PEEP **در انتهای بازدم فشار آلوئولی بالاتر از فشار اتمسفر** خواهد بود.

نکته: استفاده از PEEP سبب افزایش فشار دادن قفسه سینه، کاهش بازگشت وریدی و نهایتاً کاهش برون‌ده قلب می‌شود که سبب افت فشارخون و شوک می‌گردد.

نکته: عوارض PEEP شامل: کاهش فشارخون و برون‌ده قلبی، افزایش ICP، نوموتراکس و آمفیزم زیرجلدی می‌باشد. (*R1* ص ۲۲۸)

۷ ـ د) در صورت خارج‌شدن لوله تراکئوستومی به هر علتی باید فوراً توسط یک دیلاتور تراکئال، سوراخ تراکئوستومی را باز نگه داشت و اقدام به جایگذاری همان لوله یا لوله همسان کرد.

نکته: در صورتی که انسداد راه هوایی در منطقهٔ بالاتر از حنجره نباشد و جا انداختن لوله تراکئوستومی ممکن نباشد، باید سریعاً اقدام به اینتوباسیون نموده و با آمبوبگ یا ماسک بیمار را تهویه کرد. (*R2* ص ۳۱۹)

۸ ـ ج) جهت ساکشن راه هوایی باید کاتتر را به آهستگی در حالی که عمل ساکشن انجام نمی‌شود وارد راه هوایی کرد و سپس در حالی که ساکشن انجام می‌شود کاتتر را به صورت دورانی خارج کرد.

نکته: جهت پیشگیری از هیپوکسی لازم است که هر بار ساکشن بین ۱۰ تا ۱۵ ثانیه بیشتر طول نکشد و بین هر دو نوبت ساکشن **یک الی سه دقیقه فاصله** باشد.

نکته: اگر بیمار حین ساکشن سرفه کرد، باید کاتتر را خارج نمود زیرا سبب افزایش فشار راه هوایی می‌شود. (*R1* ص ۱۹۷)

۹ ـ الف) برای خارج‌کردن لوله تراشه بیمار را در وضعیت نشسته یا نیمه نشسته قرار داده و ساکشن راه‌های هوایی انجام گردد، سپس دهان و ناحیه اروفارنکس در اطراف کاف با دقت ساکشن می‌گردد تا هنگامی که کاف خالی می‌شود ترشحات اطراف آن آسپیره نشود. سپس با آمبوبگ چند تنفس به بیمار داده می‌شود، کاف لوله تراشه تخلیه و در پایان بازدم لوله خارج می‌شود.

نکته: مزیت خروج لوله در هنگام بازدم این است که ترشحات باقیمانده در پشت کاف، در محل خود باقی مانده، همراه کاف بالا می‌آیند و به داخل اروفارنکس ریخته و **شانس آسپیراسیون کاهش** می‌یابد. (*R1* ص ۱۹۸)

۱۰ ـ ب) هیپوونتیلاسیون (کاهش تبادلات گازی) به دنبال کاهش تهویه آلوئولی، COPD، آمفیزم، آسم شدید، آپنه حین خواب، آتلکتازی، پنومونی، ARDS، ادم ریوی و هایپوونتیلاسیون ناشی از تهویه مکانیکی نامناسب ایجاد شده و دنبال آن اسیدوز تنفسی ایجاد می‌شود.

نکته: اسیدوز زمانی است که pH خون به کمتراز ۷/۳۵ کاهش می‌یابد. اسیدوز تنفسی ناشی از افزایش اسیدکربنیک در خون است.

نکته: علل اسیدوز تنفسی به سه دسته کلی تقسیم می‌شود:

۱ ـ کاهش تبادلات گازی (هیپوونتیلاسیون)

۲ ـ اختلال عملکرد عصبی ـ عضلانی مثل گیلن‌باره، میاستنی گراو، فلج، هایپوکالمی و...

۳ ـ تضعیف مکانیسم‌های عصبی تنفسی در ساقه مغز.

نکته: علایم همراه با اسیدوز تنفسی شامل افزایش $PaCO_2$،

گیجی، افزایش ICP و سردرد، تاکی‌کاردی، آریتمی، کاهش سطح هوشیاری. (*R2* ص ۳۲۳)

۱۱ ـ الف) در آلکالوز تنفسی، هیپرونتیلاسیون و دفع زیاده از حد CO_2 دفعی به ریه و جبران آلکالوز می‌گردد. در موارد تهویه مصنوعی باید Rate دستگاه را کم کرد.

نکته: باید مراقب افزایش بیش از حد PCO_2 خون شریانی و بروز وضعیت اسیدوز بود.

نکته: درمان در آلکالوز متابولیک بر درمان علت اصلی و افزایش ترشح کلیوی یون بی‌کربنات تکیه دارد. تجویز KCl، نمک خوراکی و کلرید آمونیوم کمک‌کننده است.

نکته: درمان اسیدوز تنفسی حفظ تهویه مناسب و کافی است. تجویز برونکودیلاتورها، افزایش Rate دستگاه ونتیلاتور و تجویز بی‌کربنات سدیم وریدی مؤثر است.

نکته: بی‌کربنات سدیم وریدی داروی اصلی جهت بالابردن pH در اسیدوز متابولیک می‌باشد. (*R2* ص ۴۹-۴۵)

۱۲ ـ د) در تغییر ABG باید به pH، $PaCO_2$، HCO_3 و BE توجه داشت.

۱ ـ pH:

طبیعی ۷/۴۵-۷/۳۵

اسیدوز pH< ۷/۳۵

آلکالوز pH> ۷/۴۵

۲ ـ $PaCO_2$:

طبیعی ۴۵-۳۵mmHg

آلکالوز تنفسی $PaCO_2$< ۳۵

اسیدوز تنفسی $PaCO_2$> ۴۵

۳ ـ HCO_3:

طبیعی ۲۶-۲۲mEq/lit

آلکالوز متابولیک HCO_3> ۲۶

اسیدوز متابولیک HCO_3< ۲۶

۴ ـ BE:

طبیعی بین ۲- تا ۲+

آلکالوز متابولیک BE> ۲+

اسیدوز متابولیک BE< ۲-

(*R1* ص ۲۱۸)

۱۳ ـ ج) مانور jaw thrust کشیدن فک به طرف جلو نسبت به مانور Head Filt-chin lift در افراد مظنون به صدمه گردن ارجحیت دارد. با دو دست مندیبل به طرف جلو کشیده می‌شود. همزمان چانه به طرف بالا و سر به سمت پایین رانده می‌شود. (*R1* ص ۱۶۴)

۱۴ ـ الف) اسپاسم یا ادم لارنکس یکی از عوارض فوری بعد از اکستوبه کردن بیمار است که منجر به انسداد راه هوایی می‌شود. استفاده از هیدروکورتیزون می‌تواند به رفع اسپاسم لارنکس کمک کند.

نکته: در مواقع لارنگواسپاسم ممکن است نیاز به اینتوباسیون مجدد یا تراکئوستومی پیدا شود.

۱۵ ـ الف) یکی از علل انسداد لوله تراشه، گازگرفتن آن توسط بیمار است. لذا به منظور پیشگیری از گاز گرفتگی باید از airway دهانی استفاده کرد. (*R2* ص ۳۱۶ و ۳۱۷)

۱۶ ـ د) از عوارض تراکئوستومی می‌توان به **فیستول تراشه و ازوفاژ** اشاره نمود.

نکته: اولین علامت فیستول لیک قابل توجه هوا از طریق استوما، بینی و دهان حتی در صورت پر باد بودن کاف است.

وجود مایع و غذا در مواد آسپیره شده حین ساکشن، سرفه هنگام هر بلع، آروغ‌زدن مکرر و مثبت‌شدن تست متیلن‌بلو از سایر علایم می‌باشند.

نکته: در این عارضه باید تغذیه متوقف شود.

نکته: کاف کم فشار از عوامل مؤثر در پیشگیری از این عارضه است.

نکته: استفاده از لوله معده با سایز بزرگ ریسک فاکتور فیستول تراکئوازوفاژیال در تراکئوستومی است.

نکته: عوارض شایع تراکئوستومی شامل: انسداد لوله تراکئوستومی، انسداد لوله تراشه توسط ترشحات، خونریزی، آمفیزم زیرجلدی، پارگی کاف، اکستوبه‌شدن اتفاقی، عفونت و فیستول تراکئوازوفاژ. (*R2* ص ۳۱۷)

۱۷ ـ ج) در مد فشار مثبت پایان بازدمی در انتهای بازدم فشار آلوئولی بالاتر از فشار اتمسفر (در حالت طبیعی برابر) خواهد بود یعنی قبل از رسیدن فشار به صفر، تنفس بعدی شروع خواهد شد. در نتیجه از کلاپس آلوئولی و آتلکتازی پیشگیری شده، اکسیژناسیون بهبود یافته و نیاز به FiO_2 کمتر می‌شود.

نکته: موارد استفاده از PEEP شامل: آتلکتازی وسیع، ادم ریه، نارسایی تنفسی، پنومونی منتشر، هیپوکسمی. (*R1* ص ۲۲۸)

۱۸ ـ ج) اسیدوز pH = ۷/۱۶→

اسیدوز تنفسی PCO_2 = ۸۰ →

PO_2 = ۴۶

نرمال HCO_3 = ۲۴→

بنابراین اسیدوز تنفسی جبران نشده است.

۱۹ ـ د) نسبت طول مدت دم به بازدم در افراد بزرگسال معمولاً ۱:۲ مناسب است (یک ثانیه دم و دو ثانیه بازدم). نسبت‌های بالاتر جهت تهویه ریه بیماران دچار COPD و کسانی که احتباس هوا دارند استفاده می‌شود زیرا طولانی‌تر شدن زمان بازدم موجب بازدم کامل‌تر شده منجر به کاهش به دام افتادن هوا در ریه‌ها می‌گردد. (*R2* ص ۳۲۲)

۲۰ ـ ج) اسیدوز متابولیک ← $pH < 7/35$
اسیدوز تنفسی ← $PCO_2 > 45$

۲۱ ـ الف) **نکته:** قطر کاتتر ساکشن باید $\frac{1}{2}$ قطر داخلی لوله تراشه یا تراکئوستومی باشد.

۲۲ ـ الف) PEEP اغلب زمانی استفاده می‌شود که میزان PO_2 شریانی علیرغم تجویز اکسیژن در سطح غیرسمی (کمتر از ۶۰درصد) همچنان پایین‌تر از ۶۰ میلی‌متر جیوه باشد، به عبارت دیگر هیپوکسمی به بالابردن FiO_2 پاسخ مناسب ندهد. با استفاده از PEEP می‌توان درصد اکسیژن هوای استنشاقی (FiO_2) را کاهش داده و خطر عوارض مسمومیت با اکسیژن و عوارض سوء ناشی از مصرف اکسیژن با غلظت‌های بالا بر روی سیستم تنفسی و سایر سیستم‌های بدن را تقلیل داد.

نکته: PEEP از کلاپس آلوئولی پیشگیری نموده، ریه‌ها را به طور نسبی در حالت باد شده نگه می‌دارد، بنابراین موجب تسهیل تبادلات آلوئولی کاپیلری شده، منجر به افزایش PaO_2 و کاهش شنت داخل ریوی می‌شود که نتیجه آن کاهش FiO_2 تجویزی است. (*RI* ص ۲۲۸)

۲۳ ـ د) عوارض اکسیژن درمانی شامل کاهش تهویه ناشی از تجویز اکسیژن، مسمومیت با اکسیژن، آتلکتازی و صدمات چشمی می‌باشد.

نکته: افزایش غلظت اکسیژن در هوای دمی سبب جایگزینی مولکول اکسیژن به جای نیتروژن در آلوئول می‌شود و از آنجاکه اکسیژن به وسیله بستر عروق جذب می‌شود، بنابراین آلوئل‌ها خالی شده، روی هم می‌افتند که به این پدیده **شستشوی نیتروژن** گفته می‌شود.

نکته: افزایش اکسیژن و کاهش حجم داخل آلوئولی تولید سورفاکتانت را نیز به تأخیر انداخته که سبب کلاپس آلوئولی می‌شود. (*RI* ص ۲۰۲)

۲۴ ـ الف) در صورت تشخیص پرستاری اختلال در حجم مایعات و تعادل الکترولیت‌ها حفظ تعادل مایع و الکترولیت به صورتی که همودینامیک و برون‌ده ادراری طبیعی بوده و علامتی دال بر وجود بیش از حد یا کمتر از حد مایعات در بدن وجود نداشته باشد لازم است. کنترل مایعات جذب و دفع شده، پارامترهای همودینامیک همچون فشار خون، CVP فشار و شریان ریوی برای تعیین کفایت هیدراسیون و برون‌ده قلبی کنترل گردد.
روزانه سطح الکترولیت‌های سرم، پتاسیم، کلسیم و منیزیم اندازه‌گیری شود. (*RI* ص ۲۵۳)

۲۵ ـ ب) در ونتیلاتورهای حجمی میزان طبیعی حداکثر فشار راه هوایی در انتهای دم ۳۰–۲۰ سانتی‌متر آب تنظیم می‌شود. در ونتیلاتور سیستمی وجود دارد که میزان حداکثر فشار موجود در راه هوایی (PIP) را نشان می‌دهد.
نشت هوا از سیستم باعث کاهش میزان فشار دستگاه به کمتر از حد تنظیم شده و **افزایش مقاومت راه‌های هوایی** یا کمپلیانس ریه به علت **تجمع ترشحات** در راه هوایی، **ادم ریه**، **انسداد راه هوایی**، **اسپاسم برونش** و عدم هماهنگی بیمار با دستگاه سبب افزایش فشار دستگاه بیش از مقدار تنظیم شده می‌گردد. (*RI* ص ۲۳۰)

۲۶ ـ الف) برای به دست آوردن خون شریانی از محل‌های متعددی می‌توان استفاده کرد ولی باید به این نکته توجه کرد که محل انتخاب شده دارای گردش خون جانبی فراوانی باشدکه شریان‌های **براکیال و رادیال** دارای این خصوصیت هستند ولی **شریان فمورال دارای جریان خون جانبی اندکی است.**

نکته: اولین اقدام جهت گرفتن ABG بررسی کولترال‌های شریانی است.

نکته: برای ارزیابی کفایت خون‌سانی **اولنار** باید قبل از پونکسیون **تست آلن** انجام شود. (*RI* ص ۲۱۵)

۲۷ ـ ب) درصورتی که در زمان CPR بیمار راه‌وریدی مناسب نداشته باشد و نتوان از وی رگ گرفت می‌توان بعضی از داروها را در صورتی که لوله تراشه گذاشته شده باشد به داخل تراشه تزریق کرد.
آدرنالین (اپی‌نفرین)، **آتروپین**، **لیدوکائین**، **نالوکسان** و **برتیلیوم** را می‌توان از این راه مورد استفاده قرار داد. البته لازم است دارویی که از راه **داخل تراشه** مصرف می‌شود با دوز دو برابر و رقیق شده در ۱۰ میلی‌لیتر نرمال سالین باشد.

نکته: اپی‌نفرین (آدرنالین) در راس داروهای مورد استفاده در CPR است. براساس مطالب فوق هم آتروپین و هم آدرنالین را می‌توان به صورت داخل تراشه‌ای مصرف کرد اما در صورت محدودیت زمانی اولین داروی مورد استفاده در CPR آدرنالین است. (*RI* ص ۱۷۴)

۲۸ ـ د) در تهویه مکانیکی PEEP با الگوی فشار مثبت پایان بازدمی فشار آلوئولی در انتهای بازدم بالاتر از فشار اتمسفر خواهد بود. این روش از کلاپس آلوئولی و آتلکتازی پیشگیری کرده و سبب بهبود اکسیژناسیون و نیاز به FiO_2 کمتر می‌شود.
موارد استفاده از PEEP: هیپوکسی که با افزایش FiO_2 به میزان ۵۰٪ یا کمتر در عرض ۱۲–۶ ساعت برطرف نشود.

۲۹ ـ ج) بیماران مبتلا به بیماری قلبی مزمن ممکن است چند روز قبل از عمل جراحی در بیمارستان بستری گردد. جهت کاهش اضطراب بیمار چند روز قبل از عمل آموزش و دادن اطلاعات به بیمار لازم است.
با توجه به گزینه‌های مذکور گزینه ج صحیح است. (*RI* ص ۲۴۸)

۳۰ ـ الف) اضطراب بیمار قبل از عمل جراحی قلب می‌تواند در رابطه با عدم آگاهی در مورد جراحی و ترس احتمالی از نتیجه آن و عدم آگاهی درباره واحد مراقبت‌های ویژه باشد.
برنامه‌های آموزشی قبل از عمل در اکثر موارد اضطراب مددجو را کاهش داده و سبب پذیرش راحت‌تر جراحی می‌شود. (*RI* ص ۲۴۹)

۳۱ ـ الف) در بیمار دچار ایست قلبی ـ تنفسی ابتدا یک راه هوایی دهانی برای نگه داشتن زبان به طرف جلو در دهان جایگذاری می‌شود زیرا شایع‌ترین علت انسداد راه هوایی در این بیماران برگشت زبان به عقب است. پس از گذاشتن لوله تراشه برای بیمار از طریق آمبوبگ متصل به اکسیژن ۱۰۰٪ بیمار ونتیله می‌شود. (*R1* ص ۱۶۸)

۳۲ ـ د) کتواسیدوز دیابتی (DKA) به دنبال فقدان شدید انسولین بروز کرده و تریاد آن شامل هیپرگلیسمی، اسیدوز و دهیدراتاسیون و از دست‌دادن آب و الکترولیت است و درمان آن با هدف تصحیح این سه علت است که به هنگام شروع به تزریق سرم نرمال‌سالین حاوی انسولین به خاطر چسبیدن به دیواره ست‌سرم ۵۰cc اول آن باید بیرون ریخته شود. (*R2* ص ۹۹ و *R3* صص ۱۰۸-۱۰۷)

۳۳ ـ الف) درمان هیپرکالمی در شرایط اورژانس شامل: ۱) تزریق کلسیم‌گلوکونات که بهترین و سریع‌ترین درمان در مسمومیت قلبی است و در عرض ۵ـ۱ دقیقه ۳۰cc ـ۲۰ تزریق و در صورت برادیکاردی قطع می‌شود. ۲) سدیم بیکربنات که اثر آن ۶۰ـ۳۰ دقیقه بعد از تزریق شروع و تا چندین ساعت ادامه دارد. ۳) انسولین به همراه گلوکز هیپرتونیک که تأثیر آن ۳۰ دقیقه بعد شروع تا چندین ساعت ادامه دارد. ۴) کی‌اگزالات که ۱۲ـ۲ ساعت بعد اثرش شروع و دفع پتاسیم را از لوله گوارش سریع‌تر می‌کند. (*R2* ص ۲۸ و *R3* ص ۳۶)

۳۴ ـ ب) هیپوکالمی به دلایل مختلف ایجاد می‌شود: ۱) دریافت ناکافی پتاسیم و ۲) اتلاف پتاسیم از دستگاه گوارشی از طریق استفراغ، ساکشن، جراحی شکم.

نکته: اتلاف پتاسیم از لوله گوارشی شایع‌ترین علت هیپوکالمی است.

۳) شیفت پتاسیم به داخل سلول: آلکالوز، مبتلایان به ترشح زیاد انسولین و TPN. (*R3* ص ۳۵)

۳۵ ـ ج) حین جراحی تیروئیدکتومی به دلیل احتمال آسیب به غدهٔ پاراتیروئید احتمال هیپوکسمی وجود دارد که سوزش انگشتان و لب‌ها، تروسو و شوستک، تشنج باید بررسی و کلسیم‌گلوکونات باید بالا سر بیمار بعد از جراحی باشد. (*R2* ص ۲۷ و *R3* ص ۸۹)

۳۶ ـ ج) آلودگی پوست با فسفر سفید جزء سوختگی‌های شیمیایی محسوب می‌شود. در سوختگی شیمیایی باید فوراً پوست را با آب جاری دوشن، شیلنگ یا شیر آب شستشو داد و به جز در تماس پوست با فسفر سفید و قلیا که پوست باید خشک مانده و با برس آن را از روی پوست برطرف کرد. (*R7* ص ۱۰۰)

۳۷ ـ الف) علایم مسمومیت با الکل شامل: خواب‌آلودگی، اختلال تعادل، گفتار نامفهوم، تغییر خلق ناگهانی به صورت پرخاشگری، مبارزه‌طلبی، خودنمایی و رفتارهای غیربازدارنده. (*R7* ص ۱۰۹)

۳۸ ـ د) تظاهرات بالینی افزایش فشار داخل مغز شامل تغییر در هوشیاری، تنفس غیرطبیعی، سردرد، تهوع و استفراغ، گیجی، خواب‌آلودگی است که بیمار با CCP کمتر از ۵۰mmHg دچار کاهش خونرسانی به مغز و ایسکمی مغز و واکنش کوشینگ می‌شود که علائم آن شامل برادیکاردی، برادی‌پنه و هیپرتانسیون است. (*R3* ص ۱۹۶)

نکته: کاهش هوشیاری زودرس‌ترین و افزایش فشارخون دیررس‌ترین علامت ICP بالا است.

۳۹ ـ ب) هماتوم ساب‌دورال (خونریزی یا هماتوم زیر سخت‌شامه‌ای) که تجمع خونی بین سخت‌شامه و مغز است و منشأ خونریزی اغلب وریدی و بیشتر وریدهای کوچک است که به شکل حاد، تحت حاد و مزمن بروز می‌نماید که در نوع حاد علائم ظرف ۴۸ـ۲۴ ساعت و به شکل کاهش سطح هوشیاری، علائم مربوط به مردمک‌ها و همی‌پارزی است. در نوع تحت حاد و مزمن بروز می‌نماید که در نوع تحت حاد علائم ظرف ۴۸ تا ۲ هفته پس از حادثه ایجاد می‌شود و در نوع مزمن در اثر آسیب‌های خفیف به سر به وجود می‌آید و اغلب در افراد سالخورده دیده می‌شود و در مدت طولانی مثلاً ۳ هفته بعد از آسیب‌دیدگی تا چند ماه بعد ایجاد می‌شود. (*R7* ص ۱۱۲)

۴۰ ـ الف) مشکلات تنفسی با سطح آسیب طناب نخاعی در ارتباط هستند و عضلات دخیل در تنفس، عضلات شکمی و بین‌دنده‌ای (T_1-T_{11}) و دیافراگم می‌باشند. در صدمات بالای نخاع گردنی (C_4)، نارسایی حاد تنفسی علت منجر به مرگ است. (*R3* ص ۲۰۴ و *R2* ص ۱۹۳)

۴۱ ـ الف) تکان مغزی (Concussion) معمولاً کاهش سطح هوشیاری از چند ثانیه تا چند دقیقه طول می‌کشد. تکان مغزی ممکن است جزئی بوده و فقط سبب گیجی یا نقاط کور در چشم شده و یا اینکه شدید باشد و موجب از دست‌دادن هوشیاری شود. (*R3* ص ۲۰۳ و *R2* ص ۱۹۳)

۴۲ ـ د) MS یک بیماری دژنراتیو پیشرونده و مزمن سیستم عصبی مرکزی است. علل آن شامل ایمونولوژیک ویروسی، ژنتیک و عوامل محیطی است و علائم شامل دوبینی، بی‌حسی و ضعف اندام‌های تحتانی، اختلال در عملکرد مثانه است. (*R3* ص ۲۱۰ و *R2* ص ۲۰۱)

۴۳ ـ ب) کاتابولیسم بیش از حد پروتئین‌ها باعث آتروفی عضلات و پوکی استخوان‌ها می‌شود. بیمار ممکن است دچار گوژپشتی، کمردرد و شکستگی‌های فشاری مهره‌ها شود. (*R3* ص ۱۸۲ و *R2* ص ۸۴)

۴۴ ـ د) کم‌کاری شدید غدهٔ تیروئید در صورت عدم درمان ممکن است به میکزدم و کندی تمام سیستم‌های بدن منجر شود. کم‌کاری باعث بالارفتن سطح کلسترول ـ آترواسکلروز و کمای میکزدم ممکن است منجر به لتارژی، استوپور و سرانجام کما شود و درمان سریع ضرورت می‌یابد. (*R3* ص ۱۴۸ و *R2* ص ۷۹)

۴۵ ـ ب) فقدان یا کمبود شدید انسولین از یک سو باعث هیپرگلیسمی شده که به دنبال آن در اثر دیورز اسموتیک فرد دچار دهیدراتاسیون و اختلال تعادل الکترولیتی می‌شود و از سوی دیگر در اثر کمبود انسولین لیپولیز اتفاق می‌افتد که نتیجه آن اجسام کتونی با خاصیت اسیدی است. (*R3* ص ۱۸۷ و *R2* ص ۹۹)

۴۶ ـ الف) تعادل آب و الکترولیت بدن یکی از موارد مهم بررسی در

مسمومیت غذایی می‌باشد زیرا مقدار زیادی از آب و الکترولیت‌های بدن از طریق اسهال و استفراغ دفع می‌شود. استفراغ شدید موجب آلکالوز و اسهال شدید موجب اسیدوز می‌گردد. (*R3* ص ۲۸۶ و *R2* ص ۲۸)

۴۷ ـ الف) در مسمومیت با مونواکسید کربن به علت نیاز حیاتی سیستم عصبی مرکزی به اکسیژن نشانه‌های عصبی غالب هستند در این بیماران قبل از شروع اکسیژن درمانی سطحی کربوکسی هموگلوبین بایستی مورد ارزیابی قرار گیرد سپس اکسیژن ۱۰۰٪ با فشار جو یا بالاتر تجویز شده و تجویز اکسیژن آنقدر ادامه می‌یابد که سطح کربوکسی هموگلوبین در خون به کمتر از ۵٪ برسد و حال بیمار پایدار شود. (*R3* ص ۲۸۶)

۴۸ ـ الف) مدیریت در مسمومیت با آمفتامین‌ها شامل ۱) مراقبت راه هوایی ۲) لاواژ معده با ذغال فعال ۳) آرام‌کردن محیط ۴) دوزهای کم دیازپام یا هالوپریدول جهت فعالیت بیش از اندازه CNS و عضلات ۵) درمان آریتمی ۶) بنزودیازپین در صورت تشنج. (*R7* ص ۱۰۴)

۴۹ ـ ج) دهنده عضو باید دارای کارکرد طبیعی عضو، عدم بدخیمی، تحت تروماتیک شکمی و کلیوی قرار نگرفته، فشار خون بالا نداشته باشد، HIV و HBsAg منفی باشد و اعتیاد به مواد مخدر نداشته باشد.

۵۰ ـ ب) با توجه به اینکه مرگ مغزی به معنای توقف غیرقابل برگشت عملکرد مغز است. بنابراین پرستار وظیفه دارد که از خانواده فرد بیمار حمایت کند که در صورتی که بیمار خود قبلاً به اهدا عضو راضی بوده است، اعضایش را اهدا نمایند. (*R1* ص ۲۵۹)

۵۱ ـ ب) لیپوپروتئین با دانسیتهٔ پایین (LDL) بالاترین غلظت کلسترول را داشته و فرد را مستعد بیماری شریان کرونر می‌کند. (*R3* ص ۱۵۲)

۵۲ ـ ج) از عوامل کاهش فشار راه هوایی در بیمار متصل به ونتیلاتور شامل پنوموتوراکس، آتلکتازی، انقباض برونش، نشت در دستگاه تهویه یا لوله، تخلیه کاف لوله تراشه، شل‌شدن کاف روی لوله است و از عوامل افزایش فشار راه هوایی سرفه یا انسداد لوله، جنگ بیمار با دستگاه و کاهش پذیرش ریه است. (*R5* ص ۲۵۰)

۵۳ ـ الف) از علائم و نشانه‌های مسمومیت با اکسیژن شامل احساس ناراحتی در زیر جناغ، پارستزی، تنگی نفس، بی‌قراری، خستگی، ضعف، مشکلات تنفس پیشرونده و انفیلتراسیون آلوئولی در رادیوگرافی قفسه سینه می‌باشد. (*R5* ص ۲۲۴)

۵۴ ـ ب) بالا و پایین رفتن سطح مایع در Chest tube نشان می‌دهد که بین فضای جنب و بطری تخلیه ارتباط وجود دارد و نشان می‌دهد که سیستم تخلیه باز است و نوسانی نشان‌دهنده فشار داخل جنب است. (*R5* ص ۲۶۹)

۵۵ ـ ج) CVP یا فشار ورید مرکزی فشار پایان دیاستولی بطن راست است که به وسیله سه عامل کنترل می‌شود: ۱) حجم خون داخل عروق؛ ۲) قدرت انقباضی قلب راست؛ ۳) تونسیته عروق که مقدار طبیعی آن ۱۲cmH$_2$O ـ ۲ است. (*R1* ص ۱۵۱)

۵۶ ـ ج) ARDS در نتیجهٔ فرایند التهابی ایجاد شده که منجر به آزادشدن واسطه‌های شیمیایی از سلول‌ها و در نتیجه صدمه به غشاء مویرگی ـ آلوئولی می‌شود و این وضعیت باعث نشت مایع به فضای بینابینی آلوئولی و تغییر در بسترعروق می‌شود. (*R5* ص ۱۴۱)

۵۷ ـ ب) در صورت هیپوکلسمی درمان آن تزریق کلسیم (IV) به آهستگی همراه با مانیتورینگ قلبی یا کنترل نبض از نظر برادیکاردی است. (*R3* ص ۳۷)

۵۸ ـ ج) محدودسازی بیماران نیاز به مستندسازی و قید در پرونده دارد. استفاده از وسایل محدود کننده برای بیمار با مقاومت او همراه بوده و ممکن است فشار داخل مغز را بالا ببرد. (*R1* ص ۲۵۹)

۵۹ ـ ج) تا حدامکان از وسایل محدودکننده استفاده نشود و در صورت لزوم و نیاز به بی‌حرکتی کودک باید حداقل محدودیت برای کودک ایجاد و وسیله صرفاً باید در صورت وجود ضرورت استفاده گردد. محدودسازی با مقاومت بیمار همراه بوده و فشار مغز را بالا می‌برد. (*R1* ص ۲۵۹)

۶۰ ـ الف) معیارهای مرگ مغزی شامل اعمال قشر مخ از بین رفته باشد، فعالیت ساقه مغز مثل تنفس خود به خود متوقف شود، وضعیت بیمار برگشت‌پذیر نباشد. (*R1* ص ۲۵۹)

۶۱ ـ ج) لکومز (فراورده فاقد گلبول سفید) در بیماری که منتظر پیوند است مناسب‌تر است. (*R2* ص ۱۴۰)

۶۲ ـ ب) با توجه به کاهش pH اسیدوز وجود دارد و با توجه به کاهش میزان HCO_3^- اسیدوز از نوع متابولیک است و به دلیل اینکه کاهش CO_2 وجود دارد اسیدوز متابولیک با آلکالوز تنفسی در حال جبران است بنابراین اسیدوز متابولیک تحت حاد است و گزینه ب صحیح است.

$pH = ۷/۳۵ _ ۷/۴۵$

$PCO_2 = ۳۵ - ۴۵$

$HCO_3^- = ۲۲ _ ۲۶$

$BE = \perp ۲$

(*R1* ص ۲۱۸)

۶۳ ـ الف) استفاده از تهویه مکانیکی با PEEP و حجم جاری کم باعث افزایش فشار انتهای بازدم می‌شود که باعث بهبود تهویه و پرفیوژن ریه او به افزایش تخلیه ترشحات کمک می‌کند. (*R5* ص ۱۴۳)

۶۴ ـ د) عوارض تهویه با فشار مثبت (IPPB) پنوموتوراکس، افزایش ICP، کاهش برون‌ده قلبی، اتساع معده، استفراغ و آسپیراسیون و هموپتزی است و بزرگترین اشکال این نوع دستگاه این است که حجم هوا یا اکسیژن براساس تغییرات مقاومت یا پذیرش راه هوایی تغییر می‌کند. نتیجهٔ این شکل ثابت به عنوان حجم جاری و احتمال اختلال در تهویه بنابراین فقط برای مدت کوتاه استفاده شود. (*R5* ص ۲۴۵)

۶۵ ـ الف) علل ایجادکننده ARDS شامل آسپیراسیون، اختلالات

خونی (انعقاد منتشر داخل عروقی، ترانسفوزیون وسیع)، بای‌پس قلبی ـ ریوی، استنشاق طولانی مدت غلظت‌های زیادی از اکسیژن، عفونت‌های موضعی (پنومونی باکتریایی، قارچی و ویروسی)، اختلالات متابولیک (پانکراتیت و اورمی) شوک با آمبولی و عفونت سیستمیک است. (R5 ص ۱۴۲)

۶۶ ـ ج) تنظیم نسبت دم به بازدم (I.E Ratient) نمایانگر طول مدت دم در مقایسه با بازدم می‌باشد و معمولاً طوری تنظیم می‌شود که مرحله دم کوتاه‌تر از بازدم باشد. در تهویه مصنوعی بالغین از نسبت ۱ به ۲ استفاده می‌شود. (R3 ص ۱۸)

۶۷ ـ ب) تصویر بالینی پنوموتوراکس فشاری گرسنگی هوا، بی‌قراری، افزایش هیپوکسمی، سیانوز مرکزی، کاهش فشار خون، تاکیکاردی و تعریق شدید است و درمان پنوموتوراکس نیازمند مداخلات سریع که باید اکسیژن با غلظت زیاد وارد و پالس اکسی‌متری برای ارزیابی اشباع اکسیژن استفاده شود. (R5 ص ۱۷۱)

۶۸ ـ د) در ترومای سیستم ادراری که علائم آن هماچوری، درد پهلوها، وجود توده‌ای قابل لمس در پهلوها، کبودی پوست اطراف کلیه‌هاست درمان شامل استراحت در بستر تا رفع هماچوری کافی است و در درجات شدید تروما کلیه انجام جراحی و ترمیم ضایعات لازم است.

نکته: استفاده از مسکن‌های مخدر ممنوع است زیرا ممکن است علائم شکمی را از نظر دور نگه دارد. (R3 ص ۲۶)

۶۹ ـ د) در صورت نیاز به تزریق کلرید سدیم در بیمار با هیپوناترمی شدید تجویز این محلول هیپرتونیک باید به آهستگی و مقادیر کم و با حتیاط و فقط در شرایط مراقبت‌های ویژه تجویز شود. (R3 ص ۳۴)

۷۰ ـ د) دبریدمان زخم شکل دیگری از مراقبت سوختگی است که دو هدف را دنبال می‌کند: ۱) برداشتن بافت‌های آلوده به میکروب و اجسام خارجی که با این کار بیمار از هجوم باکتری‌های محافظت می‌شود. ۲) برداشتن بافت‌های مرده یا اسکار سوختگی برای ایجاد آمادگی پویند و التیام زخم است که به سه روش طبیعی، مکانیکی و جراحی صورت می‌گیرد. (R3 ص ۱۴۳)

۷۱ ـ الف) در DIC مکانیسم‌های نرمال هموستاتیک مختل و تشکیل لخته تشدید و زمان انعقاد کوتاه و با مصرف پلاکت و فاکتورهای انعقادی نتیجه معکوس حاصل و خونریزی ایجاد می‌شود از علل آن می‌توان سپتی‌سمی به دکولمان جفت، کانسرها و ... و مهمترین درمان رفع علت زمینه‌ای و استفاده از هپارین و ترومبولتیک‌های دیگر است که برای کنترل هپارین درمانی PTT باید در حدود ۱/۵ـ۲/۵ برابر طبیعی شود. (R3 ص ۱۳۸)

۷۲ ـ ب) قفسه سینه ناپایدار و در نتیجهٔ قسمت‌های شناور دنده ناشی از شکستگی‌های متعدد دنده‌ای ایجاد می‌شود که حرکت متناقص در دم زمانی روی می‌دهد که قسمت ناپایدار دنده به سمت داخل کشیده می‌شود و ساختارهای مدیاستین به سمت سالم منحرف می‌شوند میزان هوای واردشده به ریه مبتلا کاهش می‌یابد و در بازدم قسمت ناپایدار به سمت بیرون برآمده شده و ساختارهای مدیاستین به سمت مبتلا منحرف می‌شوند. (R5 ص ۱۶۷)

۷۳ ـ ب) عوارض PEEP شامل: ۱) باروتروما به دلیل افزایش فشار راه‌های هوایی در انتهای دم ۲) کاهش بازگشت وریدی که منجر به کاهش برون‌ده قلب و افت فشار خون می‌شود. (R6 ص ۱۳۶)

۷۴ ـ الف) در پنوموتوراکس فشاری هوایی که با هر دم وارد حفره قفسه سینه می‌شود، احتباس می‌یابد و طی بازدم از طریق دیواره قفسه سینه خارج نمی‌شود در نتیجه مکانیسم دریچه یک طرفه در جایی که هوا وارد فضای جنب می‌شود اما قادر به خروج نیست و این فشار موجب کلاپس ریه و قلب گردیده و عروق بزرگ و تراشه به سمت سالم قفسه سینه منحرف می‌شود (انحراف مدیاستینال) و عملکرد قلب و عروق مختل و کاهش بازگشت وریدی و کاهش برون‌ده قلبی ایجاد می‌شود. (R5 ص ۱۷۱)

۷۵ ـ د) رعایت عدالت و درمان منصفانه برای بیماران جزء اصول اخلاقی در بخش‌های ویژه است.

۷۶ ـ د) پالس اکسی‌متری یک روش غیرتهاجمی پایش اشباع اکسیژن (SPO_2) می‌باشد و در هر وضعیتی که نیاز به مشاهدهٔ مداوم؛ وضعیت اکسیژناسیون یا پایش تأثیر اقدامات باشد استفاده می‌شود. درصد اشباع اکسیژن به وسیلهٔ اختلاف جذب نور قرمز و مادون قرمز به علت اختلاف رنگ اکسیژن باند شده با هموگلوبین (قرمز روشن) و اکسیژن باندنشده با هموگلوبین (قرمز تیره) مشخص می‌شود. (R1 ص ۱۶۲)

۷۷ ـ ب) از جمله وظایف و مسئولیت‌های پرستار مراقبت‌های ویژه شامل موارد زیر است:

ـ پایش و حمایت، حفظ و نگهداری اعمال اعضای حیاتی بدن

ـ پیشگیری از بروز صدمات در بخش ویژه، و روش‌های تهاجمی و درمان که ممکن است برای بیمار ایجاد شود.

ـ پایش، تنظیم و حفظ تعادل مایع و الکترولیت‌ها

ـ حفظ تغذیه مناسب و پیشگیری از سوءتغذیه

ـ حفظ راحتی جسمانی، عدم وجود درد و خواب مناسب که به ترمیم بافتی و بهبود سریع‌تر بیمار کمک می‌کند.

ـ پیشگیری از عوارض عدم تحرک (پیشگیری از زخم بستر)

ـ حفظ بهداشت پوست

ـ پیشگیری از مشکلات ریوی، ادراری، قلب و عروق

ـ سایر اهداف مراقبتی براساس وضعیت خاص هر بیمار در نظر گرفته می‌شود. (R1 ص ۸۵)

۷۸ ـ الف) در مسائل اخلاقی و قانونی مانند مرگ و زندگی بیمار، خاموش‌کردن دستگاه تنفس، پیوند اعضاء از بیماران مرگ مغزی، محدودکردن تغذیه، محدودکردن احیاء قلبی ریوی؛ عدم احیای قلبی ریوی در کمیته اخلاق تصمیم‌گیری می‌شود. (R1 ص ۲۸)

۷۹ ـ الف) انسان دارای ابعاد مختلفی است و در مراقبت از بیماران بدحال در بخش‌های ویژه باید نیازهای جسمی، روحی، اجتماعی و عاطفی بیماران تا حد امکان برآورده شود. تحقیقات نشان داده است که حتی در بیماران بیهوش، صحبت‌کردن و لمس‌کردن توسط خانواده یا کادر درمان تأثیر مثبت داشته است. (*R1* ص ۲۵۶)

۸۰ ـ الف) انواع اختلالاتی که سبب نارسایی تنفسی می‌شوند به سه دستهٔ عمده تقسیم می‌شوند:

۱ ـ اختلالاتی که دیفیوزیون (انتشار) گازها را بین دو سوی غشاء تنفس کاهش می‌دهد.

۲ ـ اختلالاتی که سبب تهویه ناکافی آلوئول‌ها می‌شود (اختلال در واحد پمپ) ریه

۳ ـ اختلالاتی که انتقال O_2 از ریه به بافت را کاهش می‌دهد.

ـ مهم‌ترین علت مرگ در اثر شوک، نارسایی تنفسی است. (*R2*، ص ۲۸۴)

۸۱ ـ ج) ساکشن لوله تراشه با توجه به نیاز بیمار و براساس سمع ریه و مشاهده ترشحات انجام می‌شود. قطر کاتتر ساکشن باید نصف قطر داخل لوله تراشه یا تراکئوستومی باشد. بین دفعات ساکشن برای حدود ۳ تا ۶ تنفس اکسیژن ۱۰۰٪ به بیمار رسانده شود و ۳ دقیقه بین ساکشن‌ها فاصله باشد. هر بار ساکشن ۱۵–۱۰ ثانیه بیشتر طول نکشد (ساکشن طولانی باعث هیپوکسی و آریتمی می‌شود). فشار دستگاه ساکشن بیش از ۱۲۰mmHg نباید باشد. جهت ساکشن برونش چپ سر و شانه به سمت راست باید چرخانده شود و برعکس. (*R1*، ص ۱۹۱ و *R3*، ص ۳۱۸)

۸۲ ـ ب) مهم‌ترین اقدام پرستاری برای پیشگیری از ریفلاکس در بیماران متصل به ونتیلاتور بالابردن سر تخت به اندازهٔ ۳۰ تا ۴۵ درجه است. اقدامات مهم دیگر شامل موارد زیر است: ۱) کاف لوله تراشه و تراکئوستومی قبل از گاواژ کنترل و پر شود ۲) قبل از هر بار گاواژ حجم باقی‌مانده معده کنترل شود و اگر حجم بیش از ۱۰۰ میلی‌لیتر باشد، گاواژ را انجام نمی‌دهیم و یا به پزشک اطلاع می‌دهیم ۳) اطمینان از محل صحیح قرارگیری لوله (مطمئن‌ترین روش کنترل محل لوله انجام رادیوگرافی است). (*R3*، ص ۲۳۸)

۸۳ ـ الف) معیارهای weaning (جداسازی) از ونتیلاتور شامل موارد زیر است:

ـ ظرفیت حیاتی: ۱۵–۱۰ml/kg

ـ حداکثر فشار دمی (MIP) در کمترین مقدار: $-20cmH_2O$

ـ حجم جاری: ۹–۷ml/kg

ـ تهویه دقیقه‌ای: ۶lit/min

ـ ثابت‌بودن علایم حیاتی با تجویز دارو

ـ PaO_2 بیشتر از ۶۰mmHg با FiO_2 کمتر از ۵۰٪

ـ تعداد تنفس کمتر از ۲۵ عدد در دقیقه

ـ نسبت تعداد تنفس به حجم جاری برحسب لیتر (RR/TV) کمتر از ۱۰۰

ـ هوشیاری کامل و اطاعت از دستورات

ـ رفلکس گگ سالم باشد (برگشته باشد)

ـ تب بیمار قطع شود. (*R4* ص ۳۱۲ و *R2* ص ۳۳۵)

۸۴ ـ ب) مؤثرترین اقدام برای دفع منواکسیدکربن از خون مسمومین تجویز اکسیژن پرفشار (هیپرباریک) است. (*R1*، ص ۱۱۵۲)

۸۵ ـ د) ماسک ونچوری قابل اعتمادترین و دقیق‌ترین روش‌ها برای تجویز اکسیژن با غلظت صحیح است. در این ماسک هوای اتاق با جریان ثابتی از اکسیژن مخلوط می‌شود و وارد ریهٔ بیمار می‌شود. جهت تسهیل در استفاده از دستگاه ونچوری رابط‌هایی با رنگ‌های مختلف ثابتی وجود دارد که می‌تواند جهت دادن اکسیژن با غلظت دقیق مورد استفاده قرار گیرد. مهم‌ترین مورد استفاده این ماسک در بیماران COPD است و با این روش اتصال رطوبت به هوای استنشاقی مقدور است و از آن در آئروسل درمانی نیز می‌توان استفاده کرد. در این روش بیمار باید تنفس خودبخودی داشته باشد و خوردن و آشامیدن مختل می‌شود و برای پیشگیری از نشت O_2، ماسک باید روی صورت ثابت باشد. (*R3*، ص ۲۰۶)

۸۶ ـ الف) بیمار بعد از عمل جراحی قفسه سینه به علت تغییرات متعدد تنفسی در معرض آتلکتازی و متعاقب آن پنومونی است. انسداد راه هوایی و کلاپس آلوئول به علت اثرات بیهوشی یا داروهای مسکن: وضعیت خوابیده به پشت، آتل‌کردن دیوارهٔ قفسه سینه به علت درد و نفخ شکم، تعدادی از این عوامل می‌باشد. اقدامات پرستاری جهت پیشگیری از آتلکتازی شامل سرفه مولد، ساکشن، نبولایزر آئروسل، فیزیوتراپی قفسه سینه یابرونکوسکوپی است. (*R2*، ص ۸۷)

۸۷ ـ ب) مهم‌ترین اقدامات پرستاری قبل از عمل جراحی ریه جهت پیشگیری از بروز آتلکتازی یا عفونت بعد از عمل، آموزش تمرینات و اسپیرومتری تشویق و آموزش در مورد وضعیت بدنی و تحرک بیمار بعد از عمل و پاکسازی راه‌های هوایی از ترشحات (فیزیوتراپی تنفسی و درمان علت زمینه‌ای قبل از عمل) می‌باشد. (*R1*، ص ۳۶۲)

۸۸ ـ ب) بعد از اعمال جراحی که ریه را به طور کامل برمی‌دارند بیمار باید به سمت پهلوی جراحی شده بخوابد تا مایع موجود در فضای جنب و قفسه سینه صدری در سطح پایین‌تر از دهانهٔ برونش قطع شده قرار بگیرد زیرا تجمع خون یا مایع در اطراف ناحیهٔ عمل می‌تواند بر نیمه‌ای از ریه که سالم است فشار وارد آورد و تهویه را به خطر اندازد و بنابراین این مددجو باید از خوابیدن روی سمت سالم ممانعت کند. (*R5*، ص ۱۱۹)

۸۹ ـ ج) اگر بیمار روی برانکارد خوابیده و قرار است به جای دیگری منتقل شود، سیستم تخلیه باید در سطح پایین‌تر قفسه سینه بیمار قرار داده شود اگر لوله تخلیه جدا شد، انتهای آلوده آن را ببرید و با رابط استریل مجدداً به هم وصل کنید با انتهای باز لوله را داخل ظرف آب استریل قرار دهید. در حین جابجایی بیمار لوله تخلیه را نبندید و

سیستم تخلیه در سطح پایین‌تر از قفسه سینه باشد (بستن لوله تخلیه می‌تواند باعث پنوموتراکس فشارنده شود). (*R4*)

۹۰ ـ د) در تفسیر اولیه ABG باید به pH، $PaCO_2$، HCO_3 و BE توجه شود.

pH ـ ۱:

۷/۳۵–۷/۴۵ → طبیعی

pH< ۷/۳۵ → اسیدوز

pH> ۷/۴۵ → آلکالوز

$PaCO_2$ ـ ۲:

۳۵–۴۵ → طبیعی

$PaCO_2$< ۳۵ → آلکالوز تنفسی

$PaCO_2$> ۳۵ → اسیدوز تنفسی

HCO_3 ـ ۳:

۲۲–۲۶mEq/L → طبیعی

HCO_3> ۲۶ → آلکالوز متابولیک

HCO_3< ۲۶ → اسیدوز متابولیک

BE ـ ۴:

۲– تا ۲+ → طبیعی

BE> ۲+ → آلکالوز متابولیک

BE < ۲– → اسیدوز متابولیک

(*R1*، ص ۱۵۱)

۹۱ ـ ب) تست آلن برای بررسی سریع جریان‌های جانبی در دست و بسیار مهم است که قبل از سوراخ‌کردن شریان رادیال برای گرفتن نمونه خون شریانی یا خط شریانی (Arter line) انجام شود که روش انجام به طریقه زیر است:

الف) شریان رادیال و اولنار به وسیلهٔ دست معاینه کننده بسته می‌شود و مددجو باید دست‌هایش را ببندد. اگر فرد بیهوش باشد، دست وی را به صورت مشت نگه می‌داریم.

ب) زمانی که دست باز می‌شود و شریان هنوز بسته است، دست مددجو هنوز رنگ پریده است.

ج) زمانی که شریان اولنار آزاد می‌شود، تمام دست باید به دلیل جریان جانبی در عرض کمتر از سه ثانیه صورت شود. بازبودن هر دو شریان را در یک زمان انجام دهید. (*R2*، ص ۲۷۸)

۹۲ ـ ج) افزایش فشار راه هوایی در بیمارانی که به دستگاه تهویه صنوعی وصل هستند به علت موارد زیر است:

ـ سرفه یا انسداد لوله راه هوایی (راه حل: ساکشن ترشحات، خالی‌کردن لوله از مایعات تجمع یافته)

ـ جنگ (fight) بیمار با دستگاه تهویه یا کاهش پذیرش ریه (راه حل: تنظیم حساسیت، تهویه دستی بیمار، بررسی هیپوکسی یا برونکواسپاسم، کنترل حجم گازهای خون شریانی، دادن مسکن در صورت لزوم).

ـ پیچ‌خوردگی لوله (راه حل: بررسی لوله‌ها، تغییر وضعیت بیمار، جاگذاری ایروی دهانی در صورت لزوم).

ـ پنوموتراکس، آتلکتازی یا برونکواسپاسم (راه حل: تهویه دستی بیمار، اطلاع به پزشک، پاک‌کردن ترشحات) (*R5*، ص ۱۴۲)

۹۳ ـ الف) در حالت طبیعی بازدم غیرفعال بوده و در پایان بازدم فشار آلوئولی مساوی اتمسفر است. با استفاده از مد فشار مثبت پایان بازدمی یا فشار مثبت مداوم راه هوایی در انتهای بازدم فشار آلوئولی بالاتر از فشار اتمسفر (در حالت طبیعی برابر) خواهد شد در نتیجه از کلاپس آلوئولی و آتلکتازی پیشگیری شده و باعث بهبود اکسیژناسیون و تهویه می‌شود. (*R6*، ص ۱۳۵)

۹۴ ـ د) استفاده از تهویه مکانیکی با فشار مثبت (peep یا CPAP) باعث افزایش فشار داخل قفسه سینه، کاهش بازگشت وریدی و نهایتاً کاهش برون‌ده قلبی می‌شود که نهایتاً ممکن است باعث افت فشارخون و شوک شود. بنابراین هنگام استفاده از peep باید وضعیت همودینامیک بیمار به طور دقیق کنترل گردد. (*R3*، ص ۲۲۸)

۹۵ ـ الف) ادم حاد ریه اختلالی است که در آن مقداری مایع به طور غیرعادی در ریه‌ها (بین بافتی و آلوئول‌ها) تجمع می‌یابد. این اختلال نشان‌دهنده آسیب شدید عملکرد بطن چپ است و به عنوان یک اورژانس پزشکی است. شایع‌ترین و مهم‌ترین علت ادم ریوی صدمه به عضله قلب و نارسایی آن به دنبال MI است. در نارسایی قلبی برون‌ده قلبی کاهش می‌یابد که باعث افزایش فشار دهلیز چپ می‌شود، در نتیجه فشار در وریدها و مویرگ‌های ریوی افزایش می‌یابد. وقتی فشار مویرگ ریوی (فشار هیدرواستاتیک) از فشار داخل عروق بیشتر شود، مایع سرم و ترانسودا از عروق به داخل فضای بین‌بافتی و سپس آلوئول‌ها، برونشیول‌ها و برونش‌ها وارد شده و ادم ریه ایجاد می‌شود. (*R2*، ص ۱۹۵)

۹۶ ـ ج) بعد از اینکه بیمار شرایط جداسازی از دستگاه تهویه مکانیکی (weaning) را داشت بیمار به یکی از سه روش SIMV ،PSV یا CPAP از دستگاه جدا می‌شود و در صورتی که هیچگونه علامتی دال بر شکست جداسازی وجود نداشته باشد و توان کاف لوله تراشه را خالی کرد. قبل از خالی‌کردن ساکشن ترشحات بالای کاف برای پیشگیری از آسپیراسیون به داخل راه هوایی انجام می‌شود. جهت کمک به خروج ترشحات Extube کردن باید در مرحله بازدم انجام شود و در صورتی که در این مرحله نیز بیمار مشکل نداشته باشد می‌توان لوله تراشه را خارج کرد و اکسیژن باکانولای بینی برای بیمار شروع شود. (*R3*، ص ۲۳۵)

۹۷ ـ الف) عارضه ناشی از صدمه بلانت (غیرنافذ) قفسه سینه است و در نتیجه قسمت‌های شناور دنده ناشی از شکستگی متعدد دنده‌ها ایجاد می‌شود (دو یا چند دنده از دو یا چند نقطه دچار شکستگی می‌شود). حرکت متناقض در درم زمانی روی می‌دهد که قسمت ناپایدار دنده به سمت داخل کشیده می‌شود و ساختارهای سالم

مدیاستن به سمت سالم منحرف می‌شود که باعث می‌شود میزان هوای وارد شده به ریهٔ مبتلا کاهش می‌یابد و در بازدم به علت این که فشار داخل قفسه سینه از فشار جوی بیشتر است، قسمت ناپایدار به سمت بیرون برآمده شده و ساختارهای مدیاستن به سمت مبتلا منحرف می‌شود. این نوع حرکت متناقض موجب افزایش فضای مرده، کاهش تهویه آلوئولی و کاهش قابلیت ارتجاعی ریه و در نهایت هیپوونتیلاسیون می‌شود. (R4، ص ۱۸۱)

۹۸ ـ الف) کلرید کلسیم قدرت انقباضی و خاصیت تحریک‌پذیری میوکارد را افزایش می‌دهد. دورهٔ سیستول را طولانی کرده و قدرت انقباضی قلب را افزایش می‌دهد. در صورت هیپرکالمی، هیپوکلسمی یا مسمومیت با داروهای بلوک‌کننده کلسیم مصرف این دارو مفید است. مصرف کلرید کلسیم و بی‌کربنات از طریق یک line و به دنبال هم ممنوع است زیرا باعث رسوب دارو می‌شود و باید تحت مانیتورینگ قلبی انفوزیون شود. تزریق کلرید کلسیم به صورت زیرجلدی یا عضلانی کنتراندیکه است. تزریق تمام داروها بجز هپارین در شریان به دلیل نکروز و گانگرن کنتراندیکه است. (R3، ص ۱۷۶)

۹۹ ـ د) مهم‌ترین عامل در تصمیم‌گیری شروع تغذیه برگشت قدرت بلع است، نه اینکه طبق پروتکل‌ها مراکز درمانی زمانی خاص در نظر گرفته شود. رفلکس حلق در بیمار قبل از دادن غذا یا مایعات جهت پیشگیری از آسپیراسیون باید بررسی شود و اقدامات دیگر در شروع تغذیه شامل کمک به بیمار برای خوردن غذا (وضعیت نیمه نشسته) قراردادن غذا در سمت سالم دهان و دادن وقت کافی به بیمار برای غذا خوردن است. (R5، ص ۱۲۷)

۱۰۰ ـ د) درد پنجمین علامت حیاتی است و تعریف درد طبق انجمن بین‌المللی درد چیزی است که بیمار بگوید و در هر زمانی که اظهار کند وجود دارد، می‌باشد. بر پایه طول مدت محل و علت ایجادکننده آن دسته‌بندی می‌شود (۱) درد حاد، (۲) درد مزمن (غیرسرطانی) و ۳) درد ناشی از سرطان درد نروپاتیک نسبت به درمان‌ها متداول مقاوم است و همراه با افزایش حساسیت است و با استرس و اضطراب و شرایط روحی نیز در ارتباط است. (R1، ص ۱۸)

۱۰۱ ـ ج) اختلال عملکرد تنفس در ارتباط با سطح آسیب ممکن است رخ دهد. عضلات کمک‌کننده به انجام تنفس شامل عضلات شکمی و بین‌زنده‌ای (T_1، T_{11}) و عضله دیافراگم (C3-C4) می‌باشد. در صدمات شدید طناب نخاعی، نارسایی شدید تنفسی از جمله علل مرگ می‌باشد. (R3، ص ۱۹۰)

۱۰۲ ـ د) در بیماران بدحال در بخش‌های ویژه با توجه به نارسایی ارگان‌های مختلف برهم‌خوردن تنظیم تعادل آب و الکترولیت و با توجه به مشکلات بالقوه تغذیه و نارسایی تغذیه‌ای و جهت جبران تعادل آب و الکترولیت مایعات باید با حجم زیاد و غلظت کم (هیپوتونیک) استفاده شود. (R1، ص ۷۶۳)

۱۰۳ ـ ج) ترومبوز وریدهای عمقی (DVT) از مشکلات بالقوه ناشی از بی‌حرکتی و مشکل متداول آسیب طناب نخاعی (SCI) است. کسانی که DVT گسترده دارند در معرض خطر آمبولی ریه و مشکلات تهدیدکننده زندگی قرار دارند. علایم زودرس DVT قرمزی و گرما در عضو مبتلا و تظاهرات آمبولی ریه شامل درد قفسه سینه ناشی از تحریک پلور، اضطراب، کوتاه‌شدن تنفس، غیرطبیعی‌شدن ABG (افزایش $PaCO_2$ و کاهش PaO_2) برای پیشگیری و درمان در ابتدا از دوز پایین آنتی‌کوآگولان برای جلوگیری DVT استفاده می‌شود و هم‌زدن از جوراب الاستیک مخصوص تا بالای ران و یا وسایل پنوماتیک فشارنده هم استفاده می‌شود. در بعضی موارد فیلترهای دایمی ممکن است و به صورت پروفیلاکسی در ورید اجوف تحتانی برای جلوگیری از حرکت آمبولی (لخته) به ریه و خطر ایجاد آمبولی ریه استفاده شود. (R3، ص ۱۹۷)

۱۰۴ ـ ج) افزایش فشار جمجمه می‌تواند باعث کاهش جریان خون مغزی شده و در نتیجه ایسکمی و مرگ سلولی را سبب می‌شود. در مراحل اولیه ایسکمی مغزی، مرکز وازوموتور تحریک شده و فشارخون سیستمیک افزایش پیدا می‌کند تا خون کافی را به بافت‌های مغز برساند، معمولاً این روند با کندی، محکم و کوبنده‌شدن نبض و بی‌نظمی تنفس همراه است. ظهور این تغییرات در شناسایی زودرس افزایش ICP مهم است. عامل دیگری که در میزان جریان خون بافت مغز مؤثر است، غلظت CO_2 در خون و بافت‌های مغزی می‌باشد غلظت CO_2 در خون و بافت‌های مغز می‌باشد. افزایش فشار سهمی دی‌اکسید کربن در خون شریانی سبب گشادشدن عروق (وازودیلاتاسیون) مغز شده، جریان خون مغز را افزایش می‌دهد و فشار داخل جمجمه را بالاتر می‌برد. کاهش فشار سهمی دی‌اکسید کربن باعث انقباض عروق شده، جریان خون مغزی را کم می‌کند. کاهش بازگشت خون وریدی از مغز نیز باعث افزایش حجم خون موجود در مغز شده لذا فشار داخل جمجمه را افزایش می‌دهد. (R3، ص ۷۷)

۱۰۵ ـ ب) جهت تقویت تطابق مؤثر با شرایط ایجاد شده پرستار می‌تواند از خانواده بپرسد، اکنون چه تغییراتی در بیمار ایجاد شده؟ چه چیزی از بین رفته؟ و در بحث تطابق (سازگاری) با این شرایط چه چیزی بیشتر از همه مشکل ایجاد می‌کند؟

تدابیر کمک‌کننده شامل:

ـ ارائه اطلاعات صحیح و دقیق به بیمار و خانواده و حمایت و تشویق و تأکید بر اهداف کوتاه‌مدت

ـ مشاوره به بیمار و خانواده در شناسایی عوامل سخت و فشارآورنده در مشاوره برای کنترل رفتارهای نامناسب، راهنمایی‌های لازم ارائه می‌شود.

ـ گروه‌های حمایتی جهت تفسیر مشکلات، ایجاد شناخت، ارجاع جهت جمع‌آوری اطلاعات، ایجاد ارتباط و کمک برای حفظ امیدواری و داشتن انتظارات واقع‌بینانه صورت می‌گیرد. (R3، ص ۱۸۴)

۱۰۶ ـ الف) انواع تنفس‌ها برحسب سرعت و عمق تنفس:

ـ تنفس عادی (Eupnea): تعداد تنفس ۱۸-۱۲ بار در دقیقه
ـ برادی‌پنه (Bradypnea): تعداد کمتر از طبیعی (کمتر از ۱۰ عدد در دقیقه)
عمق طبیعی و ریتم عادی (در افزایش ICP و آسیب مغزی و مصرف بیش از حد مخدر دیده می‌شود).
ـ تاکی‌پنه (Tachypnea): سریع و تنفس سطحی بیش از ۲۴ بار در دقیقه. با پنومونی، ادم ریوی، اسیدوز متابولیک، سپتی‌سمی، درد شدید، شکستگی دنده‌ها پدید می‌آید.
ـ هیپوونتیلاسیون: تنفس سطحی و غیرطبیعی و نامنظم.
ـ هیپرپنه: افزایش عمق تنفس
ـ هیپرونتیلاسیون: افزایش تعداد و عمق که باعث کاهش $PaCO_2$ می‌شود و طول دم و بازدم تقریباً برابر است. در اثر کتواسیدوز دیابتی یا علل کلیوی پدید می‌آید و به آن تنفس کاسمال نیز گویند.
ـ آپنه: دوره‌ای از قطع تنفس است. زمان آن متفاوت است. آپنه طی انواع اختلالات تنفسی ممکن است رخ دهد، نظیر آپنه حین خواب.
ـ شین‌استوک (Chyene-Stokes): دورهٔ منظم که در آن تعداد عمق افزایش می‌یابد، سپس کاهش می‌یابد تا آپنه ایجاد شود (معمولاً حدود ۲۰ ثانیه). طول آپنه متغیر است و می‌تواند به صورت پیش‌رونده افزایش یابد. این نوع تنفس در اثر نارسایی قلبی و آسیب‌دیدگی مرکز تنفس (به دنبال تروما، تومور یا مصرف مواد مخدر) ایجاد می‌شود.
ـ بیوت (Biot's respiration): دوره‌های طبیعی تنفس (۳ تا ۴ تنفس) که به دنبال آن دوره‌های متغیری از آپنه وجود دارد (معمولاً ۱۰ تا ۶۰ ثانیه). به آن تنفس خوشه‌ای (cluster) هم گویند (در اثر اختلالات سیستم عصبی). (*R4*، ص ۳۸)

۱۰۷ ـ د) اقدامات پرستاری جهت ارتقاء آگاهی بیمار دچار کاهش خفیف سطح هوشیاری در ICU شامل موارد زیر است:
ـ با سرعت معمولی و تون صدای عادی با بیمار صحبت کنید.
ـ در مقابل بیمار قرار بگیرید و با وی تماس چشمی برقرار کنید.
ـ عبارات کوتاه استفاده شود و بین آنها فاصله بگذارید.
ـ از حالات چهره، بدن، تصاویر، اشیاء و نوشتن استفاده کنید.
ـ کاهش محرک‌های محیطی مانند نور اضافه و صداهای اضافی (باعث حواس‌پرتی بیمار می‌شود)
ـ ارائه خدمات توسط مراقبین محدود.
ـ برقراری ارتباط و توضیح در مورد اقداماتی که انجام می‌شود.
ـ در صورت نیاز مرتب بیمار را به زمان، مکان و شخص آگاه کنید.
ـ در نظر گرفتن تسهیلات و امکانات لازم جهت افزایش آگاهی بیمار (مجله، ساعت، تلویزیون و ...) (*R3*، ص ۱۴۸)

۱۰۸ ـ ج) اگر جریان خون مغزی به میزان قابل توجهی کاهش پیدا کند، دیدهٔ بالینی تحت عنوان پاسخ کوشینگ اتفاق خواهد افتاد، از لحاظ بالینی آنچه در بیمار مشاهده می‌شود (افزایش فشارخون سیستولیک)، زیادشدن فشار نبض (افزایش سیستول و کاهش دیاستول؛ فشار نبض = فشار سیستول ـ فشار دیاستول) و متعاقباً کندترشدن ضربان قلب می‌باشد. این تغییرات جزء علایم دیررس هستند که لزوم اقدامات فوری را مطرح می‌کند.
ـ علایم زودرس افزایش فشار داخل جمجمه‌ای تغییر سطح هوشیاری می‌باشد. کندشدن پاسخ کلامی و تأخیر در ارائه پاسخ به سؤالاتی که از بیمار پرسیده می‌شود، از دیگر نشانه‌های زودرس افزایش فشار داخل جمجمه است. (*R1*، ص ۷۴)

۱۰۹ ـ الف) اهداف پرستاری در بیماران سکته مغزی شامل موارد زیر است:
ـ باز نگه‌داشتن راه‌های هوایی، برقراری CPP (پرفیوژن مغزی)، و تأمین اکسیژن
ـ تثبیت علایم حیاتی، تعادل مایعات و الکترولیت‌ها ـ حفظ شرایط مناسب تغذیه‌ای ـ جلوگیری از آسیب ثانویه ـ حفظ درجه حرارت طبیعی بدن ـ حفظ تمامیت پوستی ـ بهبود در توسعهٔ عملکرد شناختی ـ جلوگیری از محرومیت از خواب ـ سازگاری مناسب در خانواده و افزایش آگاهی نسبت به فرآیند بازتوانی و فقدان عوارض است. (*R7*، ص ۱۲۳)

۱۱۰ ـ د) احتیاط‌های مربوط به آتروپسم شامل موارد زیر است:
ـ قراردادن بیمار در محیط آرام و بدون تحریک برای جلوگیری از افزایش ICP
ـ بیمار CBR باشد و محیط پیرامون او کاملاً ساکت و فاقد هرگونه استرس و تنش باشد (محدودکردن ملاقات‌کننده‌ها، عدم مطالعه یا استفاده از تلویزیون یا رادیو)
ـ سر تخت ۱۵ تا ۲۰ درجه بالا باشد (تسهیل تخلیه وریدها و کاهش فشار داخل جمجمه)
ـ اجتناب از مانور والسالوا، زورزدن، عطسهٔ شدید، کشیدن بدن در تخت به سمت بالا، خم‌کردن یا چرخاندن ناگهانی و شدید سر و گردن (سبب انسداد ورید ژوگولر می‌شود) و سیگارکشیدن.
ـ آموزش که زمان دفع ادرار یا مدفوع بیمار از دهان بازدم انجام دهد و می‌توان برای بیمار مسهل تجویز کرد ولی انجام انما کنترااندیکه است.
ـ گرفتن دو خط وریدی بزرگ
ـ ناشتابودن بیمار جهت انجام هرگونه پروسیجر درمانی یا جراحی. (*R3*، ص ۸۶)

۱۱۱ ـ د) معیارهای گلاسکو کوما (GCS) شامل: بازکردن چشم‌ها، پاسخ‌های کلامی و پاسخ‌های حرکتی می‌باشد. پاسخ‌های بیمار می‌تواند مجموع امتیازی بین ۳ تا ۱۵ را برای او مطرح کند که امتیاز ۳ نشان‌دهندهٔ اختلال شدید در عملکرد دستگاه عصبی، مرگ مغزی یا مهارشدن فعالیت‌های دستگاه اعصاب مرکزی به وسیلهٔ داروها می‌باشد. (*R3*، ص ۹۷)

۱۱۲ ـ ب) معمولاً بررسی تغییر سطح هوشیاری با بررسی کلامی برای

سنجش میزان آگاهی بیمار به زمان، مکان و شخص شروع می‌شود (تحریک شنوایی و توانایی پاسخ به محرک کلامی). (R7، ص ۶۷)

۱۱۳ ـ الف) انقطاع خواب شبانه (بیدارکردن مکرر بیمار بخش ویژه جهت انجام مراقبت‌های پرستاری باعث عدم پیشرفت سیر مراحل خواب از N-REM به REM می‌شود که در نتیجه باعث محرومیت فاز REM (مرحله حرکات سریع چشم) در بیمار خواهد شد. (R1، ص ۶۱)

۱۱۴ ـ ب) عوامل محرومیت حسی در بخش‌های ویژه به علت عواملی مانند حداقل تماس با دنیای خارج، نور و صدای کم در بخش‌های ویژه ـ محدودیت تماس با خانواده و دوستان، فقدان محرک‌های آشنا، گم‌کردن زمان و مکان، ساده و مات‌بودن رنگ دیوار، باعث SD (sensory deprivation) می‌شود و علایم محرومیت تحریکات حسی شامل موارد زیر می‌باشد:

۱ ـ هذیان و توهم بینایی یا شنوایی
۲ ـ عدم توانایی در تمرکز افکار و قضاوت
۳ ـ از دست‌دادن حس و ادراک زمان
۴ ـ احساس غیرواقعی‌بودن
۵ ـ اختلال وضعیت احساسی و عاطفی
۶ ـ خیالبافی
۷ ـ اضطراب، عصبانیت و سوءظن
۸ ـ ابراز ناراحتی تهاجمی (R3، ص ۱۸)

۱۱۵ ـ ج) با توجه به موقعیت آناتومیکی برونش‌ها (برونش راست قطورتر و زاویه آن کمتر مایل است (مستقیم‌تر است) و در آسپیراسیون جسم خارجی احتمال آسپیراسیون جسم خارجی در برونش راست بیشتر است، در پروسیجر اینتوباسیون در صورت داخل بودن زیاد لوله تراشه باعث ورود لوله تراشه به ریه راست خواهد شد که اصطلاحاً به آن تک ریه (one lung) گفته می‌شود که بعد از اینتوباسیون بروئی و مشاهده دقیق وضعیت بالینی حائز اهمیت است (سمع ریه‌ها موقع تهویه، CXR، و وضعیت اکسیژناسیون (پالس‌اکسی‌متری) و ABG باید چک شود) و فوراً به پزشک اطلاع می‌دهیم که لوله تراشه در چنین وضعیتی باید مقداری خارج شود که تهویه به درستی انجام شود و هر دو ریه ونتیله شود سپس بررسی‌های بیشتر را نیز انجام می‌دهیم. (R1 ص ۵۰۶)

۱۱۶ ـ ب) با توجه به مقدار HCT که کاهش یافته (به نسبت Hb) و کاهش Na بیانگر افزایش حجم دریافتی است که در این صورت به علت پیشگیری از عوارض افزایش بار حجم وریدی سرعت مایعات وریدی جبرانی را باید کم کنیم. (R1 ص ۱۱۱)

۱۱۷ ـ الف) اولویت درمان فوری در صدمات استنشاق تجویز اکسیژن مکمل و ۱۰۰٪ می‌باشد. (R1 ص ۱۰۶)

۱۱۸ ـ ج) پیشگیری از عفونت، مراقبت از زخم، کنترل درد و حمایت تغذیه‌ای از اولویت‌های این مرحله هستند. (R3 ص ۱۲۲)

۱۱۹ ـ ج) در صورتی که بیمار در ریتم قلب دارای امواج مشخص QRS و T نباشد و برون‌ده قلبی به دلیل دیس‌ریتمی ایجاد شده به حدی کم شده که هوشیاری بیمار از بین رفته است، مثل فیبریلاسیون بطنی، فلوتر بطنی یا تاکیکاردی بطنی بدون نبض از شوک دفیبریلاتور استفاده می‌شود. (R1 ص ۱۶۹)

۱۲۰ ـ ج) CVP (فشار ورید مرکزی) به معنای اندازه‌گیری مستقیم فشار دهلیز راست است. از CVP جهت اندازه‌گیری اختلال در حجم مایعات (افزایش یا کاهش) مورد استفاده قرار می‌گیرد. (R6 ص ۱۸۸)

۱۲۱ ـ ج) کنترل فشار داخل شریانی (IBP) برای به دست‌آوردن مقادیر فشارخون در افراد بدحال در بخش‌های ویژه به خصوص در بخش ICC-OII یک روش شایع است را در مددجویان مبتلا به برون‌ده قلبی، وضعیت همودینامیک و انقباض شدید عروق محیطی و جهت ارزیابی اثر داروهای وازواکتیو و اینوتروپ و همچنین در کسانی که در آنها اندازه‌گیری فشارخون با کاف غیرقابل تشخیص یا اعتماد است بیشترین اثر را دارد (دقت کنید که میزان فشارخون داخل شریانی حداقل ۱۰ میلی‌متر جیوه بیشتر از میزان فشارخون هنگام استفاده از کاف است). (R3، ص ۶۲)

۱۲۲ ـ الف) پره‌لود (پیش‌بار) به مقدار حجم پایان دیاستول گویند که و رابطه مستقیم با حجم درگردش دارد. ادم ریه یکی از تظاهرات بالینی شایع FED است (جواب سؤال ۵۲) که در نتیجه افزایش حجم در گردش و افزایش preload است که قلب نمی‌تواند تمام حجم واردشده به سمت راست را به خوبی پمپاژ کند و نتیجه آن گسترش ادم ریوی است. (R1، ص ۱۱۷۶)

۱۲۳ ـ الف) جهت حفظ ایمنی بیمار و پیشگیری از آسیب به او در بخش‌های ویژه باید از فرآیند پرستاری کمک گرفت که اولین مرحلهٔ فرآیند پرستاری، بررسی و شناخت می‌باشد. (R3 ص ۲۵۹)

۱۲۴ ـ ج) به دلیل اینکه بستری شدن بیماران در بخش‌های ویژه به عنوان یک استرس و بحران برای خانوادهٔ بیماران محسوب می‌شود و بهترین روش ادارهٔ بحران‌ها دادن آگاهی و آموزش به آنها می‌باشد.

۱۲۵ ـ ج) سؤال بیمار درباره مرگ و زندگی نشان دهنده نگرانی وی در مورد روند بیماری و کم‌بودن احتمال درمان از نگاه اوست یعنی در این حالت دغدغه ذهنی بیمار مسائل معنوی و سؤال و جواب‌هایی در این مورد است.

۱۲۶ ـ ج) هر عاملی که انسان را از تعادل، جسمی، روانی و اجتماعی خارج نماید یا این تعادل را تهدید نماید استرس یا تنیدگی نام دارد. از عوامل ذکر شده در این سؤال تنها استرس است که با افزایش کاته‌کولامین‌ها باعث هیپرمتابولیسم می‌شود. استرس باعث افزایش متابولیسم، افزایش آنابولیسم و کاهش کاتابولیسم می‌گردد. عواملی مانند ناشتابودن و بی‌حرکتی باعث هیپومتابولیسم می‌شود.

۱۲۷ ـ د) اهداف عمده مراقبتی در حیطه جسمانی شامل: ۱) حمایت و نگهداری اعمال اعضای حیاتی (قلب، ریه، کلیه، مغز) ۲) پیشگیری از

بروز صدماتی که بستری شدن در بخش ICU ایجاد می‌کند ۳) تعادل مایعات و الکترولیت ۴) حفظ تغذیه مناسب و پیشگیری از سوءتغذیه ۵) حفظ راحتی جسمانی، عدم وجود درد و خواب مناسب ۶) پیشگیری از عوارض عدم تحرک. (*R1* ص ۱۸)

۱۲۸ ـ د) باگذشت زمان که خاصیت‌الاستیکی ریه‌ها کاهش می‌یابد، حجم باقی‌مانده (RV) و ظرفیت باقی‌مانده عملی (FRC) افزایش و حجم ذخیره دمی (IRV) و ظرفیت حیاتی (VC) کاهش می‌یابد. همچنین قدرت عضلات ریوی کاهش یافته و سرفه به طور مؤثری انجام نمی‌گیرد. (*R6* ص ۲۶)

۱۲۹ ـ ب) احساس درد یک حس ذهنی است و هرگز نمی‌توان آن را اثبات یا رد کرد. خودگزارش دهی بیمار هنوز هم استاندارد غیرقابل جایگزین برای ارزیابی درد است. هرگونه گزارش دردی باید با یک ارزیابی جامع و اقدام درمانی لازم همراه باشد و اعضاء تیم سلامتی نباید در این موضوع نظر شخصی خود را وارد کنند. (*R1* ص ۲۴)

۱۳۰ ـ ب) بیهوشی شامل ۴ مرحله است. مرحلهٔ اول شروع بیهوشی که از زمان تجویز داروی بیهوشی تا از دست دادن هوشیاری را شامل می‌شود. مرحلهٔ دوم از زمان از دست دادن هوشیاری تا از بین رفتن رفلکس‌های چشمی و شروع تنفس منظم ادامه دارد. مرحلهٔ سوم که بیهوشی جراحی نام دارد تا قطع تنفس بیمار ادامه دارد و مرحلهٔ چهارم یا دپرسیون بصل‌النخاع که مرحلهٔ خطر نامیده می‌شود. sedation یا آرام‌سازی در مرحلهٔ سوم یا بیهوشی عمومی اتفاق می‌افتد.

۱۳۱ ـ الف) مرگ مغزی برای خانوادهٔ بیمار به عنوان یک بحران محسوب می‌شود و وظیفهٔ پرستار در قبال خانواده در این مرحله آگاه کردن خانواده از این فرآیند و توضیح در مورد معنای مرگ مغزی است تا خانواده امید واهی برای بازگشت بیمار به زندگی نداشته باشد. همچنین به آنان کمک می‌کند که تا تصمیم‌گیری‌های مربوط به فرایندهای پایان زندگی را اخذ کنند. (*R8* ص ۱۶۵)

۱۳۲ ـ ج) در این بیماران درد می‌تواند به دلیل بیماری یا استفاده از روش‌های درمانی ایجاد گردد. بیمارانی که رژیم درمانی مشخصی از مسکن‌ها دریافت می‌کنند باید آن را تا آخر عمر ادامه دهند. عدم توانایی در بیان درد نباید معادل فقدان درد در نظر گرفته شود. (*R10* ص ۲۷۴)

۱۳۳ ـ ب) سندرم شوک در دو مرحله اتفاق می‌افتد: مرحلهٔ گرم که شامل افزایش برون‌ده قلب، افزایش ضربان قلب و تنفس و حجم ادرار است و مرحلهٔ سرد که با کاهش برون‌ده قلبی و کاهش فشارخون همراه می‌باشد. کاهش برون‌ده قلبی سبب کاهش خونرسانی به ارگان‌های حیاتی به خصوص کلیه‌ها شده و سبب بروز ATN (نکروز حاد توبولی) می‌شود. وقتی فشار متوسط شریانی (MAP) به کمتر از ۶۵mmHg رسد، تصفیه گلومرولی کلیه‌ها مختل می‌شود و تغییرات جدی در عملکرد کلیه ایجاد می‌شود. (*R1* ص ۱۳۰)

۱۳۴ ـ ب) ترومبوز وریدهای عمقی یا DVT ایجاد لخته و التهاب در وریدهای عمقی مخصوصاً وریدهای عمقی پا می‌باشد. گاهی این ترومبوز از جایش در ورید کنده شده و در گردش خون سیستمیک جریان می‌یابد، سپس به قلب راست رسیده و به ریه می‌رود. در این حالت زندگی بیمار با آمبولی ریه به مخاطره می‌افتد. برای پیشگیری از ترومبوفلبیت اقدامات زیر انجام می‌شود: بانداژ الاستیک، ورزش‌های اکتیو و پاسیو، بالاتر از سطح بدن قراردادن پاها در ساعاتی از روز در بیماری که دچار DVT شده است پوزیشن به پشت خوابیده و پاها کمی بالاتر از بدن، گرم کردن عضو برای انبساط و گردش خون بهتر، استفاده از مسکن در صورت داشتن درد مناسب است. به علایم آمبولی ریه باید توجه ویژه‌ای شود که شاخص‌ترین علایم آن درد قفسهٔ سینه، تنگی نفس، سرفه و هموپتزی می‌باشد.

۱۳۵ ـ الف) اختلال عملکرد چندارگان یا (MODS) در بیماران واقعاً ناخوش (از جمله تروما) مطرح است که برای حمایت از تداوم عملکرد ارگان‌های بدن خود نیازمند دریافت مراقبت‌های پزشکی هستند. این اختلال در مراحل انتهایی شوک عفونی و در صورتی که خونرسانی بافت نتواند به طور مؤثر اعاده شود ایجاد می‌گردد. (*R1* ص ۱۵۴)

۱۳۶ ـ الف) رسیدگی فوری در صحنه حادثه بسیار حیاتی است زیرا جابجایی غلط بیمار آن قدر مهم است که می‌تواند سبب آسیب‌های بعدی و از دست رفتن عملکرد عصبی فرد شود. مراقبت‌های اولیه شامل بررسی سریع، بی‌حرکت کردن گردن بیمار، آزادسازی، تثبیت شرایط، کنترل صدمات تهدید کننده زندگی و انتقال بیمار. در صحنه حادثه نخاع باید با تخته مخصوص بی‌حرکت شود و سر و گردن در وضعیت خنثی قرار گیرد. (*R8* ص ۱۸۳)

۱۳۷ ـ د) در بینی هوا ضمن عبور از بینی، به واسطه تماس با ترشحات مخاطی، مرطوب و به واسطه تماس با شبکه غنی عروقی مخاط بینی گرم می‌شود. در بیماران با راه هوایی مصنوعی به دلیل حذف بینی رطوبت هوا صورت نمی‌گیرد و این باعث خشک شدن ترشحات و آسیب به مژک‌ها می‌شود. این بیماران باید حتماً گازهای مرطوب و گرم دریافت کنند. (*R6* ص ۵)

۱۳۸ ـ ب) اولویت‌های تدابیر پرستاری نه تنها در بیماران دارای پنومونی بلکه در همهٔ بیماران تنفس باید براساس بهبود اکسیژناسیون و تهویه یا به عبارتی برقراری Air way مناسب در بیماران باشد. پنومونی بیماری التهاب پارانشیم ریه است که توسط عوامل باکتریایی به وجود می‌آید. پنومونی سبب تجامد بافت ریه شده که در معاینه افزایش ارتعاشی لمسی، صداهای مبهم در دق، صداهای تنفسی برونکیال و آگوفونی را داریم. جهت حفظ اکسیژناسیون یکی از اقدامات مهم خارج ساختن ترشحات، مصرف مایعات زیاد، انجام فیزیوتراپی قفسه سینه، سرفه و تنفس عمیق، تغییر وضعیت بیمار. (*R12* ص ۱۹۷)

۱۳۹ ـ ج) مکانیزم‌های تنفسی که می‌تواند منجر به نارسایی حاد تنفسی شود. عبارت است از: ۱) هیپوونتیلاسیون آلوئلی ۲) عدم

تناسب نسبت تهویه به پرفیوژن ۳) شنت ۴) اختلالات دیفوزیون (انتشار). (*R6* ص ۷۰)

۱۴۰ ـ ب) در بیمارانی که به مدت طولانی تحت درمان با ونتیلاتور هستند، احتمال بروز این عارضه وجود دارد. در این شرایط باید تدریجاً به سمت قطع وابستگی به ونتیلاتور اقدام نمود. جداسازی تدریجی بدان جهت است که عضلات تنفسی باید تدریجاً در یک دوره زمانی، قبل از اینکه قادر به تحمل تنفس ارادی شوند، قوی گردند (*R6* ص ۱۶۲)

۱۴۱ ـ الف)

pH=۷/۲۵(اسیدوز)

$PaCO_2$=۵۰mmHg(اسیدوز تنفسی) و

$HCO3^-$=۲۲ (نرمال) که اسیدوز تنفسی جبران نشده را دلالت دارد.

	pH	$PaCO_2$	HCO_3
جبران نشده ←	غیرطبیعی	یکی از این دو	غیرطبیعی
در حال جبران ←	غیرطبیعی	غیرطبیعی	غیرطبیعی
جبران شده ←	طبیعی	غیرطبیعی	غیرطبیعی

۱ـ pH:
طبیعی ۷/۴۵-۷/۳۵
آلکالوز ۷/۴۵ <
اسیدوز ۷/۳۵ >
۲ـ $PaCO_2$:
طبیعی ۴۵-۳۵
اسیدوز تنفسی ۴۵ <
آلکالوز تنفسی ۳۵ >
۳ـ HCO_3
۲۶-۲۲ طبیعی
آلکالوز متابولیک ۲۶ <
اسیدوز متابولیک ۲۲ >
۴ـ PaO_2
بالاتر از ۶۰mmHg (*R1* ص ۲۱۹)

۱۴۲ ـ الف) زمانی که غلظت اکسیژن دمی افزایش می‌یابد، مولکول‌های اکسیژن به جای مولکول‌های نیتروژن در آلوئل‌ها قرار می‌گیرند و به وسیلهٔ بستر عروق جذب می‌شوند. در نتیجه آلوئل‌ها خالی شده و روی هم قرار می‌گیرند. این پدیده را شستشوی نیتروژن می‌نامند. (*R1* ص ۲۰۲)

۱۴۳ ـ ج) بولکتومی، عمل جراحی انتخابی برای برخی بیماران مبتلا به آمفیزم بولوس می‌باشد. بولوس‌ها فضاهای بزرگ هوا هستند که در تهویه شرکت می‌کنند اما فضای قفسه سینه را اشغال می‌نمایند. این نواحی با کمک عمل جراحی خارج می‌شود. بولکتومی به کاهش تنگی نفس و بهبود عملکرد ریه کمک می‌کند. (*R12* ص ۲۶۶)

۱۴۴ ـ الف) در چرخاندن درمانی بیمار (Rotation therapy) حتماً باید چرخش سریع و با زاویهٔ ۴۰ درجه در طرفین صورت گیرد.

۱۴۵ ـ ب) اولین پاسخ طبیعی هر فرد به تهدید اضطراب محسوب می‌شود که به دنبال خود تغییرات همودینامیک شامل افزایش ضربان قلب، گشادشدن مردمک، عرق و طپش قلب را به دنبال دارد.

۱۴۶ ـ د) کاتتر ورید مرکزی باید در هنگام دم عمیق خارج شود.

۱۴۷ ـ الف) در سکته‌های ایسکمیک مراجعه هر چه سریعتر به مراکز درمانی مناسب جهت انتقال سریع بیمار به بیمارستان و شروع به موقع درمان در مدت ۳ ساعت اول نقش مهمی دارد. هرگونه تأخیر در این روند سبب می‌شود که بیمار شرایط لازم برای درمان به روش حل لخته را از دست بدهد، در نتیجه خطر ادم مغزی و خونریزی افزایش می‌یابد. (*R1* ص ۱۲۷)

۱۴۸ ـ الف) اندازه‌گیری فشار ورید مرکزی با فرستادن کاتتر به سیستم وریدی و قراردادن آن در SVC و دهلیز راست انجام می‌شود. CVP به وسیلهٔ سه عامل کنترل می‌شود ۱) حجم خون ۲) قدرت انقباضی قلب راست و ۳) تونوسیتهٔ عروق

برای اندازه‌گیری CVP در بیمار دچار مشکلات تنفسی سر تخت را با زاویه ۴۵ درجه بالا می‌بریم و ترانس‌دیوسر در سطح فلبواستاتیک قرار می‌گیرد. بالا آوردن سر تخت به دلیل بهبود حرکت دیافراگم می‌باشد. برای اندازه‌گیری CVP در هر پوزیشنی ترانس‌دیوسر باید در سطح فلبواستاتیک و در سطح چهارمین فضای بین‌دنده‌ای قرار گیرد. (*R6* ص ۱۹۰)

۱۴۹ ـ الف) Hemodilution یا بالا بردن فشار خون و رقیق‌سازی خون که خونریزی زیر عنکبوتیه و وازواسپاسم مغزی ایجاد شده باشد توصیه می‌گردد.

۱۵۰ ـ ب) در این بیماری زخم فشاری به دلیل همی‌پارزی، همی‌پلژی یا کاهش تحرک صورت می‌گیرد. اختلال درک یکی از علایم این بیماری است که شامل اختلال در درک بینایی، موقعیت فضایی، از دست رفتن حواس (از دست رفتن توانایی بیمار برای درک موقعیت و حرکت اندام‌های مختلف بدن، توانایی درک حرکت و موقعیت اجزاء بدن، یا اختلال در تعبیر محرک‌های بینایی، شنوایی و لامسه است. (*R1* ص ۱۲۴)

۱۵۱ ـ الف) ساکشن فقط در صورت لزوم باید صورت گیرد و نه به صورت یک کار روتین تا از بروز عوارض شایع مربوط به ساکشن شامل (تاکیکاردی، برادیکاردی، دیس‌ریتمی قلبی، ایست قلبی، هیپوکسمی، آتلکتازی، صدمه و خونریزی راه هوایی، عفونت ریه، افزایش ICP و تحریک واگ) پیشگیری شود. (*R1* ص ۱۹۷)

۱۵۲ ـ الف) در مد CMV دستگاه صرف نظر از کوشش‌های تنفسی بیمار حجم جاری از پیش تنظیم شده‌ای را با تعداد مشخصی به بیمار می‌دهد. اگر بیمار بیدار بوده و برای انجام تنفس تلاش نماید، ونتیلاتور، تنفس بیمار را بلوکه خواهد کرد. وقوع این حالت موجب ایجاد گرسنگی هوا در بیمار و افزایش قابل توجه در کار تنفس خواهد شد، که این عیب عاملی برای محدودیت در استفاده از مد کنترله است. (*R6* ص ۱۱۰)

۱۵۳ ـ د) ماسک سادهٔ صورتی در سیستم‌های اکسیژن درمانی در طبقه‌بندی سیستم‌های ذخیره‌ای قرار می‌گیرد که مقادیر FiO_2 حاصل از جریان‌های مختلف اکسیژن از طریق ماسک سادهٔ صورت در زیر نشان داده شده است.

میزان جریان O_2 lit/min	$\%FiO_2$
۵	٪۴۰
۶	٪۴۵-۵۰
۸	٪۵۵-۶۰

گذاشتن یک ماسک ساده صورت، روی صورت بیمار reservior اکسیژن را بیش از رزرور آناتومیک افزایش می‌دهد، لذا FiO_2 افزایش می‌یابد.

حداقل اکسیژن با آن 5lit/min باید باشد تا مانع تجمع و تنفس مجدد گاز بازدمی حاوی CO_2 باشد.

طبقه‌بندی سیستم‌های تحویل O_2:

۱ ـ low flow system: وابسته به تنفس بیمار است و FiO_2 ثابتی به بیمار را ارائه نمی‌کند که به آنها سیستم‌های ذخیره‌ای نیز می‌گویند. مانند: ماسک ساده، ماسک‌های بدون تنفس مجدد، ماسک‌های با تنفس مجدد نسبی، کانولا بینی

۲ ـ high flow system: متشکل از تنفس بیمارند و FiO_2 ثابتی به بیمار ارائه می‌کنند. مانند ونچوری T-Pice (*R1* ص ۶۲)

۱۵۴ ـ د) بهترین موکولیتیک برای رقیق کردن ترشحات ریوی، هیدراتاسیون بیمار می‌باشد در بیماران با نارسایی حاد تنفسی در صورت نیاز به خروج ترشحات ریه حتماً باید هیدراتاسیون سیستمیک صورت گیرد. ایجاد لرزش، دق ریه و درناژ وضعیتی در صورت هیدراته‌بودن بیمار کارساز نخواهند بود. همچنین می‌توان از نبولایزر با محلول‌های ملایم (نرمال سالین یا آب تجویز شده) با نبولایزر می‌توان جهت رقیق کردن ترشحات استفاده کرد. (*R6* ص ۷۵)

۱۵۵ ـ ب) معتبرترین ملاک برای درمان نارسایی حاد تنفسی، بررسی گازهای خون شریانی می‌باشد چون به طور دقیق وضعیت تنفسی بیمار را بیان می‌کند. رایج‌ترین و بهترین شریان جهت گرفتن نمونه خون شریانی شریان رادیال است. (*R6* ص ۷۴)

۱۵۶ ـ ج) سیانوز از نشانه‌های دیررس هیپوکسمی شریانی است. هیپوکسمی عبارت است از کاهش میزان اکسیژن خون شریانی که با بروز آن بدن برای افزایش تهویهٔ آلوئولی، تعداد و عمق تنفس را افزایش می‌دهد. در این مرحله ممکن است بیمار دچار دیس‌پنه شده و علایمی از قبیل تعریق، تلاش‌های تنفسی و استفاده از عضلات کمکی برای تنفس بروز نماید و در نتیجه موجب خستگی مفرط و نهایتاً ایست تنفسی می‌شود. هیپوکسمی موجب پاسخ جبرانی سیستم گردش خون شده و تعداد ضربان قلب و برون‌ده قلبی افزایش می‌یابد. اثرات مغزی هیپوکسمی شامل خستگی، خواب‌آلودگی، بی‌قراری، تیرگی شعور و اغما می‌باشد. بروز سیانوز ابتدا با سیانوز انتهاها شروع شده و در صورت ادامه منجر به سیانوز مرکزی که با رنگ زبان بررسی می‌شود می‌رسد. (*R6* ص ۵۸)

۱۵۷ ـ ج) براساس Evidance base study، مطالعات مبتنی بر شواهد قند خون بعد از اعمال جراحی قلب باز با زمینه بیماران دیابتی باید در حد نرمال کنترل شود. پایین از این میزان باعث به وجودآمدن علایم بالینی هایپوگلیسمی در بیماران خواهد شد و بالاتر از این میزان احتمال عفونت و جوش نخوردن محل عمل را در پی خواهد داشت. در ضمن اینکه، احتمال DKA به دنبال جراحی قلب باز در این بیماران در صورت کنترل نشدن قند خون محتمل است.

نکته: علایم عفونت زخم بعد از جراحی قلب باز شامل علایم موضعی التهاب و عفونت از قبیل قرمزی اطراف برش، تورم، حساسیت ناحیه، ترشح چرکی و علایمی مثل تب و افزایش WBC می‌باشد که افزایش قند خون بیشتر از محدوده نرمال به ایجاد عفونت کمک خواهد کرد. (*R6* ص ۲۷۳)

۱۵۸ ـ ب) روز بعد از عمل جراحی قلب باز مدد جو در مدت زمان کوتاهی روی تخت نشسته و پاهای خود را آویزان می‌کند، روز دوم برای مدت کوتاه روی صندلی می‌نشیند، در روز سوم یا چهارم بعد از عمل با کنترل V/S و حمایت پرستار در اطراف تخت قدم می‌زند و در روزهای ۸ تا ۹ تحرک کامل دارد، برای به دست آوردن قدرت بدنی کامل نیاز به ۸ تا ۱۰ هفته استراحت در منزل دارد و پس از آن می‌تواند فعالیت‌های روزمره مانند رانندگی انجام دهد. (*R1* ص ۲۵۴)

۱۵۹ ـ ب) در ابزار کمک بطنی (ventricular assist device) (V.A.D) جهت حمایت از بیمارانی که دچار اختلال در عملکرد پیش‌رونده بطن راست یا چپ شده‌اند کاربرد دارد و سبب ایجاد مداری می‌شود که خون را از بطن به سمت پمپ مصنوعی منحرف می‌سازد، این وسیله قادر به تأمین جریان خون و کاهش کار میوکارد به منظور ارتقای بهبود عملکرد بطن می‌باشد. در صورت اختلال در کار VAD، بیمار با کاهش برون‌ده قلبی در ارتباط با کاهش پرهلود، به دلیل نارسایی بطن است به همراه استفاده از VAD در قلب چپ خواهد شد که از عوارض VAD محسوب می‌شود. از دیگر عوارض VAD کواگولوپاتی، خونریزی، آمبولی، عفونت، سپسیس و نارسایی کلیه می‌باشد.

۱۶۰ ـ الف) عوامل مختل کننده عملکرد دستگاه پالس اکسی‌متری عبارتند از: وجود لاک در ناخن، نور آفتاب، امواج دربابی، لرزش بیمار، سرد بودن انتهاها، کم‌بودن گردش خون محیطی.
کم‌خونی به اندازهٔ عوامل ذکر شده در انجام کار دستگاه پالس اکسی‌متری مؤثر نیست.

۱۶۱ ـ ج) کنترل فشار داخل شریانی سیستمیک برای به دست‌آوردن مقادیر فشارخون در افراد بدحال یک روش شایع است و در مددجویان مبتلا به برون‌ده قلبی پایین، وضعیت همودینامیک ناپایدار و انقباض شدید عروق محیطی و در کسانی که در آنها اندازه‌گیری فشارخون با کاف غیرقابل تشخیص یا غیرقابل اعتماد است بیشترین ارزش را دارد. خون‌ریزی و عفونت از عوارض کاتترهای شریانی می‌باشد، برای دستیابی به بهترین نتیجه در استفاده از این وسیله حتماً باید به نکات زیر توجه کنیم.
۱ ـ تمامی اتصالات از نظر نشت خون بررسی شود.
۲ ـ جای فروبردن کاتتر از نظر سرخی و التهاب بررسی شده و پانسمان به روش استریل تعویض شود.
۳ ـ برای اطمینان از گردش خون اندامی که کاتتر در آن جای دارد هر ۲ ساعت یک بار آن را از نظر رنگ، گرما و حس بررسی کنید. (*R3* ص ۹۳)

۱۶۲ ـ ج) MAP یا فشارخون متوسط شریانی با فرمول زیر قابل محاسبه است:

$$MAP = \frac{sys + 2Dias}{3}$$

فشارخون سیستولیک و فشارخون دیاستولیک به تنهایی نمی‌توانند در پایش وضعیت همودینامیک بیماران بدحال ارزش بالینی چندانی داشته باشند و آنچه که ما را در پایش این بیماران کمک می‌کند و ارزش بالینی زیادی دارد، پایش فشارخون متوسط شریانی است.

۱۶۳ ـ ب) بررسی مددجوی دچار تروما در ۳ مرحله انجام می‌شود: مرحله اولیه ↑، مرحله ثانویه ↑، مرحله ثالثیه ↑ در مرحله اولیه بیمار Expose شده و معاینه فیزیکی از بیمار به عمل می‌آید که در آن معلولیت‌های احتمالی و بررسی وضعیت عصبی و اینکه آیا بیمار دچار شکستگی یا خونریزی در نواحی متعدد در بدن شده است بررسی می‌شود. به عبارتی باید شرح حال و معاینه که شامل دیدن، لمس کردن و سمع کردن است پس از stable شدن بیمار انجام شود. اولویت‌های مراقبتی در ارتباط با بیمار دچار تروما شامل: برقراری تنفس، کنترل خونریزی، شوک، آسیب سر و گردن، سایر آسیب‌دیدگی‌ها و شکستگی. (*R7* ص ۸۴)

۱۶۴ ـ ب) هموتراکس ممکن است در اثر ترومای نافذ یا به صورت بلانت (غیرنافذ) اتفاق بیافتد. درمان هموتراکس ناشی از ترومای نافذ گذاشتن چست‌تیوب یا لوله سینه‌ای می‌باشد. هموتراکس در آسیب‌های نفوذی شایع‌تر است و موجب شوک هیپوولمی می‌شود باید از یک چست تیوب بزرگ استفاده شود. در صورت داشتن خونریزی بیش از ۳۰۰cc/h ـ ۲۰۰ بیمار حتماً توراکوتومی می‌شود. خواباندن مددجو به سمت ضایعه و کنترل میزان هموگلوبین و هماتوکریت گام‌های بعدی اداره این بیماران می‌باشد. بستن سریع زخم با پانسمان چسبنده استریل از درمان‌های پنوموتوراکس نافذ می‌باشد. (*R12* ص ۲۴۷)

۱۶۵ ـ ب) میزان طبیعی فشار داخل جمجمه بین ۱۰ ـ ۰ میلی‌متر جیوه است و عدد ۱۵ بالاترین حد طبیعی محسوب می‌گردد. مغز در صورتی می‌تواند جریان متناسب و مداوم خون را حفظ کند که فشار خون شریانی سیستولیک بین ۱۵۰ ـ ۵۰ میلی‌متر جیوه و فشار داخل جمجمه کمتر از ۴۰ میلی‌متر جیوه باشد. اگر فشار داخل جمجمه‌ای با میانگین فشار خون شریانی برابر باشد جریان خون مغز متوقف می‌شد. (*R8* ص ۷۳)

۱۶۶ ـ د) در معاینه فیزیکی بیمار ریوی بیمار باید در پوزیشن کاملاً نشسته قرار گیرد. در صورتی که بیماران قلبی ـ ریوی خوابیده به پشت باشند به علت افزایش بازگشت خون وریدی به قلب، افزایش پره‌لود و افزای بارکاری قلب، وضعیت تنفسی بیمار بدتر خواهد شد. د پوزیشن نشسته، کتف‌ها به طور وسیعی از هم دور شده و مناطق وسیع‌تری از ریه را جهت بررسی فراهم می‌سازند. (*R1* ص ۳۵)

۱۶۷ ـ الف) در حالت طبیعی مقدار PaO_2 در بین ۱۰۰ ـ ۸۰ میلی‌متر جیوه است. اما به طور تقریبی در افراد بالای ۶۰ سال، می‌توان به ازای هر یک سال افزایش سن از ۶۰ سال، ۱ میلی‌متر جیوه از پایین‌ترین میزان طبیعی PaO_2 (۸۰mmHg) کم نمود تا حدود PaO_2 طبیعی وی محاسبه شود برای مثال یک فرد ۷۵ ساله PaO_2 ۶۰ میلی‌متر جیوه دارد. (*R6* ص ۵۱)

۱۶۸ ـ الف) دو عملکرد عمده تنفس، افزودن اکسیژن به خون خارج‌کردن دی‌اکسید کربن از خون می‌باشد. نارسایی حاد تنفسی به کاهش ناگهانی یک یا دو عملکرد مذکور گفته می‌شود و عبارت است از کاهش PaO_2 به کمتر از ۵۰ میلی‌متر جیوه، افزایش $PaCO_2$ به بیش از ۵۰ میلی‌متر جیوه همراه با کاهش pH کمتر از ۷/۳۵ گفته می‌شود. در بیماری منتشر ریوی Diffuse lunge disease به علت مختل‌شدن تعادل فشار در دو سوی غشاء کاپیلری، اکسیژناسیون شریانی نیز دچار اختلال شده و مقادیر PaO_2 و O_2 sat نیز غیرطبیعی خواهند شد. علت اختلال در انتشار می‌تواند سارکوئیدوز (افزایش ضخامت دیواره آلوئولی)، بیماری‌های فضای بینابینی مثل فیبروز ریه، ادم پیش‌رفته ریه (ورود مایع به آلوئول‌ها)، تخریب بستر کاپیلری (آمفیزم ریه) و اختلال پرفیوژن خون به کاپیلرها یا کاهش دانسیته کاپیلری می‌باشد. بیمار باید در این بیماری‌ها که منجر به نارسایی حاد تنفسی می‌گردد به پهلوی راست پوزیشن داده شود تا بارکاری قلب کاسته شده و عملکرد ریه بهتر گردد.

۱۶۹ ـ الف) ۴ پیش زمینه جهت جداسازی موفق از ونتیلاتور باید مدنظر باشد: ۱) وضعیت تهویه که با $PaCO_2$ ارزیابی می‌شود.

۲) وضعیت اکسیژن‌رسانی که با PaO_2 قابل ارزیابی است. ۳) عملکرد قلبی ـ عروقی که با BP (فشارخون) و P (نبض) قابل کنترل است و ۴) وضعیت روانی بیمار در weaning معیارهای زیر مورد توجه است: a PEEP مورد نیاز برای کمتر از ۶ باشد (PEEP<6) b) نسبت تعداد تنفس و حجم جاری به لیتر که اصطلاحاً RSBI نام دارد و به مفهوم اندکس تنفس سریع و سطحی است کوچکتر یا مساوی ۱۰۰ باشد (RR/VT≤۱۰۰) d) اشباع خون شریانی بالای ۹۴٪ با FiO_2 زیر ۴۰ e) ظرفیت حیاتی ۱۵ml/kg - ۱۰ و تنفس کمتر از ۲۴ h) برگشتن رفلکس‌های سرفه و gag g) فشار نیروی دمی بیمار مساوی یا بیشتر از ۲۰cmH_2O باشد. f) ظرفیت ژنی بیمار در تنفس خود به خودی بیشتر از ۶ml/kg باشد. (*R1* ص ۲۳۳)

۱۷۰ ـ د) از علایم مسمومیت با O_2 (عوارض اکسیژناسیون) هیپوونتیلاسیون و نارکوز CO_2 (خواب‌آلودگی به علت افزایش CO_2) می‌شود. از عوارض دیگر اکسیژن‌تراپی، آتلکتازی جذبی، توکسیسیتی اکسیژن ریوی (مسمومیت ریه) و در نوزادان رتینوپاتی نوزادی می‌باشد. در حالت عادی درایور اصلی (محرک) تنفسی CO_2 است. تجویز گاز حاوی مقادیر بالای O_2 منجر به هیپوونتیلاسیون، نیرکربی ($\uparrow CO_2$) و آپنهٔ احتمالی می‌شود. در این موارد باید O_2 با غلظت پایین تجویز شود (کمتر از ۳۰٪) و بیمار از جهت نشانه‌های رسیون تنفسی مانیتور گردد. (*R1* ص ۹۵)

۱۷۱ ـ ب) رنج طبیعی WBC ۱۰,۰۰۰-۴۵۰۰ می‌باشد، ۳۵۰۰ در اندازهٔ WBC نشانه‌ای از لکوسیتوز است.

۱۷۲ ـ الف) به پاسخ سؤال ۱۲۵ همین مبحث مراجعه شود.

۱۷۳ ـ د) محرومیت از خواب به علت افزایش تحریکات حسی رخ دهد و به معنی بمباران فرد توسط تحریکات بسیار زیاد می‌باشد. در بخش‌های ویژه، روشن‌بودن همیشگی بخش، صدای هشدار دستگاه‌ها، رفت و آمد و شلوغی بخش، صدای دستگاه ونتیلاتور و ... برای بیمار ناراحت‌کننده است. برای پیشگیری حدالمقدور نباید استراحت بیمار را با اقدامات غیرضروری مختل کرد. ملاقات کاهش یابد و در صورت ملاقات باید طولانی با تناوب کم باشد. مانیتور در معرض دید بیمار نباشد و صداهای مزاحم اضافی حذف شوند. (*R1* ص ۱۰)

۱۷۴ ـ ج) مشخص کردن بیمار صحیح، تعیین پروسیجر جراحی و تعیین محل جراحی، قبل از انجام عمل جراحی از ضروریات می‌باشد. محل عمل جراحی باید قبل از رفتن به اتاق عمل و در طی فرایند درفتن رضایت‌نامه به وسیلهٔ بیمار و پزشک متخصص مشخص شود. پرستار سیرکولر مسئول اطمینان از تأیید مجدد پروسیجر جراحی و محل عمل و ثبت می‌باشد. (*R9* ص ۴۷)

۱۷۵ ـ د) رویکرد ادارهٔ درد در بیماران بستری باید با رویکرد تسکین دردهای مزمن به اندازه دردهای حاد باشد. داروهای ضد درد باید در صورت تجویز بکار برده شوند. پذیرش گزارش درد بیمار استاندارد غیرقابل جایگزین ارزیابی درد است. درد مزمن نیز به اندازه درد حاد نیاز به تسکین و توجیه دارد. (*R10* ص ۲۲)

۱۷۶ ـ ج) بیماری که در مرحلهٔ انتهایی زندگی باشد دچار اختلال در صحبت کردن، بیقراری، توهم گذرا، اختلال در درک موقعیت و هذیان می‌شود. در این حالت فعالیت قشر مغز دچار اختلال شده است. (*R1* ص ۲۵۶)

۱۷۷ ـ د) در درمان درد مواردی که باید به آن توجه کرد این است که ۱) احساس درد یک حس ذهنی است و هرگز نمی‌توان آن را اثبات یا رد کرد. ۲) در تجویز داروهای ضد درد، داروهای خوراکی ارجحیت دارد (ارزان‌تر، قابل تحمل‌تر و ساده‌ترین راه تجویز) ۳) شایع‌ترین عوارض داروهای ضد درد شامل یبوست، تهوع، استفراغ، خارش و آرامش بیش از حد است. (*R10* ص ۳۹)

۱۷۸ ـ ج) خواب از دو مرحله NREM و REM تشکیل شده است. NREM خود ۴ مرحله دارد مرحله ۱) سبک‌ترین مرحلهٔ خواب، چند دقیقه طول می‌کشد، TPR و BMR کاهش و فرد با کوچکترین تحریک بیدار می‌شود. مرحله ۲) مرحله خواب سبک، ۲۰-۱۰ دقیقه طول می‌کشد، مرحله ۳) مرحلهٔ خواب عمیق، فرد به راحتی بیدار نمی‌شود و ۳۰ ۱۵ دقیقه طول می‌کشد. مرحلهٔ ۴، مرحلهٔ خواب عمیق، بیدارکردن بیمار مشکل، اختلالات خواب در این مرحله بروز می‌کند. ترشح هورمون رشد خواب REM یا پارادوکس، شبیه مرحلهٔ یک NREM و ۲۰ دقیقه طول می‌کشد. ۸۰٪ خواب را NREM و ۲۰٪ را REM تشکیل می‌دهد که هر چه به صبح نزدیک‌تر شویم مرحلهٔ REM طولانی‌تر است. با افزایش سن میزان خواب REM کم می‌شود.

۱۷۹ ـ د) از نظر قانون و اخلاق خصوصاً در ایران خودکشی حرام است و کمک به خودکشی حتی در بیمارانی که امیدی به بهبودی آنها نیست و خود درخواست آن را دارند غیرقانونی و غیراخلاقی می‌باشد.

۱۸۰ ـ د) تصمیم‌گیری اخلاقی دربارهٔ بیماران بخش مراقبت‌های ویژه بر عهدهٔ کمیتهٔ اخلاق بیمارستان است.

۱۸۱ ـ ج) کمای میکزدم شدیدترین شکل هیپوتیروئیدیسم می‌باشد که با علایم هیپوتیروئیدی، هیپوترمی شدید، هیپوناترمی رقتی، نارسایی تنفسی، اسیدوز تنفسی و اغما بروز می‌کند. کنترل و درمان اسیدوز تنفسی که حیات بیمار را به مخاطر می‌اندازد از اولویت اقدامات پرستاری است. اسیدوز تنفسی به دلیل سرکوب کوشش تنفسی بیمار، سپس هیپوونتیلاسیون، احتباس پیشرونده CO_2 و اسیدوز تنفسی است. (*R11* ص ۹۱۶)

۱۸۲ ـ ج) زیرا خطر استقلال سالمندان از اهمیت خاصی برخوردار است.

۱۸۳ ـ ب) در طراحی آموزش بیمار و خانواده وی در بخش مراقبت ویژه، داشتن آمادگی یادگیری بسیار مهم می‌باشد و در اولویت است.

منابع
R1: مراقبت‌های پرستاری ویژه در بخش‌های CCU ،ICU و دیالیز، ذاکری مقدم و علی اصغرپور، اندیشه رفیع
R2: درسنامه جامع پرستاری، اسدی نوقابی و همکاران، اندیشه رفیع
R3: برونر و سودارث، اسدی نوقانبی و همکاران، اندیشه رفیع
R4: درسنامه جامع پرستاری (بانک سؤالات کارشناسی ارشد)، اسدی نوقابی و همکاران، اندیشه رفیع
R5: برونر ترجمه مرضیه شبان، اندیشه رفیع
R6: مراقبت‌های ویژه در ICU، ملاحت نیکروان منفرد، حسین شیری، انتشارات نور دانش
R7: برونر عفونی، اورژانس، بحران، رقیه اسماعیلی، انتشارات اندیشه رفیع
R8: برونر مغز و اعصاب، دکتر احمدعلی اسدی نوقابی، معصومه پورشعبان، انتشارات اندیشه رفیع
R9: برونر مراقبت پرستاری اتاق عمل، دکتر هومن شهسواری، زهرا زارع، انتشارات اندیشه رفیع
R10: برونر درد، آب و الکترولیت، شوک، سرطان، مراقبت‌های پایان عمر، ندا ثنایی، زهرا هادیان، فرشته جواهری طهرانی، انتشارات اندیشه رفیع
R11: برونر کبد، غدد، مجرای صفراوی، دیابت، اعظم دبیریان، نسرین نظری، انتشارات اندیشه رفیع
R12: برونر تنفس و تبادلات گازی، حسین شیری، انتشارات اندیشه رفیع



۲ CCU

۱ ـ از نقطه نظر پرستاری به منظور تزریق یک گرم کلسیم وریدی چه مقدار از آمپول ده درصد با حجم ده میلی‌لیتر را استفاده می‌کنید؟ (تربیت مدرس ۸۱)

الف) ۱۰ml ب) ۲۰ml
ج) ۱ml د) ۲ml

۲ ـ در درمان کدام یک از دیس‌ریتمی‌های زیر پیس‌میکر اندیکاسیون دارد؟ (سراسری ۸۱)

الف) بلوک موبیتز تیپ یک ب) بلوک شاخه راست
ج) بلوک کامل دهلیزی بطنی د) بلوک شاخه چپ

۳ ـ اشتقاق‌های روی دیوار بطنی عبارتند از:

الف) V2 و V1 ب) V4 و V3
ج) V5 و V6 د) V5 و V4

۴ ـ آقای «م» ۴۵ ساله با درد شدید قفسه سینه، تهوع و استفراغ مراجعه کرده است. ECG بیمار نشانگر بالا رفتن قطعات ST و پیدایش موج Q در لیدهای II و III و avf است. کدام تشخیص بیشتر مطرح است؟ (آزاد ۸۳)

الف) انفارکتوس خلفی تحتانی ب) انفارکتوس قدامی فوقانی
ج) انفارکتوس قدامی سپتوم د) انفارکتوس خلفی سپتوم

۵ ـ کدام یک از مشخصات مربوط به فلوتر دهلیزی است؟

الف) موج P قابل تشخیص وجود ندارد
ب) موج P ممکن است در موج T قبلی قرار داشته باشد
ج) موج P وجود ندارد و به جای آن امواج دندانه اره‌ای دیده می‌شود
د) موج T وجود ندارد

۶ ـ برای بیمار ۶۵ ساله پیس‌میکر گذاشته شده است. پرستار باید بداند که موج این پیس‌میکر در نوار الکتروکاردیوگرافی به کدام یک از حالات زیر دید می‌شود؟ (آزاد ۸۰)

الف) QRS پهن و T مثبت
ب) P دوقلو و QRS
ج) افت قطعه ST و S وارونه
د) موج نیزه‌ای و سپس QRS پهن

۷ ـ آقای ج ۶۹ ساله با تشخیص سندرم استوکس آدامس در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شده چه علایمی در او مشاهده می‌نمایید؟

الف) سرخی چهره و اشکال در صحبت‌کردن
ب) سنکوپ و کاهش ضربان بطنی
ج) اختلال در بینایی و سرگیجه
د) تهوع و استفراغ و سرگیجه

۸ ـ تغییرات قطعه ST و موج T (ST/T Pattern) چه موقی ظاهر می‌شود؟ (سراسری ۸۲-۸۱)

الف) هیپرتروفی دهلیزها و بلوک‌های شاخه
ب) هیپرتروفی بطن‌ها به جهت افزایش حجم، بلوک‌های شاخه
ج) هیپرتروفی بطن‌ها به جهت افزایش، فشار بلوک‌های شاخه
د) بلوک‌های شاخه‌های فرعی از شاخه چپ

۹ ـ به چه دلیل موج P در ریتم‌های جانکشنال منفی است (آزاد ۸۱)

الف) چون گره AVN پایین دهلیز راست قرار گرفته است.
ب) به دلیل اینکه یک ریتم غیرطبیعی است.
ج) چون در آن دهلیزها از بالا به پایین دپولاریزه می‌شوند.
د) چون در این ریتم اول دهلیز چپ و بعد دهلیز راست دپولاریزه می‌شوند.

۱۰ ـ در موقع انتوباسیون و یا دفیبریلاسیون حداکثر چند

ثانیه می‌توان CPR را قطع نمود؟
الف) ۱۰ تا ۲۰ ب) ۴۰ تا ۵۰
ج) ۱۰ تا ۱۵ د) ۲۰ تا ۳۰

۱۱ ـ تزریق کدام یک از داروها در حین CPR باعث میدریاز می‌شود؟
الف) آدرنالین ب) آتروپین
ج) کلسیم د) دوپامین

۱۲ ـ اولین اقدام درمانی در VF یا VT کدام است؟
الف) الکتروشوک ب) تزریق آتروپین
ج) تزریق بیکربنات د) تزریق گلوکونات کلسیم

۱۳ ـ کدام یک از داروهای زیر برای جلوگیری از مانور والسالوا به صورت روتین به بیماران قلبی در CCU داده می‌شود؟ (فینال تست برونر)
الف) شربت M.O.M ب) شربت آنتی‌اسید
ج) شیاف ایندومتاسین د) روغن کرچک

۱۴ ـ شایع‌ترین علت شوک کاردیوژنیک چیست؟
الف) انفارکتوس میوکارد ب) خونریزی
ج) سپتی‌سمی د) عفونت

۱۵ ـ شایع‌ترین عارضه جانبی TNG چیست؟ (RN ۲۰۰۱)
الف) کاهش فشارخون ب) سردرد
ج) تهوع و استفراغ د) تاری دید

۱۶ ـ بیماری با وزن ۵۰ کیلوگرم نیاز به ۱۰ میکروگرم سرم دوپامین دارد. اگر حجم سرم ۱۰۰ سی‌سی باشد، تعداد قطرات میکروست لازم چقدر است؟
الف) ۱۰ ب) ۲۰
ج) ۳۰ د) ۱۵

۱۷ ـ پرستار در کدام یک از حالات زیر مجاز به تزریق آتروپین می‌باشد؟
الف) هنگامی که ضربان قلب ۷۰ در دقیقه باشد
ب) هنگامی که ضربان قلب کمتر از ۳۵ در دقیقه باشد
ج) هنگامی که ضربان قلب ۶۰ در دقیقه باشد
د) هنگامی که ضربان قلب ۵۰ در دقیقه باشد

۱۸ ـ برای بیماری که لازیکس می‌گیرد انجام کدام یک از آزمایشات الزامی است؟
الف) PT ب) Ca
ج) P د) K

۱۹ ـ شایع‌ترین عارضه انفوزیون استرپتوکیناز چیست؟ (RN ۲۰۰۱)
الف) دیس‌پنه ب) کاهش فشارخون
ج) شوک آنافیلاکتیک د) خونریزی

۲۰ ـ در کدام یک از موارد ذیل مصرف استرپتوکیناز ممنوع می‌باشد؟
الف) در بیمارانی که سابقهٔ MI قبلی دارند
ب) در بیمارانی که اخیراً جراحی شده‌اند
ج) در بیمارانی که در یک سال گذشته جراحی شده‌اند
د) در بیمارانی که ۳۵ تا ۴۵ سال سن دارند

۲۱ ـ بیمارانی که کومادین می‌گیرند با کدام یک از آزمایشات روزانه چک می‌شوند؟ (آزاد ۷۵)
الف) PTT ب) PT
ج) CT د) BT

۲۲ ـ هر یک میلی‌گرم سولفات پروتامین چند واحد هپارین را که به صورت ورید تزریق شده باشد خنثی می‌کند؟
الف) ۳۰۰ ب) ۱۰۰
ج) ۵۰۰ د) ۱۰۰۰

۲۳ ـ در MI انتروسپتال Q پاتولوژیک، بالارفتن ST و معکوس‌شدن T در کدام یک از لیدها دیده می‌شود؟
الف) V1 تا V4 ب) II و III
ج) V5 و V6 د) II، III و aVL

۲۴ ـ مدت زمان تزریق استرپتوکیناز حداکثر چند ساعت پس از MI می‌باشد؟ (سراسری ۷۹)
الف) ۶ ب) ۱۲
ج) ۱۸ د) ۲۴

۲۵ ـ کدام یک از موارد به عنوان یافته تیپیک (Typical finding) در انفارکتوس میوکارد می‌باشد؟ (تربیت مدرس ۸۲)
الف) افزایش LDH
ب) افزایش CPK
ج) افزایش SGOT
د) سدیمانتاسیون زیر مقادیر طبیعی

۲۶ ـ از نقطه نظر پرستاری بهترین مداخله مراقبتی بلافاصله بعد از بروز MI کدام است؟ (تربیت مدرس ۸۰)
الف) کنترل رگ و اکسیژن‌تراپی
ب) کنترل V/S و شروع ترمبولیتیک تراپی
ج) کنترل ECG و ارسال نمونه خون به آزمایشگاه
د) استراحت مطلق و آرامش دادن

۲۷ ـ در حین انجام CPR پزشک دستور تزریق 1mg آدرنالین (یک در هزار با حجم یک میلی‌لیتر) را صادر می‌کند به عنوان پرستار چه مقدار از دارو را تزریق می‌کنید؟ (تربیت مدرس ۸۰)
الف) نصف آمپول ب) تمام آمپول
ج) یک دهم آمپول د) یک هزارم آمپول

۲۸ ـ بیماری بستری در CCU دچار هیپوکالمی شده است پرستار در الکتروکاردیوگرام وی متوجه کدام تغییر

می‌شود؟ (آزاد ۸۲)
الف) پیدایش موج Q عمیق
ب) پهن‌شدن کمپلکس QRS
ج) بلند و قله‌شدن موج T
د) صاف‌شدن موج T و افتادگی ST

۲۹ ـ وجود موج U به دنبال موج T نشان‌دهنده کدام یک از اختلالات زیر است؟ (آزاد ۸۱)
الف) الکترولیت‌ها ب) تغذیه
ج) مسمومیت دارویی د) اشکال محور قلب

۳۰ ـ در بیماری بستری در CCU وجود موج P فاصله PR بیش از ۰/۲۰ ثانیه در EKG علامت کدام مورد است؟ (آزاد ۸۱)
الف) برادی‌کاردی سینوسی ب) فلاتر دهلیزی
ج) انقباض زودرس دهلیزی د) بلوک گره دهلیزی بطنی

۳۱ ـ برای بیمارانی که دچار انفارکتوس قلبی شده‌اند برای درمان باید استرپتوکیناز تزریق شود به نظر شما تزریق همزمان کدام یک ممنوع است؟ (آزاد ۸۰)
الف) مرفین ب) نیتروگلیسیرین
ج) هپارین د) لیدوکائین

۳۲ ـ چنانچه در فاصله دو کمپلکس QRS در یک ریتم سینوسی، چهار مربع بزرگ وجود داشته باشد، مقدار ضربان قلب در دقیقه چقدر خواهد بود؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) ۱۰۰ ب) ۵۰
ج) ۱۵۰ د) ۷۵

۳۳ ـ در کدامیک از اختلالات ریتمیک زیر استفاده از شوک دفیبریلاتور ضروری است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) فیبریلاسیون دهلیزی (A.Fib)
ب) فلوتر دهلیزی (A.Flutter)
ج) فیبریلاسیون بطنی (V.Fib)
د) تاکیکاردی فوق بطنی (SVT)

۳۴ ـ هنگام مشاهده الکتروکاردیوگرام، انتظار می‌رود مدت زمان کمپلکس QRS چقدر باشد؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) ۰/۱۸ـ۰/۰۴ ثانیه ب) ۰/۱۱ـ۰/۰۴ ثانیه
ج) ۰/۸ـ۰/۰۲ ثانیه د) ۰/۱۶ـ۰/۰۶ ثانیه

۳۵ ـ در کدامیک از اختلالات ریتم قلب، استفاد از لیدوکائین وریدی ضروری است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) تاکیکاردی سینوسی ب) برادیکاردی سینوسی
ج) تاکیکاردی بطنی د) فیبریلاسیون دهلیزی

۳۶ ـ به منظور شنیدن صدای دریچه میترال، گوشی پزشکی در کدامیک از نواحی زیر قرار می‌گیرد؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) دومین فضای بین دنده‌ای طرف راست
ب) دومین فضای بین دنده‌ای طرف چپ
ج) سومین فضای بین دنده‌ای طرف چپ
د) پنجمین فضای بین دنده‌ای طرف چپ

۳۷ ـ کدام اقدام زیر به منظور تسکین درد جدی کرونری (در شرف انفارکتوس) از اولویت بیشتری برخوردار است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) استفاده از سولفات مرفین
ب) استفاده از نیتروگلیسیرین زیر زبانی
ج) اکسیژن‌درمانی
د) استفده از آسپرین

۳۸ ـ در کدامیک از آنژین‌های صدری زیر، تغییر قطعه ST مشهودتر (ST Elevation) است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) آنژین ثابت (Stable-Angina)
ب) آنژین شبانه (Nocturnal-Angina)
ج) آنژین ناپایدار (Unstable-Angina)
د) آنژین پرینزمتال (Prinzmetal-Angina)

۳۹ ـ کدام مورد زیر در معاینه بالینی جهت پرشدن مجدد کاپیلری (Capillary Refill) پاتولوژیک گزارش می‌شود؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) بیشتر از سه ثانیه ب) حدود دو ثانیه
ج) حدود یک ثانیه د) یک تا سه ثانیه

۴۰ ـ از نقطه‌نظر مراقبتی، انفوزیون کدامیک از داروهای زیر در بیماران کرونری برحسب میکروگرم برای هر کیلوگرم وزن محاسبه می‌شود؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) نیتروگلیسیرین ب) هپارین
ج) لیدوکائین د) دوپامین

۴۱ ـ تغییرات الکتروکاردیوگرام در لیدهای III و II و aVF، بیانگر اختلال در کدامیک از نواحی میوکارد می‌باشد؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) دیوار تحتانی (Inferior wall)
ب) دیوار قدامی (Septal wall)
ج) دیوار خلفی (Posterior wall)
د) دیوار جانبی (Lateral wall)

۴۲ ـ کدامیک از اکستراسیستول‌های زودرس بطنی (PVCs) خطرناک تلقی می‌شود و نیازمند اقدام مراقبتی درمانی می‌باشد؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) اکستراسیستول‌های بطنی پراکنده (<۴/min)
ب) اکستراسیستول‌های بطنی یک در میان (Bigeminy)
ج) اکستراسیستول‌های بطنی تک‌کانونی (Unifocal)
د) اکستراسیستول‌های بطنی بعد از موج T

۴۳ ـ کدامیک از آنزیم‌های زیر در تشخیص انفارکتوس

یوکارد از ارزش بیشتری برخوردار است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) Creatine-Kinase-MM ب) Creatine-Kinase-MB
ج) Creatine-Kinase-BB د) Total Creatine-Kinase

۴۴ ـ کدامیک از نشانه‌های الکتروکاردیوگرام زیر نشان‌دهنده انفارکتوس قلبی می‌باشد؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) موج T منفی، قطعه ST بالا و موج Q پاتولوژیک
ب) موج T مثبت، قطعه ST ایزوالکتریک، عدم موج Q
ج) موج T بلند، قطعه ST پایین، عدم موج Q
د) موج P منفی، قطعه ST بالا، وجود موج Q

۴۵ ـ پرستار در کدامیک از موارد زیر بلافاصله دستگاه پس‌میکر را آماده کرده تا از آن استفاده گردد؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) تاکیکاردی فوق بطنی (PSVT)
ب) فیبریلاسیون دهلیزی (A.Fib)
ج) اکستراسیستول بطنی (PVC)
د) برادیکاردی علامتدار و پایدار (Symptomatic Bradycardia)

۴۶ ـ اندازه‌گیری کدامیک از شاخص‌های زیر نشان‌دهندهٔ فشار انتهای دیاستول بطنی چپ می‌باشد؟ (ویژه ۸۹-۸۸)
الف) فشار ورید مرکزی (CVP)
ب) فشار خون سیستولیک (SBP)
ج) فشار وج‌کاپیلر ریوی (PCWP)
د) فشار متوسط شریانی (MAP)

۴۷ ـ آموزش ارتقای سلامت، بعد از انفارکتوس میوکارد، کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)
الف) راه‌رفتن در جهت مخالف باد
ب) حفظ BMI در محدوده ۳۰-۲۵
ج) اجتناب از گرما و سرمای شدید
د) انجام منظم ورزش‌های ایزومتریک

۴۸ ـ از عوارض جانبی لیدوکائین کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)
الف) لتارژی ب) تاکیکاردی
ج) تنگی نفس د) افزایش فشارخون

۴۹ ـ پس از قرائت فشار گوه‌ای شریان ریوی، اقدام صحیح کدام است؟ (ویژه ۹۱ ۹۰)
الف) متسع‌کردن بالون ب) خالی‌کردن بالون
ج) خارج‌کردن کاتتر د) شست و شوی لومن کاتتر

۵۰ ـ آموزش مناسب به بیمار در مورد مصرف زیرزبانی نیتروگلیسرین کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)
الف) تعویض قرص‌های باقیمانده، هر ۶ ماه
ب) قطع مصرف در صورت بروز سردرد
ج) تماس با اورژانس پس از مصرف متوالی پنج قرص
د) عدم مصرف قرص‌ها در صورت احساس سوزش زیرزبان

۵۱ ـ در صورتی که بیمار مبتلا به کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک دچار درد قلبی شود، اقدام مناسب برای کاهش درد کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)
الف) کاهش فعالیت و تجویز بتابلوکر
ب) تجویز دیگوکسین برای کاهش کار قلب
ج) استفاده از نیتروگلیسیرین زیرزبانی
د) استفاده از نیتروگلیسیرین وریدی

۵۲ ـ در بیماری که تحت انفوزیون استرپتوکیناز قرار دارد، مورد صحیح کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)
الف) قطع موقت انفوزیون نیتروگلیسیرین
ب) عدم انجام تزریقات داخل عضلانی
ج) بررسی آنزیم‌ها، ۳ ساعت بعد از انفوزیون
د) بی‌حرکت‌کردن دست مورد استفاده تا ۷۲ ساعت

۵۳ ـ کدام یک از اقدامات زیر برای برقراری تعادل بین عرضه و تقاضای اکسیژن میوکارد در بیمار دچار درد ایسکمیک قلب اولویت دارد؟ (ویژه ۹۱-۹۰)
الف) بی‌حرکت‌کردن بیمار ب) تجویز اکسیژن
ج) تزریق مورفین د) استفاده از TNG

۵۴ ـ اقدام مناسب در مراقبت بعد از آنژیوگرافی کرونر از طریق شریان فمورال کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)
الف) بررسی مکرر نبض‌های اندام
ب) استعمال کمپرس گرم روی محل ورود کاتتر هر ۴ ساعت
ج) پایین‌تر قراردادن پاها نسبت به سطح قلب
د) راه‌انداختن بیمار پس از یک ساعت

۵۵ ـ پس از جراحی قلب، پرستار متوجه خفه‌بودن صداهای قلب و برجستگی وریدهای گردن بیمار می‌شود، علت احتمالی آن کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)
الف) هیپوولمی ب) پریکاردیت
ج) آتلکتازی د) تامپوناد قلب

۵۶ ـ میزان مجاز فعالیت جسمی در فرد دارای قلب پیوندی کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)
الف) معادل فرد هم‌سن و سالم
ب) تا رسیدن ضربان قلب به ۱۲۰ بار در دقیقه
ج) حداقل فعالیت‌های ضروری
د) معادل با دو "MET" بر کیلوگرم

۵۷ ـ در بیماری که به دلیل آریتمی قلبی تحت درمان با کینیدین قرار دارد، عارضه جانبی کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)
الف) اسهال ب) یبوست
ج) هیپرتانسیون د) بی‌اختیاری ادرار

۵۸ ـ داروی منع شده در کاردیومیوپاتی متسع کدام است؟

(ویژه ۹۱-۹۰)

الف) وراپامیل ب) دیورتیک
ج) نیفدیپین د) دیگوکسین

۵۹ ـ شروع اثر ضد انعقادی وارفارین کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) یک ساعت ب) ۸ ساعت
ج) ۷۲ ساعت د) بعد از روز چهاردهم

۶۰ ـ پوزیشن مناسب برای بررسی اتساع ورید ژوگولر کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) Supine ب) Prone
ج) Low fowler د) Lateral

۶۱ ـ مورد مناسب برای استفاده از کاردیوورژن هماهنگ کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) آریتمی سینوسی ب) فیبریلاسیون دهلیزی
ج) تاکیکاردی بطنی د) آسیستول

۶۲ ـ مورد مناسب برای تعبیه پیس‌میکر دائمی کدام نوع بلوک است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) درجه یک ب) درجه دو
ج) درجه سه د) شاخه‌ای راست

۶۳ ـ در بررسی پرستاری بیماری که از سه ساعت قبل دچار درد جلوی قلبی، تهوع و استفراغ بوده است، ارزش کدام آزمایش برای تشخیص انفارکتوس میوکارد بیشتر است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) LDH ب) SGOT
ج) CPK د) میوگلوبین

۶۴ ـ در آموزش به بیمار قلبی دارای حلقه آنولوپلاستی، مورد صحیح کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) مصرف آنتی‌بیوتیک قبل از تزریقات وریدی
ب) پیگیری دوره‌ای برای اطمینان از عدم جابجایی حلقه
ج) مصرف آنتی‌بیوتیک قبل از روکش‌گذاری دندان
د) مصرف ضد انعقاد به مدت سه ماه

۶۵ ـ در فردی که به دنبال تعویض دریچه میترال وارفارین مصرف می‌کند، میزان صحیح "INR" چند برابر حالت طبیعی است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) ۰/۵ تا یک ب) ۲ تا ۲/۵
ج) یک تا ۱/۵ د) ۲ تا ۳

۶۶ ـ آموزش به بیمار در مورد دریچه مصنوعی قلب از نوع گزنوگرافت، کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) احتمال تشکیل لخته را زیاد می‌کند.
ب) در سنین باروری قابل استفاده است.
ج) مستلزم درمان طولانی مدت با ضد انعقادها است.
د) در سالمندان قابل استفاده نیست.

۶۷ ـ تمرکز اصلی مداخلات پرستاری در بیماری دریچه‌ای قلب کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) بهبود تبادلات گازی ب) حفظ برون‌ده قلبی مناسب
ج) ارتقای سطح هوشیاری د) پیشگیری از تشکیل لخت

۶۸ ـ ترياد هيپوتانسيون، برادی‌کاردی و هیپوترمی در نوع شوک دیده می‌شود؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) آلرژیک ب) کاردیوژنیک
ج) نوروژنیک د) هیپوولمیک

۶۹ ـ اگر در بیمار بخش مراقبت ویژه تشخیص پرستاری «افزایش حجم مایعات بدن» تعیین شده باشد، مهم‌ترین اولویت اقدامات کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) کاهش فشار خون ب) کاهش آسیب‌پذیری پوست
ج) جلوگیری از ادم ریه د) جلوگیری از ادم مغز

۷۰ ـ در صورتی که بیمار مبتلا به کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک دچار درد قلبی شود، اقدام مناسب برای کاهش درد کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) کاهش فعالیت و تجویز بتابلوکر
ب) تجویز دیگوکسین برای کاهش کار قلب
ج) استفاده از نیتروگلیسیرین زیرزبانی
د) استفاده از نیتروگلیسیرین وریدی

۷۱ ـ در بررسی فشارخون بیمار در بخش CCU، پرستار متوجه می‌شود که فشار خون بازوی چپ و راست میلی‌متر جیوه اختلاف دارد. این موضوع نشانه کدام است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) تنگی شریان در طرفی که فشار بیشتری دارد.
ب) تنگی شریان در طرفی که فشار کمتری دارد.
ج) این مقدار اختلاف فشار طبیعی است.
د) بعضی از بیماری‌های عضله قلب باعث این اختلاف می‌شو

۷۲ ـ پرستاری در انفوزیون کدام یک از الکترولیت‌ها باید احتیاط بیشتری به عمل آورد تا عوارض کشنده ناشی از افزایش ناگهانی آن بروز نکند؟ (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) کلسیم ب) سدیم
ج) پتاسیم د) منیزیم

۷۳ ـ کدام یک از موارد زیر در تاکیکاردی سینوسی وجود دارد؟ (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) تعداد ضربان ۱۰۰-۷۵ ب) ریتم سینوسی طبیعی
ج) فاصله منظم P-P د) پهن‌شدن QRS

۷۴ ـ در صورتی که فشارخون بیمار ۱۲۰/۶۰ میلی‌متر باشد، فشار متوسط شریانی (MAP) او چند میلی‌متر جیوه است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) ۸۰ ب) ۹۰
ج) ۱۰۰ د) ۶۵

۷۵ ـ سه هدف جامع اقدامات پرستاری در بیمار مبتلا به انفارکتوس حاد کدام است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) مانیتورینگ قلبی، تجویز داروهای ضد انعقاد، تجویز داروهای ضد آریتمی
ب) عرضه اکسیژن کافی به عضله قلب، پیشگیری از عوارض، آموزش بیمار
ج) مداخلات دارویی، مداخلات تغذیه‌ای، مداخلات فعالیت و استراحت
د) پیشگیری از مرگ، پیشگیری از معلولیت، بازتوانی

۷۶ ـ در بیمار مبتلا به نارسایی حاد قلبی، داروی مرفین به چه منظور تجویز می‌شود؟

الف) کاهش هیپرونتیلاسیون ب) کاهش درد قفسه سینه
ج) تأمین خواب کافی د) مقابله با افت فشارخون

۷۷ ـ اولین اقدام پرستار در مراقبت از بیمار هوشیار وقتی دستگاه مانیتورینگ قلبی خط صاف نشان می‌دهد و آلارم به صدا درآید، کدام می‌باشد؟ (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) اطلاع به پزشک ب) اعلام کد
ج) گرفتن رکورد د) کنترل وضع لیدهای بیمار

۷۸ ـ اولویت اقدامات پرستاری در انفارکتوس میوکارد با کدام است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) برقراری توازن در عرضه و نیاز اکسیژن عضله قلب
ب) آموزش مددجو و خانواده
ج) پایش آثار و عوارض داروها
د) ارزشیابی پاسخ مددجو به درمان

۷۹ ـ کدام یک از صداهای قلب در کودکان طبیعی محسوب می‌شود در حالی که در بزرگسالان غیرطبیعی است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) S1 ب) S2
ج) S3 د) S4

۸۰ ـ کدام یک از موارد زیر جزء علایم هیپرکالمی است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) صاف و کوتاه‌شدن T ب) کوتاه‌شدن فاصله PR
ج) برجسته‌شدن موج P د) بزرگ‌شدن کمپلکس QRS

۸۱ ـ کوتاه‌شدن فاصله PR و یا P بلافاصله بعد از QRS نشانه کدام دیس‌ریتمی است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) Ventricular fibrillation
ب) Junctional dysrhythmia
ج) Atrial flutter
د) Atrial fibrillation

۸۲ ـ کدام یک از مشخصات آنژین پایدار Stable Angina است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)

الف) درد قفسه صدری بیش از ۵ دقیقه
ب) درد قفسه صدری که به نیتروگلیسیرین جواب نمی‌دهد
ج) درد قفسه سینه هنگام ورزش
د) درد ناگهانی قفسه صدری هنگام استراحت

۸۳ ـ شایع‌ترین عارضه تزریق سریع پروکائین‌آمید که پرستار باید به آن توجه نماید کدام است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) کوتاه‌شدن فاصله QT ب) هیپرتانسیون سیستولیک
ج) هیپرتانسیون پولمونازی د) هیپوتانسیون

۸۴ ـ کدام یک از گزینه‌های زیر در رابطه با اقدامات فوری در بیمارانی که با تشخیص سندرم حاد کرونری در بیمارستان بستری می‌شوند، صحیح می‌باشد؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) مانیتورینگ بیمار در صورت وجود آریتمی
ب) دادن اکسیژن با لوله بینی در صورت لزوم
ج) گرفتن الکتروکاردیوگرام ۱۲ لیدی در صورت نیاز
د) گرفتن راه وریدی

۸۵ ـ کدام یک از شاخه‌های زیر مسئول خون‌رسانی به گره سینوسی ـ دهلیزی می‌باشد؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) کرونر راست و شاخه سیرکمفلکس کرونر چپ
ب) کرونر چپ و شاخه سیرکمفلکس کرونر چپ
ج) کرونر راست و شاخه پروگزیمال کرونر چپ
د) کرونر راست و شاخه پروگزیمال کرونر قدامی

۸۶ ـ برای محاسبه مقاومت عروق سیستمیک (SVR) کدام یک از پارامترهای زیر کاربردی ندارد؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) فشارخون شریان ریوی ب) فشار ورید مرکزی
ج) فشار متوسط شریانی د) برون‌ده قلب

۸۷ ـ با توجه به فیزیوپاتولوژی هیپرتانسیون ریوی، کدام یک از تشخیص‌های پرستاری زیر دارای اولویت اختصاصی می‌باشد؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) اضطراب در ارتباط با آلکالوز
ب) کاهش برون‌ده قلب در ارتباط با برادیکاردی
ج) اختلال در تبادل گاز در ارتباط با شانت داخل ریوی
د) اختلال در خواب در ارتباط با آپنه در حال خواب

۸۸ ـ حداقل اطلاعاتی که باید یک پرستار در بررسی درست عملکرد پیس‌میکر بیمار بداند کدام است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) شرکت سازنده ب) مد
ج) نوع باطری د) سرعت ماکزیمم

۸۹ ـ در صورت بروز درد قفسه صدری پوزیشنال بعد از MI، پرستار باید به کدام یک از عوارض ذیل توجه نماید؟

الف) آندوکاردیت ب) پریکاردیت

ج) سندرم درسلر د) پلوریت

۹۰ ـ میزان اکسیژن تجویزی در اکثریت بیماران ویژه باید به حدی باشد که PaO_2 را حداقل معادل ..... میلی‌متر جیوه و اشباع هموگلوبین شریانی (SaO_2) معادل ..... باشد.

الف) ۶۰؛ ۹۰٪ ب) ۵۰؛ ۷۰٪
ج) ۷۰؛ ۱۰۰٪ د) ۸۵؛ ۹۰٪

پاسخ تشریحی فصل ۲

۱ ـ ج) هر آمپول گلوکونات کلسیم ۱۰ml می‌باشد. با توجه به اینکه ۱۰٪ معادل ۱۰ گرم در ۱۰۰ میلی‌لیتر می‌باشد یک گرم معادل ۱۰ml می‌باشد.

۲ ـ ج) موارد استفاده از پیس‌میکر شامل:

A) دیس‌ریتمی‌های ناشی از ضعف تشکیل ایمپالس:
ـ برادی‌کاردی سینوسی
ـ مکث سینوسی بیش از ۳ ثانیه
ـ SSS
ـ آسیستول

B) دیس‌ریتمی ناشی از هدایت بلوک شده:
ـ بلوک درجه II در MI
ـ بلوک درجه III علامت‌دار
ـ بلوک شاخه راست همراه با بلوک ناقص شاخه چپ
ـ بلوک متناوب شاخه دسته هدایتی همراه با فواصل P-R متغیر

C) دیس‌ریتمی‌های ناشی از پدیده Reentry:
ـ تاکی‌دیس‌ریتمی‌های دهلیزی
ـ تاکی‌دیس‌ریتمی بطنی
ـ فیبریلاسیون دهلیزی با سرعت بطنی آهسته
ـ قبل از جراحی در مددجویانی که تاریخچه ایست قلبی یا بلوک AV داشته‌اند.

نکته: در بلوک درجه یک و درجه دو نوع یک درمان لازم نیست و باید علت اولیه شناسایی و برطرف شود. در موبیتز نوع دو احتلال احتمالاً از پایین سیستم هدایتی بوده و در جوار دسته هیس قرار دارد و نیازمند درمان با آتروپین، استراحت در بستر، کنترل مداوم ECG، پیس موقت یا دائم و خودداری از مصرف دیژیتال است.

در بلوک شاخه‌ای راست و چپ نیازی به درمان مستقیم نیست و باید علت زمینه‌ای رفع شود. LBBB (بلوک شاخه‌ای چپ) در موارد خاص نیازمند پیس‌میکر است. (*RI* ص ۱۳۳-۱۲۹)

۳ ـ ب) لیدهای I، aVL، V_5 و V_6 رویدادهای الکتریکی روی پهنه لترال بطن چپ را نشان می‌دهد.
ـ لیدهای aVF، II و III رویدادهای سطح زیرین بطن چپ را نشان می‌دهد.
ـ لید V_1 و V_2 پهنه بطن راست و پهنهٔ زیرین بطن چپ را نشان می‌دهد.
ـ لید V_3 و V_4 معرف رویداد الکتریکی دیواره بطن چپ را نشان می‌دهد.
ـ لید V_6 و V_5 رویداد الکتریکی را ثبت می‌کند. (*RI* ص ۹۸)

۴ ـ الف) علایم ایسکمی شامل: معکوس شدن موج T و پایین افتادن قطعه ST در ECG می‌باشد.
علایم آسیب شامل: بالارفتن قطعه ST در ECG می‌باشد.
نکته: قطعه ST چند هفته بعد از MI به حالت عادی برمی‌گردد.
ـ علایم **نکروز** شامل: **موج Q پاتولوژیک** که تا آخر عمر باقی می‌ماند به علاوه علایم آسیب.
نکته: لیدهای V_1-V_4 ← نشان صدمه دیواره قدامی سپتوم می‌باشد (درگیری شریان LAD).
ـ **لیدهای** V_2-V_4 ← دیواره قدامی میانی (درگیری شریان LAD)
ـ لیدهای I، aVL و V_1-V_6 ← **دیواره قدامی کناری** (درگیری شریان LAD، LCX)
ـ لیدهای I، aVL و V_1-V_6 ← **کل دیواره قدامی** (درگیری شریان LAD ،LCX)
ـ **لیدهای** V_1-V_2 ← **دیواره خلفی** (درگیری RCA)
ـ لید avf و III و II ← **دیواره تحتانی** (درگیری RCA)
ـ لید I، aVL، V_5-V_6 ← **دیواره کناری** (درگیری LCX) (*RI* ص ۱۲۷)

۵ ـ ج) فلوتر دهلیزی یک نوع تاکی‌کاردی دهلیزی است که ناشی از فعالیت یک کانون نابجا در دهلیز با سرعت **۳۵۰-۲۵۰ بار در دقیقه** می‌باشد. (*RI* ص ۱۱۹)

۶ ـ د) برای بررسی عملکرد پیس‌میکر در EKG باید توجه داشت در زمانی که تحریک به قلب فرستاده می‌شود یک منحنی خطی یا نیزه‌ای به نام spike بر روی EKG مشخص می‌شود. بلندی این خطوط بستگی به میزان برون‌ده انرژی الکتریکی و نوع الکترودها دارد. هر چه میزان برون‌ده انرژی الکتریکی بیشتر باشد بلندی spike بیشتر است. spike **قبل از موج P یا QRS می‌آید.**
نکته: در صورتی که الکترود در بطن راست تعبیه شده باشد نوک کاتتر را در قسمت نوک بطن **راست** قرار می‌دهند. از این رو نمودار دیسولاریزاسیون بطنی پهن و مشابه PVC است. (*RS* ص ۱۹۲ و ۱۹۳)

۷ ـ ب) یکی از علایم بالینی بلوک‌ها، **سندرم استوکس آدامس** می‌باشد. هرگاه به دلایلی تعداد ضربان قلب خیلی کم شود (مثلاً ۳۰

ادر دقیقه) مقدار جریان خون به بافت‌ها کافی نبوده و کار اعضا حساس مثل مغز ممکن است دچار اختلال شود و بیمار علایمی به صورت سرگیجه و سنکوپ نشان دهد. بنابراین **برادی‌کاردی شدید توأم با علایم عصبی** به صورت سنکوپ را سندرم استوکس آدامس می‌گویند.

نکته: بزرگترین خطر بلوک درجه سه گره AV، آسیستول و ایست قلبی است که با حملات استوکس آدامس مشخص می‌شود. (*R5* ص ۷۲)

۸ ـ ج) هرگاه به دلیلی در سر راه خروجی هر یک از بطن‌ها تنگی وجود داشته باشد، هیپرتروفی در عضلات بطن به وجود آمده و به احتمال قوی ایسکمی نسبی در آندوکارد ایجاد می‌شود. به علت فشار زیاد بطن‌ها، آندوکارد تحت فشار قرار می‌گیرد که این مسأله سبب پایین‌افتادن قطعه ST می‌گردد. این حالت را strain pattern می‌گویند. تغییرات موج T به علت تغییر در دپولاریزاسیون به وجود می‌آید (موج T معکوس و پایین رو). (*R5* ص ۱۲۱)

۹ ـ الف) سلول‌های اطراف گره AV و جانکشن AV حالت خودکار داشته و قابلیت تولید ایمپالس دارند. هنگامی که جانکشن AV شروع به تولید ایمپالس می‌کند، ایمپالس حاصله به طرف دهلیز و بطن حرکت می‌کند، دهلیز از پایین به بالا و بطن از بالا به پایین دپولاریزه شده و موج P می‌تواند وضعیت‌های زیر را داشته باشد:

A) موج ابتدا دهلیز و سپس بطن را دپولاریزه کند. در نتیجه موج P معکوس و قبل از QRS، P-R کمتر از ۰/۱۲ ثانیه.

B) موج دپولاریزاسیون همزمان دهلیزها و بطن را دپولاریزه کند (منشأ mid junction) موج P در QRS ادغام و قابل مشاهده نیست.

C) موج از جانکشن حرکت کرده و ابتدا بطن‌ها و سپس دهلیزها را دپولاریزه می‌کند (منشأ low junction). ابتدا QRS و سپس P معکوس. (*R1* ص ۱۲۱)

۱۰ ـ د) جهت گذاشتن لوله تراشه عمل CPR نباید بیش از ۳۰-۱۵ ثانیه متوقف گردد. (*R1* ص ۱۹۳)

نکته: پس از گذاشتن لوله تراشه، از طریق آمبوبگ متصل به اکسیژن ۱۰۰٪ بیمار باید ونتیله شود.

۱۱ ـ ب) آتروپین دارویی است که سبب فلج ماهیچه مژگانی، گشادشدن مردمک و فلج تطابق می‌شود. این دارو از دسته نتی‌کولینرژیک بوده و باعث افزایش سرعت هدایت داخل بطنی، افزایش تعداد ایمپالس‌های صادره از SA و سرعت هدایت AV به دلیل اثرات واگولیتیک قوی خود می‌شود. (*R1* ص ۱۷۵)

۱۲ ـ الف) در VF بیمار دچار اختلال همودینامیک شده، ضربان قلبی قابل سمع، نبض قابل لمس و تنفس و هوشیاری ندارد و فوراً باید فیبریله شده و احیاء قلبی ریوی شروع گردد.

نکته: اقدامات درمانی در VF به صورت زیر است:

ـ ضربه جلو قلبی

ـ دفیبریلاسیون با ۲۰۰، ۳۰۰ و ۳۶۰ ژول

ـ در صورت موفقیت‌آمیز بودن دفیبریلاسیون، بلوس لیدوکائین تجویز کرده و سپس انفوزیون لیدوکائین. (*R1* ص ۱۲۷ و ۱۷۱)

۱۳ ـ الف) عدم تحرک، مصرف داروهای مخدر جهت تسکین درد، بی‌اشتهایی و محدودتر شدن مصرف مواد غذایی در اغلب موارد باعث ایجاد یبوست می‌گردد. زورزدن به واسطه مانور والسالوا می‌تواند خطراتی برای بیمار ایجاد کند. به همین دلیل رژیم غذایی پرفیبر، استفاده از توالت کنار تخت به جای لگن و یک ملین ملایم مثل MOM می‌تواند این مشکل را برطرف کند. (*R1* ص ۸۹)

۱۴ ـ الف) شایع‌ترین علت شوک کاردیوژنیک، انفارکتوس میوکارد است و آن وقتی است که بیش از ۳۰٪ عضله قلب نکروز و عملکرد خود را از دست بدهد.

نکته: شوک کاردیوژنیک آخرین مرحله نارسایی بطن چپ است و دارای سه مشخصه **کاهش پرفیوژن، کاهش فشارخون و ادم ریه** می‌باشد. (*R1* ص ۹۱)

۱۵ ـ ب) عوارض جانبی عمومی نیتراتها شامل سردرد، هیپوتانسیون، برافروختگی، قرمزی صورت، تهوع، استفراغ، تاکی‌کاردی، سرگیجه، سنکوپ می‌باشد.

نکته: نیتروگلیسیرین سبب وازودیلاتاسیون عروق می‌شود و به دلیل کاهش مقاومت عروق محیطی، BP کاهش می‌یابد.

نکته: شایع‌ترین عارضه نیتروگلیسیرین، سردرد می‌باشد.

نکته: عارضه شایع ایزوسوربایددی‌نیترات سردرد می‌باشد و با مصرف داروی مسکن (استامینوفن) معمولاً برطرف می‌شود.

نکته: اکثر مددجویانی که نیترات‌های طویل‌الاثر دریافت می‌کنند نسبت به دارو تحمل پیدا می‌کنند. بنابراین در شبانه روز ۱۲ ساعت بین دو دوز دارو وقفه باید داد.

۱۶ ـ د) فرمول کلی محاسبه قطرات سرم به شرح زیر است:

$$\frac{\text{وزن} \times \text{حجم سرم (حلال)} \times ۶۰ \times \text{دوز تجویز شده}}{\text{دوز دارو برحسب mg} \times ۱۰۰۰} = \frac{۱۰ \times ۶۰ \times ۱۰ \times ۵۰}{۲۰۰ \times ۱۰۰۰}$$

نکته: آمپول TNG حاوی ۵ میلی‌گرم بوده و برای محاسبه TNG نیازی به احتساب وزن نیست.

البته طبق منابع موجود افت فشار خون از عوارض شایع بوده و پرستار باید مواظب این مسئله باشد. (*R1* ص ۸۹)

۱۷ ـ ب) موارد استفاده از آتروپین شامل برادی‌کاردی شدید علامت‌دار و بلوک‌های AV علامت‌دار می‌باشد. با دوز ۱-۰/۵ میلی‌گرم هر ۵ دقیقه تا سقف ۲mg.

نکته: استفاده از آتروپین در آسیستول چندان مؤثر نیست. در آسیستول دوز تجویزی ۱mg هر ۵-۳ دقیقه تا سقف ۳mg است.

نکته: تزریق آتروپین در حضور VF باعث تبدیل VF خشن به Fine و ضعیف‌شدن پاسخ به الکتروشوک می‌شود.

نکته: زمانی که ریت قلبی به کمتر از ۳۵ بار در دقیقه برسد لازم است با تزریق آتروپین فوراً Rate را بالا برد. (*R1* ص ۱۷۵)

۱۸ ـ د) داروهای مدر دفع کننده پتاسیم می‌توانند سبب هایپوکالمی شوند به ویژه اگر با دوزهای بالا تجویز شود. لذا کنترل پتاسیم لازم است.

نکته: داروهایی که سبب هایپوکالمی می‌شوند شامل: کورتیکواستروئید، پنی‌سیلین، آمفوتریسین B، انسولین، دیگوکسین.

۱۹ ـ د) خون‌ریزی شایع‌ترین و مهم‌ترین عارضه داروهای ترومبولیتیک است. حوادث خونریزی دهنده عروق مغزی وخیم‌ترین عارضه می‌باشد. عارضه دیگر استرپتوکیناز واکنش آلرژیک از واکنش ساده مثل کهیر تا شوک آنافیلاکسی است.

نکته: مراقبت پرستاری در ترومبولیتیک تراپی: اجتناب از تزریق عضلانی و کاهش تعداد دفعات تزریق و سوراخ‌شدن پوست، حتماً دو لاین وریدی داشته باشد، کنترل بیمار از نظر افت فشار خون و واکنش‌های آلرژیک.

۲۰ ـ ب) موارد منع استرپتوکیناز:

ـ بیمارانی که **بالای ۷۵ سال** دارند

ـ بیش از ۶-۴ ساعت از MI گذشته

ـ در طی شش ماه گذشته استرپتوکیناز مصرف کرده باشد

ـ بیمارانی که مکرراً به آنژین چرکی مبتلا می‌شوند

ـ حاملگی

ـ بدخیمی

ـ بیمارانی که در دو ماه اخیر عمل جراحی بزرگ داشته‌اند ـ **زخم فعال GI** ـ مشکلات خونی به ویژه دیسکرازی منجر به اختلالات انعقادی. (*R2* ص ۱۴۷)

۲۱ ـ ب) کومادین دارویی است که قابلیت انعقاد خون را کاهش می‌دهد. از دستگاه گوارش جذب می‌شود و با چسبیدن به آلبومین به پلاسمای خون منتقل می‌گردد. حداکثر سطح خونی کومادین پس از مصرف آن به مدت زمانی بین ۴۸ تا ۷۲ ساعت نیاز دارد.

نکته: آزمایش PT همواره سطح خونی کومادین را که ۴۸ تا ۷۲ ساعت قبل مورد استفاده قرار گرفته است نشان می‌دهد.

نکته: کومادین وقتی برای اولین بار مصرف می‌شود معمولاً **۵-۳ روز** طول می‌کشد تا اثر درمانی آن ظاهر شود و بیمارانی که به دلایلی نیاز دائم به استفاده از داروهای ضد انعقادی دارند در طی این مدت باید از هپارین تزریقی استفاده کرد.

نکته: زمانی که آزمایش PT به **بیش از ۲/۵ تا ۳ برابر طبیعی** برسد باید کومادین را قطع کرد. در صورت بالا تربودن ویتامین K عضلانی ۱۰-۵ میلی‌گرم تجویز می‌شود. در صورت تجاوز PT به ۳ تا ۴ برابر طبیعی علاوه بر ویتامین K، **از پلاسمای تازه** ۱۰cc/kg استفاده می‌شود. (*R5* ص ۶۲۹)

۲۲ ـ ب) پروتامین سولفات آنتاگونیست هپارین می‌باشد و ۱mg پروتامین ۱۰۰-۸۰ واحد هپارین و به طور متوسط ۹۰ واحد هپارین را خنثی می‌کند. حداکثر دوز ۵۰mg در هر دورهٔ ۱۰ دقیقه‌ای است.

۲۳ ـ الف) **نکته:** در انفارکتوس انتروپوستانل، هیاتولوژیک دیگر تغییرات در لیدهای V_1-V_4 دیده می‌شود. اطلاعات بیشتر به سؤال ۴ مراجعه کنید.

۲۴ ـ الف) داروهای ترومبولیتیک باید در عرض ۶-۳ ساعت اول به از MI استفاده شوند و بعد از این ساعت به علت تکمیل فرآیند نکرو مؤثر نمی‌باشند.

نکته: هدف از ترومبولیتک تراپی حل کردن هرگونه لخته موجود در کرونر، کاهش میزان انسداد و کاهش وسعت MI می‌باشد. برای تأثیر بیشتر این داروها باید هر چه زودتر بعد از شروع علایم MI دارو مصرف شود.

نکته: اگر ظرف یک ساعت بعد از بروز علایم دارو تجویز شود قادر به کاهش خطرات نسبی مرگ و میر تا ۵۰٪ می‌باشد. (*R1* ص ۸۷)

۲۵ ـ ب) CPK اولین آنزیمی است که پس از انفارکتوس میوکا افزایش می‌یابد و در قلب، عضلات و مغز یافت می‌شود. این آنزیم سه نوع ایزوآنزیم دارد که شامل CKMM عضلات اسکلتی، CKBB نسج مغز و CKMB عضله قلب است. افزایش CKMB در سرم نشان‌دهنده آسیب میوکارد است.

LDH در سلول‌های قلب، کلیه‌ها، عضلات، کبد، طحال، لوزالمعده گلبول‌های قرمز وجود دارد. پنج ایزوآنزیم دارد که LDH1 و LDH2 مخصوص عضله قلب هستند.

نکته: میزان ESR (سدیمانتاسیون) در جریان انفارکتوس میوکارد افزایش می‌یابد.

نکته: افزایش CPK ۶-۳ ساعت بعد از انفارکتوس و افزایش LDH ۴۸ ساعت بعد از انفارکتوس افزایش می‌یابد.

نکته: اگر غلظت سرمی LDH1 بیشتر از LDH2 باشد می‌توان گفت آسیب و نکروز واضح میوکارد اتفاق افتاده است.

۲۶ ـ د) اولین اقدام در بیماران مشکوک به MI **استراحت مطا** (برای کاهش بار کاری قلب) و **دادن وضعیت نشسته یا نیمه نشسته** به وی است (در این وضعیت به علت کاهش بازگشت وریدی به قلب بار کاری قلب کاهش می‌یابد.)

نکته: جویدن آسپیرین به میزان ۳۲۵-۱۶۰ میلی‌گرم یکی اجزاء اساسی درمانی بیماران مشکوک به MI حاد است. (*R1* ص ۶۰)

۲۷ ـ ب) دوز اولیه اپی‌نفرین ۱mg به صورت IV می‌باشد که هر ۵-۳ دقیقه قابل تکرار است. در صورتی که استفاده از دوز فوق با شکست مواجه شد می‌توان از دوز بینابینی اپی‌نفرین که ۵mg-۲ هر ۵ دقیقه است به صورت IV استفاده کرد.

نکته: برای این که دارو سریع‌تر از عروق محیطی به قلب برد پس از تزریق آمپول، ۳۰cc-۲۰ سرم از همان رگ انفوزیون کرده

را بالاتر از سطح بدن قرار می‌دهند.

نکته: آمپول‌های آدرنالین حاوی ۱mg آدرنالین هستند. (*RI* ص ۱۷۵)

۲۸ ـ د) در **هیپرکالمی** اختلالات قلبی ـ عروقی عمدتاً به صورت تغییرات ECG به صورت **مسطح‌شدن موج T، موج U بارز، کاهش فاصله PR و QT، نزول قطعه ST** و آریتمی‌های دهلیزی بروز می‌کند. (*RI* ص ۱۰۹)

۲۹ ـ الف) **موج U** موج کوچکی با ولتاژ کم می‌باشد که گاهی بعد از موج T دیده می‌شود و مدور بوده و هم جهت با T می‌باشد. این موج اگر دوره استراحت فیبرهای پورکنژ یا فیبرهای هدایتی بطنی طولانی باشد، واضح‌ترین موج U در اشتقاق V_3 مشاهده می‌شود و ممکن است به علت **هیپرکلسمی، هیپوکالمی** یا **تیروتوکسیکوز** برجسته شود. (*RI* ص ۱۰۷)

۳۰ ـ د) فاصله P-R به طور طبیعی بین ۰/۱۲ تا ۰/۲۰ ثانیه است. به عبور طبیعی هر ایمپالس وارده از گره SA در جانکشن کمتر از ۰/۲۰ ثانیه قبل از این که به دسته هیس برود مکث می‌کند. اگر فاصله P-R به بیش از ۰/۲۰ ثانیه باشد نشان‌دهنده بلوک گره دهلیزی بطنی است. (*RI* ص ۱۲۹)

۳۱ ـ ج) هدف از استفاده از ترومبولیتیک‌ها حل کردن ترومبوز داخل شریان کرونر است تا خونرسانی به بافت زیرین محل انسداد دوباره برقرار شود.

شایع‌ترین و مهم‌ترین عارضه داروهای ترومبولیتیک خونریزی است. در مواردی که در بیمار اختلالات انعقادی وجود دارد (مانند مصرف هپارین) استفاده از داروهای ترومبولیتیک منع مصرف دارد.

از موارد منع **مصرف قطعی ترومبولیتیک‌ها:**

ـ خونریزی فعال داخلی

ـ سابقه سکته هموراژیک مغزی

ـ جراحی یا جراحی بزرگ اخیر

ـ هیپرتانسیون کنترل نشده (فشار سیستولی بیش از ۱۸۰mmHg و یا فشار دیاستولی بیش از ۱۱۰mmHg). (*RI* ص ۸۷)

۳۲ ـ د) در یک ریتم سینوسی تعداد مربع‌های بزرگ مابین دو کمپلکس QRS را در نظر گرفته و ۳۰۰ را بر آن تقسیم یا ۱۵۰۰ را بر تعداد مربع‌های کوچک مابین دو کمپلکس QRS را تقسیم می‌کنیم $\frac{۳۰۰}{۴} = ۷۵$ (*RI* ص ۱۰۸)

۳۳ ـ ج) در فیبریلاسیون بطنی ریتم سریع و غیرقابل اندازه‌گیری، ریتم نامنظم، P غیرقابل تشخیص و P-R غیرقابل تشخیص و QRS به شکل‌ها و اندازه متفاوت و درمان شامل اپی‌نفرین ۱/۱۰۰۰۰؛ مقدار g ۰/۵ D/C شوک با ۳۶۰g و برتیلیوم است ولی در اختلالات ریتم شوک دیگر از شوک کاردیورژن استفاده می‌شود. (*RI* ص ۳۳۵)

۳۴ ـ ب) از شروع موج Q یا R تا انتهای موج S است که مدت زمان طبیعی آن ۰/۴ تا ۰/۱۱ ثانیه می‌باشد و پهن یا دندانه‌دار شدن آن بلوک شاخه‌ای را نشان می‌دهد که به طور طبیعی ارتفاع آن بین ۵ تا ۳۰ میلی‌متر می‌باشد. (*RI* ص ۱۰۶)

۳۵ ـ ج) در تاکیکاردی بطنی که ریت ۲۲۰ـ۱۵۰، ریتم بطنی منظم و QRS پهن و بد شکل که اگر VT بدون اختلال همودینامیک وجود داشته باشد و بیمار نبض داشته: برقراری تهویه، IV لیدوکائین، DC شوک و در صورت عود مجدد لیدوکائین و DC شوک ضروری است. (*RI* ص ۳۲۵)

۳۶ ـ د) کانون سمع صدای آئورت دومین فضای بین دنده‌ای راست استرنوم، پولمونر در دومین فضای بین دنده ای چپ استرنوم، تری‌کوسپید در چهارمین فضای بین دنده‌ای سمت چپ کنار استرنوم و پنجمین فضای بین دنده‌ای و منطبق بر PMI کانون سمع صدای بسته‌شدن دریچه میترال می‌باشد.

۳۷ ـ الف) ۱) اساس درمان انفارکتوس میوکارد و در حمله حاد تسکین درد توسط سولفات مورفین ۲) جلوگیری از عوارض بیماری و حمله بعدی بیماری ۳) بازتوانی بیمار. (*RI* ص ۱۵۵)

۳۸ ـ د) در آنژین پرینزمتال که علت آن اسپاسم عروق کرونر است علائم ایسکمی و آسیب در ECG مشهود است و بهترین دارو برای درمان این آنژین نیفیدیپین است. (*RI* ص ۱۵۳)

۳۹ ـ الف) برای انجام این تست، مختصری فشار روی بستر ناخن وارد می‌شود به طوری که سفید رنگ پریده شود سپس فشار برداشته می‌شود، به طور طبیعی پرفیوژن مجدد بستر ناخن در طی کمتر از ۳ ثانیه باید اتفاق بیفتد که با برگشت رنگ بستر زیر ناخن مشهود است. (*RI* ص ۴۴)

۴۰ ـ د) دادن داروهایی از قبیل دوپامین، دوبوتامین وابسته به وزن است در حالی که نیتروگلیسرین یا لیدوکائین و هپارین وابسته به وزن نیست. دوپامین یک کاتکول‌آمین طبیعی با فعالیت آلفاآدرنرژیک، بتا آدرنرژیک و دوپامینرژیک است. (*RI* ص ۹۱)

۴۱ ـ الف) لیدهای I، aV_L، V_6 و V_5 مربوط به سطح لترال قلب، II، III و aV_F مربوط به سطح تحتانی قلب و V_1-V_4 مربوط به سطح قدامی قلب است. (*RI* ص ۹۹)

۴۲ ـ ب) در اکستراسیستول بطنی (PVC) که به جای عبور از سیستم هدایتی هیس و شاخه‌های آن از بافت عضلانی قلب عبور می‌کند که کمپلکس‌های QRS پهن و ناهموار هستند و در صورت تکرار PVC بیشتر از ۶ بار در دقیقه، زمانی که PVCها مولتی‌فوکال باشند یعنی بیشتر از یک نوع PVC باشد، زمانی که بای‌ژمینه، تری‌ژمینه یا کوادری‌ژمینه باشد (زمانی که PVCها دو تایی باشند). (*RI* ص ۳۱۶)

۴۳ ـ ب) کراتینین فسفوکیناز شامل ۳ ایزوآنزیم است: MM، MB و BB که شاخص قلبی آن cpk-MB است. (*RI* ص ۴۷)

۴۴ ـ الف) Tinvert (T معکوس)، بالارفتن ST (St elevation) و CS پاتولوژیک از علائم MI است که در ECG مشهود می‌شود. (*RI*

ص ۲۳۷)

۴۵ ـ د) برادی‌کاردی باریت کمتر از ۶۰ ضربه در دقیقه می‌باشد که آتروپین وریدی ۰/۵ میلی‌گرم درمان اولیه برادی‌کاردی است و باید توجه داشت که کمتر از ۰/۵ میلی‌گرم تزریق نشود زیرا منجر به تحریک واگ و ریت را آهسته و همچنین بیشتر از ۲ میلی‌گرم نباشد، ایزوپروتر مانول و در صورت اختلال همودینامیک شدید استفاده از پیس‌میکر پوستی در وضعیت اورژانس ضروری است. (*R1* ص ۱۵۱)

۴۶ ـ ج) فشار داخل مویرگی ریه (PCWP) معیار ارزشمندی برای تعیین عملکرد بطن چپ می‌باشد. (*R1* ص ۱۵۱)

۴۷ ـ ج) آموزش به بیمار مبتلا به انفارکتوس میوکارد جهت ارتقای سلامت شامل موارد زیر است:

ـ به بیمار متذکر می‌شویم که بهبود MI خیلی زود شروع می‌شود ولی تا مدت کمتر از ۱۲-۶ هفته کامل نمی‌شود، لذا دورهٔ نقاهت بعد از MI حدود ۳-۱/۵ ماه طول می‌کشد.

ـ اجتناب از فعالیت‌هایی که موجب درد سینه، تنگی نفس و خستگی می‌شود. مدت فعالیت مهم نیست بلکه شدت فعالیت مهم است. بین کار و فعالیت به استراحت بپردازد.

ـ از فعالیت‌های مانند ورزش‌های ایزومتریک، وزنه‌برداری، بلندکردن اجسام سنگین و... که به مصرف ناگهانی انرژی نیاز دارد اجتناب شود.

ـ از انجام فعالیت ورزشی تا ۲ ساعت بعد از غذاخوردن خودداری کند.

ـ از مواجهه با هوای خیلی سرد و گرمای بیش از اندازه پرهیز شود و از قدم‌زدن جهت خلاف باد خودداری شود. از ورود به هوای مه‌آلود و شرجی اجتناب شود (هوای خشک از شرجی بهتر است).

ـ هر روز در ساعات معین وزن و فشارخون خود را کنترل کند.

ـ اجتناب از استرس روحی و فشار عصبی و پرداختن به تفریح مناسب.

ـ اجتناب از مصرف دخانیات و مشروبات الکلی.

ـ رژیم غذایی کم‌نمک، کم‌چرب و کم‌کالری و اجتناب از مصرف نوشیدنی‌های حاوی کافئین (به علت اثر روی تعداد ضربان و ریتم و فشارخون). بعد از خوردن غذا حداقل ۳۰ دقیقه استراحت کند.

ـ استحمام از روز ۱۰-۵ بعد از MI و حمام‌کردن با آب ولرم.

ـ فعالیت جنسی از هفته ششم (زمانی که بدون ناراحتی دو طبقه پله را بالا برود یا ۲-۱ کیلومتر راه برود)

ـ رانندگی‌کردن از هفته چهارم الی هشتم. اگر رانندگی سبب خستگی و عصبانیت می‌شود باید اجتناب کند. اگر قصد رانندگی طولانی را دارد پس از یک ساعت رانندگی مداوم چند دقیقه توقف کند، قدم زده و مجدداً به رانندگی ادامه دهد. به بیمار گفته می‌شود از مسافرت با هواپیما به مدت ۶ ماه خودداری کند. بهترین وسیله برای مسافرت بیمار قطار می‌باشد.

ـ در صورت افزایش وزن، وزن خود را کم نموده و در یک برنامه کاهش وزن شرکت کند.

ـ رعایت رژیم دارویی.

ـ توصیه به مراجعه به پزشک در صورت بروز علایم: احساس فشار، درد جلوی سینه‌ای که به مدت ۱۵ دقیقه بعد از مصرف قرص زیرزبانی نیتروگلیسرین رفع نشود. تنگی نفس، غش یا سنکوپ، ضربان قلب تند یا کند، تورم در مچ پا و یا بالاتر. (*R2* ص ۱۹۳۰)

۴۸ ـ الف) PVC در بیش از ۹۰٪ بیماران پس از انفارکتوس حاد میوکارد پدید می‌آید و نیاز به درمان ندارند. امروزه درمان پروفیلاکتیک ضد آریتمی (لیدوکائین داخل وریدی) جهت PVC در غیاب تاکی‌آریتمی‌های خطرناک بطنی ممنوع است زیرا علاوه بر عوارض احتمالی غیرقلبی، این دارو احتمال بروز برادی‌کاردی و آسیستول را افزایش می‌دهد و به همین دلیل استفاده پروفیلاکسی از این دارو در بیمارانی خواهد بود که به سرعت به بیمارستان نمی‌روند یا تحت مانیتورینگ ریتم قرار نمی‌گیرند. تاکی‌کاردی بطنی با ثبات همودینامیک به وسیلهٔ لیدوکائین داخل وریدی (دوز حمله‌ای ۱/۵mg/kg-۱) و دوز نگهدارنده ۴mg/min-۲ درمان می‌شود و VT بدون ثبات همودینامیک و VF در مرحله اول با دفیبریلاسیون الکتریکی فوری (۳۶۰-۲۰۰ ژول) و سپس تجویز یک داروی ضد آریتمی داخل وریدی به مدت ۲۴-۶ ساعت (لیدوکائین) درمان می‌گردد. (*R3* ص ۹۰)

۴۹ ـ ب) پس از اندازه‌گیری فشار وج سرخرگ ششی (PCWP) هوای بالون باید خالی شود و تنها هنگامی که نیاز به بررسی دوبارهٔ وج سرخرگ ریوی باشد بالون پرباد می‌شود. هوای بالون پس از هر بار اندازه‌گیری هر چه زودتر باید خالی شود. پرماندن بالون کاتتر سبب انفارکتوس آن بخش از ریه می‌شود که از این سرخرگ تغذیه شده است. (*R3* ص ۹۲)

۵۰ ـ الف) آموزش به بیمار در مورد مصرف TNG زیرزبانی شامل موارد زیر است:

ـ به بیمار آموزش دهید که اطمینان حاصل کند که دهان مرطوب است، زبان بی‌حرکت باشد، و تا زمانی که قرص نیتروگلیسیرین حل نشده است بزاق را نبلعد. اگر درد شدید است، بیمار می‌تواند قرص بین دندان‌ها خرد کند تا جذب زیر زبانی تسریع شود.

ـ به بیمار آموزش دهید که قرص TNG را همواره همراه داشته باشد.

ـ توضیح دهید که نیتروگلیسیرین تبخیرشدنی و فرار است، و در اثر گرما، رطوبت، هوا، نور، و به مرور زمان غیرفعال می‌گردد. به بیمار آموزش دهید که هر ۶ ماه موجودی دارو را با داروهای تازه جایگزین کند.

ـ اگر درد بعد از ۳ قرص زیرزبانی به فاصله ۵ دقیقه ادامه داشت بایستی به سرویس پزشکی اورژانس داده شود.

ـ دربارهٔ عوارض جانبی احتمالی نیتروگلیسیرین شامل: برافروختگی، سردرد، ضربان‌دار، هیپوتانسیون و تاکیکاردی به بیمار توضیح دهید.

ـ به بیمار توصیه کنید که برای چند دقیقه پس از مصرف دارو بنشیند تا از هیپوتانسیون و سنکوپ جلوگیری شود. (*R2* ص ۱۶۱)

۵۱ - الف) قابلیت انقباض یا انبساط کاهش می‌یابد. شایع‌ترین عارضه کاردیومیوپاتی نارسایی احتقانی قلب است که به علت ایدیوپاتیک ایجاد می‌شود. انواع کاردیومیوپاتی‌ها:

۱) احتقانی یا متسع شونده (congestive) که در آن قلب به علت متسع‌شدن، قدرت ارتجاعی و انقباضی خود را از دست می‌دهد (شایع‌ترین نوع کاردیومیوپاتی است).

۲) هیپرتروفیک: که سپتوم بین‌بطنی به طرف چپ هیپرتروفی پیدا می‌کند و جلوی راه خروجی آئورت را مسدود می‌کند (کشنده‌ترین کاردیومیوپاتی است).

۳) محدودشونده (Restrictive): به دلیل رسوب برخی مواد در بطن‌های قلبی دیوارهٔ قلب سفت شده و قدرت انقباضی خود را از دست می‌دهد.

اقدام مناسب برای کاهش درد در کاردیومیوپاتی هیپرتروفیک شامل موارد زیراست: کنترل علایم حیاتی، تجویز اکسیژن، محدودیت فعالیت‌ها، داروهای بتابلوکر، کاهش اضطراب و گرم نگه‌داشتن بیمار. (R1 ص ۳۲۷)

۵۲ - ب) خونریزی شایع‌ترین و مهم‌ترین عارضه داروهای ترومبولیتیک است لذا باید موارد زیر رعایت شود:

- تعداد دفعات تزریق که در آن پوست بدن سوراخ می‌شود را به حداقل برسانید.
- از تزریق عضلانی بپرهیزید.
- در حین ترومبولیتیک درمانی دو راه وریدی باز داشته باشید.
- از استفاده مداوم از کاف فشارخون بپرهیزید.
- از نظر دیس‌ریتمی‌های حاد، افت فشارخون و واکنش‌های آلرژیک مدام را کنترل کنید.
- در صورت خونریزی وسیع دارو را قطع و روی موضع فشار وارد کرده و به پزشک اطلاع دهید.
- در صورت بروز خونریزی‌های کوچک روی موضع فشار وارد آورده و درمان همراه با کنترل شدید ادامه دهید. (R3، ص ۸۸)

۵۳ - الف) به بیمار مشکوک به MI حاد باید فوراً استراحت مطلق داده شود (برای کاهش نیاز به اکسیژن میوکارد از طریق کاهش پیش‌بار و پس‌بار) ولی مورفین (رفع اضطراب و کاهش پس‌بار) و اکسیژن و یا TNT (کاهش پس‌بار) باعث تسکین علایم و جلوگیری از عوارض مطلوب بیشتر مورد استفاده قرار می‌گیرند و در برقراری تعادل بین عرضه و تقاضای اکسیژن میوکارد تأثیر چندانی ندارد. (R3 ص ۸۶)

۵۴ - الف) مراقبت‌های پرستاری بعد از آنژیوگرافی عروق کرونر:

- متوجه تشکیل هماتوم و خونریزی در محل ورود کاتتر باشیم.
- نشانه‌های نارسایی سرخرگ (سردی، کرختی، گزگز و درد اندام) را بررسی و به پزشک اطلاع دهید.
- نبض محیطی اندام را بایستی از محل ورود کاتتر در دو ساعت اول هر ۱۵-۱۰ دقیقه و بعد هر نیم ساعت تا رسیدن به وضعیت طبیعی کنترل شود.
- مانیتورینگ قلبی (ECG) یا لمس نبض، مراقبت بروز آریتمی باشیم.
- در صورت وجود درد قفسه سینه، خونریزی و درد ناگهانی محل ورود کاتتر فوراً به پزشک اطلاع می‌دهیم.
- تسکین درد ناحیهٔ ورود کاتتر
- حداقل ۶ ساعت CXR باشد و اندام مورد نظر را حرکت ندهد.
- روی محل کاتتر کیسهٔ شن به مدت ۶-۴ ساعت باشد.
- علایم حساسیت به مادهٔ حاجب (تهوع، استفراغ، لکه‌های قرمز) را در حین و بعد از کاتتریزاسیون مورد توجه قرار می‌دهیم. (R5 ص ۱۸)
- اگر دفع بیمار اجازه دهد بیمار را تشویق به خوردن مایعات بیشتر نموده تا ماده حاجب سریع‌تر از راه ادرار دفع شود.
- در صورت درد قفسه سینه TNG زیرزبانی اکسیژن می‌دهیم و سریعاً به پزشک می‌دهیم.

۵۵ - د) در صورت وقفه ناگهانی درناژ قفسه سینه که همراه با افزایش فشار وریدی، کاهش فشارخون، الیگوری، کم‌شدن صداهای قلبی، برجستگی وریدهای گردن، گسترده‌شدن (wide) فضای مدیاستن، بزرگ‌شدن سایهٔ قلب نشانه تجمع خون در فضای پریکارد و تامپوناد قلبی بوده که معمولاً این حالت نیاز به جراحی مجدد دارد. لوله‌های (chest tubes) هر یک ساعت به منظور بازکردن و پیشگیری از انسداد لوله توسط لخته باید دوشیده شود. از خم‌شدن لوله‌های سینه‌ای باید جلوگیری شود و نوک لوله‌های chest tube در شیشه مدرج حدود ۱/۵ سانتی‌متر زیر سطح محلول قرار گیرد. (R2 ص ۳۵۶)

۵۶ - ج) در قلب پیوندی هیچ اتصال عصبی با بدن گیرنده ندارد (قلب بی‌عصب) به طوری که اعصاب سمپاتیک و واگ به قلب تأثیر ندارد (حتی اگر کاتکول‌آمین‌ها در خون باشد ۳۰-۲۰ دقیقه طول می‌کشد که ضربان قلب افزایش یابد). آتروپین تعداد ضربان قلب پیوندی را افزایش نمی‌دهد. به همین علت حداقل فعالیت ضروری جهت این افراد باید انجام شود. (R1 ص ۲۴۲)

۵۷ - الف) کینیدین داروی ضد آریتمی است که در درمان تاکی‌کاردی دهلیزی و بطنی به کار می‌رود و سبب کاهش سرعت بطن می‌شود. از عوارض کینیدین کرامپ‌های شکمی، اسهال می‌باشد. کینیدین جزء داروهای کلاس ۱A است (مسدودکننده کانال سدیمی) که اثرات آن شامل افزایش مدت زمان تحریک‌ناپذیری مطلق قلبی، کاهش تحریک‌پذیری میوکارد و کاهش کانون‌های نابجا است. (R1 ص ۵۱۶)

۵۸ - الف) وراپامیل (کلسیم بلوکر) با توجه به بدترشدن تظاهرات و شرایط کاردیومیوپاتی در کاردیومیوپاتی متسع، کنتراندیکه است زیرا باعث اتساع و شلی بیشتر عضله قلب می‌شود. وراپامیل بیشترین اثر را بر گره‌ها داشته و دارای اثرات اینوتروپیک منفی است. (R1 ص ۸۰)

۵۹ ـ ج) کومارین (وارفارین) دارویی است که قابلیت انعقاد خون را کاهش می‌دهد. از دستگاه گوارش جذب می‌شود و با چسبیدن به آلبومین به پلاسمای خون منتقل می‌گردد. حداکثر سطح خونی کومارین پس از مصرف آن به مدت زمان بین ۴۸ تا ۷۲ ساعت نیاز دارد. آزمایش PT همواره سطح خونی وارفارین را که ۴۸ یا ۷۲ ساعت قبل مورد مصرف قرار گرفته است نشان می‌دهد و در این مدت باید از هپارین تزریقی استفاده نمود و زمانی که آزمایش PT بیش از ۲/۵ تا ۳ برابر طبیعی برسد باید وارفارین را قطع کرد. آنتی‌دوت وارفارین ویتامین K است. در صورت تجاوز PT به ۳ تا ۴ برابر طبیعی علاوه بر ویتامین K، از پلاسمای تازه منجمد (FFP) به مقدار ۱۰cc/kg استفاده می‌شود.

۶۰ ـ ج) برای اندازه‌گیری اتساع ورید ژوگولر اقدامات زیر انجام می‌شود:

ـ مددجو را به پشت و در آسایش کامل بخوابانید زیرا سر او را با زاویهٔ ۱۵ تا ۳۰ درجه بالا ببرید تا سیاهرگ ژوگولر بیشتر برجسته شود. لباس‌هایی که به گردن و سینه فشار می‌آورند را از تن مددجو بیرون بیاورید. سر مددجو را بچرخانید تا پشت به شما قرار گیرد. در مددجویان مبتلا به افزایش شدید فشار دهلیز راست بلندکردن سر از ۴۵ تا ۹۵ درجه ممکن است لازم شود.

ـ از نور مایل استفاده کنید تا ورید واضح‌تر دیده شود ـ دو طرف گردن را نگاه کنید ورید ژوگولار داخلی در عمق عضله استرنوکلیدوماستوئید قرار گرفته و با همان مسیر و با همان طول تا کنار فک و لاله گوش پیش می‌رود. ضربات ژوگولر داخلی را مشخص کنید. اگر ژوگولار داخلی مشاهده نبود می‌توان از ورید ژوگولار خارجی استفاده کرد.

ـ دقت کنید بالاترین نقطه‌ای که نبض سیاهرگ ژوگولار داخلی دیده می‌شود (منیسکوس) را بیابید. با یک خط‌کش سانتی‌متری فاصله عمودی میان این نقطه تا زاویه جناق سینه را اندازه‌گیری کنید. زاویه جناقی را به عنوان یک نقطه مرجع برای اندازه‌گیری ارتفاع نبض وریدی استفاده می‌شود. این نقطه ۵-۴ سانتی‌متر بالاتر از مرکز دهلیز است.

ـ در شخص سالم در وضعیتی که سر به اندازه ۳۰ تا ۴۰ درجه از بستر بلند شده باشد این اندازه ۳ تا ۴ سانتی‌متر بالای زاویه جناق می‌باشد. مقادیر بالاتر نشان‌دهنده افزایش حجم بطن راست یا دهلیز راست است که در نارسایی بطن راست، نارسایی دریچه تریکوسپید یا تامپوناد پریکارد دیده می‌شود. ورید ژوگولار خالی در موقعیتی که مددجو در وضعیت درازکش خوابیده است، ممکن است نشانگر کاهش حجم مایعات خارج سلولی باشد. (*R1*، ص ۳۸)

۶۱ ـ ب) کاردیوورژن برای قطع آریتمی‌هایی که کمپلکس QRS دارند (مانند PAT، فلاتر و فیبریلاسیون دهلیزی و تاکیکاردی بطنی با نبض) استفاده می‌شود. معمولاً به صورت انتخابی و در بیماران هوشیار انجام می‌شود. به عبارت دیگر کاردیوورژن واردکردن مقدار معینی انرژی الکتریکی (معمولاً کم) به قلب در زمان مناسب، طوری که تخلیه شوک الکتریکی از موج T و مرحله آسیب‌پذیر قلب فاصله داشته باشد و همزمان با موج R باشد. در کاردیوورژن مقدار ولتاژ معمولاً بین ۲۵ تا ۲۰۰ و دکمهٔ سنکرونیزه نیز باید زده شود و باید لیدها دستگاه به بیمار وصل شود و اگر انرژی الکتریکی غیرسنکرونیزه به بیمار مبتلا به تاکیکاردی فوق‌بطنی و بطنی (دارای نبض) داده شود احتمالاً VF وجود دارد. مراقبت‌های پرستاری در کاردیوورژن:

ـ گرفتن رضایت‌نامه ـ بیمار NPO باشد ـ گرفتن IV line ـ عدم مصرف دیژیتال حتی‌الامکان از ۴۸ ساعت قبل، اصلاح هیپوکالمی و هیپوکلسمی و مصرف داروهای ضد آریتمی، توضیح تکنیک بیمار برای کاهش اضطراب ـ استفاده از آرامبخش (معمولاً دیازپام) کنترل علایم حیاتی و ECG بعد از کاردیوورژن. (*R2*، ص ۲۲۹)

۶۲ ـ ج) بلوک گیره AV درجه ۳ را بلوک کامل قلبی (CHB) نیز می‌گویند. برای کنترل بلوک گره AV درجه ۳ از پیس‌میکر استفاده می‌شود. قبل از قراردادن پیش می‌توان از آتروپین و ایزوپروترنول برای افزایش ضربان بطنی (حدود ۶۰ ضربان در دقیقه) استفاده کرد. باید توجه داشت که بلوک AV درجه ۳ به دنبال MI معمولاً زودگذر بوده و در ۸۰٪ موارد بعد از ۴-۲ روز برطرف می‌شود. بنابراین در مواردی که بلوک AV درجه ۳ به دنبال MI باشد، ابتدا پیس‌میکر موقت استفاده می‌شود. در صورت عدم بهبودی بیمار را در طی ۲-۱ هفته پیس‌میکر دائم گذاشته می‌شود. (*R2*، ص ۹۵)

۶۳ ـ ج) اولین آنزیم که در اثر تخریب عضله قلب افزایش می‌یابد CPK MB است که اختصاصاً در سلول عضله میوکارد وجود دارد. این آنزیم ۴ تا ۶ ساعت پس از تخریب سلول بالا رفته و ۱۸ تا ۱۴ ساعت به حداکثر می‌رسد و ۳ تا ۵ روز به حالت عادی برمی‌گردد. (*R2*، ص ۳۲۰)

میوگلوبین در عرض ۱ تا ۳ ساعت شروع به افزایش کرده و در حدود ۱۲ ساعت بعد از شروع نشانه‌ها به حداکثر می‌رسد افزایش میوگلوبین در تشخیص دادن یک حادثه قلبی حاد خیلی اختصاصی نیست ولی یک پارامتر عالی در ردکردن MI حاد است. (*R2*، ص ۱۷۲)

۶۴ ـ د) در مددجویان دچار نارسایی میترال، بازسازی دریچه یا آنولوپلاستی ممکن است لازم باشد. در طی این نوع عمل جراحی حلقه‌ای انعطاف‌پذیر جهت تضمین تثبیت دریچه، درون دریچه دوخته می‌شود. این پروسیجر فقط در سه ماه اول بعد از عمل نیاز به درمان ضد انعقاد دارد (مانند دریچه‌های گزنوگرافتی). (*R4*، ص ۲۴۱)

۶۵ ـ د) جهت کنترل درمان ضد انعقادی با وارفارین سدیم ممکن است علاوه بر PT، INR (نسبت نرمالیزه بین‌المللی) نیز استفاده شود. حد قابل قبول INR در بیماران دریافت‌کننده وارفارین سدیم حدود ۳-۲ می‌باشد. (*R2*، ص ۳۴۸)

۶۶ ـ ب) گزنوگرافت، دریچه‌های بافتی می‌باشند که از خوک (porcine) یا گاو (bovine) گرفته می‌شوند. این دریچه‌ها برای

کاهش خاصیت آنتی‌ژنیک در گلوتارآلدئید قرار گرفته و به روی حلقه‌ای به عنوان چارچوب دوخته می‌شوند. مثال‌هایی از این دریچه‌ها Carpentier-Edwards و Hancock هستند و دوام آن ۱۰-۷ سال است. این دریچه‌ها ترومبوز تولید نمی‌کنند و فقط در سه ماه اول بعد از عمل نیاز به درمان با داروهای ضد انعقاد وجود دارد به همین علت در زنان باردار استفاده می‌شود زیرا عوارض احتمالی داروی ضد انعقاد در بلندمدت همراه با قاعدگی و انتقال دارو از جفت وجود ندارد. (R2، ص ۲۴۲)

۶۷ ـ الف) تمرکز اصلی مداخلات پرستاری در بیماران دریچه‌ای قلب و مراقبت‌های در مراحل اولیه به بهبودی از بیهوشی و بهبود تبادلات گازی و ثبات همودینامیک متمرکز است. سپس مراقبت‌های پرستاری شامل مراقبت از زخم، آموزش به بیمار راجع به رژیم غذایی، فعالیت، دارو و مراقبت از خود می‌باشد. (R2، ص ۲۴۳)

۶۸ ـ ج) انواع شوک‌ها شامل ۱) شوک هیپوولمیک ۲) شوک کاردیوژنیک ۳) شوک جریانی است که شوک جریانی نیز شامل شوک سپتیک، شوک آنافیلاکتیک و شوک نوروژنیک می‌باشد. شوک هیپوولمیک شایع‌ترین شوک‌هاست که حجم داخل عروق کاهش می‌یابد. شوک کاردیوژنیک زمانی اتفاق می‌افتد که قلب قادر به انقباض و پمپ خون بود و اکسیژن‌رسانی به قلب‌ها و بافت‌ها کافی می‌باشد. شوک توزیعی یا جریانی در اثر جابجایی غیرطبیعی خونی در بستر عروقی ایجاد می‌شود. شوک سپتیک شایع‌ترین شوک جریانی است که به علت عفونت‌های گسترده ایجاد می‌شود. شوک آنافیلاکتیک در اثر واکنش آلرژیک شدید ایجاد می‌شود و ناشی از واکنش آنتی‌ژن و آنتی‌بادی است. در شوک نوروژنیک، در اثر از بین رفتن تون سمپاتیک، عروق منبسط می‌شوند. این حالت ممکن است در اثر صدمه نخاعی، بی‌حسی نخاعی و صدمه دستگاه عصبی ایجاد شود. همچنین این نوع شوک می‌تواند به علت اثر تضعیف‌کننده داروها یا فقدان گلوکز (شوک انسولین) به وجود آید. ممکن است یک دوره لولانی (صدمه نخاع شوکی) یا کوتاه (سنکوپ یا غش) داشته باشد. در این شوک (نوروژنیک) برخلاف شوک هیپوولمیک که پوست سرد و مرطوب است، پوست گرم و خشک است. از مشخصات دیگر آن برادی‌کاردی است در صورتی که در سایر شوک‌های تاکیکاردی ایجاد می‌شود. (R1، ص ۱۷۲)

۶۹ ـ ج) فزونی حجم مایع (FVE) به انبساط حجم ایزوتونیک ECF اطلاق می‌گردد که ناشی از احتباس غیرطبیعی آب و سدیم با نسبت‌های نزدیک به نسبت‌های طبیعی موجود در ECF می‌باشد. FVE همواره در اثر افزایش میزان کل سدیم بدن ایجاد می‌شود که به نوبه خود منجر به بالا رفتن میزان کل آب بدن خواهد شد. از آنجا که در بدن عارضه، عناصر بدن به ایزوتونیک احتباس پیدا می‌کند، لذا غلظت سدیم سرم الزاماً در حد طبیعی باقی می‌ماند. عواملی که به بروز FVE کمک می‌کنند: نارسایی احتقانی قلب، نارسایی کلیوی و سیروز کبدی است. تظاهرات بالینی: ادم، اتساع وریدهای گردنی و رال‌های ریوی (مهم‌ترین تشخیص پرستاری) می‌باشد. دیگر تظاهرات عبارتند از: افزایش ضربان قلب، افزایش فشارخون، فشار نبض و فشار ورید مرکزی، افزایش وزن، افزایش دفع ادرار، کوتاه‌شدن نفس همراه با خس‌خس است. (R1، ص ۸۶)

۷۰ ـ الف) تدابیر درمانی در HCM شامل تعیین و درمان علل زمینه‌ای استراحت، رژیم غذایی کم سدیم و کنترل دیس‌ریتمی‌ها می‌باشد. فرد مبتلا به HCM باید از دهیدراتاسیون جلوگیری کند و ممکن است به بتابلوکرها برای حفظ برون‌ده قلبی و به حداقل رساندن خطر انسداد مجرای خروجی بطن چپ، نیاز داشته باشد. (R2، ص ۲۴۰)

۷۱ ـ ج) به طور کلی اختلاف ۱۰mmHg یا کمتر اختلاف فشار بازوی چپ و راست به عنوان یک اختلاف طبیعی تلقی می‌شود و تفاوت فشار سیستولیک بازوی راست در بیماران مبتلا به بیماری عروق کرونر به میزان قابل توجهی بیشتر است. اندازه‌گیری بعدی باید در بازویی که دارای فشار بالاتر است انجام گیرد. (R1، ص ۳۵)

۷۲ ـ ج) با افزایش نسبت پتاسیم خارج سلولی به داخل سلولی پتانسیل استراحت سلول‌های قلب کم می‌شود و سلول هیپوپلاریزه می‌شود. اثرات دیگر هیپرکالمی کاهش مدت پتانسیل عمل، افزایش دوره تحریک‌ناپذیری مطلق و کاهش دپولاریزاسیون دیاستولیک سلول‌های پیس‌میکر، کاهش سرعت هدایت در کلیه سطوح سیستم هدایتی و مهار هدایت داخل بطنی که باعث انقباض عضلات صاف شریان‌ها شده و پرستار باید مواظب عوارض کشنده ناشی از افزایش ناگهانی آن باشد. افزایش پتاسیم سرم در قلب ممکن است باعث آسیستول و آریتمی بطنی گردد و هر دو مورد هایپوکالمی و هایپرکالمی ممکن است به فیبریلاسیون و یا ایست قلبی بیانجامد. (R1، ص ۴۸)

۷۳ ـ ج) ویژگی الکتروکاردیوگرافی تاکی‌کاردی سینوسی، فاصله منظم PR و P-P تشنج از ۱۰۰ ضربه در دقیقه که موج P قبل از هر QRS طبیعی بوده و P-R به طور ثابت و منظم ۰/۲۰-۰/۱۲ ثانیه، شکل QRS طبیعی می‌باشد. (R1، ص ۱۱۳)

۷۴ ـ الف) فشار متوسط شریانی با فرمول مقابل محاسبه است:

$$MAP = \frac{\text{فشار سیستولیک} + 2(\text{فشار دیاستولیک})}{3} = \frac{120+2(60)}{3} = 90$$

۷۵ ـ ب) از اقدامات پرستاری مهم و قابل توجه در بیمار مبتلا به انفارکتوس حاد میوکارد عبارتند از: در ابتدا بیمار سریعاً باید CBR شود سپس از مورفین که بهترین دارو برای تسکین درد ناشی از MI می‌باشد استفاده می‌کنیم، زیرا سبب گشادشدن عروق، کاهش افترلود و پره‌لود و بار کاری قلب و کاهش فشار ضربان قلب می‌شود. پس از نیتروات‌ها استفاده می‌شود که با سه مکانیسم کاهش افترلود، پره‌لود در گشادکردن عروق کرونر و بهبود خونرسانی در MI کاربرد فراوان دارد. (R1، ص ۸۸)

۷۶ ـ الف) هیپرونتیلیشن باعث کاهش پره‌لود و کاهش جریان خون کرونر می‌شوند و وضعیت نارسایی قلبی را بدتر می‌کند. مورفین بهترین داروی مسکن برای تسکین درد ناشی از MI است که علاوه بر گشادکردن عروق، باعث ↓ افترلود و پره‌لود و بار کاری قلب، کاهش فشار و کاهش تعداد تنفس در بیماری شود، البته باید مواظب آپنه و کاهش فشارخون ناشی از مورفین در این بیماران بود. (*R1*، ص ۸۶)

۷۷ ـ د) تجربیات پرستاران مختلف در بخش‌های ویژه حاکی از این است که در بیمار هوشیاری که مانیتورینگ قلبی می‌شود و مانیتور خط صاف را نشان می‌دهد و آلارم به صدا در می‌آید ابتدا باید به ابتدایی کردن اتفاق مانند کنترل وضع لیدهای بیمار فکر کرد. در صورت مناسب‌بودن وضعیت لیدها قدم بعدی شروع عملیات CPR و اعلام گروه می‌باشد.

۷۸ ـ الف) با CBR کردن بیمار در اولین مرحلهٔ درمان انفارکتوس میوکارد و دادن O_2 به بیمار ما به برقراری توازن در عرضه و نیاز اکسیژن عضلهٔ قلب کمک می‌کنیم. شروع مورفین و نیتروگلیسیرین و همگی در برقراری توازن در تقاضای اکسیژن عضلهٔ قلب بسیار کمک‌کننده است. (*R1*، ص ۸۸)

۷۹ ـ ج) صدای S_3 نشان‌دهندهٔ ریزش بطنی است که در کودکان و ورزشکاران طبیعی است لیکن در بزرگسالان غیرطبیعی بوده بالای ۳۰ سال و نشانهٔ آنمی، هیپرتیروئیدی، PPA و VSR می‌باشد. (*R1*، ص ۴۱)

۸۰ ـ د) علایم هیپرکالمی شامل نوک تیز شدن T، افزایش فاصله P-R و بزرگ‌شدن کمپلکس QRS می‌باشد. مهم‌ترین پیامد هیپرکالمی، اثر به میوکارد است. با افزایش پتاسیم ۷ سما (۸ میلی‌اکی والان در لیتر) اختلال در عمل هدایت قلب به وقوع می‌پیوندد. در ابتدا فاصله QT کوتاه و تاکی‌کاردی داریم ولی با پیشرفت اختلال فاصلهٔ QRS طولانی خواهد شد. جهت اطلاع بیشتر به پاسخ سؤال ۷۲ همین مبحث مراجعه نمایید.

۸۱ ـ ب) ریتم جانکشنال هنگامی اتفاق می‌افتد که گره AV به جای گره سینوسی (S.A) رهبری را به عهده بگیرد. وقتی گره سینوسی آهسته می‌شود یا زمانی که ایمپالس نمی‌تواند در طول گره AV منتقل شود گره AV ایمپالس‌هایی را به طور اتوماتیک صادر می‌نماید و موج P ممکن است وجود نداشته باشد یا قبل QRS ایجاد شود. اگر P در جلو QRS باشد فاصلهٔ P-R کمتر از ۰/۱۲ ثانیه خواهد بود. (*R1*، ص ۱۲۱)

۸۲ ـ ج) آنژین پایدار درد قفسهٔ سینه‌ای است که بیش از ۶ ماه قدرت دارد. شدت آن ثابت است، به TNG پاسخ می‌دهد و در هنگام ورزش بروز می‌کند. خصوصیات دیگر دردهای آنژینی شامل: معمولاً به دنبال فعالیت جسمی شدید، استرس، سرمای شدید، غذای سنگین بروز می‌کند. درد جلوی قلبی منتشره به شانه چپ، راست، اپی‌گاستر، فک، گردن، کتف چپ دارند. درد فشارنده، له‌شدگی، سوزش و احساس خفگی می‌کنند. شدت درد از خفیف تا متوسط است، معمولاً کوتاه‌مدت بوده ولی اگر به دنبال غذای سنگین یا عصبانیت شدید باشد ممکن است تا ۲۰ دقیقه نیز به طول انجامد.

۸۳ ـ د) از عوارض مهم و قابل توجه در تزریق سریع داروی پروکائین‌آمید، هیپوتانسیون می‌باشد که باید مدنظر پرستار قرار گیرد.

۸۴ ـ د) اقدامات درمانی تشخیص سندرم حاد کرونری در بیمارستان با توجه به تجهیز بودن آن کمی متفاوت‌تر از prehospital یا پیش‌بیمارستانی است. در بیمارستان در صورت بروز علایم سندرم حاد کرونری بیمار فوراً CBR شده (برای کاهش بار کاری قلب) و به بیمار پوزیشن نشسته یا نیمه نشسته داده می‌شود (به علت کاهش بازگشت وریدی به قلب بار کاری قلب کاهش می‌یابد). جویدن آسپیرین، تجویز اکسیژن از راه بنی یا ماسک ۴-۲ لیتر در دقیقه به علت اختلالات تهویه، خونرسانی ناشی از نارسایی بطن چپ IV line، کنترل درد و اضطراب با مورفین که مکانیسم آن کاهش افترلود و پره‌لود و کاهش بار کاری قلب می‌باشد.

نکته: اقدامات درمانی در سندرم کرونری حاد در صورت بستری بیمار در بیمارستان تسکین درد و CBR است. (*R6*، ص ۱۴۹)

۸۵ ـ الف) دو شریان کرونری راست و چپ قلب را خونرسانی می‌نماید. شریان کرونری راست از آئورت جدا شده و شاخه‌های آن دهلیز راست، بطن راست، قسمت تحتانی بطن چپ و $\frac{1}{3}$ خلفی سپتوم بین بطنی و باندل هیس و سمت ابتدایی شاخه چپ و راست را خونرسانی می‌نماید و در ۵۰ درصد افراد خونرسانی گره SA و در ۹۰-۸۵ درصد خونرسانی گره AV را بر عهده دارد. شاخه اصلی شریان کرونر چپ به دو شاخه اصلی تقسیم می‌شود که شامل شریان نزولی قدامی چپ (LAD) و سیرکومفلکس می‌باشد. LAD در شیار بین بطنی قدامی به طرف apex حرکت کرده و $\frac{2}{3}$ قدامی سپتوم بین‌بطنی، دیواره قدامی چپ، باندل هیس راست و فاسیکول قدامی چپ از شاخهٔ چپ هیس و نوک بطن چپ را خونرسانی می‌کند. شریان چرخشی در شیار قدامی دهلیزی بطنی چپ حرکت کرده و به crux می‌رسد. در ۵۰ درصد افراد به گره SA خونرسانی می‌کند. خونرسانی دهلیز چپ، فاسیکول خلفی چپ از شاخه هیس، قسمت کناری بطن چپ و قسمتی از سطوح خلفی و تحتانی بطن چپ را خونرسانی می‌کند. (*R6*، ص ۲۰)

۸۶ ـ الف) مقاومت فشار سیستمیک در مقابل تخلیه بطن چپ، مقاومت عروق سیستمیک نامیده می‌شود. مقاومت فشار خون ریوی در مقابل تخلیه بطن راست، مقاومت عروق ریوی نامیده می‌شود. در محاسبه SVR، فشارخون شریان ریوی کاربردی ندارد. (*R6*، ص ۲۴)

۸۷ ـ ج) اختلال در تبادلات گازی در ارتباط با شانت داخل ریوی از جمله اولویت‌های تخصصی در هایپرتانسیون ریوی است.

۸۸ ـ ب) پیش میکرهای دو مد دارد که شامل مد غیرهمزمان (سرعت ثابت) که در این وضعیت دستگاه بدون توجه به تعداد ضربان قلب بیمار، براساس تعداد ضربان تنظیم شده ایمپالس‌های خود را

صادر می‌کند. دومین مد، پیش غیررقابتی (براساس نیاز) است که تعداد ضربان خاصی به دستگاه داده می‌شود و اگر ریت قلب بیمار کمتر از ریت پیش میکر باشد دستگاه به کار می‌افتد و ایمپالس صادر می‌کند. (R1، ص ۱۵۸)

۸۹ ـ ب) پریکاردیت، التهاب پریکارد (کیسه غشایی اطراف قلب) را گویند. علامت مشخصه پریکاردیت درد بوده و شانه شاخص آن صدای مالش پریکاردی است.

نکته: درد در پریکاردیت، تنفس و چرخیدن در بستر و گرداندن بدن تشدید می‌شود و با نشستن تخفیف می‌یابد.

نکته: برای شنیدن صدای مالش پریکارد باید گوشی در کناره چپ استخوان جناغ سینه در چهارمین فضای بین‌دنده‌ای (فضایی که پریکارد با دیواره قفسهٔ سینه تماس پیدا می‌کند) قرار داده شود. مالش پریکارد صدای خراش یا غژغژ می‌دهد، در پایان بازدم بلندتر بوده و با نشستن و خم‌شدن به جلو بهتر شنیده می‌شود.

نکته: مالش پریکاردی را علامت کلاسیک پریکاردیت حاد می‌نامند. سایر نشانه‌ها شامل تب، احساس سرما، ضعف، درد مفاصل، بی‌اشتهایی، تهوع و کاهش وزن، تنگی نفس می‌باشد. (R1، ص ۹۴)

۹۰ ـ الف) حداقل میزان قابل قبول PaO_2 ۶۰ میلی‌متر جیوه و حداقل SaO_2 (میزان اشباع هموگلوبین شریانی) معادل با ۹۰٪ می‌باشد. در کمتر از این حد، وضعیت تنفسی بیمار رو به وخامت گذاشته و به تدریج علایم هیپوکسمی ظاهر خواهد شد. (R1، ص ۲۰۱)

منابع

R1: مراقبت‌های پرستاری ویژه در بخش‌های ICU، CCU و دیالیز، ذاکری مقدم و علی اصغرپور، اندیشه رفیع
R2: درسنامه جامع پرستاری، اسدی نوقابی، اندیشه رفیع
R3: برونر و سودارث، اسدی نوقابی، اندیشه رفیع
R4: درسنامه جامع پرستاری، بانک جامع سؤالات، اندیشه رفیع
R5: برونر و سودارث، ۲۰۱۰، دستنامه پرستاری داخلی، جراحی، اسدی نوقابی، شیوا بصام‌پور ـ میترا ذوالفقاری، اندیشه رفیع
R6: برونر قلب و عروق معصومه ذاکر مقدم، انتشارات بشری

۳ دیالیز

۱ ـ کدام یک اولین اقدام پرستاری در صورت بروز هیپوتانسیون در حین همودیالیز می‌باشد؟

الف) افزایش سرعت دستگاه
ب) استفاده از دوپامین
ج) تغییر پوزیشن بیمار
د) استفاده از دوبوتامین

۲ ـ در صورت بروز هیپوتانسیون در حین همودیالیز کدام یک از اقدامات درمانی انجام می‌شود؟

الف) تزریق ۱۰۰ تا ۲۰۰ سی‌سی نرمال سالین سریع
ب) کم‌کردن سرعت دستگاه
ج) افزایش سرعت دستگاه
د) الف و ب

۳ ـ برای درمان گرفتگی عضلانی در حین همودیالیز کدام یک از اقدامات درمانی انجام می‌شود؟

الف) تزریق ۲۰۰ سی‌سی سرم نرمال سالین
ب) کم‌کردن سرعت دستگاه
ج) افزایش سرعت دستگاه
د) الف و ب

۴ ـ مواد سمی و زاید در دیالیز صفاقی پس از چند ساعت از بدن دفع می‌شود؟

الف) ۶ تا ۸
ب) ۱۱ تا ۱۳
ج) ۲۴ تا ۲۶
د) ۳۶ تا ۴۸

۵ ـ در دیالیز صفاقی هپارین چگونه تزریق می‌شود؟

الف) وریدی
ب) عضلانی
ج) زیرجلدی
د) به مایع دیالیز اضافه می‌شود

۶ ـ درجه حرارت محلول دیالیز صفاقی چند درجه سانتی‌گراد می‌باشد؟

الف) ۳۴
ب) ۳۲
ج) ۳۷
د) ۶۰

۷ ـ با افزودن کدام یک از محلول‌ها به مایع دیالیز صفاقی می‌توان مایع اضافی را از بدن خارج نمود؟

الف) کلرور پتاسیم
ب) محلول گلوکز
ج) سولفات منیزیم
د) هپارین

۸ ـ بیماران همودیالیزی، مستعد کدام یک از بیماری‌ها می‌باشند؟

الف) نارسایی مزمن کلیه
ب) سنگ کلیه
ج) عفونت مثانه
د) هپاتیت

۹ ـ پرستار در آموزش تغذیه به بیماران دیالیزی (اورمیک) کدام یک از رژیم‌های زیر را توصیه می‌نماید؟
الف) پرپروتئین و کربوهیدرات کافی و پرویتامین
ب) پروتئین کم و پرویتامین و مایعات زیاد
ج) پرپتاسیم و مایعات زیاد و پرویتامین
د) کم‌نمک و کم پروتئین و کربوئیدرات کافی

۱۰ ـ بیماران دیالیزی باید از مصرف آنتی‌اسیدهای محتوی کدام ماده خودداری کنند؟
الف) هیدروکسید آلومینیوم ب) منیزیم
ج) کربنات آمونیوم د) آمونیواستات

۱۱ ـ افزایش درجه حرارت مایع دیالیز باعث تشدید کدام یک از عوارض در بیمار می‌گردد؟
الف) هیپوتانسیون ب) هیپرتانسیون
ج) هیپوترمی د) هیپرترمی

۱۲ ـ همه موارد از علایم سندرم عدم تعادل در حین همودیالیز باشند به جز؟
الف) تهوع و استفراغ ب) سردرد و بی‌قراری
ج) تشنج و آریتمی د) اسهال و استفراغ

۱۳ ـ مهم‌ترین اقدام پرستاری در حین بروز سندرم عدم تعادل چیست؟
الف) کم‌کردن سرعت دستگاه
ب) افزایش سرعت دستگاه
ج) تغییر پوزیشن بیمار
د) تشویق بیمار به نوشیدن مایعات

۱۴ ـ همه موارد از اندیکاسیون‌های دیالیز می‌باشند به جز:
الف) نارسایی کلیه ب) اغمای کبدی
ج) مسمومیت‌های دارویی د) هیپرتانسیون

۱۵ ـ در حین همودیالیز چه میزان از خون بیمار در دقیقه پالایش می‌شود؟
الف) ۲۰۰ تا ۳۰۰ میلی‌لیتر ب) ۴۰۰ تا ۶۰۰ میلی‌لیتر
ج) ۶۰۰ تا ۸۰۰ میلی‌لیتر د) ۸۰۰ تا ۱۰۰۰ میلی‌لیتر

۱۶ ـ فیستول پس از چند هفته از عمل جراحی مورد استفاده بیماران دیالیزی قرار می‌گیرد؟
الف) ۴ تا ۶ ب) ۸ تا ۱۲
ج) ۲ تا ۳ د) ۱ تا ۳

۱۷ ـ همودیالیز به چه مفهومی است؟ (فینال تست برونر ۸۳)
الف) فیلتراسیون خون ب) برقراری تامپون
ج) تعادل آب والکترولیت د) حفظ آب بدن

۱۸ ـ سندرم جنون دیالیز (Dialysis dementia) مربوط به کدام مورد است؟ (فینال تست برونر)
الف) مسمومیت با آلومینیوم ب) مسمومیت با فسفر
ج) مسمومیت با اوره د) مسمومیت با کراتی‌نین

۱۹ ـ کلیه پیوندی بایستی در محل ..... قرار داده شود. (فینال تست برونر)
الف) لژ کلیه
ب) زاویه دنده‌ای مهره‌ای
ج) حفره خاصره‌ای و جلوی ستیغ خاصره‌ای
د) درست در قسمت فوقانی مثانه

۲۰ ـ شایع‌ترین عارضه دیالیز صفاقی کدام است؟
الف) نفریت ب) هپاتیت
ج) پریتونیت د) کولیت

۲۱ ـ شایع‌ترین عوارض شنت‌های دیالیزی کدام است؟
الف) درد و قرمزی ب) ترومبوز و عفونت
ج) گرمی و درد د) خونریزی

۲۲ ـ پرستار در آموزش تغذیه به بیمار دیالیزی (اورمیک) کدام یک از رژیم‌های زیر را توصیه می‌نماید؟
الف) پروتئین کم و پرویتامین و مایعات زیاد
ب) کم پروتئین و کربوئیدرات کافی و پرویتامین
ج) پرپتاسیم و مایعات زیاد و پرویتامین
د) سدیم زیاد و پروتئین کم و کربوئیدرات کافی

۲۳ ـ علت بروز سندرم عدم تعادل در همودیالیز چیست؟ (آزاد ۸۱)
الف) افزایش میزان بیکربنات خون
ب) از دست دادن سریع آب والکترولیت
ج) افزایش میزان سدیم خون
د) از دست دادن سریع بیکربنات و گلوکز

۲۴ ـ کدام یک از علایم زیر نشانه پس‌زدگی کلیه پیوندی می‌باشد؟
الف) افزایش اوره و کاهش وزن و حساسیت محل عمل
ب) کاهش فشارخون و تب، درد شدید پهلو
ج) افزایش حجم ادرار و کاهش وزن مخصوص ادرار
د) افزایش حجم کلیه و حساس‌شدن محل عمل در لمس

۲۵ ـ قطع دیالیز و تجویز داروهای ضد تشنج و محلول‌های قندی یا هیپرتونیک نمکی در کدام یک از اختلالات زیر ضروری است؟ (آزاد ۸۲)
الف) کرامپ عضلانی ب) سندرم عدم تعادل
ج) همولیز داخل عروقی د) تشکیل لخته در دیالیزور

۲۶ ـ خطرناک‌ترین عارضه جانبی دیالیز صفاقی کدام یک از موارد زیر است؟ (سراسری ۸۲)
الف) مشکلات تنفسی ب) پریتونیت
ج) خونریزی د) دردهای شکمی

۲۷ ـ مهم‌ترین علت کرامپ‌های عضلانی در طی همودیالیز به

دلیل از دست دادن کدام یک از یون‌های زیر است؟ (آزاد ۸۰)

الف) منیزیم ب) کلسیم
ج) پتاسیم د) سدیم

۲۸ ـ میزان مناسب مصرف مایعات در بیمار نارسایی کلیه چقدر است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) معادل حجم ادرار ۲۴ ساعت گذشته
ب) دو برابر حجم ادرار ۲۴ ساعت گذشته
ج) ۴۰۰ میلی‌لیتر بیش از حجم ادرار ۲۴ ساعت گذشته
د) به اندازه افزایش وزن بدن در ۲۴ ساعت گذشته

۲۹ ـ کدام مکانیزم زیر در هنگام همودیالیز در دفع مواد زاید کارآمدتر است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) Diffusion ب) Osmosis
ج) Ultra filtration د) Active transport

۳۰ ـ بیماری در هنگام همودیالیز دچار افت فشار خون می‌شود. اقدام پرستاری مناسب کدام است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) افزایش سرعت پمپ به میزان ۲۵۰ میلی‌لیتر در دقیقه
ب) تزریق ۲۰۰-۱۰۰ میلی‌لیتر سرم قندی ۵٪
ج) انفوزیون سرم دوبوتامین به میزان ۵۰ میکروگرم
د) تزریق ۲۰۰-۱۰۰ میلی‌لیتر نرمال‌سالین

۳۱ ـ کدام داروی زیر می‌تواند برای کاهش خارش در مبتلایان به نارسایی مزمن کلیه بکار رود؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) هیدرواکسید آلومینیوم ب) هیدروکسید منیزیوم
ج) گلوکونات کلسیم د) بیکربنات سدیم

۳۲ ـ درچه صورت بیمار نارسایی مزمن کلیه به صورت اورژانس تحت همودیالیز قرار می‌گیرد؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) کراتینین بالای ۲ و Bun بالای ۴۰ میلی‌گرم درصد
ب) کاهش حجم ادرار به کمتر از ۳۰۰ میلی‌لیتر در ۲۴ ساعت
ج) بروز نشانه‌ها و علائم پریکاردیت
د) بروز نشانه‌های آنژین صدری

۳۳ ـ «سندرم عدم تعادل» از عوارض همودیالیز است، علت این عارضه کدام است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) خروج بسیار آهسته مواد از غشاء دیالیزور
ب) کم‌بودن فاصله بین دو جلسه همودیالیز
ج) افت مقدار پتاسیم خون به هنگام همودیالیز
د) زیادترشدن غلظت اوره مایع مغزی نخاعی نسبت به خون

۳۴ ـ کدامیک از موارد زیر در مراقبت از فیستول شریانی وریدی بیماران همودیالیز صحیح است؟ (ویژه ۸۹-۸۸)

الف) بررسی مکرر فشار خون دست دارای فیستول
ب) استفاده از گارو در بالای فیستول برای برجسته‌شدن محل تزریق (روزانه دو مرتبه)
ج) بررسی روزانه بازبودن فیستول با لمس تریل
د) حرکت‌ندادن دست دارای فیستول تا یک ماه پس از عمل

۳۵ ـ در بررسی پرستاری بیمار مبتلا به نارسایی حاد کلیوی کدام مورد زیر از اهمیت بیشتری برخوردار است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) افزایش وزن ب) اضطراب و بی‌قراری
ج) کاهش وزن د) درد شکمی

۳۶ ـ کدام یک از اقدامات زیر در افزایش دفع پتاسیم از طریق روده‌ها در بیمار نارسایی مزمن کلیه مؤثر است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) انما با محلول سوربیتول
ب) مصرف میوه‌جات در رژیم غذایی
ج) تزریق وریدی گلوکونات کلسیم
د) افزایش فعالیت بدنی و ورزش

۳۷ ـ اگر در بیمار بخش مراقبت ویژه تشخیص پرستاری «افزایش حجم مایعات بدن» تعیین شده باشد، مهم‌ترین اولویت اقدامات کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) کاهش فشار خون ب) کاهش آسیب‌پذیری پوست
ج) جلوگیری از ادم ریه د) جلوگیری از ادم مغز

۳۸ ـ در تشخیص پرستاری «خطر عفونت» در بیمار مبتلا به نارسایی حاد کلیه کدام اقدام می‌تواند به حل مشکل کمک کند؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) بهبود تغذیه ب) کاهش وزن
ج) واکسیناسیون د) استراحت مطلق

۳۹ ـ علت احتمالی تشنج در بیماری که به دلیل نارسایی حاد کلیه در بخش مراقبت‌های ویژه بستری شده، کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) افزایش حجم خون ب) کاهش ویتامین K
ج) افزایش میزان BUN د) کاهش اریتروپوئیتین

۴۰ ـ کدام اقدام پرستاری نقش پیشگیری اولیه از بروز نارسایی حاد کلیه را دارد؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) تأمین مایعات و برقراری دیورز
ب) انجام دیالیز صفاقی در اولین فرصت
ج) انجام دیالیز خونی اورژانس
د) درمان با الکترولیت‌ها

۴۱ ـ از اصول فیزیولوژیک زیر مؤثرترین عامل در دفع مایعات اضافی بدن به هنگام همودیالیز کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)

الف) انتشار ب) اسمز
ج) اولترافیلتراسیون د) انتقال فعال

۴۲ ـ در بیماری که پیوند کلیه شده است، بروز کدام علامت

ورود ویژه

ممکن است نشانه‌ای از رد پیوند باشد؟ (ویژه ۹۱-۹۰)
الف) افزایش قند خون ب) سردرد
ج) کاهش وزن د) درد ناحیه پیوند

۴۳ ـ کدام مورد خطر سقوط را در بیماران مبتلا به نارسایی حاد کلیوی افزایش می‌دهد؟ (ویژه ۹۱-۹۰)
الف) ادم، نقصان مایعات دریافتی
ب) ضعف، گیجی و کاهش فشارخون وضعیتی
ج) عفونت تنفسی، تحلیل عضلات
د) فشارخون بالا، ضعف عضلانی

۴۴ ـ در پرستاری از بیمار همودیالیز مورد اصلی کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)
الف) کنترل و برنامه‌ریزی برای فعالیت‌های روزمره
ب) جلب مشارکت بیمار و خانواده در فرایند درمان
ج) بررسی روزانه وزن، صدای ریه و انتهاها
د) بررسی روزانه علایم عفونت

۴۵ ـ اولویت مراقبت پرستاری قبل از عمل پیوند کلیه در بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیه کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)
الف) کنترل علایم حیاتی هر یک ساعت از ۸ ساعت قبل
ب) کنترل صداهای تنفسی و بررسی ادم ریوی
ج) آمادگی فیزیکی و روانی بیمار
د) کنترل انتهاها از نظر وجود ادم

۴۶ ـ اولویت اول در مراقبت پس از پیوند کلیه کدام است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)
الف) حفظ تعادل آب والکترولیت‌ها
ب) بررسی مداوم رژیم غذایی
ج) بررسی علایم عفونت
د) بررسی وضعیت روانی بیمار

۴۷ ـ در تدوین برنامه ترخیص بیمار پیوند کلیوی کدام مورد از اولویت بیشتری برخوردار است؟ (ویژه ۹۱-۹۰)
الف) تدوین برنامه مراقبت در منزل
ب) آموزش در خصوص داروهای مصرفی
ج) آموزش بررسی درد و تب
د) آموزش بررسی علایم عفونت

۴۸ ـ در نارسایی حاد کلیه برای جبران مایعات (hypovolemia) از چه نوع مایع وریدی استفاده می‌شود؟ (ویژه ۹۱-۹۰)
الف) هیپوتونیک ب) هیپرتونیک
ج) ایزوتونیک د) آب مقطر

۴۹ ـ در کدام مرحله از نارسایی حاد کلیه، اقدامات فوری می‌تواند از پیشرفت بیماری جلوگیری کند؟ (ویژه ۹۱-۹۰)
الف) شروع ب) الیگوری
ج) پلی‌اوری د) بهبودی

۵۰ ـ مهم‌ترین نقش پرستار مراقبت ویژه در حین دیالیز بیمار کدام است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) بررسی ثبات همودینامیک ب) بررسی ثبات تنفسی
ج) بررسی ثبات الکترولیتی د) بررسی ثبات نورولوژیک

۵۱ ـ کدام یک از موارد ذیل، کنتراندیکاسیون همودیالیز می‌باشد؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) هیپرکالمی ب) عدم ثبات همودینامیک
ج) اسیدوز متابولیک د) پریکاردیت

۵۲ ـ اختصاصی‌ترین و حساس‌ترین شاخص عملکرد کلیوی کدام است که پرستار باید به دقت آن را بررسی و گزارش نماید؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) ازت اوره خون (BUN) ب) کراتینین
ج) پتاسیم د) وزن مخصوص ادرار

۵۳ ـ کدام مورد ذیل علت اصلی کم‌خونی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) کاهش ترشح اریتروپویتین ب) خونریزی گوارشی
ج) کاهش طول عمر گلبول قرمز د) فقر تغذیه‌ای

۵۴ ـ حجم مایع مجاز دریافتی در طی ۲۴ ساعت در بیماران دیالیزی چقدر است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) حجم ادرار دفعی + ۵۰۰cc
ب) حجم ادرار دفعی + ۳۰۰cc
ج) حجم ادرار دفعی + ۷۰۰cc
د) حجم ادرار دفعی + ۸۰۰cc

۵۵ ـ درمان فوری هیپرکالمی در بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه کدام مورد زیر است؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) مصرف Key exalate ب) مصرف کربنات کلسیم
ج) محدودیت پتاسیم دریافتی د) انجام همودیالیز

۵۶ ـ خطرناک‌ترین عارضه دیالیز صفاقی چیست؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) نشت مایع ب) خونریزی
ج) پریتونیت د) هیپرتری‌گلیسریدمی

۵۷ ـ در بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیه کدام اختلال زیر دیده می‌شود؟ (ویژه ۹۲-۹۱)
الف) اسیدوز تنفسی ب) آلکالوز تنفسی
ج) آلکالوز متابولیک د) اسیدوز متابولیک

۵۸ ـ در مراقبت از بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیه، به کدام اختلال الکترولیتی باید دقت کرد؟ (ویژه ۹۳-۹۲)
الف) هیپرکلسمی ب) هیپرکالمی
ج) هیپومنیزیمی د) هیپوناترمی

۵۹ ـ کدام حالت زیر باعث نارسایی حاد کلیوی از نوع داخل

کلیوی می‌شود؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) هیپوتانسیون
ب) انسداد شریان کلیوی
ج) صدمه طناب نخاعی
د) شوک الکتریکی

۶۰ ـ در صورت بروز اختلال تنفسی در حین دیالیز صفاقی، کدام اقدام پرستاری ابتدا باید انجام گیرد؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) کم‌کردن حجم مایع ورودی
ب) بالابردن سر تخت
ج) گرم‌کردن مایع دیالیز
د) جابجایی بیمار به پهلوی راست و چپ

۶۱ ـ علت اصلی مرگ و میر بیماران مبتلا به نارسایی مزمن کلیه کدام مورد زیر است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) اختلالات قلبی عروقی
ب) اختلالات تنفسی
ج) اختلالات گوارشی
د) اختلالات ایمنی

۶۲ ـ علت محدودکردن مصرف سبزیجات سبز تیره در مبتلایان به نارسایی حاد کلیه، پیشگیری از بروز کدام مورد است؟ (ویژه ۹۳-۹۲)

الف) افزایش پتاسیم سرم
ب) افزایش فسفر سرم
ج) افزایش منیزیم سرم
د) افزایش سدیم سرم

پاسخ تشریحی فصل ۳

۱ ـ ج) عوارض شایع همودیالیز شامل هیپوتنشن، کرامپ عضلانی، تهوع و استفراغ، سردرد، درد قفسه سینه، کمردرد، خارش، تب و لرز.

نکته: شایع‌ترین عارضه حاد همودیالیز کاهش فشارخون است.

نکته: مداخلات درمانی در هیپوتنشن شامل: بالابردن پاها، تزریق نرمال سالین (۱۰۰ سی‌سی یا بیشتر)، کاهش میان اولترافیلتراسیون، تجویز اکسیژن، کم‌کردن دور پمپ. (*RI* ص ۳۴۰)

۲ ـ د) **نکته:** در صورت هایپوتانسیون در حین همودیالیز باید نرمال سالین تزریق کرد و سرعت دستگاه را کم کرد. جهت اطلاعات بیشتر به جواب سؤال ۱ مراجعه شود.

۳ ـ د) کرامپ عضلانی در هیپوتنشن، دیالیز خشک و دیالیز با محلول کم سدیم بروز می‌کند. مداخله درمانی شامل تجویز ۲۰۰ سی‌سی سالین نرمال و در صورت عدم پاسخ سرم هیپوتونیک نمکی یا قندی، استفاده از صافی کوچک‌تر، کاهش سرعت اولترافیلتراسیون، افزایش زمان همودیالیز، ماساژ و گرم‌کردن عضو. (*R3* ص ۳۳۸ و *RI* ص ۳۴۰)

۴ ـ د) مدت درمان دیالیز ۴۸-۳۶ ساعت می‌باشد. هر سیکل یک ساعته می‌باشد. به این ترتیب که ورود محلول ۱۰ دقیقه طول می‌کشد، به مدت ۳۰ دقیقه محلول باقی می‌ماند و ۲۰ دقیقه طول می‌کشد تا با نیروی ثقل زمین خارج گردد.

نکته: معمولاً **۴۲ سیکل** در این مدت انجام می‌شود.

نکته: حداکثر تبادل مواد در ۱۰-۵ دقیقه اول زمان تبادل می‌باشد. (*RI* ص ۳۴۶)

۵ ـ د) هپارین جهت جلوگیری از انسداد کاتتر به وسیله لخته به میزان ۵۰۰-۲۰۰ واحد در لیتر اضافه شود.

نکته: افزودنی‌های محلول دیالیز شامل:

۱) انسولین: چون قند از محلول دیالیز جذب می‌شود.

نکته: در آخرین محلول دیالیز در دو جلسه نباید انسولین اضافه شود.

۲) هپارین

۳) پتاسیم به خصوص در بیمارانی که دیژیتال مصرف کرده‌اند جهت جلوگیری از هیپوکالمی و آریتمی. (*RI* ص ۳۴۷)

۶ ـ ج) محلول دیالیز توسط ماشین دیالیز با حرارت مناسب (۳۹°C ـ ۳۴) گرم می‌شود که از درد، لرز و ناراحتی شکم پیشگیری و با گشادکردن عروق پرده صفاق تبادل مواد تسهیل شده و مقدار بیشتری اوره از خون خارج می‌شود.

نکته: محلول دیالیز گرم‌تر از ۴۲°C می‌تواند منجر به همولیز شود.

نکته: استفاده از محلول دیالیز سرد خطرناک نیست مگر آنکه بیمار هوشیار نباشد که هیپوترمی رخ می‌دهد. بیمار هوشیار از سرما و لرز شکایت می‌کند. (*RI* ص ۳۳۸)

۷ ـ ب) در دیالیز صفاقی با افزودن گلوکز به مایع دیالیز و ایجاد گرادیان اسمزی می‌توان مایع اضافی را از بدن خارج کرد. (*RI* ص ۳۴۵)

۸ ـ د) شیوع هپاتیت C از ۱۵ تا ۵۰ درصد در بین بیماران دیالیزی متفاوت است.

نکته: ابتلا به هپاتیت B در بیماران دیالیزی بالاست امروزه به دلیل دقت در پالایش خون کاهش یافته است. (*RI* ص ۳۳۹)

۹ ـ د) رژیم غذایی در بیماران همودیالیزی به شرح زیر است:

ـ قسمت اعظم انرژی روزانه از قند و مواد نشاسته‌ای تأمین می‌شود.

ـ **محدودیت سدیم و پتاسیم و فسفر**

ـ **عدم محرومیت در مصرف چربی.** اما ترجیحاً روغن‌های گیاهی باید مصرف شود.

ـ **محدودیت پروتئین**

ـ **مصرف حداقل میزان آب.** مقدار مجاز آب مصرفی برابر با حجم ادرار ۲۴ ساعت به علاوه ۵۰۰ الی ۷۰۰ میلی‌لیتر.

ـ **مصرف بالای ویتامین‌ها**

ـ **مصرف غذاهای حاوی کلسیم بالا.** (*RI* ص ۳۴۳)

۱۰ ـ ب) نارسایی کلیه سبب بروز هیپرمنیزیمی می‌شود. استفاده از

آنتی‌اسید حاوی منیزیم، هیپرمنیزیمی را تشدید می‌کند. در نارسایی مزمن کلیه، بیمار دچار هیپرفسفاتمی می‌شود. به منظور پایین‌آوردن مقادیر فسفات سرم می‌توان از تجویز ژل‌های متصل شونده به فسفات (هیدروکسید آلومینیوم) استفاده کرد.

نکته: هیپرکالمی، هیپرمنیزیمی و هیپوکلسمی به علت هیپرفسفاتمی از اختلالات شایع CRF هستند.

نکته: داروهای حاوی منیزیم را هیچ‌گاه نباید در بیماران RF تجویز کرد. (*RI* ص ۳۰۴)

۱۱ ـ الف) علل شایع هیپوتنشن شامل:

ـ انتقال زیاد مایعات از پلاسما در طی دیالیز

ـ افزایش زیاد وزن بین دو جلسه دیالیز و کوتاه‌بودن مدت دیالیز

ـ افزایش اولترافیلتراسیون در بیمارانی که افزایش وزن نداشته‌اند.

ـ استفاده از محلول دیالیز کم سدیم

ـ وازودیلاتاسیون عروق

ـ استفاده از محلول دیالیز گرم (بالای ۳۸°C)

ـ خوردن غذا در طی دیالیز

ـ ایسکمی بافت به دنبال هیپوتانسیون

ـ آنمی شدید

ـ مصرف داروهای ضد فشارخون قبل از دیالیز (داروی ضد فشار باید بعد از دیالیز داده شود).

ـ فاکتورهای قلبی. (*RI* ص ۳۴۰)

۱۲ ـ د) سندرم عدم تعادل در حین یا بلافاصله بعد از دیالیز با علایم **تهوع، استفراغ، بی‌قراری، سردرد، گیجی، کاهش هوشیاری و کما** به علت **پایین‌آمدن سریع اوره** و تورم سلول‌های مغز به دنبال کاهش سریع محلول پلاسما در دیالیز و هیپوتونیک شدن پلاسما و نفوذ مایع به داخل بافت مغز رخ می‌دهد. (*RI* ص ۳۴۱)

۱۳ ـ الف) پیشگیری از سندرم عدم تعادل شامل کاهش دور دستگاه، همودیالیز کوتاهتر و صافی کوچک‌تر در جلسات اول می‌باشد. در صورت بروز، دور دستگاه کم یا دیالیز قطع، مایعات هیپرتونیک (مانیتول)، دگزامتازون برای کاهش تورم سلول‌های مغزی، ضد تشنج و مسکن داده می‌شود. (*RI* ص ۳۴۱)

۱۴ ـ د) موارد استفادهٔ دیالیز عبارتند از نارسایی حاد و مزمن کلیه، هیپرکالمی شدید، اسیدوز شدید، ادم مقاوم به درمان، افزایش حجم همراه با ادم ریه که به دیورتیک پاسخ نداده، مسمومیت دارویی، پریکاردیت، فشارخون بالای غیرقابل کنترل. (*RI* ص ۳۴۰)

۱۵ ـ الف) برای دیالیز بالغین به طور معمول جریان خون بین ۲۰۰ تا ۳۰۰ میلی‌لیتر در دقیقه جهت بالایش تنظیم می‌شود. میزان جریان خون از عوامل پاکسازی خون در دیالیز است (ارتباط مستقیم).

نکته: هر چه میزان جریان خون کاهش یابد کلیرانس مواد کمتر و در نتیجه کیفیت دیالیز پایین خواهد آمد.

نکته: سایر **عوامل مؤثر بر کلیرانس** عبارتند از **سطح مؤثر غشا، جریان محلول دیالیز و وزن مولکولی.** (*RI* ص ۳۴۷)

۱۶ ـ الف) فیستول بهترین روش برای دسترسی به گردش خون برای دیالیز طولانی مدت می‌باشد که به مدت ۷-۵ سال قابل استفاده خواهد بود. **فیستول معمولاً ۶-۴ هفته بعد از جراحی قابلیت استفاده دارد.** این مدت جهت آمادگی عروق برای همودیالیز بهبودی محل آناستوموز و واریسی‌شدن وریدها لازم است.

نکته: در مدتی که فیستول آماده نشده می‌توان از دیالیز صفاقی، شنت یا کاتتر ساب‌کلاوین استفاده کرد.

نکته: فیستول برای همودیالیز فوری و کوتاه‌مدت مناسب نیست.

نکته: شریان‌های رادیال یا براکیال و ورید سفالیک باز و عروق مورد استفاده در فیستول‌گذاری هستند.

نکته: روش‌های ایجاد فیستول شامل: آناستوموز شریان و ورید از پهلو، انتهای ورید به کنار شریانی، انتهای شریان به کنار ورید.

نکته: آناستوموز انتهای ورید به کنار شریان قابل قبول‌تر: آناستوموز می‌باشد. (*RI* ص ۳۳۳)

۱۷ ـ الف) همودیالیز عبور خون، خارج از بدن از طریق یک غشا نیمه تراوا است که پس از دیفیوژن و اولترافیلتراسیون به داخل جریان خون بیمار بازگردد.

نکته: هدف همودیالیز عبارت است از استخراج مواد نیتروژنی سمی از خون و خارج‌کردن آب اضافی از بدن.

نکته: فرآیندهای مهم در همودیالیز عبارتند از: انتشار، اسمز و اولترافیلتراسیون. (*RI* ص ۳۳۰)

۱۸ ـ الف) **نکته: سندرم جنون دیالیزی در مسمومیت با آلومینیوم دیده می‌شود.**

۱۹ ـ ج) کلیه پیوندی معمولاً در **ایلیاک فوسای قدامی راست،** عکس وضعیت معمول آناتومیکی قرار می‌گیرد. این وضعیت سبب انجام راحت‌تر آناستوموز حالب، شریان و ورید کلیوی می‌شود.

نکته: کلیه نارسا برداشته نمی‌شود مگر اینکه عفونی باشد یا موجب افزایش فشارخون شود. (*RI* ص ۳۵۴)

۲۰ ـ ج) عوارض همودیالیز شامل: پریتونیت، نشت، هیپوولمی، درناژ ناکافی مایع از فضای پریتوئن، درد، آتلکتازی، دیسترس تنفسی، فتق شکمی، اختلال در اجابت مزاج (یبوست)، کاهش آلبومین سرم. (*RI* ص ۳۴۷)

۲۱ ـ ب) شنت معمولاً در شریان رادیال و ورید سفالیک ساعد قرار داده می‌شود. برای دسترسی فوری و به طور موقت کاربرد دارد. عوارض شنت شامل: عفونت محل کاتتر، ایجاد لخته خونریزی، قرمزی و حساسیت پوست. (*R3* ص ۳۳۷)

۲۲ ـ ب) نیازهای تغذیه‌ای بیماران دیالیز مطابق با درجه کاهش در عملکرد کلیوی و نوع دیالیز انجام گرفته متفاوت است. محدودیت

تغذیه‌ای شامل محدودیت پروتئین، محدودیت مایعات دریافتی، محدودیت در مصرف پتاسیم، سدیم و فسفر، پرویتامین و مواد معدنی و دریافت کالری مناسب با نیاز متابولیک. (*RI* ص ۳۰۷)

۲۳ ـ ب) این عارضه یکی از نشانه‌های سیستمیک و نورولوژیک است. علت آن تجمع آب در مغز به علت کاهش سریع محلول پلاسما در طی دیالیز و هایپوتونیک شدن پلاسما نسبت به سلول‌های مغز، مایع به داخل بافت مغز وارد می‌شود. (*RI* ص ۳۴۱)

۲۴ ـ د) پس‌زدن کلیه پیوندی معمولاً به سه صورت دیده می‌شود:

۱ ـ **پس‌زدن فوق حاد: از زمان پیوند تا ۴۸ ساعت بعد** با علایم تب، افت فشارخون، قطع جریان ادرار، درد و تورم ناحیه عمل.

۲ ـ **پس‌زدن حاد: هفته اول تا ششم پیوند** را شامل می‌شود با علایم تب، افزایش فشارخون، تورم کلیه، درد و کراتینین حساسیت موضعی، اولیگوری و آنوری و افزایش اوره و کراتینین و لکوسیتوز و افزایش وزن بیمار.

۳ ـ **پس‌زدن مزمن: در طی چند ماه تا چند سال** بروز می‌کند. به تدریج اوره و کراتینین بالا می‌رود، فشار افزایش می‌یابد، پروتئینوری دیده می‌شود. (*R3* ص ۳۴۰)

۲۵ ـ ب) **سندرم عدم تعادل** دارای نشانه‌های سیستمیک و نورولوژیک است که اغلب همراه با یافته‌های ویژه EEG است که در حین یا بلافاصله بعد از دیالیز اتفاق می‌افتد. علایم آن شامل تهوع، استفراغ، بی‌قراری، سردرد، سرگیجه، کاهش هوشیاری و کما است. علت این سندرم **تجمع آب در سلول‌های مغزی** به علت کاهش سریع محلول پلاسما در طی دیالیز و هایپوتونیک شدن پلاسما نسبت به سلول‌های مغز است.

درمان این سندرم در صورت توسعه علایم شامل کاهش میزان جریان خون، **تجویز محلول‌های هایپرتونیک** سدیم کلراید یا گلوکز و در صورت کم‌هوشی یا کما دیالیز باید متوقف گردد. راه هوایی کنترل شود و مانیتول وریدی تجویز شود. (*RI* ص ۳۴۱)

۲۶ ـ ب) **خطرناک‌ترین عارضه جانبی دیالیز صفاقی پریتونیت است.** جهت پیشگیری از پریتونیت باید نکات استریل رعایت شود و به علایم زیر توجه شود: افزایش درجه حرارت، لرز، تندرنس یا درد شکم، تهوع و استفراغ و کدر بودن محلول خروجی دیالیز. (*RI* ص ۳۴۷)

۲۷ ـ د) در ایجاد **کرامپ‌های عضلانی** در طی دیالیز سه فاکتور زمینه‌ساز مهم عبارتند از:

۱ ـ هایپوتانسیون

۲ ـ بیمارانی که تحت دیالیز خشک بوده‌اند.

۳ ـ استفاده از محلول دیالیز کم سدیم

نکته: استفاده از محلول دیالیز کم‌سدیم موجب انقباض عروق خونی و از بین بردن آمادگی عضلانی و کرامپ می‌شود.

نکته: درمان کرامپ‌های عضلانی به وسیله **تجویز سرم‌های هایپرتونیک** نمکی یا قندی انجام می‌شود.

نکته: پیشگیری از کرامپ‌های عضلانی به وسیله جلوگیری از افت فشارخون و افزایش سدیم محلول دیالیز عملی است. (*RI* ص ۳۴۰)

۲۸ ـ ج) در بیمار مبتلا به نارسایی کلیه معمولاً مقدار مصرف مایعات ۵۰۰ ـ ۶۰۰cc بیشتر از برون‌ده ادراری ۲۴ ساعت قبل می‌باشد. (*RI* ص ۲۹۹)

۲۹ ـ الف) دیالیز بر سه اصل انتشار (Diffusion)، اسمز (Osmosis)، اولترافیلتراسیون (Ultra filtration) است که انتشار اساس دیالیز است که به معنی حرکت از یک ناحیه با غلظت زیاد به ناحیه‌ای با غلظت کمتر است. (*RI* ص ۳۲۹)

۳۰ ـ د) در صورت بروز این عارضه پاهای بیمار را بالا ببرید ـ نرمال سالین ۰/۹٪ (۱۰۰ میلی‌لیتر یا بیشتر) تزریق کنید ـ میزان اولترافیلتریشن را کم کنید. دیگر جایگزین‌های سالین عبارتند است از سالین هیپرتونیک، قندی، مانیتول، آلبومین. همچنین باید دور پمپ را کم کرد. (*RI* ص ۴۰۸)

۳۱ ـ الف) تجویز آمفوژن (هیدروکسیدآلومینیوم) جهت کاهش سطح فسفر، تجویز Ca و ویتامین D و کنترل رژیم غذایی و محدودیت پتاسیم درمان حمایتی در نارسایی مزمن کلیه است. (*R3* ص ۴۰)

۳۲ ـ ج) برای بیمارانی که علایم زیر را نشان می‌دهند، سریعاً دیالیز شروع می‌شود. سطح بالای مایعات که به درمان با دیورتیک‌ها مقاومند، وجود پریکاردیت، فشارخون بالای غیرقابل کنترل، ظهور نشانه‌های عصبی و ایجاد خون‌ریزی زمینه‌ای. بیشتر دیالیز زمانی شروع می‌شود که علایم و نشانه‌هایی چون تهوع، استفراغ و کاهش شناخت و بدترشدن آنمی ایجاد شود. (*RI* ص ۳۳۰)

۳۳ ـ د) از نشانه‌های سیستمیک و نورولوژیک و همراه با یافته‌های اختصاصی EEG است، تهوع، استفراغ، بی‌قراری، سردرد، گیجی، کاهش سطح هوشیاری و کما از علائم آن می‌باشد. علت آن تجمع مایع در مغز به علت کاهش سریع پلاسما و هیپوتونیک‌شدن پلاسما نسبت به سلول‌های مغزی می‌باشد درمان به صورت علامتی، کم‌کردن مدت زمان دیالیز، تجویز محلول‌های هیپرتونیک و تزریق مانیتول است. (*R3* ص ۳۴۷)

۳۴ ـ ج) مراقبت از فیستول شامل بالا نگهداشتن عضو برای جلوگیری از ادم به مدت چند هفته، عدم کنترل فشار خون از عضو دارای فیستول سمع فیستول هر ۴ ساعت و جلوگیری از وارد آمدن فشار به ناحیه است. (*R3* ص ۳۴۶)

۳۵ ـ الف) مراقبت‌های پرستاری در نارسایی حاد کلیه (ARF) شامل موارد زیر است:

ـ کنترل سطح الکترولیت‌های سرم، علایم حیاتی (خصوصاً BP)، جذب و دفع مایعات، کنترل وزن (افزایش وزن) و وجود ادم به دقت بررسی می‌شود.

ـ برنامه مراقبت از اختلال اولیه (شوک و سوختگی و ...)
ـ استراحت در بستر (برای کندکردن سرعت متابولیسم) و کنترل تب و عفونت
ـ تشویق به سرفه و تنفس عمیق و تغییر وضعیت برای جلوگیری از عفونت ریه و آتلکتازی
ـ جلوگیری از عفونت (حدالامکان کاتتر داخل مجاری ادراری استفاده نشود و دقت زیاد در کاتتر داخل وریدی و ...)
ـ پوست به دلیل خشکی و ادم گاهی ترک برمی‌دارد و همچنین به علت رسوب مواد سمی دچار خارش شدید و پوسته‌ریزی می‌شود. تغییر وضعیت و استحمام با آب خنک بروز زخم‌های پوستی می‌شود.
ـ در مرحله دیورز بیمار از نظر آب و الکترولیت کنترل شود.
ـ در صورت نیاز به دیالیز آموزش‌های لازم به بیمار و خانواده وی داده شود. (*R1*، ص ۲۹۲)

۳۶ ـ الف) درمان غیرفوری در هیپرکالمی شامل تجویز رزین‌های دفع‌کننده پتاسیم مانند داروی Sodium polystrene sulfonate (به نام تجاری Kayexalate) می‌باشد این دارو از راه خوراکی یا تنقیه استفاده می‌شود. یکی از عوارض مهم این دارو یبوست است بدین دلیل این دارو همراه سوربیتول استفاده می‌شود. درمان فوری هیپرکالمی (اورژانس)، گلوکز هیپرتونیک به علاوه انسولین یا کلسیم یا بی‌کربنات و مدرهای دفع‌کننده پتاسیم می‌باشد. (*R1*، ص ۲۹۴)

۳۷ ـ ج) ادم ریوی به دنبال افزایش حجم مایعات بدن ایجاد می‌شود که می‌تواند ثانویه به نارسایی سمت چپ قلب، صدمه به اندوتلیوم عروق و اپی‌تلیال سلول‌های آلوئل‌ها و سپس اورمی ایجاد شود. بیمارانی که ادم ریوی پیشرفته دارند به تدریج در بخش ویژه بستری شده و به طور جدی تحت درمان قرار می‌گیرند. مداخلات پرستاری شامل گذاشتن سوندفولی، بررسی دائمی برون‌ده ادراری، مانیتورینگ مداوم قلبی و گاهی اینتوباسیون و تهویه مصنوعی است. (*R1* ص ۲۹۵)

۳۸ ـ الف) نارسایی حاد کلیه به علت مصرف ناکافی غذا و ناشی از تهوع و استفراغ، کاهش مصرف گلوکز و پروتئین و افزایش کاتابولیسم بافتی می‌تواند موجب عدم تعادل شدید تغذیه شود. پروتئین‌های تغذیه‌ای باید به گونه‌ای باشد که حداکثر فایده را برای فرد داشته باشد و باعث کاهش عملکرد سیستم ایمنی بر علیه عفونت نشود. با مصرف غذاهای پرکربوهیدرات نیازهای کالریک برآورده می‌شود و موجب حفظ پروتئین‌ها می‌شود و پروتئین به مصرف رشد و ترمیم بافتی می‌رسد. (*R3*، ص ۵۵)

۳۹ ـ ج) سندرم اورمی با تظاهرات عصبی از جمله (لنارژی، تشنج، کما) همراه است که نشانه انسفالوپاتی ناشی از اورمی است. ظهور انسفالوپاتی ناشی از اورمی با شروع دیالیز برطرف می‌شود. (*R1* ص ۲۹۹)

۴۰ ـ الف) رعایت نکات زیر در پیشگیری از بروز ARF اهمیت دارد:
ـ مصرف ناکافی مایعات و تأمین مایعات و برقراری دیورز
ـ در صورت استفاده از داروهای نفروتوکسیک، BUN و Cr حداقل هفته‌ای دو بار کنترل شود. ضمناً از مصرف بی‌رویه مسکن تا حد امکان خودداری شود.
ـ هیدراتاسیون بیمار قبل و حین و پس از اعمال جراحی
ـ هیپرتانسیون و عفونت که باعث آسیب کلیه می‌شوند، سریع درمان شوند.
ـ برای تشخیص هر چه سریع‌تر شروع ARF اندازه‌گیری CVP و برون‌ده ادراری به طور ساعتی بعد از اعمال جراحی انجام شود.
ـ در ترانسفوزیون دقت شود که خون مناسب تجویز شود تا از برو واکنش ناسازگاری خونی جلوگیری شود. (*R1*، ص ۲۹۴)

۴۱ ـ ج) دیالیز براساس ۳ اصل فیزیولوژیک ۱) انتشار (دیفوزیون) ۲) اسمز ۳) اولترافیلتراسیون استوار است. اولترافیلتراسیون حرکت از میان یک غشاء نیمه‌تراوا در اثر یک اختلاف فشار مصنوعی به صورت مثبت یا منفی می‌باشد. اولترافیلتراسیون در برداشتن مایع مؤثرتر اسمز است. به همین علت در همودیالیز بیشتر از اولترافیلتراسیون استفاده می‌شود. (*R1*، ص ۳۲۹)

۴۲ ـ د) پس‌زدن کلیه پیوندی معمولاً به سه صورت دیده می‌شود:
۱ ـ پس‌زدن فوق‌حاد: از زدن پیوند تا ۴۸ ساعت بعد با علایم: تب، افت فشارخون، آنوری، درد و تورم ناحیه عمل
۲ ـ پس‌زدن حاد: هفته اول تا ششم پیوند را شامل می‌شود؛ علایم: افزایش فشارخون، تورم کلیه، درد و حساسیت موضعی، اولیگوری و آنوری و افزایش اوره و کراتینین و لکوسیتوز و افزایش وزن بیمار
۳ ـ پس‌زدن مزمن: در چند ماه تا چند سال بروز می‌کند و به تدریج اور و کراتینین بالا می‌رود، افزایش فشارخون و پروتئینوری دیده می‌شو (*R3*، ص ۲۴)

۴۳ ـ ب) بیماران مبتلا به نارسایی حاد کلیوی با توجه به برهم‌خوردن سیستم رنین آنژیوتانسیون و عدم تعادل آب و الکترولیت مستع کاهش و افت فشارخون و با توجه به تجمع سموم در بدن (اوره آمونیاک) دچار عدم تعادل و گیجی هستند لذا یکی از تشخیص‌های پرستاری در این بیماران خطر سقوط بیماران به علت ضعف و گیجی و افت فشارخون می‌باشد. (*R1*، ص ۲۹)

۴۴ ـ ج) توجهات پرستاری در بیماران همودیالیزی:
ـ کنترل V/S و توزین بیمار قبل و بعد از دیالیز
ـ آزمایشات بیمار قبل از دیالیز و بعد از پایان دیالیز جلسهٔ قبل مقایسه شود.
ـ کویل (صافی) انتخابی و زمان دیالیز براساس یافته‌های آزمایشات و وضعیت بالینی باشد.
ـ در صورت بالابودن پتاسیم از محلول بدون پتاسیم در طی دیالیز استفاده شود.
ـ در صورت پایین‌بودن HCT ـ Hb با نظر پزشک خون در حین

دیالیز تزریق شود.
ـ تزریق هپارین به دو روش مداوم و بلوس (۳۰۰۰ واحد در ابتدا و ۲۰۰۰ واحد آن پس از ۲ ساعت)
ـ مراقبت از محل فیستول یا شنت جهت جلوگیری از خونریزی
ـ در صورت استفاده از شریان فمورال یا براکیال خطر خونریزی و هماتوم را جدی بگیرید و یک ساعت محل را فشار دهید.
ـ آزمایشات روتین CBC و بیوشیمی قبل از عمل و ماهی یک بار HBsAg انجام شود.
ـ تنظیم دمای دیالیز (جهت بیمارانی که افت BP دارند می‌تواند دمای دیالیز را کمتر کرد).
ـ تنظیم الکترولیت‌ها (سدیم را می‌توان با تنظیم دستگاه تعدیل کرد)
ـ ... (R3 ص ۳۴۳)

۴۶ ـ ج) آماده کردن بیماران جهت پیوند کلیه قبل از عمل پیوند. پس از رضایت و تمایل فرد اهداءکننده آمادگی کامل جسمی و روانی انجام می‌شود و سپس آزمایشات گروه خونی، HLA، ست سازگاری بین سرم گیرنده و لنفوسیت‌های دهنده یا cytotoxic antibody و آزمایشات بیوشیمی، U/A، کشت ادرار، ادرار ۲۴ ساعته از نظر پروتئین و IVP و ECG و CXR و آنژیوگرافی کلیه انجام می‌شود. (R1 ص ۳۵۳)

۴۷ ـ الف) به طور کلی مراقبت پرستاری ویژه بعد از پیوند شامل موارد زیر است:
ـ کنترل علایم حیاتی
ـ کنترل آزمایشات خونی
کنترل ساعتی برون ادراری و حفظ تعادل آب و الکترولیت
کنترل ناحیهٔ پانسمان
ـ تغذیه مناسب بیمار
ـ وضعیت مناسب بیمار
مراقبت‌های تنفسی
تسکین درد
تجویز داروها
ـ آموزش بیمار و خانوادهٔ بیمار (R1 ص ۳۶۲)

۴۷ ـ ب) آموزش بیماران پیوند کلیه جهت توجهات بعد از ترخیص به ترتیب اولویت شامل موارد زیر است:
دفعاتی که باید به پزشک مراجعه کنند به بیمار گفته می‌شود. این بیماران معمولاً بعد از ۲ هفته بیمارستان را ترک می‌کنند و در سه ماه اول هفته‌ای یک بار، در سه ماه دوم هر ۲ هفته یک بار و سپس ماهیانه جهت پیگیری مراجعه کنند. در ارتباط با تاریخ مراجعه جهت پیج‌کردن کاتتر حالب به بیمار گوشزد می‌شود.
در ارتباط با داروهای مورد استفاده، باید روش استفاده و عوارض هم آن آموزش داده شود.
ـ تغییرات فاحش وزن به پزشک اطلاع داده شود زیرا دوز داروهای مهارکننده سیستم ایمنی به وزن بیمار بستگی دارد.
ـ حاملگی ۲-۱ سال پس از پیوند کلیه بلامانع است ولی قبل از آن باید بررسی دقیق انجام شود.
ـ در زمینهٔ میزان مجاز فعالیت بدنی آموزش داده شود، به بیمار گفته شود که از انجام ورزش‌های تماسی، برخورد ضربه ناحیه لگن و محکم‌کردن کمربند اجتناب کنید.
ـ در صورت اپیدمی بیماری در منطقه از تزریق واکسن خودداری و اعلام کند که پیوند کلیه انجام داده است.
ـ از شرکت در مجامع شلوغ و غیربهداشتی اجتناب نماید.
ـ رعایت نکات بهداشتی مانند خودداری از بوسیدن و مصرف مواد غذایی بهداشتی
ـ اجتناب از زور زدن موقع اجابت مزاج و در صورت لزوم استفاده از داروهای نرم‌کننده مدفوع
ـ علایم عفونت مانند قرمزی، التهاب، درد، تورم، ترشح از محل باید به بیمار آموزش داده شود.
ـ مراقبت‌های لازم از فیستول باید انجام شود، دقت شود فیستول خراب نشود تا در موقع لزوم انجام همودیالیز ممکن باشد. (R1 ص ۳۶۲)

۴۸ ـ الف) مایعات در شبانه‌روز به ۵۰۰ میلی‌لیتر به علاوه میزان برون‌ده ادراری ۲۴ ساعت قبل محدود می‌گردد (out put + ۵۰۰cc = input) که برای جبران از محلول‌های هیپوتونیک استفاده می‌شود. (R1 ص ۳۱۱)

۴۹ ـ الف) نارسایی حاد کلیوی ۴ مرحله بالینی دارد.
۱) مرحله آغاز (شروع) ۲) مرحله الیگوری ۳) مرحله دیورز ۴) مرحله بهبودی
در مرحله شروع می‌توانند با اقدامات زیر از نارسایی کلیوی حاد جلوگیری کرد.
۱ ـ به بیمارانی که در معرض خطر دهیدراسیون است مایعات کافی برسانید.
۲ ـ شوک را پیشگیری کنید و به سرعت با جایگزینی مایع و خون درمان کنید.
۳ ـ در بیماران بدحال، فشارهای شریانی و وریدهای مرکزی و برون‌ده ادراری در هر ساعت را تحت نظر داشته باشید تا شروع نارسایی کلیه در سریع‌ترین زمان ممکن تشخیص داده شود.
۴ ـ افت فشارخون را به سرعت درمان کنید.
۵ ـ عملکرد کلیه را مرتباً کنترل کنید (برون‌ده با مقادیر آزمایشگاهی)
۶ ـ دقت کنید خون سازگار به بیمار صحیح تجویز شود.
۷ ـ عفونت‌ها را پیشگیری کنید و به سرعت درمان کنید.
۸ ـ توجه خاصی نسبت به زخم‌ها، سوختگی‌ها و سایر عوامل زمینه‌ساز سپسیس داشته باشید.
۹ ـ از داروهای نفروتوکسیک استفاده نشود. (R3 ص ۲۰)

خرید فایل ورد

۵۰ ـ الف) مهم‌ترین نقش پرستار مراقبت‌های ویژه در حین دیالیز بررسی ثبات همودینامیک است چرا که این مقوله در صورت اختلال سایر مقولات مانند ثبات تنفسی، ثبات الکترولیتی و ثبات نورولوژیک را هم تحت تأثیر خود قرار می‌دهد. (*R3* ص ۱۰۴)

۵۱ ـ ب) هیپرکالمی، اسیدوز متابولیک جبران نشده از اندیکاسیون‌های انجام همودیالیز است. در صورت عدم ثبات همودینامیک بیمار جهت انجام همودیالیز منع پیدا می‌کند زیرا همودینامیک بیمار در طی انجام همودیالیز دستخوش تغییر می‌شود و با همودینامیک ناپایدار ریسک همودیالیز چند برابر افزایش می‌یابد. (*R1* ص ۳۱۰)

۵۲ ـ ب) یک روش مهم و صحیح برای تخمین GFR کنترل کلیرانس کراتی‌نین به وسیلهٔ کلیه است. به هنگام کاهش فیلتراسیون گلومرولی و عملکرد کلیوی مقدار کلیرانس کراتی‌نین کاهش می‌یابد و سطح کراتی‌نین در سرم افزایش می‌یابد. (*R1* ص ۲۹۴)

۵۳ ـ الف) در حالت طبیعی تحریک ترشح اریتروپویتین توسط کلیه‌ها و اثر آنها روی مغز استخوان باعث خونسازی می‌شود. در بیماران CRF به دلیل کاهش ترشح اریتروپویتین کم‌کم دچار آنمی می‌گردند که به این بیماران اریتروپویتین تجویز می‌شود.

کم‌خونی اولین تغییر غیرطبیعی در خون مددجویان با نارسایی مزمن کلیه است. عوامل مؤثر در آن شامل کاهش سطح اریتروپوئیتین و در نتیجه کاهش گلبول‌های قرمز خون می‌باشد. کاهش طول عمر گلبول‌های قرمز خون به علت وجود اورمی، کاهش آهن و اسید فولیک و کاهش عمل پلاکت‌ها در نتیجه سمیت اورمیک می‌باشد. (*R1* ص ۲۹۷)

۵۴ ـ الف) میزان مایعات دریافتی در بیماران دیالیزی: ۷۰۰–۵۰۰ میلی‌لیتر در روز به اضافه ادرار دفع شده، در بیماران با اورمی مزمن: بسته به میزان ادرار فرد ممکن است به ۱۵۰۰ تا ۳۰۰۰ میلی‌لیتر هم در روز برسد و در بیماران با دیالیز صفاقی معمولاً محدودیتی ندارند. (*R1* ص ۳۱۰)

۵۵ ـ د) در بیماران CRF به دلیل تأخیر در انجام همودیالیز یا عدم ملاحظه در رژیم غذایی‌شان ممکن است هیپرکالمی اتفاق بیفتد که اقدام فوری در این مرحله همودیالیز است. (*R1* ص ۳۱۰)

۵۶ ـ ج) خطرناکترین عارضه جانبی دیالیز صفاقی، پریتونیت است. جهت پیشگیری از پریتونیت باید نکات استریل رعایت شود و به علایم زیر توجه گردد: افزایش درجه حرارت، لرز، تندرنس یا درد شکم، تهوع و استفراغ و کدربودن محلول خروجی دیالیز یادرناژ مایع کدر. (*R1* ص ۳۴۵)

۵۷ ـ د) در مراحل ابتدایی بیماری کلیوی از دست رفتن نفرون‌های دارای عملکرد تغییرات جزئی در pH خون ایجاد می‌کند زیرا نفرون‌های باقی مانده سرعت دفع مواد اسیدی را افزایش می‌دهند. با تخریب بیشتر نفرون‌های کلیه قادر به جبران نبوده و دفع اسید محدود می‌گردد. این امر موجب اختلال در بیکربنات و بروز اسیدوز متابولیک می‌شود. (*R1* ص ۲۹۴)

۵۸ ـ ب) در بیماران CRF، خطرناک‌ترین و شایع‌ترین اختلال الکترولیتی، هیپرکالمی می‌باشد که باید تمامی اقدامات در جهت کنترل افزایش آن می‌باشد. با کاهش CRF بیمار نمی‌تواند پتاسیم را به میزان طبیعی رفع کند. کاتابولیسم پروتئین موجب آزادسازی پتاسیم سلولی به مایعات بدن و هیپرکالمی می‌شود. (*R1* ص ۲۹۴)

۵۹ ـ د) علل نارسایی کلیه شامل سه دسته:

۱ ـ پیش‌کلیوی (کاهش خونرسانی کلیه): کاهش حجم مایعات، اختلالات قلبی، اتساع عروقی

۲ ـ علل داخل کلیوی (آسیب حاد بافت کلیه): سوختگی، صدمات، عفونت (سپسیس میوگلوبینوری می‌شوند) مواد سمی، عفونت (پیلونفریت وگلومرولونفریت)

۳ ـ علل پس‌کلیوی (انسداد جریان ادرار): سنگ، تومور، BPH، تنگی‌ها و لخته‌های خون.

نکته: ATN (نکروز حاد توبولی) شایع‌ترین عامل داخل کلیوی است. (*R1* ص ۲۹۲)

۶۰ ـ ب) در صورت بروز اختلال تنفسی در حین دیالیز صفاقی، ابتدایی‌ترین اقدام پرستاری، بالابردن سر تخت به دلیل عملکرد بهتر عضلهٔ دیافراگم و بازشدن فضای تنفسی است. (*R1* ص ۳۴۵)

۶۱ ـ الف) در بیماران با نارسایی مزمن کلیه به علت ماهیت بیماری مواد نیتروژن‌دار در خون افزایش می‌یابند که از تمی اطلاق می‌شود. اگر ازوتمی همراه با بروز علایم باشد اورمی گفته می‌شود. افزایش حجم مایعات، هیپرکالمی، پریکاردیت، آترواسکلروز، علایم گوارشی و عصبی، استئوپروز و استئودیستروفی کلیوی و آنمی از علایم نارسایی مزمن کلیه پیشرفته (سندرم اورمیک) محسوب می‌شود و بیشترین عامل مرگ و میر این بیماران اختلالات قلبی ـ عروقی می‌باشد. (*R2* ص ۲۱)

۶۲ ـ ج) در نارسایی کلیه منیزیم احتباس پیدا کرده و فرد مستعد هایپرمنیزمی می‌شود. بنابراین بیمار باید از مصرف موادی که حاوی منیزیم هستند خودداری کند از جمله سبزیجات با برگ تیره (اسفناج، آواکادو، کلم بروکلی) از دیگر مواد حاوی منیزیم زیاد (تن ماهی، ماست کم چرب، نخود و...). (*R1* ص ۳۰۹)

منابع

R1: **مراقبت‌های پرستاری ویژه در بخش‌های ICU ،CCU و دیالیز، ذاکری مقدم و علی اصغرپور، اندیشه رفیع**

R2: درسنامه جامع پرستاری بانک جامع سؤالات، اسدی نوقابی و همکاران، اندیشه رفیع

R3: **درسنامه جامع پرستاری، اسدی نوقابی و همکاران، اندیشه رفیع**

بخش ۷

زبان تخصصی و عمومی

A. Choose the word or phase that best completesthe conversation.

کارشناسی ارشد سال ۸۳

دانشگاه آزاد اسلامی

1. "John-should have warned you about that." "Yes, but .....he's still my good friend."

a) moreovre b) despite that

c) altough d) on the contrary

2. "Is attendance important in the class?"

"No, but in the last class it .....very seriously."

a) has taken b) has been taken

c) was taken d) was taking

3. "Do you want to go skiing with us?"

"Oh, no! Just ..... skiing down a mountain terrifies me."

a) the thinking of b) a thought on

c) about thinking of d) the thought of

4. "What'sthat thing?"

"A fax. It's a machine by which ..... over the telephone line."

a) written messages can be sent

b) written messages can send them

c) can send written messages

d) can be sent written messages

5. "Did you decide to hire Smith for the job?"

"Yes, I chose him becaus .....not only has the experience but also the education."

a) he does b) he has

c) he is d) he

6. "The musicians have been practicing for eight hours."

"Needless .....many of them want to stop soon."

a) to say that b) to say

c) it's said that d) saying

7. "I just heard John lost his job."

"Yes, ...the work led to his dismisseal."

a) he is unable to do b) his inability doing

c) his inability to do d) he is unable doing

8. "What'sall the noise about?"

"Wehad a bad accident .....at the factory."

a) happened b) happening

c) happen d) has happened

9. "Whywas the road closed yesterday?"

"There.....a bad accident."

a) must have been b) has been

c) has to be d) might be

10. "What'sthe answer to problem two."

"I don't know, and even .....I wouldn't tell you."

a) I did b) though I did

c) if I did d) if I do

11. "Whenwas this school built?"

"I think it was sometime ....."

a) 1960's b) in 1960's

c) at the 1960's d) in the 1960's

12. "It gets quite cold here in the winter."

"Oh dear, I was hoping .....buy a coat."

a) not to have to b) I don't have to

c) I wouldn't d) not having to

13. "Several languages are spoken in your country, aren't they?"

"Yes, but French is .....in the region."

a) dominated b) the dominating

c) dominant d) the domination

14. "I really like your new shoes."

"And they cost less than I ....."

a) expect b) was expected

c) had expected d) am expecting

15. "Do you think the new system will be an improvement?"

"Yes. Costs will decrease, ...shoud increase profits."

a) through which b) therefore

c) which d) however

PASSAGE

B. Read the passage, then asnwer the questions following it according to the information given in the passage.

Although Edgar Allan Poe is recognized as the originator of the mystery story genre and as a master of the short story, literary critics and the general public have debated the extent of both his genius and his madness since his death in 1849. Poe rose from destitute beginnings as an orphan to a childhood of relative comfort when a wealthy businessman took him in. As a young man, however, he descended through poverty and mental illness to an early death at the age of forty. In his short career, he produced dozens of poems, stories, and critical essays that reflect his brilliant creative intellect.

At twenty, Poe moved to Baltimore to live with his impoverished aunt and her daughter, where he eventually married his fourteen-year- old cousin, Virginia. Poe was obviously devoted to his young wife, and idealized images of her appear in many of his female characters. It is difficult to suppose, however, that they had a close relationship, since she was many years younger than he was and chronically ill with tuberculosis. Although Poe wrote for various newspapers and magazines during this time, making great strides in literary criticism and developing his short-story style, he achieved no monetary success.

His sensitive personality and a hereditary tendency to neurosis contributed to a tragic mental decline; however, this only seems to have reinforced the brilliant imagery and fascinating morbidity that he achieved in his tales. Many critics speculate that Poe also suffered from alcoholism and opium addiction. The fantastical quality of his work earned him a devoted posthumous following in France, but he was generally disparaged by his American contemporaries.

16. Acoording to the passage, some of the women in Poe's works were inspired by his .....

a) daughter b) mother

c) cousin d) aunt

17. What does the author claim strengthened the imagery of Poe's tales?

a) his mental deterioration

b) his interest in literary criticism

c) his alcoholism and opium addiction

d) his posthumous following in frence

18. Acoording to the author, critics disagree about .....

a) Poe's relationship with his wife.

b) the degree of Poe's talent.

c) whether Poe was better as a critic than as a poet.

d) the meaning of the fantastic images in Poe's works.

19. When Poe wrote for magazines, he .....

a) became ill with tuberculosis

b) became popular in france

c) was financially successful

d) improved his writing technique

20. Just after Poe's death, his reputation as a writer was better .....

a) in France than in the U.S.

b) in the U.S. than in France

c) than it is now

d) amongst critics than the general public

پاسخنامه

(a ـ ۴	(d ـ ۳	(c ـ ۲	(b ـ ۱
(a ـ ۸	(c ـ ۷	(b ـ ۶	(d ـ ۵
(a ـ ۱۲	(d ـ ۱۱	(c ـ ۱۰	(a ـ ۹
(c ـ ۱۶	(a ـ ۱۵	(c ـ ۱۴	(c ـ ۱۳
(a ـ ۲۰	(d ـ ۱۹	(b ـ ۱۸	(a ـ ۱۷

کارشناسی ارشد سال ۸۳

سراسری

Part one: Reading comprehension.

Choose the one best answer, (a) (b) (c) or (d).

PASSAGE 1

Bowen therapy, also known as Bowen treatments, is a technique that involves gentle but percise soft tissue manipulation. Bowen therapists use their thumb of finger to make subtle rolling maneuvers. Bowen therapy aims to trigger a response from the body rather than to physically alter the body. Only minimal force is thought to be necessary.

In general, Bowen therapy does not aim to fix specific health problems, but rather to help the body reach a more harmonious state in which it can better cure itself. Short-term benefits are said to include a sense of relaxation. Longer-term effects may include better overall well-being or improvements in disease states.

Bowen sessions may last from 30 to 90 minutes and are often customized to the individual. Sessions are usually spaced several days apart, and three or four sessions may be recommended initially. During a Bowen session, practitioners occasionally leave the treatment room, with the aim to allow the patient's body to absorb messages that have been transmitted by the practitioner via bodywork. Many Bowen practitioners see this approach as being complementary to other medical treatments, such as prescription drugs or surgery, rather than as a replacement for other treatments.

1. Bowen therapy is based on the premise that .....

a) the body could favorably respond to certain types of stimuli

b) soft tissue manipulation can replace cretain drug prescription

c) tissue stimulation functions more effectively than other therapies

d) it provides treatments for particular health disorders

2. Bowen chterapy is mainly intended to enable the body to .....

a) manipulate the body tissue softly

b) challenge the prescribed drugs

c) get full recovery from certain illnesses

d) achieve a better state of ballance

3. In Bowen therapy, an overall improvement is a long-term .....

a) session b) objective

c) survey d) necessity

4. Leaving the patient alone is .....

a) necessary as a rest for practitioners

b) one of the drawbacks of the technique

c) a common practice in the field

d) to let the patient think about messages

5. Bowen therapy is supposed to be used .....other medical treatments.

a) instead of

b) along with

c) as frequently as

d) when there is a failure of

PASSAGE 2

In most cases microorganisms use out food supply as source of nutrients for their own growth. This, of course, can result in deterioration of the food. By

ncreasing their numbers, utilizing nutrients, producing nzymatic changes and contributing off-flavors by neans of breakdown of a product or synthesis, of new compounds they can "spoil" a food. This is a normal onsequence of the action of microorganisms, since ne of their functions in nature is to convert reduced forms of carbon, nitrogen, and sulfur in dead plants and animals to the oxidized forms required by plants, which in turn are consumed by animals. So by simply loing their thing" in nature the frequently can render ur food supply unfit for consumption. To prevent this we minimize the contact between microorganisms and our foods (prevent contamination) and also eliminate icroorganisism form our foods, or at least adjust nditions of storage to prevent their growth preservation).

6. Food deterioration and microorganisms are .....

a) incompatible

b) interactive

c) hazardous to the nature

d) man-made occurances

7. Enzymatic changes in food made by ...icroorganisms are shown to .....

a) be beneficial to plants

b) be useful to human diet

c) threaten our natural resources

d) adversely affect animals feeding

The word "this" in the last sentence refers to .....

a) doing their thing in nature

b) supplying unhealthy food

c) rendering our food supply unfit

d) consuming unfit food

it is implied that microorganism .....

a) ought to be eliminated all together

b) utilize food as a substrate

c) are the main cause of mortality

d) ought to be changed genetically

The writer concludes the paragraph with the .....

a) way(s) of getting rid of microorganism

b) superiority of microorganic methods

c) inadequacies of the existing strategies

d) methods of safeguarding foodstuff.

PASSAGE 3

The two landmark studies changed the way surgeons treated breast cancer. By the end of the 1980s, the less-disfiguring procedure often called a lumpectomy (removal of the tumor) was widely accepted on a equalfooting with mastectomy (removal of the breast) for cancer that has not yet spread.

Still breast-saving surgery is not always offerd to women who are potential candidates for the operation. The researchesr behind the latest findings hope to change that.

The researchesr at the European institue of Oncology in Milan split 701 women into two gropus: one got mastectomies, the other got lumpectomies with radiation treatments. In the end, about a quarter of each group died of breast cancer over 20 years.

The American study of 1851 women, backed by the government and run at the University of Pittsburg, also found little survival differences between who underwent lumpectomy without radiation also survived as well as others, though they developed recurrent cancer on the same side more often than woman who got radiation. About 90 percent of women with stage one disease the earliest stage- are reasonable candidates for lumpectomy, according to Morrow. Yet only 68 precent chose it in a 1998 survey by the American College of Surgeons.

11. It Was almost 20 years ago, when a large number of breast surgeons accepted to .....when there was no sign of metastases.

a) remove just the tumor

b) cut out the whole breast

c) stop practincing mastectomy

d) cut the larger portion of the breast

12. An outsatnding research in a cancer institute in Milan showed .....

a) lumpectomy to be a safer practice

b) greater hope for patients undergoing mastectomy

c) insignificant difference between the two procedures

d) Europeans to be less successful than American oncologists

13. The difference found in the study at the University of Pittsburgh supported the .....

a) greater effectiveness of mastectomy

b) greater risk for every case of lumpectomy

c) findings of the European Institute of Oncology

d) importance of mastectomy with radiation treatments

14. The number of patients and surgeons who choose lumpectomy for stage one disease today is shown to be .....

a) considerably lower than it should be

b) much below than of 20 yers ago

c) unexpectedly increasing regularly

d) about ninety percent of women with stage one disease

15. This passage primarily discusses .....

a) the history of research into oncology

b) a changing approach to breast cancer

c) the necessity of researh in medical practice

d) the latest veiw by the American College of Surgeons

PASSAGE 4

Are scientists on the track of the fountain of youth? A report relased Thursday in the journal "Science" highlights the milestones scientists have achieved in helping millions of people face the challenges of aging. Experiments suggest that whilcour genes influence aging, there is no program that limits our life-span. The oxygen we need to live also causes oxidative damage. So researchesr altered fruitflies to boost antioxidant defenses and lengthened the life-spans of fruitflies and other aminals. "What happens is that they live longer, and the are more vigorous and the age-related changes that take place in their cells and body are delayed", said Raj Sohar of Southern Methodist University. Scientists suggest trying to lower metabolism by eating less and including in the diet a lot of fruits and vegetables high in anti-oxidants. Metabolism can also be lowered by taking naps. And while exercise is good, extreme levels of activity may not offer any advantage. David Finkelstein of the National instuture of Aging says." I suspect the life-span will increase due to the interventions we can make".

16. According to Mr. Finkelstein, it is .....we can lengthen life-span.

a) Likely b) definite

c) doubtful d) improbable

17. To the question starging the paragraph, we can give .....at the end of the passage.

a) no answer

b) relatively positive reply

c) negative response

d) no asnwer in the near future

18. Scientists carried out age-related studies through .....experiments.

a) in vivo b) in vitro

c) hypothetical d) speculative

19. We undrstand that oxidative processes .....out health.

a) did in b) adversely affect

c) are beneficial to d) fial to affect

20. Antioxidant agents .....the age-related changes in body cells.

a) postpone b) lengthen

c) speed up d) augment

PASSAGE 5

The anthrax bacteria can be easily manufactured in laboratory perhaps in a more potent form that is more resistant to treatment and the current concrern is that man-made anthrax can be used as a biological weapon. Others have tried to weaponize anthrax in the past, without much success. That's because it's extremely difficult to produce anthrax in a form that will deliver enough spores into people's lungs to make them sick. Some people are concerned about "outbreaks" of anthrax. The word "outbreaks" of anthrax. The word

"outbreak"usually refers to contagious disease (like the flu) that spread quickly among people of a cretain community or city. Anthrax is not a contagious disease, so an outbreak of this type wouldn't occur in the same way that contagious disease spread. rather, an outbreak of anthrax could occur when a cluster of people are exposed to spores from the same source.

21. According to the text man-made anthrax .....

a) resists and known treatment

b) in the most dangerous biological weapon

c) likely to withstand conventional treatments(s)

d) fails to be hazardous enough to cause any concern

22. One may get anthrax provided that .....

a) its man-madd variety is novolved

b) (s)he is subjected to a large quantity of anthrax spores

c) it is exhaled as a biological weapon

d) he manufactures spores in his body

23. Flu and anthrax are contrasted according to the .....

a) way they are transmitted

b) degree they involve the community

c) type of pathogen they contain

d) history of the threat they pose

24. An outbreak of the anthrax .....

a) is identical to that of the flu

b) afflicts solely those involved in working with the spores

c) occurs faster than that of the flu

d) happens when many people are subjected to the same source

25. The text implies that an outbreak of the anthrax .....

a) seems to be more spontaneous

b) can be initiated by man

c) is no longer so significant

d) poses no serious danger nowadays

Part two: Vocabulary

Directions: The following are incomplete sentences. Below each one are four words or phrases marked, (a), (b), (c), or (d). Choose the one word or phuse which best completes the sentence.

26. Anticancer drugs have a place in the treamtnet of breast cancer but they are often reserved as a last .....after otherthings have failed.

a) record b) relief

c) renown d) resort

27. In spite of some arguments against flouridation, the ..... of flouride in most toothpastes is currently recommended.

a) exploitatino b) exploration

c) expiration d) exacerbation

28. One can control and .....bad breath by simply following an oral routine intended to neutralize the bad breath of microorganisms.

a) alleviate b) foster

c) encourage d) stimulate

29. To get the most out of life we should have a (an) .....healthy body.

a) obese b) delicate

c) imperfect d) sound

30. Poor health may .....poor diet, diseae or lack of exercise.

a) result from b) affect

c) serve as d) establish

31. Since seat belts save lives, people should be .....to wear them.

a) discouraged b) persuaded

c) constrained d) restrained

32. Besides the use of chemical drugs which can help recovery, it is now believed that laughter ..... ourimmune system ability in its fight against illness.

a) augments b) curtails

c) neutralizes d) suppresses

33. The high incidence of infectious disease in winter can .....a link between cold weather and such disorders.

a) publicize b) ignore

c) advertise d) reveal

34. Many people with thyroid disorders are well

controlled on drugs and can be .....on one drug for most of their lives.

a) maintained b) proposed

c) dedicated d) replicated

35. Children can be helped to .....their anxiety by protecting them from frightening experiences.

a) overcome b) overwhelm

c) aggravate d) accumulate

36. Most children are .....when they get back home from hospital, but with patience and extratove they calm down quickly.

a) unscrambled b) unsettled

c) unforeseen d) unresolved

37. In a modern world, a strogn sense of integrity is an .....characteristic of a good manager.

a) irrespectable b) irrelevant

c) indivisable d) indispensable

38. His nose is similar to his father's but there the .....edns.

a) resemblance b) repetition

c) discordance d) variation

39. Studies have revealed that growth and development may be .....as a result of a failure in nutrition.

a) impaired b) augmented

c) retained d) maintained

40. She will unfortunately suffer the rest of her life, the disease has caused .....damage to her brain.

a) regular b) permanent

c) relevent d) vulnerable

پاسخنامه

(a ـ ۱	(d ـ ۲	(b ـ ۳	(d ـ ۴
(b ـ ۵	(b ـ ۶	(a ـ ۷	(c ـ ۸
(b ـ ۹	(d ـ ۱۰	(a ـ ۱۱	(c ـ ۱۲
(c ـ ۱۳	(a ـ ۱۴	(a ـ ۱۵	(c ـ ۱۶
(b ـ ۱۷	(a ـ ۱۸	(b ـ ۱۹	(a ـ ۲۰
(c ـ ۲۱	(b ـ ۲۲	(b ـ ۲۳	(d ـ ۲۴
(d ـ ۲۵	(d ـ ۲۶	(a ـ ۲۷	(a ـ ۲۸
(d ـ ۲۹	(a ـ ۳۰	(b ـ ۳۱	(a ـ ۳۲
(d ـ ۳۳	(a ـ ۳۴	(a ـ ۳۵	(b ـ ۳۶
(d ـ ۳۷	(d ـ ۳۸	(a ـ ۳۹	(b ـ ۴۰

کارشناسی ارشد سال ۸۳

تربیت مدرس ـ وزارت علوم

Directions: Read the following questiones carefully. Each one is followed by several questions about it. choose the one best answer (1), (2), (3) or (4) to each question. Then on your answer sheet fill in the space the number of the answer you have chosen.

Part one:

Ms. M. Taheri is a 50-year- old who has come to the emergency room with a chief complaint of "vomiting" of 2 days duration.

1. Ms. M. Taheri vomited blood several times. The vomiting of blood is known as:

a) Melena b) Hypermesis

c) Hematemesis d) Hematinemia

2. Ms. M. Taheri complains of gnawing stomach pain. It is important to determine if this pain:

a) Occurs while eating

b) Is relived by food

c) Occurs upon awakening

d) Is relived by coffee

3. Ms. M. Taheri report having difficulty in swallowing. The appropriate term to be charted would be:

a) Anorexia b) Dyspepsia

c) Dysphagia d) Eructation

4. The term pyrosis refers to:

a) High fever b) Esophageal burning

c) Excessive vomiting d) Air swallowing

5. Pro-Banthine is order for Ms. M. Taheri, the desired effect of this drug is to:

a) Reduce local congestion

b) Increase intestinal motility

c) Reduce anxiety

d) Inhibit gastric secretion

Part two:

6. Hypertension is defined as persistently elevated systolic and diastolic blood pressure persistently means:

a) Continuosly b) Frequently

c) Once a week d) Twice a week

7. Which of the following foods should hypertensive patients be taught to avoid?

a) Roast beef b) Milk

c) Potatoes d) Shrimp

Part there:

Mr. a. is admitted to the coronary care unit with tentative diagnosis of myocardial infarction.

8. The pathology of a myocardial infarction results in:

a) Aortic insufficiency

b) Mitral stenosis

c) Tissue necrosis

d) Atherosclerotic plaques

9. Themost important priority caring for Mr. A. is:

a) Improving her electrolyte balance

b) Improving her oxygenation

c) Lowering her blood pressure

d) Increasing her urinary output

10. Mr. A. is placed on a cardiac monitor. For which life threatening arrhythmia does she need to he observed?

a) Sinus tachycardia

b) Sinus bradycardia

c) Premature atrial contractions

d) Consecutive premature ventricular contractions

Part four:

11. The word "impairs" is most similar to:

a) Affect b) Destroys

c) Enhances d) Diminishes

12. Which of the following is closest in meaning to the word "region"?

a) Vicinity b) Plain

c) Expanse d) orbit

13. Which of the following could best replace the word "reverse"?

a) Foster b) Prompt

c) Override d) Match

14. The word "lean" could be best replaced by:

a) Thin b) Fat

c) Tall d) Short

15. The word "ingest" is closest in meaning to which of the following?

a) Chew b) Swallow

c) Suck d) Drink

PASSAGE I

It was once believed that being overweight was health, but nowadays few people subscribe to this veiwpoint. While many people are fighting the battle to reduce weight. Studies are being conducred concerning the appetite hand how it is controlled by both emotional and biochemical factors. Some of the conclusions of these studies may give insights into how to deal with weight problems. For example, when several hundred people were asked about their eating habits in time of stress, 44 percent said they reacted to stressful situations by eating. Further investigation with both humans and animals indicated that it is not food which relieves tension but eather the act of chewing.

A test which subjects were blindfolded showed that obses people have a keener sense of taste and crave more flavorful food than nonobses to ful ill people. When deprived of the variety and intensity of tastes, obese people are not statisfied and consequently eat more to fultill this need. Blood samples taken from people after they were shown a picture of food revealed that overweight people reacted with an increase in blood insulin, a chemical associated with appetite. This did not happen to average-weight people.

In another experiment, results showed that certain people have a specific, biologically induced hunger for carbohydrates. Eating carbohydrates raises the level of serotonin, a neurotransmitter in the brain. Enough serotonin produces a sense of satiation, and hunger for carbohydrates subsides.

Exercise has been recommended as an important part of a weight-lose programm. However it has been found that mild exercise, such as using the stairs instead of the elevator, is better in the long run than taking on a strenuous program, such as jogging, which many people find difficult to continue over long periods of time and which also increase appetite.

16. The word "crave" in line II. can best be replaced with:

a) devour b) absorb

c) season d) desire

17. It can be inferred from the passage that

a) Overweight people are tense

b) Thin people don't eat when under stress

c) Weight watchers should chew on something inedible when tens

d) 56 percent of the population isn't overweight

18. It can be inferred from the passage that

a) Thin people don't enjoy food

b) A variety of foods and strong flavors satisfies heavy people

c) Overweight people have an abnormal sense of taste

d) deprivation of food makes people fat

19. According to the passage, insulin:

a) Increase in the bloodstream when people eat amounts of food

b) can be used to lessen the appetite

c) Causes a chemical reaction when food is seen

d) Levels don't change in average-weight people who see food

20. It can be inferred that for certain people

a) Eating carbohydrates eliminates hunger

b) Carbohydrates biologically induce hunger

c) Carbohydrates don't satisfy a hungry person

d) Carbohydrates subside when serotonin is produced

21. What can be said about serotonin?

a) It is a chemical that increase the appetite

b) Only certain people produce it in their brains

c) It tells the brain when a person is full

d) In neuro transmits carbohydrates to the brain

22. In order to lose weight, it would be a good idea f heavy people to:

a) jog 3 miles daily and chew on carrot sticks

b) walk up stairs and look at pictures of food

c) eat plenty of chewy carbohydrates

d) avoid stressful situations and eat spicy foods

23. Which one of the following exercises might be best for an overweight person to engage in daily?

a) an evening walk b) a long swim

c) cross-country skiing d) 10-Mile bicycle ride

PASSAGE 2

One eyes and ears might be called transformers sinc they sense the light and sound around us and turn the into electrical impulses that the brain can interpr These electrical impulses that have been transformed by the eye and ear reach the brain and are turned into messages that we can interpret. For the eye, t process begins as the eye admits light waves, ben them at the cornea and lens, and then focuses them o the retina. At the back of each eye, nerve fibers bundle together to from optic nerves, which join and split into two optic tracts. Some of the fibers cross, so that pa of the input from the right visual field goes into the l side of the brain, and vice versa. The process in the e is carried out through sensory cells that are carried in fluid-filled canals and that are extremely sensitive to vibration sound that is transformed into electric travels along nerve fibers in the auditory nerve. The fibers from a synapses with neurons that carry the message to the auditory cortex on each side of the brain.

24. According to the author, we might call our eyes a ears "transformers" because:

a) They sense light and sound

b) They create electricla impulses

c) The brain can interpret the input

d) The messages travel in the brain

25. Which of the following is closest in meaning to th word "admits" in the passage?

a) Selects b) Interprets
c) Lets in d) Focuses on

26. What does the word "could best be replaced" by which of the following?

a) Light waves b) Processes
c) Eyes d) Messages

27. What does the word "them" refer to?

a) Group b) Grow
c) Branch d) Settle

28. According the passages, when input from the right sual field goes into the left side of the brain what appiness?

a) The nerve fibers bundle together
b) The optic nerves split
c) The retina receives light waves
d) Input from the left goes to the right side

29. The phrase "carried out" could best be replaced by which of the following?

a) Brought over b) Taken away
c) Accomplished d) Maintained

30. Which of the following is most similar to the word "vibrating"

a) Sound b) Movement
c) Light d) Heat

31. According to the PASSAGE, optic nerve eventually

a) Bend b) Split
c) Admit light waves d) Become message

ASSAGE 3

ead poisoning in children is a major health concern. Both low and high doses can have serious effects. Children expose to high doses of lead often suffer permanent nerve damage, mental retardation, indness, and even death low doses of lead can lead to ild mental retardation, short attention spans, distractibility, poor academic performance, and behavioral problems.

This is not a new concern. As early as 1904, lead isoning in children was linked to lead-bases paint. Microscopic lead particles from paint are absorbed into the blood stream when children ingest flakes of chipped paint, plaster, or paint dust from sanding. Lead can also enter the body through household dust nail biting, tumber sucking, or chewing on toys and other objects painted with lead-based paint.

32. What is the main topic of the passage?

a) Problems with household paint
b) Major health concerns for children
c) Lead poisoning in children
d) lead paint in older homes

33. The phrase "exposed to" could best be replaced by which of the following?

a) Familiar with b) In contact with
c) Displaying d) Conducting

34. As used in passage, which of the following is closest in meaning to the word "suffer"

a) Experience b) Reveal
c) Feel pain from d) Grieve with

35. Which of the following is closest in meaning to the phrase "linked to"?

a) Endorsed by b) Threatened by
c) Combined with d) Associated with

پاسخنامه

(b ـ ۴	(c ـ ۳	(b ـ ۲	(c ـ ۱
(c ـ ۸	(a ـ ۷	(a ـ ۶	(b ـ ۵
(a ـ ۱۲	(b ـ ۱۱	(d ـ ۱۰	(b ـ ۹
(d ـ ۱۶	(b ـ ۱۵	(a ـ ۱۴	(c ـ ۱۳
(a ـ ۲۰	(c ـ ۱۹	(c ـ ۱۸	(c ـ ۱۷
(b ـ ۲۴	(a ـ ۲۳	(a ـ ۲۲	(b ـ ۲۱
(d ـ ۲۸	(d ـ ۲۷	(d ـ ۲۶	(c ـ ۲۵
(c ـ ۳۲	(b ـ ۳۱	(b ـ ۳۰	(c ـ ۲۹
	(d ـ ۳۵	(c ـ ۳۴	(b ـ ۳۳

سؤالات طرح شده از کتاب

Developing Reading Skills

Circle the letter next to the best answer

1. "Their reputation is well deserved" means:

a) there are good reasons why they are respected.

b) many people do not respect them

c) four out of five women work.

2. Indeed, they are looked upon with disfavor.

a) often

b) only

c) in fact

3. Dr. Adrian gives pollution as one example of how things were worse in the old days.

a) mentions

b) hands over

c) receives

4. Actually, the cities of the 19th century were dirty.

a) as a matter of fact

b) at the present time

c) now

5. Basically, the riots were caused by many people moving into the cities.

a) in general

b) in other words

c) firts of all

6. Aspirin interferes with some of the body's functions.

a) helps

b) increases

c) disturbs

7. Apparently our intellectual cycles are different.

a) evidently

b) surprisingly

c) unfortunately

8. Make time for some hospitality.

a) sickness

b) generosity to guests

c) serions business talk

9. When an Arab says yes, he may mean "maybe" means

a) he definitely means maybe.

b) he could mean yes or maybe

c) he definitely means no.

10. The cheese line was still inching along.

a) barely moving

b) racing along

c) not moving at all

11. We are all called upon to make a speech.

a) afraid

b) required

c) asked

12. You may tell a joke if it is in good taste.

a) short

b) sweet tasting

c) polite

13. When you try to exercise, you run into trouble:

a) encounter

b) leave

c) maintian

14. If you work up a good sweat, will you lose weight?

a) believe

b) lose

c) develop

15. You must exercise regularly from now on.

a) starting now

b) occasionally

c) whenever you want to

16. The newlyweds spent their wedding night in a nearby hotel.

a) man and woman

b) recently married man and woman

c) married man and woman

17. "Ifwe were to play decently, let alone win, we would have to prepare".

a) and perhaps win

b) and perhaps not win

c) not to even mention winning

18. "Around30, memory begins to decline. but your I.Q. for other tasks climbs"

a) decreases

b) increase

c) stays the same

19. Some of the problems that bothered people living in the cities during that period are sill with us: poor planning, problems in low-income neighborhoods, polic relations, and public transportation.

This paragraph:

a) lists problems that no longer exist.

b) lists problems that exist now but did not exist a hundred years ago.

c) lists problems that existed in the past and continue to exist in the present.

20. For millions of people suffering from arthritis, it is the only thing that works. Aspirin, in short, is truly the 20the-centry wonder drug. It is also the second largest suicide drug and is the leading cause of poisoning among children. It has side effects that, although relatively mild, are largely unrecognized among user.

The information in this paragraph shows that:

a) aspirin can be dangerous

b) aspirin is always safe

c) aspirin has been around a long time

21. The pattern of crime has varied very little over a long period of years. Murder reaches its high during July and August, as do rape and other violent attacks. Murder, moreover, is more than seasonal: it is a weekend crime, It is also a nighttime crime: 62 percent of murders are committed between 6 p.m. and 6 a.m.

The subject of this paragraph is:

a) murder

b) summer crime

c) burglary

22. Patience is an important quality. Yoy may have to wait two or three days to see high-level government officials as they are very busy. Give yourself enough time.

In this paragraph give yourself enough time refers to:

a) having patience

b) being a busy official

c) being important

23. This competitive shopping gives an atmosphere of tension to Russian Life. People barge into stores and bump into each other with faces set in combative expressions. "You have to understand", said a kind. gray-haired person, "that for as long as we can remember, shopping has been a struggle, Life is a struggle".

In this paragraph:

a) shopping is presented in a negative light

b) shopping is presented in a humorous light

c) shopping is presented in a positive light

24. If you are a moderator, you should begin by giving a quick introduction of the people on the panel. After that, you should try to keep the discussion running smoothly, and you should try to focus on the connections between speakers. Keep yourself in the background: Don't talk too much, and don't interrupt the panelists. Be tactful and be considerate.

This paragraph suggests that if you are a moderator:

a) you should talk about yourself

b) you should act as a "bridge" between speakers

c) you should give a very long speech

25. Walking is on the best exercises. walking helps circulation of blood throughout the body, and thus has a direct effect on your overall feeling of health.

This paragraph explains:

a) why you feel healthy

b) how blood circultes throughout the body

c) why walking is one of the best exercises

Choose the correct word from to fit into each sentence.

26. What is the .....of flights from New York to Los Angeles?

a) frequency b) frequent

c) frequently d) frequenting

27. The .... evidence proves that cigarettes are harmful.

a) support b) supporter

c) to support d) supporting

28. I need a .....to carry it.
a) help b) helper
c) to help d) helpless

29. Keep children away from that poison. It is .....
a) death b) deadly
c) dying d) dead

30. She din't .....with everything he said, and she told him so.
a) agreement b) agree
c) agreeable d) agreed

31. It was so .....that I went to the dentist.
a) pain b) to pain
c) painful d) painfully

32. Most people react .....to aspirin.
a) mildness b) mild
c) mildly d) none of the above

33. The .....was sent to jail.
a) criminal b) crime
c) criminally d) both A and B

34. The mayor is an elected .....
a) official b) officer
c) officiate d) officially

35. The judge gave a ..... answer, and the case was closed.
a) decision b) decide
c) decisive d) decisively

36. In which .....is the art museum?
a) direction b) director
c) direct d) directly

37. She is a .....person, and she usually does well in her courses.
a) student b) study
c) studies d) studious

38. The .....customer followed the salesmen into the office of the general manager.
a) complainer b) complaint
c) complaining d) complainingly

39. She has a very .....Voice. Poeple believe her.
a) convinces b) convincing
c) convincingly d) convince

40. His .....actions were appreciated.
a) volunteer b) to volunteer
c) voluntary d) voluntarily

41. If you have an unusual .....you should see a doctor at once.
a) grower b) growth
c) grow d) growing

42. Children are sometimes very.....about their food.
a) choice b) choosy
c) chose d) chosen

43. He puts on a great show, but, in fact, he's not v .....connected.
a) influence b) to influence
c) influential d) influentially

44. What a lovely .....looking baby!
a) health b) healthiness
c) healthy d) healthful

45. They are still looking for the .....child.
a) loser b) losing
c) lost d) loss

46. There are many .....programs on television.
a) education b) educator
c) educate d) educational

47. He can't .....between pastel colors because h colorblind.
a) difference b) differs
c) differentiate d) differently

48. They were .....interested in each other and enjoyed each other's company.
a) definition b) define
c) definite d) definitely

49. Who was the .....or that wonderful design?
a) creator b) creation
c) create d) creatively

50. Aspirin was first .....by a German compan
a) popularity b) popularized
c) popular d) popularly

51. I have .....confidence in Dr. Lee.
a) completion b) completed
c) complete d) completely

52. She does her job carefully and .....

a) system b) to systematize
c) systematic d) systematically

53. I would like to .....my appreciation for your help.
a) expression b) express
c) expressive d) expressively

. You should .....the string around the package. It's too loose
a) tightness b) tighten
c) tight d) tightly

You should consider the .....consequences of ur action.
a) politician b) polities
c) political d) politically

. He was in a .....mood, so I had the courage to plain the whole situation to him.
a) relaxation b) to relax
c) relaxing d) relaxed

57. Her .....Was obvious.
a) health b) healthiness
c) healthy d) healthful

58. Do you know who .....the game yesterday?
a) winner b) won
c) winning d) winningly

There is nothing like a .....meal to improve the petite.
a) freedom b) to free
c) free d) freely

. I .....advise you to think this over carefully.
a) strength b) strong
c) strongly d) none of the above

پاسخ‌نامه

(a ـ ۴	(a ـ ۳	(c ـ ۲	(a ـ ۱
(b ـ ۸	(a ـ ۷	(c ـ ۶	(a ـ ۵
(c ـ ۱۲	(c ـ ۱۱	(a ـ ۱۰	(b ـ ۹
(b ـ ۱۶	(b ـ ۱۵	(c ـ ۱۴	(a ـ ۱۳
(a ـ ۲۰	(c ـ ۱۹	(b ـ ۱۸	(c ـ ۱۷
(b ـ ۲۴	(a ـ ۲۳	(a ـ ۲۲	(b ـ ۲۱
(a ـ ۲۸	(d ـ ۲۷	(a ـ ۲۶	(c ـ ۲۵
(c ـ ۳۲	(c ـ ۳۱	(b ـ ۳۰	(b ـ ۲۹
(a ـ ۳۶	(c ـ ۳۵	(d ـ ۳۴	(a ـ ۳۳
(b ـ ۴۰	(c ـ ۳۹	(c ـ ۳۸	(d ـ ۳۷
(d ـ ۴۴	(b ـ ۴۳	(b ـ ۴۲	(c ـ ۴۱
(d ـ ۴۸	(c ـ ۴۷	(d ـ ۴۶	(c ـ ۴۵
(d ـ ۵۲	(c ـ ۵۱	(b ـ ۵۰	(a ـ ۴۹
(d ـ ۵۶	(c ـ ۵۵	(b ـ ۵۴	(b ـ ۵۳
(c ـ ۶۰	(c ـ ۵۹	(b ـ ۵۸	(b ـ ۵۷

سؤالات طرح شده از کتاب

Expanding Reading Skills

Circle the letter next to the best answer.

1. A group members should be loyal to the rules.
a) sergeant b) supported
c) faithful d) sensible

2. Mr. Smith received a promotion as assistant manager of the accounting department.
a) corruption
b) destruction
c) distinction
d) an advancement ot a better job

3. It is clear that .....from urban pressures and pollution contributes to the health and a remarkable long life.
a) comparison b) retirement
c) isolation d) suspense

4. The mosquito stabs all six stylets into your skin at once.
a) protrudes b) slaps
c) appeals d) pierces

5. Food grown in worn-out soil is not lower in vitamins.
a) distributed b) in good condition
c) multiplied d) deteriorated

6. It is said that prosperous publishers had made ut the .....that they were helping readers toward literacy.

a) rationalization b) campaign
c) inflation d) competition

7. It is difficult to know how to deal with him when he is in a bad mood.

a) bend over b) consulate
c) get along with d) turn to

8. Unfortunately no one understood that he is guilty, guilty is the opposite of:

a) accused b) innocent
c) desciptive d) embarrassing

9. Working mothers set aside time for their children.

a) pay for b) compensate for
c) glance at d) reserve

10. "Women have gained a footing in nearly every occupation once reserved for men."

a) Women now outnumber men in occupations once reserved explosively for men
b) Women are now well represented in occupations once reserved exclusively for men
c) Women are not allowed in occupations reserved for men.
d) none of them

11. The U.S government could set a wounderful example to the whole world by giving ..... to social programs.

a) discussion b) equipment
c) achievement d) riority

12. In this bad economic situations, some people prefer to .....foodstuffs for future.

a) demolish b) hoard
c) tear down d) serve as

13. Her writing is full of .....and humor.

a) convenceince b) segregation
c) representation d) discrimination

14. The children .....by other children because of their last name.

a) ridicule b) riduculous
c) ridiculed d) none of them

15. The .....will recieve a good .....in that school.

a) trainer-train b) trainee-training
c) trainer-training d) trainee-train

PASSAGE 1

Lucky you have a job in demolition. It is slow and dir work, but steady. The fading strutures of a decaying city are the great mineral mines and hardware shops of the nation. Break them down and reuse the parts. Co is too difficult to dig up and transport to give us ener in the amounts we need, nuclear fission is judged to b too dangerous, the hoped-for breakthrough toward nuclear fusion never took place, and solar batteries are too expensive to maintain in sufficient quantity. Anyone older than ten can remember automobiles, first, the price of gasoline climbed-way up. Finally on the well-to-do drove, and that was too clear an indication that they were filthy rich, so any automobile on a city street was overturned and burned. The ca vanished, becoming part of the metal resource.

16. "Luckyyou have a job in demolition." means:

a) You have a job
b) As luck would have it, you have a job in demoliton.
c) You have lucky that yoy have a job in demolitic
d) If you have a job ion demolition, you are lucky.

17. "Thehoped-for breakthrough toward nuclear fusion never took place." Means:

a) The nuclear explosion never happened.
b) The scientific advance in the field of nuclar fusion that poeple hoped for never happened.
c) The break in nuclear fusion hopefully never happened.
d) The nucleus of people hopes never came true

18. In "Break them down and reuse the parts", "them" points to:

a) great mineral mines
b) hardware shops
c) fading structures of a city
d) dirty works

PASSAGE 2

On clear nights, people have always looked up at t stars and planets and wondered, "What is it like up there? Is anybody out there? Are we the only ones?"

e still don't know the answers to all these questions. hough each space voyage takes us a little closer to finding out. Now we know that the moon is not made of green cheese, and we know that there aren't any ...le people on Mars. But someplace way out there, ere may be others, "What is it like down there? Is ybody out there? Are we the only ones?"

19. "Whatis it like ut there?" means:

a) How much do we like there?

b) What properties do the stars and planets have?

c) Why do we like to go up there?

d) Are the stars and planets like our planet?

20. In "Arewe the only ones?" "ones" points to:

a) planets

b) stars

c) creatures on the earth

d) creatures in the world

21. What does "findingout" means in this passage?

a) new things about earth

b) new things about mars

c) new thing about moon

d) new things about stars. planets and space

ASSAGE 3

ere are two ways of going about when someone is ...der stress: One not accessible to the public is biochemical and neurological-measuring blood pressure, hormone levels, the brain activity of the ain, and so on. But there are other indices that yone can judge. No two people react the same way, but the usual responses are an increase in pulse rate and increased tendency to sweat. You will also become ...re irritable and will sometimes suffer insomnia, n long after the stressor agent is gone. You will tally less capable of concentrating, and you will have an increased desire to move about. I was talking with a businessman this morning who asked if he could walk ck and forth because he couldn't thinks well sitting wn. This is a stress symptom everybody will know.

"You will become less capable of concentrating", means:

a) You can concentrate less.

b) You will be less interested in concentrating.

c) You can adjust the amount of your concentrating.

d) Concentrating will be less hard for you.

23. Which one is a stress sign that anybodycan judge?

a) biochemical measuring blood pressure

b) hormone levels

c) becoming more irritable

d) measuring the electric activity of the brain

24. Which one is correct?

a) Sometimes the stress effects remain even after agetns disappear

b) The stress effects disappear when the agents do

c) There is no relation between stress agents and the signs remaining time

d) None of them

PASSAGE 4

For one thing, tightness in job market seems to have given men an additional incentive to take jobs where they can find them. Altough female-dominated office and services jobs for the most part rank lower in pay and status, "they are still there" says June Oneil, director of program and policy research at the institute. Traditonally male blue-collar jobs, meanwhile, "aren't increasing at all."

At the same time, she says, "The outlooks of young people are different," Younger men with less rigid views on what constitutes male and female work "may not feel there is such a stigma to working in a female-dominated field."

25. It is said in this passage that .....

a) Men have to start working in every place possible

b) Although women salaries are not much. They are available in job makket.

c) There are also improvements in female-dominated fields for men.

d) all of them

26. Younger men with less rigid viws (on what

constitutes male and female work) .....

a) are not sensitive to social disapprovals.

b) aren't intersted in working in women-dominated fields.

c) absolutely feel there is such a stigman to working in such fields.

d) are still available in policy.

PASSAGE 5

Many leftists believe that most comic books are harmful to society. "They try to entertain with idiotic stories and with the lowest from of sex and violence and cheap melodrama," said Edurabldo del no, who is mexican best-known political cartoonist. "The comic books are of a very poor cultural level and rarely try to encourage the reader to use his imagination.

he maintained that the prosperous publishers had made up the rationalization that they were helping readers toward lietracy. "This is entirely false." He said, "The comic books are totally alienating. They give people something to do without thinking-a sort of consolation for their poverty.

27. Which one is incorrect about leftists opinions about comic books?

a) The sex and violence or melodcrama in comic books are valueless.

b) They do not guide people toward literacy.

c) They try to irritate readers to refer their imagination.

d) They don't include storng cultural issues.

28. At the first sentence of the second paragraph, what does "maintained" mean?

a) said b) remained

c) planned d) insisted

29. Leftists such as Elduraldo .....

a) approve of comic books because they help people learn to read better.

b) don't approve of any poor level comic book.

c) don't approve of comic books that encourage the readers to use their imagination.

d) prefer not to discuss about comic books.

30. In "This is entirely false." what is false?

a) The maintaining of the leftists

b) The comic books are totally alienating

c) These books help the society literacy

d) Publishing these books

پاسخنامه

(d ـ ۴	(c ـ ۳	(d ـ ۲	(c ـ ۱
(b ـ ۸	(c ـ ۷	(a ـ ۶	(d ـ ۵
(b ـ ۱۲	(d ـ ۱۱	(b ـ ۱۰	(d ـ ۹
(c ـ ۱۶	(b ـ ۱۵	(d ـ ۱۴	(a ـ ۱۳
(d ـ ۲۰	(b ـ ۱۹	(c ـ ۱۸	(b ـ ۱۷
(a ـ ۲۴	(c ـ ۲۳	(a ـ ۲۲	(d ـ ۲۱
(d ـ ۲۸	(c ـ ۲۷	(a ـ ۲۶	(d ـ ۲۵
		(c ـ ۳۰	(c ـ ۲۹

سؤالات متفرقه کارشناسی ارشد

سال‌های قبل

Part one: Reading comperhension

Read the followingpassagescarfully, and choose the one best answer, (a), (b), (c) or (d) to each question.

PASSAGE 1

Of all the diseases associated with aging, Alzheimer's disease is the one that is most dreaded and with good reason. It is an absolutely devastating disease that diminishes every aspect of life Alzheime's disease is, characterized by the irreversible loss of memory, rational thought, and ability to communicate. As the disease progresses, its victims lose awareness of themselves and their environment. They are no longer able to take care of themselves, and require helps doing the simplest tasks. Many end up in nursing homes.

About 10 percent of all Americans over age sixty-five have been diagnosed as suffering from Alzheimer's. Five percent of all cases occur in people as young as fourty. Some forms of Alzheimer's are believed to be genetic however, this disease can also strike people with no previous family history of Alzheimer's. As the baby boom population ages, the number of Alzheimer's cases will increase. As yet there is no cure and few effective treatments for Alzheimer's cases will increase. As yet there is no cure and few effective treatments for Alzheimer's cases will increase. As yet there is no cure and few effective treatments for Alzheimer's. Some drugs may forestall the progress of the disease, but they cannot stop it. We don't know how to prevent this disease, but there is one ray of hope, at least for woemn. Some studies have shown that menopausal women taking estrogen-replacement therapy can cut their risk of getting Alzheimer's by fourty percent.

1. Alzheimer's, it is said, is the .....

a) root cause of all disease of aging

b) main reason why people hate to get old

c) most unreasonable of all old age disease

d) disease of the elderly, most rationally feared

2. Forgetfulness and lack of reasoning are .....

a) typical traits seen in sufferes of Alzheimer's

b) symptoms commonly seen in 10 percent of Alzheimer's

c) Symptoms commonly seen in 10 percent of Americans

d) signs commonly apparent in disease of old age

3. The incidence rate of Alzheimer's .....

a) is maximum in the 40065 year age groups

b) is highest in individuals in their later sixties

c) includes even percentages of 40 and 65 year olds

d) recently includes cases of infants and babies

4. Prevention of Alzheimer's at present .....

a) depends mostly on the use of drugs

b) is unlikey in women experiencing menopause

c) it hopeless, since he disease is irreversible

d) seems to favor women taking hormone supplemtnes

5. The text mostly discusses .....

a) certain disease accociated with old age

b) complications of old age disorders

c) some facts about a dreadful old age disease

d) typical characteristics seen in older people

PASSAGE 2

Today the wildlife reserves of East Africa are facing a number of threasts. Although they earn considerable "revenue" by attracting tourists, they take up land which is increasingly sought by the local people. While these reserves feed and protect animals, they are in danger of turning into "barren" areas or deserts. Trees, shrubs, and grass are gradully being eaten by grazing herds.

Another problem is to be found in the changing attitudes of the animals themselves. Many of them are losing their hereditary fear of man. In this way, they may become a danger to visitors and thus to themselves. Attacks on vehicles are beginning to increase, and it is possible that the problem will become serious in a few years' time.

the problem of shortage of land is not a simple one. As the population increases, more and more people look hungrily at the land set aside for wildlife reserves. They claim that a government's first duty is to its inhabitants and not to tourists or to wild animals. Despite the income obtained from tourism, this is an argument which is difficult to answer "satisfactorily".

6. The underlined this (the paragraph) refers to .....

a) the preservation of the wildlife

b) the fate of wildlife reserves

c) the government's duty

d) the tourism industry

7. Which of the following is the most suitable title for the passage?

a) Problems Facing East African Tourists

b) African Wild Animals Becoming More Dangerous

c) The Increasing Popularity of Wildlife Reserves

d) Problem of East African Wildlife Reserves

8. According to the text, the government continues to maintain wildlife reserves in der to .....

a) persuade people to use the land

b) keep the vegetation under control

c) reserve them for building purposes

d) obtain income from tourism

9. It is implied from the passage that some local people .....

a) prefer to domesticate the wild animals on the wildlife reserves

b) dislike the development of tourism industry in the country

c) earn a lot of money from the wildlife reserves

d) claim the owernship of the reserved land

10. It seems that the writer of this text .....

a) is in favor of what the government believes

b) is suggesting a solution to the problem

c) is impartial regarding the conflict

d) takes sides with local people

PASSAGE 3

From the first, learning was easy to Leonard. No subject bored or defeated him at school, and he was interested in practically, everything. He loved history, sports, literature, poetry, and games, and took foreign" languages in stride. He now commands several, including Hebrew. Since his father absolutely refused to let him study music. Leonard tried to teach himself on Clara's upright piano. There was no question in his mind that he had to be a musician; music was not a subject, it was life itself. He could not do without it. After a long battle, he offered to give up all pocket money if he could take piano lessons, and Samuel, his father, gave in. From then on Leonard learned with shameful ease by playing all scores that he could borrow from the public library and the tunes he heard on the radio."I dont't think that there was such a thing as technical difficulties for him," says his former piano teacher. There was no such thing as a one-hour lesson either. He never had enough; he was never out of questions. He wanted to know all the music in the world.

11. Leonard learned foreign languages .....

a) without difficulty

b) when trying very hard

c) even though prevented

d) if commanded several times

12. Leonard felt he could .....

a) hardly live without music

b) study music if he tried

c) learn music without any help

d) love every subject as much as music

13. Leonard's persistence persuaded his father that .....

a) he should fight a long battle

b) he was a great musician

c) he must give up all his money

d) he should take music lessons

14. Leonard practiced playing .....

a) almosunything

b) at the public library

c) non-technical pieces first

d) only the lesson he was given

15. Regarding the notes to be played, Leonard .....

a) had no problem at all

b) was shy to try playing them

c) was ashamed that he could not read them

d) could manage if they did not exceed 20 lines

16. This passage is probably about .....

a) the necessity of persistence

b) fathers and son's relations

c) the childhood of a musician

d) music education for children

PASSAGE 4

Peter H. Raven, man used to looking at the big picture, has a big idea. The 63-year-old scientific diplomat and director of the Missouri Botanical Garden is St. Lou was set in agust to call on the world's plant scientist gathered at an international congress, to save the whole plant kingdom from extinctin. Raven, for the

last two decades a leading advocate for the preservation of biodiversity, predicts that without drastic action, two thirds of the world's 300,000 plant species will be lost during the next century as their habitats are destroyed. Yet he believes that an international commitment to bring, vulnerable species into cultivation in botanical gardens, or into seed banks, could avert the catastrophe.

17. The passage indicates Peter raven's .....

a) role as an up-to-date diplomat

b) worries about the safety of plant life

c) trouble with an international conference

d) contributory role to plant extinction

18. Raven could more suitably be described as a .....

a) conservationist b) congressman

c) successful diplomat d) chairman

19. Raven advocates .....to help solve the problem mentioned in the text.

a) plant extinction

b) biodiversity presentation

c) prompt action

d) internatonal crises

20. Many plants are likely to vanish mainly due to .....

a) destruction of their natural setting

b) limited natural resources Throughtout the world

c) lack of relevant international congresses

d) the biodiversity involved in their habitats

21. Cultivation of rare species in botanical gardens has been itroduced as an option to .....

a) provide a venue for further research

b) feed internally spread seed banks

c) eradicate international problems

d) counteract plant extinction

PASSAGE 5

Gone are the days when human beings lived in sync with their environment. We no longer live by nature's rules: A flick of switch, floods nature's dark nights with artificial light. Our homes and workplaces are climate-controlled. We are protected from the cold of the winter by central heating and from. the heat of the summer by central air-conditioning. Although these modern conveniences have certainly made life a lot more comfortable some scientists believe that the rise in infertility in Western nations could be due to the fact that we live in what are, in effect, artificial surroundings, far removed from nature's cues, and, perhaps, from our natural breeding season as well.

22. The text implies that we .....

a) have manipulated the environment to suit our convenience

b) can adjust climates according to our breeding seasons

c) have to harmonize the environment

d) are not affected, in the least, by nature

23. "The text's conclusion implies that .....

a) population statistics advocate the benefits of technological progress

b) technology may well be detrimental to human reproduction

c) progress today has made artificial reproduction simpler

d) man becomes infertile due to natural environments

24. The text highlights .....

a) technology and progress

b) infertility and breeding seasons

c) living and work environments

d) a major drawback of technology

25. The expression "sync"in the first sentense probably means .....

a) discomfort b) luxury

c) harmony d) conflict

Part two: Vocabulary

Directions: The following are incomplete sentences. Below each one are four words or phrases marked, (a), (b), (c), or (d). Choose fie one word or phrase which best completes the sentence.

26. After the fight I had with my supervisor, I was simply .....from one office to another.

a) transported b) transferred
c) removed d) protected

27. "The young woman thought her husband had betrayed her and wanted to .....
a) compensate b) retaliate
c) reciprocate d) reiterate

28. The police announced that there will be an official .....into the mysterious death.
a) reference b) input
c) inquiry d) review

29. the teacher made an .....to the rule for a student who was ill.
a) excitement b) exchange
c) excess d) exception

30. Jim seems to be ill-he doesn't have the .....that he once did.
a) vitality b) vividness
c) validity d) violence

31. The statements the witness made today .....the statements he made last week.
a) ridicule b) predict
c) deduct d) contradict

32. An international engineering company requires a project manager to ..... project teams and to control their activities.
a) establish b) intervene
c) deter d) comprise

33. Our health farm has a team of experts who will .....a personal slimming course for you.
a) devise b) comprise
c) predict d) imply

34. The continued recession in trade has .....in the grup profit being well below expectations.
a) contained b) included
c) resulted d) interested

35. Equilibrium in a system is maintained by both satisfying needs and .....challenges to the regime.
a) repelling b) fulfilling
c) threatening d) obscuring

36. All politcal ideologies have stressed the importance of liberty, altohugh they ..... of liberty in very different ways.
a) request b) consist
c) conceive d) complain

37. Wars are considered evils to be avoided; yet some of them are morally .....
a) condemned b) normalized
c) justifiable d) foregivable

38. The World health Organization has fortunately made ..... efforts to protect people, especially children, from disease.
a) vigorous b) furious
c) ridiculous d) vain

39. In the developing world, major causes of death can be eliminated with the practice of .....
a) precipitation b) fertility
c) hospitality d) sanitation

40. During the bleak winter, food became so scarce that .....was widespread.
a) starvation b) consumption
c) cultivation d) disruption

پاسخنامه

(d ـ ۴	(b ـ ۳	(b ـ ۲	(d ـ ۱
(d ـ ۸	(d ـ ۷	(c ـ ۶	(c ـ ۵
(c ـ ۱۲	(a ـ ۱۱	(c ـ ۱۰	(b ـ ۹
(c ـ ۱۶	(a ـ ۱۵	(a ـ ۱۴	(d ـ ۱۳
(a ـ ۲۰	(c ـ ۱۹	(a ـ ۱۸	(b ـ ۱۷
(d ـ ۲۴	(a ـ ۲۳	(a ـ ۲۲	(d ـ ۲۱
(c ـ ۲۸	(b ـ ۲۷	(b ـ ۲۶	(c ـ ۲۵
(a ـ ۳۲	(d ـ ۳۱	(b ـ ۳۰	(d ـ ۲۹
(c ـ ۳۶	(c ـ ۳۵	(c ـ ۳۴	(a ـ ۳۳
(a ـ ۴۰	(d ـ ۳۹	(a ـ ۳۸	(c ـ ۳۷

کارشناسی ارشد وزارت بهداشت

۱۳۸۴-۸۵

Part one: Reading Comprehension

Directions: Read the following passages carefully. Each one is followed by several questions about it. Choose the one answer, (a), (b), (c) or (d), to each question. Then on your answer sheet, fill in the space that corresponds to the letter of the answer you have chosen. Base your answer to each questions on the information given in the passage only.

PASSAGE ONE

it is not hard to understand why the principle of confidentiality is important to both doctor and patient. The doctor must depend on the frankness and openness of the patient in order to make an accurate diagnosis. This often requires that the patient reveal embarrassing facts about himself. In order to alleviate anxiety about such facts being revealed, the doctor promises not to violate any confidences. Obviously, if patients thought that doctors routinely publicized their problems, many whould be extremely evasive in what they revealed to the doctor; some would even forego consulting a doctor. So, while ethical duty to the patient might play a role in the doctor's observance of principle of confidentiality, there is a dicisive practical reason for it as well. In enables him to discharge more effectively his professional responsibility to diagnose and treat the patient.

1. The paragraph views the patient's frankness as a ..... achieving proper diagnosis.

a) preparation in b) requisite for

c) performance for d) barrier against

2. The word "This" (line 3) refers to .....

a) revelation of the diagnosis

b) patient's frankness and openness

c) principle of confidentiality

d) doctor's frankness

3. The text recommends doctors to .....the priciple of confidentiality.

a) stop being worried about

b) direct patient consultatios at

c) treat his patients regardless of

d) remain loyal to

4. The physician's release of confidential records .....

a) could seriously harm patient confidence

b) is routinely carried out nowadays

c) is recommended on medical grounds

d) could hasten patient recovery

5. Patient's evading openness and foregoing consultation are referred to as a likely .....

a) response to the release of their confidential records

b) tactic to seek patient's cooperation

c) sequence of doctor-patine's cosultations

d) way of observing the principles of confidentiality

PASSAGE TWO

The mind-body effect should not be surprising in view of the experience over the years with placebos. The term placebo is used to describe a "pill" that contains no medical ingredients but that often produces the same effect as genuine medication. Placebos provide ample proof that expectations can have an effect on body chemistry.

According to a recent article on placebos in **Medical World News**, studies conducted over the past 25 years have shown that placebos satisfactorily relieved symptoms in an average of 35 percent of patients tested. These symptoms include: fever, severe postoperative pain, anginal pain, headache, and anxiety, among other complaints. The explanation for this strage phenomenon is that the human mind can create actual changes in body chemistry as a result of what it believes. If, for example, a person believes that a certain medication contains a substance that can accomplish a specific need, the body tends to move in

that direction.

6. It is implied that .....

a) placebos are more effective than ture medicine in most cases

b) the relationhip between the body and mind has not been established well

c) placebos must be prescribed to avoid side-effects of the drugs

d) the human physical and mental aspects are closely related

7. Experiments with placebos have .....

a) indicated the interaction between body and mind

b) incresed the expectations one can have from his body chemistry

c) rejected the great effects of real medication on the body

d) revealed the priority of mind over body in the treatment of diseases

8. According to this reading selection, the body chemistry .....

a) is rarely affected by one's belief in what the drug does

b) may undergo change when one thinks it does

c) affecs people's attitudes toward drugs and placebos

d) produces necessary changes in the drug taken

9. It is impiled that the effects of a real drug .....

a) is independent of people's attitudes toward it

b) depends on how its ingredients affect the chemistry of the body

c) may be accelerated or otherwise based on one's belief

d) depends on the time and type of substance wich is mixed

PASSAGE THREE

Breathing secondhand smoke can be harmful to children's health including asthma, Sudden infant Death Syndrome (SIDS), bronchitis and pneumonia and ear infections. Children's exposure to secnodhand smoke is respondsible for (1) increase in the number of asthma attacks and severity of symptoms in 20000 to 1 million children with asthma; (2) between 150000 and 300000 lower respiratory tract infection (for children under 18 months of age); and, (3) respiratory tract infections resultng in 7500 to 15000 hospitalizations each year. The developing lungs of young children are severely affected by exposures to secondhand smoke for several reasons including that children are still developing physically, have higher breathing rates than adults, and have little control over their indoor environments. chilern receiving high doses of secondhand smoke, such as those with smoking mothers, run the greatest risk of damaging health effects. These mothers are not to smoke in their home and car until the can quite, nor are they to allow family and visitors to do so.

10. Asthmatic attack if refered to as one of the ..... of exposure to secondhand smoke.

a) respnsibilities b) complications

c) severities d) deficiencies

11. In the passage, we read that infections in children may be .....

a) the result of their living habits

b) a severe threat to the child's life

c) due to exposure to secondhand smoke

d) treated by exposing ear to cigarette smoke

12. One reason that adults are less susceptible to smoke than babies with smoking mothers is their .....

a) higher capacity b) breathing rates

c) developing lungs d) indoor environment

13. Babies and toddlers are especially vulnerable to the health risks from secondhand smoke as they .....

a) are still being breast-fed

b) start smoking at very young age

c) can hardly change the enviroment

d) are indepenent of their surroundings

14. Smoking mothers are recommended to .....

a) quite their children

b) move to another rooms

c) stop smoking immediately

d) stop smoking indoos

15. A good title for this passage is .....

a) child risks

b) smoking mothers

c) smoking rooms

d) child susceptibility to smoke effects

PASSAGE FOUR

The passage of an electric current through the body may be without effect, may cause sudden death or may cause thermal injury to organs interposed in the pathway of the current. Many variables are involved, but the most important are the resistance of the tissues to the conduvtance of the electric current and the intensity of the current. The greater the resistance of tissues, the greater the heat generated. Althouge all tissues of the body are conductor of electricity, their resistance to flow varis inversely with their water content.

The thermal effects of the passage of the electric current depend on its intensity. HIgh-intensity current, such as lightning coursing along the skin, produces linear arborizing burns knows as lightning marks. Sometimes intense current is conducted around victim (so-called flashover), blasting and disrupting the clothing but doing little injury. When lightning is transmitted internally, focal hemorrhages from rupture of small vessels may be seen in the brain. Sometimes, death is preceded by violent convulsions related to brain damage.

16. It is inferred from the first paragraph that tissues with less water ..... those with more water.

a) are more resistance than

b) have the same resistance as

c) are less resistant than

d) have double resistace as

17. The amount of heat which is produced mostly depends on the .....

a) resistance of the tissues

b) lightning marks

c) type of one's clothing

d) aborizing burns

18. It is inferred from paragraph one that tissues which are more resistance to conductivity .....

a) containe large amount of water

b) are more prone to injury

c) can intensify the current

d) diminish much of the heat

19. As t lightning coursing along the skin and flashover, ...

a) the fromer is usually less damaging than the latter

b) the latter passes rapidly along the skin

c) both operate in the same manner

d) none is caused by low-intensity currents

20. According to the second paragraph .....

a) death may be followed by brain damage

b) death may follow violent con

c) violent convulsions van proceed from death

d) brain damage can proceed from death

PASSAGE FIVE

Most community wastewater treatment plants are not designed to treat harmful substances such as paints, solvents, oil, or pesticides, so these chemicals should not be flushed down the toilet or dumped into the sewer. Similarly, most community landfills are not equipped to handle hazardous materials; these substances should not go in the trash or be dumped on the ground or buried.

Do suc and dispose of harmful materials properly. More importantly, limit use of such products and substitute a nonhazardous products when possible. When this is not possible, buy only as much as you need. Hazardous products used around the home include some oven cleaners, toilet bowl cleaners, drain cleaners and glues. if you don't completey use up a harzardous product, give it to someone who needs it or take it to a hazardous waste or recyclin center. Take advantage of household hazardous waste collection days if your community offers them.

If you must use pesticides and fertilizers on your lawn and garden, use them in moderation. Your conty

extension service can provide information on natural ways to control lawn, garden, and tree pests which can reduce on chemicals.

21. Patints, pesticides, and bleaches are examples of .....

a) non-hazardous products
b) substances often buried in landfills
c) chemicals dumped into the sewer
d) materials harming the enviroment

22. A hazardous product not utilized completely is reommended to be .....

a) given away
b) thrown away
c) done with temporarily
d) taken ro community landfills

23. Proper use and disposal harmful material discussed in the passage is a .....

a) recommended precaution
b) curative measure
c) hazardous action
d) common practice

24. The use of pesticides recommended .....

a) in abundance
b) as the last resort
c) along with fertilizers
d) as a most effective means

25. This is an exrtact of a text on .....

a) waste dioposal suffeiciency
b) harmful material developents
c) wastewater treatment
d) protecting enviroment

Part two: Vocabulary

Directions: The following are incomplete sentences. Blow each one are four words or phrases marked, (a), (b), (c), or (d). Choose the one word or phrase wich best completes the sentence.

26. Childhood is a stage in the ..... of continued remanufacture of life stuff.

a) trend b) procedure
c) process d) dream

27. Those parts of the mind which are tired can b rested and .....by using other parts.

a) retarded b) strengthened
c) deteriorated d) cured

28. Physicians prescribed antibiotics for the patient t .....the infection.

a) take in b) ward off
c) call of d) check out

29. Although the pain was temporarily relieved, it coulo not be completely .....

a) surppressed b) sustained
c) provoked d) augmented

30. Doctors demanded the .....of the drug after several cased of dangerous side-effects were reported.

a) administration b) development
c) withdrawal d) prescription

31. The old patient's broken ribs had .....the lungs and caused his death.

a) sustained b) removed
c) complicated d) perforated

32. The professor said he would accept the job, so w asked him to .....his acceptance in writing.

a) assess b) confirm
c) refute d) ignore

33. He made a/an .....recovery and so he was nevc able to walk properly after the accident.

a) definite b) unedpected
c) speedy d) partial

34. Physical fitness means energetically perfoming dail tasks ro the best of your ability without getting .....

a) oversized b) smashed
c) anxious d) exhausted

35. your genetic make-up is the blueprint for your bod genes .....lots of stuff.

a) determine b) duplicate
c) exemplify d) multiply

36. The University Faculty Senate approved ten goals or undergraduate education and authorized the .....of pilot program to implement these goals.

a) enterprise b) suspension
c) establishment d) association

37. Today, there are several mechanisms for health care financing available to ..... children.

a) disadvantaged b) better-off

c) well-balanced d) prosperous

38. After several visits to an ambulatory care facility, a list of the patient's problems was .....

a) compiled b) protected

c) treated d) promoted

39. In couselling, the subject is ensouraged to set specific goals and avoid anxiety ..... situations.

a) pretending b) provoking

c) performing d) perceiving

40. Abrasion is a minor wound which may result frome the rubbing away or ..... of an area of the skin.

a) refraining b) swelling

c) scraping d) swallowing

پاسخنامه

(a ـ ۴	(d ـ ۳	(b ـ ۲	(b ـ ۱
(b ـ ۸	(a ـ ۷	(d ـ ۶	(a ـ ۵
(b ـ ۱۲	(c ـ ۱۱	(b ـ ۱۰	(c ـ ۹
(a ـ ۱۶	(d ـ ۱۵	(d ـ ۱۴	(c ـ ۱۳
(b ـ ۲۰	(d ـ ۱۹	(b ـ ۱۸	(a ـ ۱۷
(b ـ ۲۴	(a ـ ۲۳	(a ـ ۲۲	(d ـ ۲۱
(b ـ ۲۸	(b ـ ۲۷	(c ـ ۲۶	(d ـ ۲۵
(b ـ ۳۲	(d ـ ۳۱	(c ـ ۳۰	(a ـ ۲۹
(c ـ ۳۶	(a ـ ۳۵	(d ـ ۳۴	(d ـ ۳۳
(c ـ ۴۰	(b ـ ۳۹	(a ـ ۳۸	(a ـ ۳۷

کارشناسی ارشد ناپیوسته

دانشگاه آزاد ۸۵-۱۳۸۴

Directions: Read the following passage carefully. Each one is following by several questions about it. Choose the one best answer, (1), (2), (3), or (4) to each question.

1. A client seeking advice about contraception asks the nurse about an IUD. The nurse explains that the IUD provides contraception by:

a) Blocking the cervical os

b) Increasing the mobility of the uterus

c) Preventing the sperm from reaching the fallopian tube

d) Setting up a nonspecific inflammatory cell reaction in the endometrum

2. A client, 12 week's gestation, comes to the prenatal clinic complaining of severe nausea and frequent vomiting. The nurse suspects that this client has hyperemesis gravidarum and knows that this is frequently associated with:

a) Excessive amniotic fluid

b) A GI history of cholecystitis

c) High levels of chorionic gonadotropin

d) Slowed secretion of free hydrochlorid acid

3. Projection, rationalization, denial, and distortion by hallucinations and delusions are examples of a disturbance in:

a) Logic b) Association

c) Reality testing d) The thought process

4. When caring for a middle-aged, female client whit a major depression, who feels all her family members have been killed because she has been siuful and needs to be punished, the prime responsibility of the nurse would be to:

a) Protect the client against any suicidal impulses

b) Keep up the client's interest in the outside world

c) Help the client handle her concern for family members

d) Reassure the client that past behaviors are not being punished

5. The nurse teaching a mothers' class tells them that the best way to position their infants during the first couple of weeks of life is to lay them on their:

a) Backs whit their heads flat

b) Right or left sides whit their heads flat

c) Backs whit their heads slightly elevated

d) Stomachs whit their heads slightly elevated

6. A 3-month-old infant has been diagnosed as having congenital hypothyroidism. If care is not inssituted until after early infancy, the child will probably have:

a) Myxedema

b) Thyrotoxicosis

c) Some mental retardation

d) Abnormal deep tendon reflexes

7. A client is voluntarily admitted to the psychiatric uint. Later the client develops severe pain in the right lower quadrant and is diagnosed as having acute appendicitis. When preparing the client for an appendectomy the nurse should:

a) Have two nurses witness the operative consent as the client signs it

b) Have the surgeon and the psychiatrist sign for the surgery, since it is an emergency procedure

c) Phone the client's next of kin to come in to sign the consent form because the client is on the psychiatric uint

d) Ask the client to sign the preoperative consent form after being informed of the procedure and required care

8. A client who is schedules to have hysterectomy starts to sob and says, "I told my husband today that after this operation I will only be half a woman. He reassures me, but I know that was just a front. "The most appropriate response would be:

a) "It must be frightening to know that your hasband rejects you as a woman"

b) "You feel this operation will have an effect on how your husband feels about you as his wife?"

c) "You know of course that this is silly. I wish you would not worry about such irrelevant things. The main things is that you have to get well quickly."

d) "I think I'll call your physician who may want to postpone the operation until you and your husband have adjusted better to the outcomes of a hysterectomy."

9. A client who has reached the point of acceptance in the stages of dying appears happy but demonstrates a lack of involvement whit the environment. The nurse can best deal with this client by:

a) Ignoring the client's behavior when possible

b) Pointing out the reality of the situation to the client

c) Joining the client in denial because this is a defense

d) Recognizing and accepting the client's behavior at this point

10. The nurse explains to a client that it is not advisable to take bicarbonate of soda regularly. This statement is based on knowledge that bicarbonate o soda can cause:

a) Gastric distention b) Metabolic alkalosis

c) Chronic constipation d) Cardiac dysrhythmias

11. A client who is receiving furosemide (Lasix) and digoxin (Lanoxin) should be observed for symptoms o electrolyte depletion caused by:

a) Diuretic therapy b) Sodium restriction

c) Continuous dyspnea d) Inadequate oral intake

12. Postural changes immediately after spinl anesthesia may result in hypotension because there is:

a) Dilation of capacitance vessels

b) Decreased response of baroreceptors

c) Decreased strength of cardiac contractions

d) Interruption of cardiac accelerator pathways

13. Whit chronic occlusive arterial disease the precipitating cause for ulceration and gangrenous lesions often is:

a) Emotional stress, which is short lived

b) Poor hygiene and limited protein intake

c) Stimulants such as coffee, tea, or cola drinks

d) Trauma from mechanical, or thermal sources

14. Cholesterol, frequently in relation to atherosclerosis, is a substance that:

a) May be controlled entirely by eliminating food sources

b) Is found in many foods, both plant and animal sources

c) All persons would be better off without becaus it causes the disease process

d) Circulates in the blood, the level of which

responds usually to dietary substitutions of unsaturated fats for saturated fats

15. A 72-year-old is admitted with cerebral arteriosclerosis, complicated by polycythemia vera, and heparin q6h is prescribed. If the anticoagulant therapy is effective, the nurse would expect:

a) A PTT twice the normal value

b) An absence of ecchymotic areas

c) A decreased viscosity of the blood

d) A reduction of confusion and weakness

16. The increased tendency toward coronary and cerebral thromboses see in individuals with polycythemia vera is attributable to the:

a) Increased viscosity

b) Fragility of the cells

c) Elevated blood pressure

d) Immaturity of red blood cells

17. Three days after admission for a cerebral vascular accident, a client has a nasogastric tube inserted and is receiving intermittent feedings.
To best evaluate if a prior feeding has been absorbed the nurse should:

a) Evaluate the intake to the output

b) Aspirate for a residual volume and reinstill it

c) Instill air into the stomach while auscultating

d) Compare the client's body weight to the baseline data

18. Electric stimulation by the use of a peripheral never implant or dorsal column stimulator is used in intractable pain. The nurse should explain to the client that after surgery:

a) Tub baths should not be taken

b) Analgesics will no longer be necessary

c) The transmitter must be worn externally

d) The device may interfere with the television remote control

19. A client who has intermittently been having painful, swollen knee and wrist joints during the past 3 months is admitted to the hospital for treatment of rheumatoid arthritis. The diet the nurse would expect the physiciant to order for this client would be:

a) Salt free and low in fiber

b) High calorie with low cholesterol

c) High protein with minimal calcium

d) Regular diet with vitamins and minerals

20. A client is receiving a form of folic acid intramuscularly during intraarterial chemotherpy with methotrexate. The drug is being administered intramuscularly to:

a) Provide levels of folic acid required by bloodforming organs.

b) Provide the metabolite required for destruction of cancer cells.

c) Provide folic acid, which acts synergistically with antineoplastic drugs to destroy cancer cells.

d) Increase production of phagocytic cells required to remove debris liberated by disintegrating cancer cells.

پاسخ

(a ـ ۴	(d ـ ۳	(c ـ ۲	(d ـ ۱
(b ـ ۸	(b ـ ۷	(c ـ ۶	(b ـ ۵
(a ـ ۱۲	(a ـ ۱۱	(b ـ ۱۰	(d ـ ۹
(a ـ ۱۶	(a ـ ۱۵	(d ـ ۱۴	(d ـ ۱۳
(a ـ ۲۰	(c ـ ۱۹	(b ـ ۱۸	(b ـ ۱۷

کارشناسی ارشد وزارت بهداشت

۱۳۸۵-۸۶

Part one: Reading Comperehension

Directions: Read the following passages carefully. Each one is followed by several questions about it. Choose the one best answer, (a), (b), (c) or (d)to each question. Then on your answer sheet, fill in the space that, corresponds to letter of the answer you have chosen. Base your answer to each question on the information given in the passage only.

PASSAGE One:

If stress in inevitable, and if too much stress is a threat to our psychological and physical well-being, then coping well with stress is of paramount importance. A healthy and happy person is someone who can enjoy the good times and cope with the bad. Sometimes we can cope with stress by removing it - by changing jobs or filing a complaint against a sexually harassing boss. But we cannot remove all the stress from our lives and will have to cope with some of it. Generally, we are better able to cope with the kinds of stress that we have had previous experience with and that we can control somewhat. Good social support also improves our ability to cope with stress. Simply disclosing our feeling to freinds (or to a psychoterapist) has been shown to improve immune system functioning and reduce need for medical care. But there will be times when we cope ineffectively with stress. The trick, of course, is to cope as effectively as possible and not worry too much about the rest.

1. The firts sentence ..... successful management of stress.

a) discusses the risks involved in

b) serves as athreat to

c) underestimates the significance of

d) acknowledges the need for

2. A fortunate and healthy person is someone who .....

a) can manage life issues successfully

b) is lucky enough not to face problems

c) is unwilling to exploit good times

d) hardly faces or copes with the bad

3. Changing jobs or filing a complaint are referred to as ..... stress.

a) examples contributing to enhancement of

b) remedies for successful management of

c) options to be avoieded in coping with

d) examples that heve nothing to do with

4. One of the factors that can help to cope with stress is ..... the stressor.

a) the high intensity of

b) the novelty of

c) familiarity with

d) remaining silent toward

5. Self disclosure seems to be .....

a) a type of stressor

b) contributing to the enhancement of sress

c) independent of immune system

d) a useful mechanism in relieving stress

6. The last sentence ..... its preceding one.

a) fails to address b) is identical to

c) tends to challenge d) presents a solution to

PASSAGE Two

He describes how he became transformed by issues of life and death at an anatomy class during his second year of medical school. "I saw the cadaver for the first time and I got up on a chair to get a better view", he says, actually getting on a chair to demonstrate. "The body was perfectly preserved and I just started to speak with him because he seemed alive. what is the meaning of human life, what is the meaning of death-and I suffered from a minor schizophrenic stage. I closed off all sources of life, and I put pictures on a wall that represented questions to me: skeletons, a married woman-after a while I felt a transformation, I had some answers. When you pass this red line you are no longer a normal guy. My fears turned into an engine driving me. "He gives me a tour around the clinic, a three story building, on loan frome the city. Nassirimanesh says though there's a lot of support for the clinic there's been talk of a possible evictio something he's desperately trying to head off in talks with municipal and Ministry of Health officials.

7. Nassirimanesh is most probably (a)n .....

a) nurse b) physician

c) instructor d) engineer

8. When he was in college, in one of the classes he faced a .....

a) corpse b) great risk

c) better view d) transformed body

9. The first time he saw a cadaver, he .....

a) got up to demonstrate b) responded to him

c) was confused d) questioned him

10. It was in the anatomy class when he first ..... .

a) strated to search for meaning of life

b) proved to be schizophrenic

c) felt a thorough transformation immediately

d) saw skeletons

11. The clinic building is ..... .

a) owned by Mr.Nassirimanesh

b) toured around by an engine

c) part of Health Department

d) one with three floors

12. Nassirimanesh fears that they may have to ..... .

a) turn back any talks with the Ministry

b) move out of the clinic building

c) talk to municipal officials

d) ask for a loan

PASSAGE Three:

The drug addiction problem in Iran is more than a ealth care crisis. It is a broad societal one with taggering costs for communities and the government. Being neighbors with Afghnistan, the world's leading producer of poppies, doesn't help. The Iranian overnment estimates there are at least two million eople using drugs in a nation of 78 million. Of those, 200000 are intravenous drug users and at least 50000 are infected with HIV-including Ali. Ali's wife left him ive years ago because of his habit. Then after more nan two decades as human pin cushion, shooting up verywhere he could find a vein that hadn't dried up like straw, the needle took its toll. "My whole body became infected," he says, pulling up a pant leg to now a weepy wound that he says still won't heal after vo years. A year ago he decided to end the nforgiving relationship that had possessed him for so long. He takes out his wallet from his back pocket; his ingers probe the inside and produve two small photos: is 11-and 13-year-old sons.

13. The writer believes that drug addiction in Iran is .....

a) somewhat shaky

b) rather expensive

c) a social catastrophe

d) a health care preoccupation

14. In this case, neighboring with Afghanistan seems to be a(n) ..... .

a) staggering help b) unlucky factor

c) great advantage d) overwhelming help

15. A reference to the number of addicts (i.e two million) is ..... .

a) an exact statistic

b) announced by officials

c) to point at the problem of AIDS

d) a rather small figure for a country of 78 million

16. "Pin cushion" in this story refers to ..... .

a) Ali b) drugs

c) a gadget d) office equipment

17. Ali's wife left him because ..... .

a) she was beaten b) he was a drug addict

c) he was a pin cushion d) she loved another guy

18. The wound on Ali's leg was weepy because ..... .

a) it had not healed

b) it indicated a relationship

c) Ali was infected with AIDS

d) Ali's was a really sad story

19. Ali decided to give up his habit in order to ..... .

a) be possessed for so long

b) take care of his children

c) avoid going to prison

d) marry once more

PASSAGE Four

The study participants reported consuming about 1,963 kilocalories per day with approximately half of those calories coming from carbohydrates and nearly a third from fats. Their calorie intake was the highest during the fall season, however, during which they reported consuming 86 kilocalories more per day than during the spring, when their calorie intake was lowest, Ma and colleagues report in the European Journal of Clinical Nutrition. The study participants also showed seasonal variation in the distribution of these calories,

the report indicates. Their carbohydrate intake appeared to peak in the spring, for example, while their intake of total fat and saturated fat was the highest during the fall. Further, the study participant's body weight fluctuated by about one pound throughout the year-long study, but was the highest during the winter seasons, when they also reported participating in the least amount of physical activity, the researchers note. The study participants reported their highest level of physyical activity during the spring.

20. A suitable title for the passage is .....

a) Variation in a person's caloric intake
b) Climatic variations in people's habits
c) eating and exercise habits vary by season
d) people's nutrient intake falls in winter

21. The fat each individual used every day .....

a) was highest in winter
b) contained 86 kilocalories
c) produced about 650 kilocalories
d) varied with the weight of the person

22. The study showed that people tend to eat more ..... in spring.

a) sweet things b) vagetables
c) fatty food d) protein

23. People seems to gain more weight in .....

a) spring b) summer
c) winter d) fall

24. The participants tend to do less exercise in .....

a) spring b) summer
c) autumn d) winter

25. The participant's body weight seemed to .....

a) drastically fluctuate by season
b) rise considerably in autumn
c) show little variation
d) drop in winter

Part Two: Vocabulary

Directions: The following are incompelet sentences. Below each one are four words or phrases marked (a), (b), (c) or (d), choose the one word or phrase wich best completes the sentence.

26. Bearing in mind that she is more ..... than othe applicants, she can be the most suitable cadidate fo the job.

a) trecherous b) competent
c) troublesome d) desparate

27. For cancer treatment, the diseased cells must b killed while their healthy neighbours are left .....

a) uncovered b) unlocked
c) unharmed d) unknown

28. As the rhythmic contraction of the heart is ....., n extenal stimulus is required for its initiation.

a) spontaneous b) accidental
c) intentional d) obligatory

29. A study by the London-based Health Organization in 2003 gave a rough ..... of between 22,000-55,0(Iraqi dead.

a) summation b) observation
c) estimate d) prophecy

30. A former critical care nurse who supposedly aime at ..... the suffering of people who might die sooner later pleaded guilty to 29 murders.

a) initiating b) reforming
c) enhancing d) easing

31. The baby was ..... in March, so it will be born December.

a) inoculated b) conceived
c) secured d) manifested

32. Fats, oils and sweets should be consumed ..... sinc they are not good for one's health.

a) sparingly b) thoroughly
c) permanently d) currently

33. Scientists have found a lot of interesting information about inheritance through ..... of DNA.

a) participation b) application
c) manipulation d) association

34. He attributed his ..... to two factors-taking exercise and not smoking.

a) misfortune b) nervousness
c) longevity d) anxiety

35. Changing genes is a ..... issue which has caused lo of arguments among scientists.

a) competitive b) reliable
c) collaborative d) controversial

36. Many illnesses in these temporary refugee camps are the result of poor, inadequate ..... .

a) motivations b) consultations
c) interaction d) sanitation

37. Lack of sleep causes many harmful effects; it is through proper sleep that the body ..... itself.

a) verifies b) conducts
c) restores d) recalls

38. Absorption is an extremely complex process, combining the more ..... process of active transport and the relatively simple process of passive diffusion.

a) intricate b) invasive
c) misleading d) primitive

39. In spite of the shortage of food in some areas, in some countries they destory the ..... of their agricultural products.

a) abundance b) surplus
c) circulation d) promotion

40. The results of this study are not considered due to inadequate ..... that participated in the study.

a) subjects b) sketches
c) messengers d) projectors

پاسخنامه			
(c - ۴	(b - ۳	(a - ۲	(d - ۱
(a - ۸	(b - ۷	(d - ۶	(d - ۵
(b - ۱۲	(d - ۱۱	(a - ۱۰	(c - ۹
(a - ۱۶	(c - ۱۵	(b - ۱۴	(c - ۱۳
(c - ۲۰	(b - ۱۹	(c - ۱۸	(b - ۱۷
(d - ۲۴	(c - ۲۳	(a - ۲۲	(c - ۲۱
(a - ۲۸	(c - ۲۷	(b - ۲۶	(c - ۲۵
(a - ۳۲	(b - ۳۱	(d - ۳۰	(c - ۲۹
(d - ۳۶	(d - ۳۵	(c - ۳۴	(c - ۳۳
(a - ۴۰	(b - ۳۹	(a - ۳۸	(c - ۳۷

کارشناسی ارشد ناپیوسته

دانشگاه آزاد ۸۶-۱۳۸۵

Directions: Read the following passage carefully. Each one is followed by several questions about it. Choose the one best answer, (a), (b) (c) or (d) to each question.

1. Following delivery a cardiac client with type II diabetes asks the nurse, "Which contraceptives will I be able to use to prevent pregnancy in the near future?" The nurse's best response would be:

a) "You may use oral contraceptives. They are almost 100% effective in preventing a pregnancy."
b) "You may want to use a foam and a condom to prevent pregnancy until you consult with your doctor at your postpartum visit."
c) "The intrauterine device is best for you because it does not allow the fertilized ovum to become implanted into the uterine lining."
d) "You do not need to worry about becoming pregnancy in the near future. Clients with cardiac conditions usually become infertile."

2. After an incomplete abortion, a client tells the nurse that although her doctor explained what an incomplete abortins was, she did not understand. The nurse could best respond:

a) "I really don't think you should focus on what happened right now."
b) "This is when the fetus dies but is retained in the uterus for 8 weeks or more."
c) "I think it would be best if you ask your doctor for answer to that question."
d) "An incomplete abortion is when the fetus is expelled but part of the placenta and membranes are not."

3. A male client who has delusions of persecution and auditory hallucinations is admitted for psychiatric

evalution after stabbing a friend. Later, the nurse on the unit greets the client by sayng, "Good evening. How are you?" The client, who has been referring to himself as "man," answers, "The man is bad." This is an example of:

a) Dissociation b) Transference

c) Displacement d) Reaction Formation

4. A young female client, age 16, is admitted to the psychiatric service with the diagnosis of anorexia nervosa, She has lost 20 pounds in 6 weeks. She is very thin but excessively concerned about being overweight. Her daily intake is 10 cups of coffee. The most important initial nursing intervention would be to:

a) Explain the value of good nutrition.

b) Compliment her on her lovely figure.

c) Try to establish a relationship of trust.

d) Explore the reasons why she does not eat.

5. A mother expresse concerns about her 9 month-old's development, noting that her infant no longer has same strong grasp that was present shortly after birth, nor dose the infant have a similar response to noise. The nurse should discuss with the mother that:

a) It would ba advisable to have a neurologic examination.

b) Failure of these responses may be related to mental retardation.

c) These responses are usually replaced by voluntary activity at 5 to 6 months of age.

d) The infant needs additional sensory stimulation to aid in the return of these responses.

6. When planning a teaching program for a child who is newly diagnosed as having diabetes mellitus, the nurse should especially concerned that:

a) The child is taught to give injections before being discharged.

b) The parents receive instruction about blood glucose monitoring.

c) The child's activity be limited and the parents understand the need for this.

d) The parents and child be helped to understand their feeling about diabetes.

7. At age 3 months, an infant is admitted to the hospital for a cleft lip repair. Postoperative nursing care should include:

a) Using a spoon to administer oral feedings.

b) Cleansing the suture line to prevent infection.

c) Allowing the infant to suck on a pacifier to prevent crying.

d) Positioning the infant on the abdomen to avoid aspiration.

8. A client and her 6-year-old come to the clinic because they both have severe upper respiratory tract infections. The physician plans to prescribe tetracycline (Achromycin). The nurse reminds the physician that the child is 6 year old and that client is in her eighteenth week of pregnancy. These data are important because the drug may cause:

a) Changes in the bone structure of young children and pregnant women.

b) Persistent vomiting when given to small children and pregnant women.

c) Tooth enamel defects in children under 8 year of age and in the maturing fetus.

d) Lower red blood cell production at times in their development when anemia is common problem.

9. A client with a history of hypertension is hospitalized with a transient ischemic attack (TIA). The client has been told to stop smoking. The nurse discovers a pack of cigarettes in the client's bathrobe The best course of action to take at this time is to:

a) Let the client know they were found.

b) Discard them without making a comment.

c) Report the situation to the head nurse.

d) Call the physician and request directions.

10. A client complains that low-salt food is very tasteless. The nurse's best response would be:

a) "I know how difficult it is for you."

b) "You miss your ham and cabbage?"

c) "Salt can be very harmful to your health."

d) "Ask the doctor if you can splurge occasionally."

11. Following extensive, prolonged surgery it is most improtant that the nurse observe the client for the depletion of the electrolyte:

a) Sodium b) Calcium

c) Chloride d) Potassium

12. Infection with Group a beta-hemolytic streptococci is associated with:

a) Rheumatic Fever b) Hepatitis Type A

c) Spinal meningitis d) Rheumatic arthritis

13. Following a vein ligation and stripping, the client should be positioned:

a) Flat with the knee gatch engeged.

b) Supine with the legs elevated at 30°.

c) In a semi-Fowler's position with the knees flexed.

d) With the head elevated and the feet against a foot board.

14. During a cardiac catheterization blood samples form the right atrium, right ventricle, and pulmonary artery are analyzed for their oxygen content. Normally:

a) All contain less CO_2 than does pulmonary vein blood.

b) All contain more oxygen than does pulmonary vein blood.

c) The samples all contain about the same amount of oxygen.

d) Pulmonary artery blood contains more oxygen than other samples.

15. While a pacemaker catheter is being inserted, the client's heart rate drops to 38. The drug the nurse should expect the physician to order is:

a) Atropine sulfate

b) Digoxin (Lanoxin)

c) Lidocaine (Xylocaine)

d) Procainamide (Pronestyl)

16. A client has a splenectomy following a motor vehicle accident. The consideration that is of primary importance after a splenectomy is:

a) Early ambulation

b) Pulmonary embolism

c) Adequate lung aeration

d) Postoperative hemorrhage

17. The symptoms observed in a client following radium insertion for cancer of the cervix that are indicative of a radium reaction are:

a) Nausea and vomiting

b) Restlessness and irritability

c) Vaginal discharge and excoriation

d) Pain and elevation of temperature.

18. A sigmoidoscopy is performed as a diagnostic measuer. For this examinations, the client should be placed in the position know as:

a) Sims b) Prone

c) Lithotomy d) Knee-chest

19. The first symptom a client with open-angle glaucoma is most likely to exhibit is:

a) Constant blurred vision.

b) Sudden attacks of acut pain.

c) Impairment of peripheral vision.

d) A sudden, complete loss of vision.

20. A client asks the nurse why the physician has perscribed captopril (capoten). The nurse explains it is an effective.

a) Diuretic b) Hypnotic

c) Tranquilizer d) Antihypertensive

(c ـ ۴	(a ـ ۳	(d ـ ۲	(b ـ ۱
(c ـ ۸	(c ـ ۷	(a ـ ۶	(c ـ ۵
(a ـ ۱۲	(d ـ ۱۱	(a ـ ۱۰	(a ـ ۹
(d ـ ۱۶	(a ـ ۱۵	(c ـ ۱۴	(b ـ ۱۳
(d ـ ۲۰	(c ـ ۱۹	(a ـ ۱۸	(c ـ ۱۷

کارشناسی ارشد وزارت بهداشت

۱۳۸۶-۸۷

Part one: Reading comprehension

Directions: Read the following passages carfully. Each one is followed by several questions about it. choose the one best answer, (a), (b), (c), or (d) to each of the question Then on your answer sheet, fill in the space that, corresponds to the answer you have chosen. Base your answer to each question on the information given in the passage only.

PASSAGE ONE:

For over fifty years the people of Britain have relied on the Welfare State to make sure they have adequate health services. But now, the National Health Service is sick. Government cutbacks and underfunding are getting longer. Under such circumstance, it is no suprise that more people are turning to private but expensive healthcare.

For some, however, there are alternatives. They are turning their back on modern on modern pills, tablets and other conventional medicines. It seems paradoxical, but in an age of microchips and high technology, traditional medicine (the old-fasioned cures that our grandparents relied on) is making a comeback.

1. Some hospitals failed to fulfill their objectives properly mainly due to .....

a) skilled staff limitations

b) serious financial problems

c) limited patient referrals

d) lack of public demand

2. According to the first paragraph, some patients have chosen private hospitals to .....

a) avoid lengthy waiting lists

b) face experienced medical staff

c) pay low hospital charges

d) benefit from advanced technology

3. The text implies that the national health service .....the Welfare State.

a) has nothing to do with

b) is the older version of

c) works in line with

d) is planned to eliminate

4. The popularity of the old-fashioned therapy is rooted in .....

a) high hospital charges

b) limitations of modern medicine

c) their sophisticated technology

d) our grandaparents' influences

5. The writer seems to be ..... the return of th old-fashioned cures.

a) categorically against

b) surprised by

c) disappointed with

d) a proponent of

PASSAGE TWO:

The care of feet plays an important and essential pai in every health and beauty regimen. our feet are a ve sensitive barometer of our mental and physical state. Foot discomfort is always mirrored in the face. It can create a painful, suffering expression and even cause lines on the forehead. Most people are smart about th care they give to their bodies, but often seem to draw blank when it comes to the care of their feet.

Relatively small though they are, feet perform the work of giants. Next to the heart, the feet carry the greatest load of any part of the body. This fact is wor keeping in mind. No other structure could bear such top-heavy burden for so long and without repairs t the delicate, ingeniously designed human foot. It is a wonder that things go wrong as rarely as they do, considering how poorly feet are understood or care for.

6. According to the text, uncomfortable feet may caus .....

a) painful expressions on the face
b) dangerous heart problems
c) inflexibility of muscles
d) clumsy body movements

7. It is stated that most people .....
a) pay much attention to their feet
b) ignore to care their feet well
c) suffer from painful feet when uncared
d) value their feet as much as other organs

8. According to the text, the heaviest load of the body falls on the .....
a) feet b) heart
c) brain d) joints

9. It is implied that feet .....
a) should be repaired regularly
b) are less vulnerable to injries
c) are roughly designed
d) should be left unnoticed

10. The best title for the passage could be .....
a) barometer of well-being
b) our feet and our health
c) problems of remaining healthy
d) feet health perferences

PASSAGE THREE:

Contray to popular belief, some research has shown that it is easier it is easier for people to make a comprehensive change in diet and lifestlye than to take only a moderate change. If you make a moderate change, such as reducing fat intake from 40 percent of calories to the recommended guidelines of 30 percent fat, then you have the worst of two worlds. You feel deprived, hungry, and anxious because substantial enough to significantly affect your want and are used to, and you are not making changes substantial enough to significantly affect your weight or to feel better. In other words, you are aware of what you are giving up at recognize no changes that could reinforce your change in lifestyle. In addition, most diets are too complex to follow for very long, the diet and lifestyle can be stressful at first because adherence to big changes because they take you out of your old habits and help you from new ones.

11. According to this reading selection, the popular belief holds that a comprehensive change in diet and lifestyle .....
a) establishes self-image drastically
b) is difficult to achieve
c) can be made more easily
d) makes us feel deprived

12. It is implied that the writer .....diet and lifestyle.
a) rejects following
b) adheres to traditional habits of
c) supports moderate changes in
d) favors big changes in

13. You have the worst of two worlds when you .....
a) make a moderate change
b) give up your old patterns and habits
c) turn to a comprehensive change
d) follow a diet for a long time

14. In this reading selection, "two worlds" refers to the conditions of .....
a) physical fitness and mental attiude
b) physiological functions and social affairs
c) diet deprivation without much gain
d) old patterns and habits

15. It is inferred from this reading selection that overweight people should .....
a) adopt the stressful life a dietary change
b) avoid a comprehensive dietary change for the risks involved
c) follow a comprehensive dietary change
d) prefer their present lifestyle over a comprehensive change

PASSAGE FOUR:

Communication is a basic human need. It lets people form and maintain relationships through the sharing of thoughts, feelings, wants, and intentions. People who have difficulty in communicating may therefore be excluded, accidentally or deliberately, from the social exchanges of everyday life. This is why communication

has an important place in the curriculum of all school pupils, irrespective of their age and ability. Nowhere is its place more important than in the curriculum of pupils who have difficulties in learning.

Children with severe and profound learning present the same right to education as every other child. Their difficulties with learning present the educational system with many challenges. Providing these puplis with learning present the educational system with many challenges. providing these pupils with experiences in the area of communication is one of the most important challenges, because delyed or disordered communication is a principal characteristic of severe and profound learning difficulty.

There are pupils who have not yet reached the level of speaking in two-word sentences. This level is reached by children when they are about two-and-a-halfyears old. The first two-and-a-halfyears are a short period in the span of human development, but the range of communicative competence witin them is considerable among pupils with learning difficulties as a result of the wide spread of ages, expeicnec, physical difficultics, personalities, and other indivdual characteristics.

16. According to the passage, in the same way that people need to have food and clothes, they .....

a) have feelings and thoughts
b) have problems and misgivings
c) need to go to school and study
d) need to communicate with each other

17. It is said that children with communication problems must be .....

a) kept isolated and educated effectively
b) taken care of by the educational system
c) sent to hospitals and clinics for treatment
d) given additional facilities to learn

18. It is stated that people's right to education .....

a) is independent of their communicative abilities
b) differs from person to person
c) should depend on their communicative abilities
d) develops as they become more educated

19. The underlined them (paragraph 3/line 4) refers to .....

a) two-and-a-halfyears
b) pupils with communication problems
c) learning difficultics
d) two-word sentences

20. The last paragraph focuses on the .....

a) education based on individual characteristics
b) role of early childhood in communication development
c) growth of speaking in early childhood
d) role of education in presonality formation

PASSAGE FIVE:

Smallpox was the first widespread disease over to be eliminated by human intervention. In may 1966, the world health organization (WHO) was authorized to initiate a global campaign to eradicate smallpox. The goal was to eliminate the disease in one decade. More than 700 physicians, nurses, scientists, and other personnel from WHO joined about 200,000 health workers in the infected nations to battle the disease. Because similar projects for malaria and yellow fever had failed, few belived that a disease as widespread as smallpox could actually be eradicated, but eleven years after the initial organization of the anti-smallpox campaign, no cases were reported in the field.

The strategy that developed was to combat the disease at several levels. There was education campaign, of course, so that people in the threatened countries could be taught more about how the disease spread and become active participants in the fight against smallpox. Other strategies inculded not only providing mass vaccinations but also isolating patients with active smallpox in order to contain the spread of the disaese, thus breaking the chain of human transmission. Monetary rewards for reporting smallpox assisted in motivating the public to aid health workers. One by one, each smallpox victim was sought out, removed from contact with others, and treated. At the same time, the entire village where the victims had lived was vaccinated.

By April of 1978, WHO officials announced that had isolated the last known case of the disease, but health workers continued to search for new cases for two additional years to be completely sure. In May 1980, a formal statement was made to the global community. Today, smallpox is on longer a threat to humanity and routine vaccinations have been stopped worldwide.

21. The best title for the passage could be .....

a) world health organization

b) eradication of smallpox

c) smallpox vaccinations

d) infection diseases

22. How was the public motivated to help health workers?

a) by treating them

b) by financially supporting them

c) by isolating them from others

d) by giving them proper vaccines

23. According to the passage, part of what was done to eliminate the spread of smallpox was .....

a) teaching nurses about smallpox

b) treatment of individual victims

c) isolation of victims and mass vaccinations

d) extensive reporting of outbreaks by health workes

24. It can be inferred from the passage that .....

a) no new cases smallpox have been reported this year

b) malaria and yellow fever have been reported this year

c) smallpox victims no longer die when they contract the disease

d) smallpox is not going to be an epidemic again

25. At the beginning of the campaign against smallpox, most expected that the project would .....

a) be as ineffective as the ones on malaria and yellow fever

b) be a total achievment in a short period of time

c) last more than the expected time period

d) demand little field work in the infected areas

Part two: Vocabulary

Directions: The following are incomplete sentences. Below each one are four words or phrases marked (a), (b), (c), or (d). Choose the one word or phrase which best completes the senstence.

26. Some disease are difficult to diagnose immediately, mainly due to the .....property of viruses remaining in the body for a couple of years.

a) unpredictable b) virulent

c) uncharted d) dormant

27. The health inspectors are ..... cleanliness in restaurant kitchens. Restaurants have to meet the hygienic requirements

a) inattentive to b) obsessed about

c) oblivious to d) prejudiced against

28. The food industry adds a chemical substance to food to prevent it from decaying. This contributes to its .....

a) preservation b) exhibition

c) illustration d) eradication

29. The popularity of Aloe plant rests in its ..... properties. Doctors, however, are still doubtful about its therapeutic effect.

a) fervent b) detrimental

c) dominant d) curative

30. Health autorities are expected to ban medical treatments that could .....the pain.

a) eliminate b) intensify

c) relieve d) identify

31. People all over the world should contribute to reducing carbon .....,as main contributors to global warming.

a) emissions b) extinction

c) omission c) excursions

32. Too many people these days are not active enough to secure their physical health' they have virtually adopted a .....lifestyle.

a) sedentary b) dynamic

c) beneficial d) prosperous

33. The pressure of a highly stressful job can cause nervous .....which may require tranquilizang drugs

to calm down.

a) abstinence b) strain

c) pacification d) retention

34. AIDS is considered .....although there are drugs which can check its progress.

a) affordable b) preventable

c) incurable d) uncomfortable

35. The stomach breaks down food with digestive .....mainly composed of chemical substances.

a) generations b) accessories

c) appendices d) secretions

36. Certain pharmaceutical substances tend to .....the pain effectively and produce some relief.

a) sacrifice b) alleviate

c) mandate d) exacebrate

37. She is .....a serious illness and will soon start work.

a) aligning with b) recuperating from

c) predisposed to d) overwhelmed bt

38. The .....showed that the corpse had the corpse had a stroke.

a) biopsy b) autopsy

c) prognosis d) diagnosis

39. The news was so unusual that she immediately .....

a) passed out b) passed by

c) turned in c) turned out

40. He was a .....man weighing over 200 kilograms.

a) complacent b) pecky

c) twiggy d) corpulent

(b - ۴	(c - ۳	(a - ۲	(b - ۱
(b - ۸	(b - ۷	(a - ۶	(b - ۵
(d - ۱۲	(b - ۱۱	(a - ۱۰	(c - ۹
(d - ۱۶	(c - ۱۵	(a - ۱۴	(a - ۱۳
(b - ۲۰	(a - ۱۹	(a - ۱۸	(b - ۱۷
(d - ۲۴	(c - ۲۳	(b - ۲۲	(b - ۲۱
(a - ۲۸	(b - ۲۷	(d - ۲۶	(a - ۲۵
(a - ۳۲	(a - ۳۱	(b - ۳۰	(d - ۲۹
(b - ۳۶	(d - ۳۵	(c - ۳۴	(b - ۳۳
(d - ۴۰	(a - ۳۹	(b - ۳۸	(b - ۳۷

کارشناسی ارشد ناپیوسته

دانشگاه آزاد ۸۷-۱۳۸۶

Directions: Read the following passage carefully. Each one is followed by several questions about it. Choose the one best answer, (1), (2), (3), or (4) to each question.

1. The nurse insists that a medication for sleep be taken be taken at 9 PM even though the client states "I never went to sleep this early and I would like the medication later. "Later the client awakens and is confused. The client tries to get out of bed and in so doing falls, fracturing a hip leagally:

a) The time the medication was given has nothing to do with the confusion.

b) Client's rights have precedence over hospital policy or physician's orders.

c) Hospital policy requires that sleep medications be given at 9 PM and respondeat superior applies.

d) When the physician orders a medication, it must be given at the scheduled time unless the nursing supervisor authorizes.

2. A client is admitted with diarrhea, anorexia, weight loss, and abdominal cramps, and a diagnosis of colitis is made. The symptoms of fluid and electrolyte imbalance caused by this condition that the nurse should report immediately are:

a) Skin rash, diarrhea, and diplopia.

b) Extreme muscle weakness and tachycardia.

c) Development of tetany with muscle spasms.

d) Nausea, vomiting, and leg and stomach cramps.

3. Following a bilateral lumbar sympathectomy a client has a sudden drop in blood pressure but no evidence of bleeding. The nurse recognizes that this is most likely caused by:

a) An inadequate fluid intake.

b) The after effects of anesthesia.

c) A reallocation of the blood supply.

d) An increased level of epinephrine.

4. Nitroglyverin SL is prescribed for anginal pain. When teaching how to use nitroglycerin, the nurse tells the client to place 1 tablet under the tongue when pain occurs and to repeat the dose in 5 minutes if pain persists. The nurse should also tell the client to:

a) Place 2 tablets under the tongue when intense pain occurs.

b) Swallow 1 tablet and place 1 tablet under the tongue when pain is intense.

c) Place 1 tablet under the tongue 3 minutes before activity and repeat the dose in 5 miutes if pain occurs.

d) Place 1 tablet under the tongue when pain occurs and use an additional tablet after the attack to prevent recurrence.

5. A client with a bundle branch block is on a cardiac monitor. the nurse would expect to observe:

a) Sagging ST segments.

b) Absence of P wave configurations.

c) Inverted T waves following each QRS complex.

d) Widening of QRS complexes to 0.12 second or greater.

6. During an AIDS education class, a client states, "Vaseline works great when I use condoms." The nurse recognizes that this statement indicates:

a) An understanding of safer sex.

b) The ability to assume self-responsibility.

c) Ignorance concerning the transission of HIV

d) A lack of information concerning correct condom use.

7. The increased tendency toward coronary and cerebral thromboses seen in individuals with polycythemia vera is attributable to the.

a) Increased viscosity.

b) Fragility of the cells.

c) Elevated blood pressure.

d) Immaturity of red blood cells.

8. An example of a rapidly acting diuretic that can be administered intravenously to clients with acute pulmonary edama is:

a) Furosemide. b) Chlorothiazide.

c) Chlorthalidone. d) Spironolactons.

9. The family of an elderly, aphasic client complain that the nurse failed to obtain a signed consent before inserting an indwelling catheter to measure hourly output. This is an example of:

a) A catheter inserted for the client's benefit.

b) A treatment that does not need a separate consent from.

c) Treatment without consent of the client, which is an invasion of rights.

d) Inability to obtain consent for treatment because the client was aphasic.

10. After a partial gastrectomy is performed, a client is returend to the unit with an IV solution infusing and a nasogastriedrainage for $\frac{1}{2}$ hour. There is an order to irrigate the nasogastric tube prn. The nurse should insert:

a) 30ml of normal saline and withdraw slowly.

b) 20ml of air and clamp off suction for 1 hour.

c) 50ml of saline and increase pressure of suction.

d) 15ml of distilled water and disconnect suction for 30 minutes.

11. The physician order a low-residue diet for a client with an acute exacerbation of colitis. The nurse would know that the dietary teaching is understood when the client states." I can eat:

a) Baked fish, macaroni with cheese, strained carrots, fruit gelatin, and milk.

b) Cream soup and crackers, omelet, mashed potatoes, roll, orange juice and coffee.

c) Stewed chicken, backed potato with butter, strained peas, white bread, plain cake, and milk.

d) Lean roast beef, buttered white rice egg slices, white bread with butter and jelly, and tea with suger.

12. During chemotherapy for cancer of the lung, the nurse expects the client to develop soreness of the mouth and anus because:

a) These tissues are poorly nourished because the

client is anorectic.

b) The entire GI tract is involved beacause of the direct irritating effects of chemotherapy

c) These tissues normally divide rapidly and are damaged by the chemotherapeutic agents tend to concentrate in these body areas.

d) The side effects of the chemotherapeutic agents tend to concentrate in these body areas.

13. A progressive ambulation schedule is to be instituted for an elderly hypertensive female client the morning after surgery. The client has been receivng antihypertensive medication and morphine sulfate for pain. When getting the client out of bed, the nurse should first have her sit on the edge of the bed with her feet dangling. This action is taken because the nurse expects the client's adaptation may be:

a) Abdominal pain. b) Initial hypertension.

c) Respiratory distress. d) Postural hypotension.

14. An elderly female client with alzheimer's disease frequently switches from being hostite and sad without apparent external case. The nurse can best for the client by:

a) Trying to point out reality to the client.

b) Avoiding the client when she is angry and sad

c) Encouraging the client to talk about her feelings.

d) Attempting to give nursing care when the client is a pleasant mood.

15. A $3\frac{1}{2}$ - Year old boy has been ill with nephrotic syndrome. As he begins to improve, his behavior regresses. He has been toilet-trained for more than a year but has behavior. The nurse's most therapeutic response to the mother would be:

a) He is wetting the bed to get attention. Reprimand him when he dose this

b) The incontinence is due to his renal disease. It will improve as he gets better.

c) This is a normal response to hospitalization. I gnore his regressive behavior and be supportive of him

d) He is using this regressive behavior to help him cope with hospitalization; just place him in diapers and say nothing.

16. A College athete sustained a severance of the spinal cord while practicing on the trampoline. The physician explained to him that he is a paraplegic. Three weeks later the client says he must get out of the hospital to practice for an upcoming tournament. The nurse should realize that the client is:

a) Exhibiting denial

b) Verbalizing a fantasy

c) No longer able to adapt

d) Extremely motivated to get well

17. mother and father are in the waiting room for their first clinic appointment for their newborn. Accompaying them is their 18-month-old tod-dler. The infant is due for a bottlefeeding and the toddler playing on the floor. At time the nurse's best action would be to ask the father if he would mind.

a) Giving the bady a bottle.

b) Taking the toddler for a walk

c) Participating in the discussion

d) Leaving the nurse and the mother alone

18. A male client is noisy, loud, and disruptive. The nurse informs the client that, unless he is more quie., he will be isolated and put in restraints, if necessary. Legally:

a) The information given the client is actually a threat.

b) Restraint of the client is justifed for clients's ow protection.

c) This client's behavior is to be expected and should be ignored.

d) Clients who are hyperactive and disruptive cannot be expected to understand instructions.

19. A $3\frac{1}{2}$ year-old child with servere anemia is seen the clinic. In addition to weakness and fatigue, the nurse should expect the child to exhibit:

a) Cold, clammy skin

b) Increased pulse rate.

c) Elevated blood pressure.

d) Cyanosis of the nail beds

20. A client in her thirty-eighth week of pregnancy is

cheduled for a nonstress test and asks if the nurse hinks it is necessary. The nurse's best reply would be:

a) It is a fast procedure and totally harmless

b) You have doubts this test, don't you

c) Certainly; you may have problems and we want to reduce the risks.

d) Your physician feels it is necessary so I think you should have it done.

پاسخنامه

(c - ۴	(b - ۳	(c - ۲	(b - ۱
(a - ۸	(a - ۷	(a - ۶	(d - ۵
(c - ۱۲	(d - ۱۱	(a - ۱۰	(c - ۹
(a - ۱۶	(d - ۱۵	(a - ۱۴	(c - ۱۳
(d - ۲۰	(b - ۱۹	(d - ۱۸	(c - ۱۷

کارشناسی ارشد وزارت بهداشت

۱۳۸۷-۸۸

art one: Reading Comprehension

'irections: Read the following passages carefully. Each **'ne** is followed by several questions about it. Choose the one best answer, (a), (b), (c), (d) to each question. **.hen** on your answer sheet, fill in the space that, **)rresponds** to the letter of the answer you have **'hosen.** Base your answer to each question on the information given in the passage only.

ASSAGE ONE:

'yperbaric oxygen therapy (or HBOT) in veterinary **ledicine** is the same as human medicine, that is, the delivery of 100% oxygen under pressure to the **Patient".** In this case the patient rather than beign a **.man,** is an animal. The pressure we use is generally 5 to 2.4 atmospheres (a pressure equal to that **'roduced** by 16 to 46 feet of seawater). The pressure is provided using a monoplace stainless steel pressure chamber that looks similar to diving decompression chambers used on ships. Clients tell us that it resembles a mini-submarine with two portholes and a hatch at one end. It is approximately 3 feet in diameter and 4 $\frac{1}{2}$ feet long (photo). Oxygen at high flow is infused into the chamber until the desired pressure is reached. This generally takes 10 minutes to reach the desired pressure in our animal patients. We observe them through the portholes and note any changes in their attitude that might indicate some distress (presumably due to pressure changes in the sinus or middle ear). It has been rare to have to stop the descent but on occasion we have slowed the descent down because of observed discomfort. In animals that are very excited, we tranquilize with a phenothiazine-based anxiring a small amount (1/2-1mg) of the tranquilizer. Occasionally, up to 2-3mg will be required. The treatment times begin when the desired pressure is reached and they range from 30 minutes to 2 hours, depending on the patient's condition and the indication for which it is being used. Most treatment times average one hour. Decompression, which takes another 10 minutes, is then accomplished and the patient is removed from the chamber.

1. The hyperbaric oxygen therapy is .....

a) specific to human medicine

b) limited to veterinary medicine

c) used for an animal rather than a human patient

d) applied to human or veterinary medicine

2. The pressure chamber providing the pressure is .....

a) generally installed on ships

b) lacking portholes and hatch

c) a diving decompression chamber

d) similar to a mini-submarine

3. The underlined term "portholes" (line 6) is synonymous with .....

a) gates b) cavities

c) windows d) doors

4. The time taken for the "chamber" to reach the

desired pressure seems to ..... based on the patient condition.

a) remain constant b) fluctuate

c) be of no significance d) overlap

5. The Writer uses the term "descent" (line 11) to indicate the .....the chamber.

a) transfer of a tranquilizer into

b) spread of pressure in

c) discomfort of animal patient in

d) infusion of oxygen into

6. The pronoun they (line 15) refers to .....

a) treatment times b) desired pressures

c) patient's conditions d) the indications

7. Decompression (last sentence) follows the .....

a) desired pressure achievement

b) patient treament

c) tranquility achievement

d) acetylpromazine application

PASSAGE TWO:

Alcohol intoxication and alcohol withdrawal can both be fatal in certain circumstances. These patients deserve to be treated as medical problems, not as social nuisances. It is tempting, at times, for health care personnel to be truly annoyed with the "drunks" who fall, hit their heads, get into fights, and use abusive language. It is imperative, hower, that rough handling, punishment, or verbal reprimands be avoided. Such actions will not deter future use of alcohol and certainly are not helpful in managing the crisis at hand. Awell-dressed and refined elderly lady can-be acutely intoxicated, too. The EMT must be on guard and not make assumptions about the patient merely by his appearance of where he is found. A carefully taken history and a thorough physical assessment are vital to identification of serious alcohol-related problems.

8. The social harms caused by the alcoholics ..... by the medical staff.

a) should particularly affect the teratment provided

b) are to be dealt with

c) should remain independent of the care offered

d) used to be taken care of

9. Health care personnel .....socially annoying drunks.

a) are basically indifferent to

b) are sometimes inclined to get harsh at

c) should react violently against

d) should criticize the actions performed by

10. The writer .....rough actions against nuisance drunks.

a) intentionally recommends

b) remains indifferent toward

c) seems to be unaware of

d) openly stands against

11. The drunk .....appearance.

a) are catgeorically worse than usual in

b) may be quite neat and tidy in

c) find it quite useful to adopt an unsual

d) openly stands against

12. The type of cover and place .....identifying th drunk

a) may fail to be accurate measuresin

b) are the recommended criteria

c) may be used by the medical personel for

d) are not referred to despite their significance in

13. The last sentence mainly deals with ways of .....

a) obtaining a life history

b) achieving proper diagnosis

c) removing alcoholic problems

d) performing physical assessment

PASSAGE THREE

Allergy is a condition of sensitivity to substance, chemically a protein, which is called an allergen. Th allergic person reacts in a way that others do not, whe they eat, inhale or touch the allergen. Allergy is a normal protective mechanism that has gone off the rails. It is a useful defence for the nose to pour forth it watery secretion to wash out a harmful irritant c bacterial toxin, but plain maddening if it does the same thing for a grain of timothy grass pollen.

Why some and not others should react in this violent way is still a mystery. Hereditary disposition is of indisputable importance in many cases, but the from the allergy takes may vary common story in an allergic person is of eczema in infancy, hay fever or rhinorrgoca in later childhood, and asthma as an adult.

14. Allergens act .....in their victim's body.

a) categorically b) chemically

c) randomly d) selectively

15. The allergic person .....others in his reaction to allergens.

a) is afflicted by b) is distinct from

c) resembles d) represents

16. As a usual supportive mechanism, an allergen .....to anybody.

a) can be beneficial b) is hazardous

c) remains ineffective d) serves as an irritant

17. Allergy can be disturbing .....

a) under any circumstance

b) when it surpasses the limit

c) regardless of its size

d) if it is slighter than usual

18. Factors accounting for allergy are .....

a) left to the reader to identify

b) far from being resolved

c) reporedly confined to heredity

d) enumerated in the text

19. The son of a mother allergic to house-dust .....

a) is unlikely to suffer an allergy

b) can be prone to another allergen

c) would remain allergic to the same substance

d) has acquired immunity against allergens

20. The same person .....allergens over time.

a) remains allergic to similar

b) would develop immunity against

c) tends to shift in sensitivity to type of

d) would pass his offispring immunity against

PASSAGE FOUR

Equity is a multi-faceted concept. From an ethical perspective equity requires adherence to both substantive and procedural principles. The formal principle of equity is often stated as "treat like cases alike and different persons or groups, which could mean that everyone should receive the same access to health services. The maximin principle calls for giving perference to those who are worst off for example the pootest the most-vulnerable or the sickest. The principle of reciprocity or compensation calls for providing-something in return for contributions that people have made, for example, individuals who have participate in AIDS treatment trials or compensation for a harm by the system, such as having been the recipient of unsafe blood transfusions. Finally, utilitarian theories require that overall societal benfits be maximized.

21. The paragraph implies that the term "equity".....egalitarian theories.

a) is indeed related to

b) contradicts the ideas

c) hardly centers around

d) is intentionally alienated from

22. The formal principle of equity manintains that cases should be treated .....

a) in the same way, disregarding their background

b) regrdless of their common features

c) irrespective of their differences

d) variably as they deserve

23. According to egalitarian theories, health services should be .....

a) distributed differebtly from other resources

b) evenly available to different individuals

c) limited to the most vulnerable groups

d) accessiblet to similar groups of people

24. According to .....a volunteer for a new malaria vaccine is to be rewarded back in return.

a) utilitarian theories b) maximin principle

c) reciprocity principle d) conceptual theories

25. The victims of unsafe blood transfusion are expected to be .....by the system.

a) duly accounted for

b) partially compensated
c) essentially ignored
d) paid more than they deserve

Part two: Vocabulary

Directions: The following are incomplete sentences. Below each one are four words or phrases marked (a), (b), (c), (d). Choose the one word or phrase which best completes the sentence.

26. The hung number of road .....may indicate that policies on granting the driver's license have to be revised.

a) fatalities b) infrastructures
c) renovations c) traffickers

27. The medical advisor's .....of the hypotheses caused the whole research to be abandoned.

a) disruption b) disapproval
c) appreciation d) confirmation

28. Wite the ..... of modern technological developments in the realm of electrocardiography, many heart problems can be diagnosed in their early stages.

a) revolt b) advent
c) converse d) aversion

29. The patient's longstanding condition has been .....by his continual epileptic serizures.

a) exacerbated b) exasperated
c) perpetuated d) proliferated

30. Occasionally, a patients is so .....that he/she must be fed intravenously.

a) depreciated b) debilitated
c) defamed d) deprave

31. Only a small quantity of aspirin is needed to ..... pain as a large amount may harm the body.

a) elevate b) provoke
c) accompany d) alleviate

32. Some people take medicine whenever they feel ill, but others prefer to let the body ..... itself naturally.

a) reveal b) interrupt
c) withdraw d) rehabilitate

33. As we age, some qualities are .....while others at reaching their peak.

a) persuading b) flourishing
c) deviating d) diminishing

34. In some developing countries, the traditional healers .....a lot of fame and popularity.

a) enjoy b) denote
c) supply d) contain

35. Some .....techniques such as MRI and CT scan cannot be performed in ordinary laboratories today.

a) trivial b) primitive
c) compulsive d) sophisticated

36. After lots of research, scientists have ..... the effectiveness of some home remedies. That's why most doctors prescribe them.

a) denied b) verified
c) suspected d) challenged

37. The patient's condition will be .....if proper measures are not taken.

a) refuted b) spotted
c) aggravated d) aggregated

38. All dieticians hold the idea that junk foods have ..... impacts on our healty by disturbing our appetite for natural diets.

a) detrimental b) congenital
c) promoting d) promising

39. Pills for allergy often .....drowsiness, so it is better not to take them when driving.

a) induce b) eliminate
c) overcome d) invalidate

40. The materials used in this instrument must be able to .....high temperatures since it is usally exposed to high degress of heat.

a) compromise b) withstand
c) ventilate d) achieve

پاسخنامه

(b ـ ۱)	(c ـ ۲)	(d ـ ۳)	(d ـ ۴)
(d ـ ۵)	(a ـ ۶)	(b ـ ۷)	(c ـ ۸)
(b ـ ۹)	(d ـ ۱۰)	(b ـ ۱۱)	(a ـ ۱۲)
(b ـ ۱۳)	(d ـ ۱۴)	(b ـ ۱۵)	(a ـ ۱۶)

(c - ۲۰	(b - ۱۹	(b - ۱۸	(b - ۱۷
(c - ۲۴	(a - ۲۳	(d - ۲۲	(a - ۲۱
(b - ۲۸	(b - ۲۷	(a - ۲۶	(a - ۲۵
(d - ۳۲	(d - ۳۱	(b - ۳۰	(a - ۲۹
(b - ۳۶	(d - ۳۵	(a - ۳۴	(d - ۳۳
(b - ۴۰	(a - ۳۹	(a - ۳۸	(c - ۳۷

کارشناسی ارشد ناپیوسته

دانشگاه آزاد ۸۸-۱۳۸۷

irections: Read the following passage carefully. Each ne is followed by several questions about it. Choose the one best answer, (1), (2), (3), or (4) to each question.

. **An older adult woman is treated in the emergency epartment for soft-tissue injuries that the medical 'am suspects might be caused by physical abuse. The daughter-in-law states that her mother-in-law is orgetful and confused and that she fell. A ini-mental examination indicates that the client is iented to person, place, and time, and the client does ot comment when asked directly how the bruises and abrasions occurred. The nurse should now:**

a) recommend that the client be admitted for further assessment of the situation

b) believe the daughter-in-lawunitl further data proves her information to be untrue.

c) act on instinct and report the abuse to the appropriate state agency for inverstigation

d) refer the client's record to the hospital ethics committee for analysis and recommendations.

2. A male physician who is found in a diabetic coma as omitted information about a history of diabetes ellitus from his health record. This pertinent formation has most likely been omitted because:

a) individuals with diabetes mellitus often have lapses of memory.

b) physicians with diabetes are not accepted for residency in many hospitals.

c) he needs assistance in developing a more favorable adaptation to this stress.

d) he is unable to handle the psychologic stress related to altrations in body functioning

3. The nurse in aware that many of the chemotherapeutic agents used in the treatment of cancer cause:

a) leukocytosis

b) bone marrow depression

c) decreased sedimentation rate

d) increased hemoglobin and hematocrit

4. A client has been vomiting for 24 hours and is experiencing dizziness on arising. During an assessment in the emergency department, the client's skin is pale and moist and the blood pressure is 108/70 when the client is supine and 88/60 when the client is standing. The nurse suspects that this client has:

a) Hyperkalemia

b) Hypoglycemia

c) Fluid overload

d) Orthostatic hypotension

5. Cardioversion is a procedure used to convert certain dysrhythmias to normal rhythm. In additiou to atrial fibrillation, cardioversion is most effective when the client demonstrates ventricular:

a) Standstill b) Fibrillation

c) Tachycardia d) Premature Complexes

6. A client is shot in the chest during a holdup and is transported to the hospital via ambulance. In the emergency department chest tubes are inserted, one in the second intercostal space and one at the base of the lung. The nurse understand that the tube in the second intercostal space will:

a) Remove the air that is present in the intrapleural space.

b) Drain serosanguineous fluid from the intrapleural compartment.

c) Provid access for the instillation of medication

into the pleural space.

d) Permit the development of positive pressure between the layers of the pleura.

7. Three days after admission for a brain attack (CVA), a client has a nasogastric tube inserted and is receiving intermittent feedings. To best evaluate whether a prior feeding has been absorbed, the nurse should:

a) Evaluate the intake in relation to the output.

b) Instill air into the stomach while auscultating.

c) Aspirate for a residual volume and reinstill it.

d) Compare the client's body weight with the baseline data.

8. A client who has breast cancer ha received chemotherapy and a lumpectomy. She is now scheduled for radiation on an outpatient basis. The nurse should:

a) Assess the radiated site daily for redness or irritation.

b) Rinse the radiated site once a day with an antibacterial solution.

c) Encourage the client to wear a snug-fitting bra between treatments.

d) Instruct the client to apply lotion twice daily to the skin at the radiated site.

9. An infant is born with a myelomeningocele. When answering the parents' questions, the nurse should recognize that this condition is a:

a) Herniation of brain and meniges through a defect in the base of the skull.

b) Fusion failure of the vertebral arches without herniation of cord or meninges.

c) Saclike cyst of meninges filled with spinal fluid that protrudes through a defect in the spine.

d) Saclike cyst of meninges, containing a portion of spinal cord and fluid, that protrudes through a defect in the spine.

10. After an abdominal cholecystectomy a client has a T-tube attached to a collection device. On the day of surgery, at 10:30 pm 300ml of bile is emptied from the collection bag. At 6:30 am the next day, the bag contains 60ml of bile. The nurse's intervention shoul be guided by the knowledge that:

a) The T-tube may need to be irrigated.

b) The bile is now draining into the duodenum.

c) There may be a mechanical problem with the T-tube.

d) Suction needs to be reestablished in the portable drainage system.

11. A client with the diagnosis of borderline personalit disorder with antisocial behavior is hospitalized. H history includes problems in his relationship with h ex-wife, children, and employer from whom he has stolen money. He is presently facing criminal charges. Behavior that would indicate that the client is read for discharge with continued care in a clinic would b

a) Expression of feelings of resentment toward hi employer.

b) Discussion of plans for each of the possible outcomes of his trial.

c) Expression of remorse over the outcome of hi marriage and his relationship with his children.

d) Discussion of his decision to file a grievance against his boss after he is discharged from the hospital.

12. The nurse should assist a client with glaucoma accept the need for treatment of the disease because

a) total blindness is inevitable

b) lost vision cannot be restored

c) use of both eyes usually is restricted

d) surgery will help the problem only temporarily

13. An adolescent is admitted to the psychiatric unit with the diagnosis of anorexia nervosa. The nurse recognize that the primary gain a client with anorex achieves from this disorder is:

a) reduction of anxiety via control over food

b) separation from parents via hospitalization

c) release from school responsibilities via illness

d) parental overattentiveness via massive weight loss

14. After a resection of a lower lobe of the lung, a clien has excessive respiratory secretions. In addition to

ıcouraging the client to cough, independent nursing ~are should also include.

a) postural drainage

b) turning and positioning

c) administration of an expectorant

d) percussion and vibration techniques

15. Three weeks after a kidney transplant, a client develops leukopenia. The nurse should be aware that .his leukopenia is probably caused by:

a) bacterial infection

b) high creatinine levels

c) rejection of the kidney

d) antirejection medications

3. A child is diagnosed with cystic fibrosis. The nurse valuates that parents understand the dietary regimen ~or their child when they say they will:

a) restrict fluids during mealtimes

b) discontinue using salt when cooking

c) provide high-calorie foods between meals

d) eliminate milk and milk products from the diet

17. When assessing a child with tetralogy of fallot the should monitor for:

a) clubbing of fingers

b) slow, irregular respirations

c) subcutaneous hemorrhages

d) decreased red blood cell count

18. The physician prescribes a diuretic for a client with ypertension. The nurse explains that diuretics reduce ood pressure by:

a) promoting vasodilation

b) promoting smooth muscle relaxation

c) reducing the circulating blood volume

d) blocking the sympathetic nervous system

). During her sixth month of pregnancy, a woman ~ome to the prenatal clinic for the first time. As part of the obstetric workup, a complete blood count and a .rine analysis are performed. The nurse is aware that rther assessment is required if the laboratory ~dings indicate a:

a) urine specific gravity 1.020

b) trace of glucose in the urine

c) hemoglobin level of 10g/dL

d) white blood cell count of 9000/mm^3

20. A client with myxedema has abdominal surgery. When administering opioids, the nurse should know that:

a) tolerance to the drug develops more readily

b) opioids may interfere with the thyroid hormone

c) sedation will have a paradoxical effect causing hyperactivity

d) one-third to one-half the usual dose of the opiidds should be prescribed

پاسخنامه			
(d ـ ۴	(b ـ ۳	(d ـ ۲	(c ـ ۱
(a ـ ۸	(c ـ ۷	(a ـ ۶	(c ـ ۵
(a ـ ۱۲	(d ـ ۱۱	(b ـ ۱۰	(c ـ ۹
(a ـ ۱۶	(d ـ ۱۵	(a ـ ۱۴	(a ـ ۱۳
(d ـ ۲۰	(c ـ ۱۹	(c ـ ۱۸	(a ـ ۱۷

کارشناسی ارشد وزارت بهداشت

۱۳۸۸–۸۹

Part one: Reading Comprehension

Directions: Read the following passages carfully. Each one is followed by several questions about it. Choose the one best answer, (a), (b), (c), (d) to each question. Then on your answer sheet, fill in the space that corresponds to the letter of the answer you have chosen. Base your answer to each question on the information given in the passage only.

PASSAGE one:

Unlike most attributes, defining physical fitness is not a subjective matter; in fact, determining what it means to be physically fit can be a matter of life and death. Some of the physiological characteristics most often characterized as a measure of physical fitness are:

cardio-respiratory endurance, muscular strength and endurance, body composition, flexibilty and mental activity. These components of physical fitness are primarily influnced by regular physical and mental exercise. Besides the 'outer' benefits of physical fitness, regular exercise has been linked to improvements in self-esteem, reduced anxiety and depression, in addition to better endurance, and lowering the risk of heart disease.

It is a great thing to be physically fit but not so great to be a person obsessed about physical fitness. Being physically fit is a way of life that is part of an overall healthy lifestyle. However social pressure to be thin or bery full figured has distorted the importance of being physically fit. as a result, many developed nations and even some developing contries have seen physical and mental disorders such as anorexia and obesity climb to an all time high within their populations.

1. the text suggests that physical fitness is .... .

a) measured quantitatively
b) defined quantitatively
c) hardly measured properly
d) free from measurement

2. Misinterpretation of physical fitness .... .

a) is too innocent to cause any serious discomfort
b) can result in a fatal style
c) is of little significance to the writer
d) is inevitable in a healthy lifestyle

3. Physical fitness can ve measured by some .... .

a) subjective matters
b) mental irregularities
c) personal components
d) physiological features

4. Exercise is suggested to be ..... physical fitness.

a) the sole option b) the main solution
c) a potential threat d) a redundant act

5. The text refers to greater ..... as one of the psychological gains of regular exercise.

a) physical fitness b) level of anxiety
c) muscular endurance d) self-esteem

6. The importance of physical fitness has been ....

a) subjected to social distortions
b) very well received socially
c) the actual cause of anorexia
d) synonymous with obesity

PASSAGE two:

The most commonly accepted definition of stress is that it occurs when a person believes that "demands exceed the personal and social resources the individual is able to mobilize". In short, it is when we feel out of control. When people fell stressed, they have made two main judgment: First, they feel threatened by the situation, and second, they believe that they're not able to meet the threat. How much stress someone feels depends on how much the situation can hurt them, and how closely their resources meet the demands of the situation. Perception is the key to this as situations are not stressful in their own right. Rather, it is our interpretation of the situation that drives the level of stress that we feel. Quite obviously, we are sometimes right in what we say to ourselves. Some situations may actually be dangerous and may threaten us physically, socially or vocationally. Here, stress and emotion are part of the early warning system that alerts us to a threat. Very often, however, we are overly harsh and unjust to ourselves in a way that we would never be with friends of co-workers. This, along with other negative thinking, can cause intense stress and unhappiness, which can severely undermine our self-confidence.

7. According to this passage, the feeling of stress usually follows ..... .

a) the individual's control over a situation
b) the person's inability to confront a threatening sitution
c) mobilization one's personal and social resources
d) perception of the demands of a specific threat

8. An individual's level of stress actually depends on ..... .

a) stressful situations themselves
b) the way he/she interprets the situation
c) the individual's definition of stress
d) his/her personal and social position

9. According to the passage, stress occurs .....
a) after our self-confidence is undermined.
b) when the demands of a situation are too much to handle
c) when situations are stressful in their own right
d) as mobilization of social resources exceeds demands

10. The main idea of this passage is that .....
a) stress is sometimes so unmanageable and overly harsh that it might undermine our self-confidence
b) although threatening situations exist for everbody, the individual's personal adjustments are helpful
c) there is little connection between how we perceive the world and the amount of stress felt
d) weakness of self-confidence results in intense stress which in turn causes negavie thinking

11. As to the feeling of stress and weakened self-confidence, ...
a) the former is the consequence of the latter
b) the latter can be the end result of the former
c) both are commonly concomitant
d) both are contradictory terms

PASSAGE three:

The sensory neurons keep the brain informed of what is happening outside and inside the body through a variety of sensory pick-up units called receptors. Some of these, lying at or near the skin surface, may be specially sensitive to tissue damage (causing pain), or light contact (producing a touch sensation), or pressure, or temperature, either hot or cold. Other receptors on the tongue and in the nose respond to chemicals that produce tastes and odors. In the retina of the eye, rod-like receptors respond to light of varying intensities, while cone-like receptors respond to color. Receptors in the ear respond to minute vibrations caused by sound waves striking the eardrum. Other receptors are embedded deep in the walls of the intestines; when the intestines contract vigorously because of the presence of indigestible food or gas, these receptors transmit waxing and waning signals of pain, which are interpreted as cramps. Still other receptors located in the muscles, ligaments and tendons fire off signals to the brain any time a muscle contracts or a joint moves or is subjected to added pressure or tension.

12. This paragraph does NOT refer to .....as a reaction related to the receptor units.
a) taste b) odor
c) color d) gas

13. Some receptor's are prone to damage because ....
a) they are very sinsitive
b) different chemicals damage them
c) they lie at or near the skin surface
d) they lack tolerance of vibration

14. Intestinal receptors are .....intense contractions in the digestive system.
a) initiators of b) responsive to
c) inhibitors of d) indifferent to

15. Each time a muscle contracts, ...
a) receptors become inactive
b) a joint moves away
c) pressure of tension occurs
d) signals go to the brain

PASSAGE Four:

It is not clear how the duration of sleep could be controlled as regularly as is observed to be the case. Even though it might be argued that a regular life-style implies a regular degree of fatigue and so will require a regular amount of sleep, in practice, such a degree of regularity is not achieved. For example, and individual might go to bed later than usual on one occasion because a piece of work or some leisure time activity took longer than normal. It is likely that this will make him more tired than usual and so we might guess that

he will sleep longer. This would result in his rhythms running more slowly when he was interested and more quickly when he was bored (beacause he would go to bed earlier due to the lack of something to do and so require less sleep). This idea-that longer activity spans would be followed by longer sleep vice versa-does not find experimental support. The reverse is seen: long "daytimes" tend to be followed by shorter sleeps and vice versa.

16. Sleep expers have .... patterns of sleep duration.

a) only recently explored

b) failed to control

c) lost hope for discovering

d) successfully manipulated

17. After long durations of activity, contrary to our expectation, some people ..... .

a) may have shorter sleep duration

b) are observed to need longer sleep

c) fall asleep sooner

d) work less accurately

18. The undelined phrase his rhythms refers to an individual's .....

a) speech rhythm b) work rhythm

c) sleep rhythm d) normal rhythm

19. Going to bed later than usual can be due to one's .....

a) enthusiasm for the work he is involved in

b) boredom caused by sleeping to much

c) tendency to sleep sooner than usual

d) chronic sleep deprivation

20. Experiments have indicated that fewer work hours more likely result in .....

a) shorter sleep duration b) more sleep hours

c) sleeping deeply d) going to be late

PASSAGE Five:

Secondhand smoke is often avoidable. Secondhand smoke, also known as enviromental tobacco smoke, passive smoking involuntary smoking, is two different forms of smoke from cigarettes, pipes or cigars. Regardless of what you call it, both types of Secondhand smoke contain a lot of harmful chemicals tobacco smoke contains more than 4000 chemical compound, over 250 of which are toxic. More than 50 of the chemicals in cigarette smoke are known or suspected to cause cancer.

High in toxic chemicals, secondhand smoke causes c contributes to a number of health problems, from cardiovascular disease to cancer. The Surgeon General reported in 2006 that scientific evidence shows there i no safe level of exposure to secondhand smok Breathing in the dangerous particles in secondhan smoke, which linger for hours, even for 20 or 30 minutes can harm you in a variety of ways, while over years it can be much more dangerous.

Regarding younger generations, infants and childre who are still developing physically and generally an have higher breathing rates, are more vulnerable to secondhand smoke than adults. if you take you children to a child care provider, choose one with no-smoking policy.

21. Secondhand smoke, whatever the type, ...

a) includes over 250 cancer-causing chemicals

b) is a result of environmental pollutants

c) has safe levels of exposure

d) contains many toxic chemicals

22. According to the text, documented data reveals .....

a) evidence confirming secondhand smoke causes cancer

b) toxic chemicals breathed in over years cause passive smoking

c) children breath in less secondhand smoke than adults

d) any level of secondhand smoke could be unsa

23. Secondhand smoke contains dangerous particl that .....

a) have two hundred and fifty varieties

b) are breathed in by children who are less vulnerable

c) have dangerous short and long term consequences

d) float around in the surrounding environment for 20-30 minutes

24. Infants, the text states, ...secondhand smoke.

a) compared to adults inhale less

b) compared to children are more sensitive to

c) because of their less-developed lungs are capable of avoiding

d) due to their faster breathing rates, are more susceptible to

25. To protect your children against secondhand smoke .....

a) you should put them in day care establishments

b) check and choose a daycare where smoking is prohibited

c) make sure the day care manager is a non smoker

d) implement a no-smoking policy at the day care center

Part two: Vacabulary

Directions: The following are incomplete sentences. Below each one are four words of phrases marked (a), (b), (c) , (d). Chosse the one word or phrase which best completes the sentence.

26. Heart failure occurs when the heart is unable to maintain sufficient cardiac .... for the body's needs.

a) effort b) output

c) secretion d) motion

27. A tumor can be destroyed by radiotherapy or hemotherapy if it connot be completely removed or ..... by surgery.

a) approved b) alleviated

c) isolated d) excised

28. The ability to ..... a sound source is due almost entirely to the fact that humans have two ears.

a) direct b) generate

c) locate d) distort

29. As highways began to improve and speed limits were raised, traffic accident statistics ....., resulting in more hospital casualties.

a) soared b) slumped

c) diminished d) stooped

30. There is no place on earth where human beings are totally free the toxic and ..... effects of insect bites.

a) instinctive b) restrictive

c) alleviating d) irritating

31. Many heart failures result from the ..... of fat plaques in the blood vessels.

a) substitution b) aggravation

c) accumulation d) participation

32. Although they had been raised in a(n) ..... family, the children suffered from severe malnutrition

a) extended b) nuclear

c) affluent d) deprived

33. The doctor believed that despite its ..... effects, the drug was necessary for the patient.

a) reversible b) beneficial

c) inoffensive d) adverse

34. The ..... of some infectious disease requires an aggressive vaccination program.

a) containment b) incubation

c) assessment d) manifestation

35. A significant .....in personality development is the individual's genes.

a) substitute b) variable

c) character d) incidence

36. What worries the doctor is that her blood pressure ..... widely. The changes are quite irregular.

a) spreads b) launches

c) fluctuates d) prompts

37. There was much .... over the use of drugs in athletics, caused by ongoing disagreement on the issue.

a) unanimity b) congruence

c) uniformity d) controversy

38. Breathing toxins in secondhand smoke can ..... make you as sick as unhealthy active smokers.

a) deliberately b) rarely

c) literally d) hardly

39. In children, who already have asthma, second hand smoke can make their ..... more frequent and more severe.

a) circumstances b) occasions
c) episodes d) adventures

40. Because the suns rays are strongest during ..... hours, try to schedule outdoor activities for others of times of the day.

a) peak b) sunset
c) week d) dawn

پاسخنامه

(b - ۴	(a - ۳	(b - ۲	(a - ۱
(b - ۸	(b - ۷	(a - ۶	(a - ۵
(d - ۱۲	(b - ۱۱	(b - ۱۰	(b - ۹
(b - ۱۶	(d - ۱۵	(b - ۱۴	(c - ۱۳
(b - ۲۰	(a - ۱۹	(c - ۱۸	(a - ۱۷
(d - ۲۴	(c - ۲۳	(d - ۲۲	(d - ۲۱
(c - ۲۸	(d - ۲۷	(b - ۲۶	(b - ۲۵
(c - ۳۲	(c - ۳۱	(d - ۳۰	(a - ۲۹
(c - ۳۶	(b - ۳۵	(a - ۳۴	(d - ۳۳
(a - ۴۰	(c - ۳۹	(c - ۳۸	(d - ۳۷

کارشناسی ارشد ناپیوسته

دانشکده تربیت مدرس ۸۹-۱۳۸۸

Part A: Vocabulary

Directions: Choose the word or phrase (1), (2), (3) or (4) that best completes each sentence. Then mark the correct choice on your answer sheet.

1. Dogs and wolves are members of the same .....

a) species b) monsters
c) creatures d) primates

2. I've been prescribed iron tables to make up the .....

a) fault b) nutrition
c) deficiency d) protection

3. After years of research, scholars have finally ..... this theory to a scholar in ancient Greece.

a) pondered b) ascribed
c) depicted d) disclosed

4. They ..... a 500-year lifespan for a plastic container.

a) alleged b) survived
c) diverged d) postulated

5. Teachers settled for a 4% pay rise with .....effect from last April.

a) foregone b) preceding
c) retrospective d) substantial

6. Although she is only 20 years old, she has shown great .....to stress.

a) potency b) maturity
c) attribute d) resilience

7. The school governors have absolute ..... over which students they admit.

a) discretion b) attendance
c) pragmatism d) aggression

8. Short questions are more likely to .....a response

a) elicit b) undergo
c) perceive d) register

9. Many principles are .....in the Declaration of Human Rights.

a) resided b) embodied
c) proceeded d) submitted

10. Scientists used to reason that the Sun went round the Earth, not .....

a) in turn b) vice versa
c) on the other hand d) by contrast

Part B: Grammar

Directions: Read the following passage and decide which choice (1), (2), (3) or (4) best fits each blank. The mark the correct choice on your answer sheet.

China has been influenced mainly by three systems of religion and morals: Confucianism, Taoism, and Buddhism. (11) ..... started in China but Buddhism (12) ..... from India in the 1st or 2nd century AD. Confucianism was usually regarded as the official religion of China until the revolution of 1911. The founder of Confucianism was Confucius, who was

born in the 6th century BC and lived in (13) .....He taught that human happiness comes from the relationships between people; (14) .....,the way in which people treat one another. The worship of ancestorsan old Chinese custom- was warmly recommended by him because (15) .....the old ways unchanged. God was to be honoured, but people could not know much about him and should not try to find out about supernatural things.

11.

a) Two first
b) First two
c) The two first
d) The first two

12.

a) carried there
b) was carried there
c) carried until there
d) was carried until there

13.

a) trouble times
b) troubling time
c) troubled times
d) troublesome time

14.

a) that is
b) in case
c) in addition
d) which includes

15.

a) it helped keeping
b) his helping for keeing of
c) it helped to keep
d) he helped keeping

Part C: Reading Comprehension

Directions: Read the following two passages and choose the best choice (1), (2), (3) or (4). Then mark it on your answer sheet.

PASSAGE 1

The blood pressure is recorded as two readings, a high systolic pressure which is the maximal contraction of the heart and the lower diastolic or resting pressure. Usually the blood pressure is taken in the right arm unless there is some damage to the arm. The difference between the systolic and diastolic pressure is called the pulse pressure. The measurement of these pressures is now usually done with an aneroid or electronic sphygmomanometer. The classic measurement device is a mercury sphygmomanometer, using a column of mercury measured off in millimeters. In the United States an UK, the common form is millimeters of mercury, whilst elsewhere SI units of pressure are used. There is no natural normal value for blood pressure, but rather a range of values that on increasing are associated with increased risks. The guideline acceptable reading also takes into account other co-factors for disease. Elevated blood pressure hypertension therefore is variously defined when the systolic number is persistently over 140-160mmHg. Low blood pressure is hypotension. Blood pressures are also taken at other portions of the extremities. These pressures are called segmental blood pressures and are used to evaluate blockage or arterial occlusion in a limb.

The pulse is the physical expansion of the artery Its rate is usually measured either at the wrist or the ankle and is recorded as beat per minute. The pulse commonly is taken is the radial artery at the wirst. Sometimes the pulse cannot be taken at the wrist and is taken at the elbow (brachial artery), at the neck against the carotid artery (carotid pulse), behind the knee (popliteal artery), or in the foot dorsalis pedis or posterior tibial arteries. The pulse rate can also be measured by listening directly to the heartbeat using a stethoscope. The pulse varies with age. A newborn or infant can have a heart rate of about 130-150 beats per minute. A toddler's heart will beat about 100-120 times per minute, an older child's heartbeat is around 90-110 beats perminute, adolescents around 80-100 beats per minute, and adults pulse rate is anywhere between 50 and 80 beats per minute.

16. What would the possible topic be for the above passage?

a) Blockage or Arterial Occlusion
b) Blood Pressure and Pluse
c) Systolic and Diastolic Pressure

d) Maximal Contraction of Heart

17. According to the passage, there are two types of pressure: stolic and diastolic, and .....is the stage of the heart's rhythm when .....

a) diastole-it pumps blood

b) systole-its muscles expand

c) diastole-its muscles relax

d) systole-it fills with blood

18. If there is some damage to the arm, then .....

a) the blood pressure is taken in the left arm

b) the blood pressure is taken in the right arm

c) there is no difference between the systolic and diastolic pressure

d) there is a remarkable difference between systolic and diastolic pressure

19. If what the author says is true, then the typical and established device for determining blood pressure is .....sphygmomanometer.

a) segmental b) electronic

c) aneroid d) mercury

20. The author believes that there is .....

a) not a normal value for blood pressure

b) a normal value when the systolic number is over 140-160mmHg

c) not a range of values that are associated with increased risks on increasing

d) a range of values but the systolic number must be over 140-160mmHg

21. If the author is right, then the segmental blood pressre are used to .....

a) define low blood pressure hypotension

b) examine arterial obstruction in a limb

c) evaluate elevated blood pressure hypertension

d) determine arterial diameter and thickness in a limb

22. On the basis of what the author has stated, the pulse is .....

a) typically measured at the wrist

b) always taken at the wrist (radial artery)

c) often measured at the elbow (brachial artery)

d) commonly taken at the neck against the carotid artery

23. Which statement is not treu about the pulse?

a) It is the physical expansion of the artery

b) Its rate changes throughout one's life

c) It remains constant with age

d) Its rate can be determined by listening to the heartbeat

PASSAGE 2

The anti-authoritarian Catholic social theorist Ivan Illich subjected contemporary western medicine to detailed attack in his Medical Nemesis, first published in 1975. He argued that the medicalization in recent decades of so may of life's vicissitudes - birth and death, for example - frequently caused more harm than good, rendering many in effect lifelong patients. Marshalling a body of statistics that indicated what he considered the shocking extent in advanced industrial society of post-operative side effects and durg-induced illness, Illich was the first to introduce to a wider public the notion of iatrogenesis. Other critics have since voiced similar views but none so trenchantly, perhaps as Illich.

Through the course of the twentieth century, healthcare providers focused increasingly on the technology that was enabling them to make dramatic improvements in patient's health. The ensuing development of a more mechanistic, detached practice, with the perception of an attendant loss of patient-focused care, known as the medical model of health, led to criticisms that medicine was neglecting a holistic model. The inability of modern medicine to properly address some common complaints continues to prompt many people to seek support from alternative medicine. Although most alternative approaches lack scientific validation, some, notably acupuncture for some conditions and certain herbs, are backed by evidence.

Medical errors and overmedication are also the focus of complaints and negative coverage. Practitioners of human factors engineering believe that there is much

that medicine may usefully gain by emulating concepts in aviation safety, where it was long ago realized that it is dangerous to place too much responsibility on one "superhuman" individual and expect him or her not to make errors. Reporting systems and checking mechanisms are becoming more common in identifying sources of error and improveing practice.

24. What does the passage mainly discuss?

a) Medical Criticism

b) Drug-induced Illnesses

c) Medical Model of Health

d) Contemporary Western Medicine

25. If the author is right, then Ivan Illich .....in his Medical Nemesis first published in 1975.

a) examined modern medicine partially

b) criticized modern medication partially

c) evaluated contemporary medication comprehensively

d) blamed contemporary medicine comprehensively

26. Accoreding to the passage, Ivan Illich believes that .....

a) life's vicissitudes- birth and death, for expamle- have often caused more harm than good

b) contemporary westrn medicine has changed many people into permanent patients

c) marshalling a body of statistics in favor of contemporary western medicine has frequently caused more harm than good

d) medicalization in recent decades has entirely eradicated post-operative side effects and druginduced illnesses.

27. Other critics have since voiced similar views but one so .....,perhaps, as Illich.

a) unworkably b) practically

c) effectively d) unavailingly

28. If what the author says is true, then medicine through the course of the 20th century.....

a) treated the whole body, and not just the part of it that is sick

b) deatl only with the sick but not the whole part of the body

c) neglected the technology tht would enable them to make dramatic improvements in patients' health

d) brough about the technology that enabled them to make dramatic improvements in patients' health

29. The fact that many people seek support from alternative medicine indicates thet .....

a) medicine is now following a holistic model of health

b) acupuncture for some conditions is not confirmed by evidence

c) modern medicine cannot treat certain diseases properly

d) most alternative approaches do not enjoy scientific validation

30. The author mainly wants to state in the last paragraph that .....

a) physicians should widely employ reporting systems and checking mechanisms to identify sourece of illnesses

b) it is dangerous to place too much responsibility on one indivedual patient and expect him or her not to make mistakes

c) there is much that medicine may usefully achive through emulating concepts in aviation safety

d) people complain about medical errors and overmedication or television or radio or in the newspapers

پاسخنامه

(d ـ ۴	(b ـ ۳	(c ـ ۲	(a ـ ۱
(a ـ ۸	(a ـ ۷	(d ـ ۶	(c ـ ۵
(b ـ ۱۲	(d ـ ۱۱	(b ـ ۱۰	(b ـ ۹
(b ـ ۱۶	(c ـ ۱۵	(a ـ ۱۴	(c ـ ۱۳
(a ـ ۲۰	(d ـ ۱۹	(a ـ ۱۸	(c ـ ۱۷
(a ـ ۲۴	(c ـ ۲۳	(a ـ ۲۲	(b ـ ۲۱
(b ـ ۲۸	(c ـ ۲۷	(b ـ ۲۶	(d ـ ۲۵
		(d ـ ۳۰	(c ـ ۲۹

کارشناسی ارشد ناپیوسته

دانشگاه آزاد ۸۹-۱۳۸۸

Directions: Read the following passage carefully. Each one is followed by several questions about it. Choose the one best answer, (1), (2), (3) or (4) to each question.

1. When assessing a black client for cyanosis, the nurse should examine the client's:

a) retinas.

b) Nail beds.

c) Oral mucous membranes.

d) Skin on the inner aspects of the wrists.

2. Two adolescent clients who do not have smoking privileges are discovered smoking cigarettes in another client's room. Of the following courses of action the nurse could take in this situation, it would be best to plan to restate the limits about cigarette smoking clearly to these clients and:

a) Restrict their television privileges.

b) Send them to separate rooms.

c) Discuss their behavior with them.

d) Report the incident to their physician.

3. A 30-year-old primigavda at 28 week gestation admitted to the hospital with preterm labor.The client tells the nurse, "I think my water broke." After observing a cord prolapse when the client's membranes ruptured, the nurse should help the client assume which of the following positions?

a) Supine.

b) Knee-chest.

c) Low fowler's.

d) Falt in bed on either side.

4. A client who has undergone a laryngectomy begins oral feedings 9 days postoperatively. After oral feedings start, it is important for the nurse to help the client develop the ability to:

a) Cough. b) Belch.

c) Hiccup. d) Sneeze.

5. A 25-year-old gravida 2, TPAL 1001, who had a previous cesrean section delivery for breech presentation visits the prenatal clinic for a routine visit. The nurse instructs the client about laboratory tests that may be performed during the second trimester, including alpha- fetoprotein (AFP) testing. The nurse would determine that the client understands the in structions when the client says:

a) "My abdomen will be shaved, and a sample of amnionic fluid will be withdrawn."

b) "I'll have to drink six glasses of water, and an ultrasonic examination will be performed."

c) "A sample of my blood will be ent to the laboratory for analysis."

d) "An electonic fetal moniter will be attached, and the baby's activity will be assessed."

6. Following delivery of a viable infant, the nurse plans to administer oxytocin following delivery of the placenta. The nurse would determine that the placenta is about to be delivered after noting that:

a) The uterus begins to feel soft.

b) Vaginal bleeding temporarily stops.

c) The client begins to bear down of her own accord.

d) The umbilical cord lengthens outside the vagina.

7. The nurse teaches the parents of a 3-year-old child whot has undergone cleft plate repair how to use elbow restraints. The nurse would evaluate the teaching as successful when the parents state:

a) "The restraints should never be removed until the doctor says it's okay."

b) "The child should weat the resrtaints at night, but can have them off during the day."

c) "The restraints should be taped right to the arms so they will stay in palce."

d) "We'll take the restraints off at least three time a day to look for any redurss or swelling, and then put them right back on."

3. When caring for a client receiving haloperidol (Haldol), the nurse should plan to assess for:

a) Hypertensive episodes.

b) Extrapyramidal symptoms.

c) Euphoria.

d) Lithium toxicity.

9. While sitting on her mother's lap, an 18-month-old child pulls a full cup of hot coffee off the table onto her legs. The child's aunt, who is a nurse, should immediately:

a) Apply an antiseptic spray to the burn.

b) Apply a topical ointment to the burn.

c) Cover the child's legs with a clean, dry dish towel.

d) Immerse the burned areas in cool water.

10. A nurse assessing a term neonate delivered vaginally should test the neonate's rooting reflex by

a) Stroking the neonate's cheek.

b) Placing a finger in the neonate's hand.

c) Pulling the neonate to a sitting position.

d) Supporthing the neonate's head and then allowing it to drop back a short distance.

11. A cleint is admitted to an inpatient psychiatric unit because of an obsessive-compulsive disorder. He washes his feet endlessly because he thinks they "are so dirty that I can't put on my socks and shoes." The nurse would recognize that the client is using ritualistic behavior because of his obsessive-compulsive disorder primarily to relieve discomfort associated with feeling of:

a) Depression. b) Ambivalince.

c) Irrational fear. d) Intolerable anxiety.

12. After noting that a 2-year-old child's anterior fontanel is slightly open, the nurse should:

a) Check the child's head circumference.

b) Consider this a normal finding.

c) Question the mother about her delivery of this child.

d) Schedule a radiologic exam of the child's head.

13. A nurse at a crisis center helps a client obtain psychological counseling with another nurse, who make plans to begin a one-to-one relationship with the client. The nurse's care plan for this client should indicate that the nurse will begin the relationship by:

a) Having the client confirm his or her nursing diagnosis.

b) Setting goals that the nurse hopes to attain in the relationship.

c) Defining the relationship to be developed between the nurse and the client.

d) Planning meeting schedule that is mutually convenient for the nurse and the client.

14. A client with hodgkin's disease explains to the nurse the monitoring he will be doing at home between radiation treatments. Which of the following statements would indicate that he knows how to detect a major complication?

a) "I'll measure my neck circumference every day."

b) "I'll take my temperature every day."

c) "I'll monitor the loss of body hair every week."

d) "I'll check the circulation in my arms every day."

15. The physician orders IV aminophylline in a 1:1 drip to run at a rate of 12 cc per hour. The nurse would calculate that the client will reveive how much aminophylline over 24 hours?

a) 144mgs. b) 288mgs.

c) 1.4mgs. d) 2.8mgs.

16. Mechanical ventilatin is associated with which of the following complications?

a) Gastrointestinal hemorrahge.

b) Immunosuppression.

c) Increased cardiac output.

d) Pulmonary emboli.

17. After teaching the parents of a tooddler about appropriate snack foods for toddler's the nurse would judge that instructions about not giving the child peanuts for snacks are effective when the father states, "Peanuts:

a) Are low in nutritive value."

b) Are very high in sodium."

c) Can be easy aspirated."

d) Can not be entirely digested.

18. An infant who has undergone surgery for bilateral clubfoot returns from the operating room with bilateral caste. After noting that the infant's toes are slightly cool and edmatous, the nurse should first:

a) Cut the casts.

b) Elevate the legs on pillows.

c) Notify the surgeon.

d) Reassess in about 15 minutes.

19. As the nurse is administering a tap water enema, the client begins to complain of abdominal craping. Which of the following actions should the nurse implements first?

a) Stop infusting the enema and allow the client to evacuate the fluid.

b) Temporarily stop the infusion until the cramping subsides.

c) Tell the client to hold his breath and continue infusing the enemam.

d) Turn the client onto his back and continue infusing the enema.

20. While visiting a client with multiple sclerosis, the community health nurse observes that the client looks unkempt and sad. The client suddenly says, "I can't even find the strength to comb my hair" and bursts into tears. Which of the following responses by the nurse would be best?

a) "It must be frustrating not to be able to care for yourself."

b) "How many days have you been unable to comb your hair?"

c) "Why hasn't your husband been helping you?"

d) "Tell me more about how you're feeling."

(a ـ ۴	(b ـ ۳	(c ـ ۲	(c ـ ۱
(b ـ ۸	(d ـ ۷	(a ـ ۶	(c ـ ۵
(a ـ ۱۲	(d ـ ۱۱	(d ـ ۱۰	(c ـ ۹
(a ـ ۱۶	(b ـ ۱۵	(c ـ ۱۴	(c ـ ۱۳
(d ـ ۲۰	(b ـ ۱۹	(d ـ ۱۸	(c ـ ۱۷

کارشناسی ارشد ناپیوسته

دانشگاه آزاد ۹۰-۱۳۸۹

Directions: Read the following passage carefully. Ech one is followed by several questions about it. choose the one best answer, a, b, c or d to each question.

1. The nurse is planning infection control procedures for infants and children younger than 24 months of age with chronic lung disease (CLD), what measure is most effective in protectin these clients prior to the start of respiratory syncytial virus (RSV) season?

a) Consistent hand hygiene practices

b) Contact precautions (gloves, gwons, masks, and goggles).

c) Room assignments that group clients with RSV(togegher.

d) Monthly injection of the monoclonal antibody, palivizumab (Synagis).

2. A newly dilivered lother is breast-feeding he infangt. the deremines the client understands how t remove the infant from the breast when client:

a) Gently pulls on the nipple until the infant lets go.

b) Induces crying by tapping the infant the infant on the feet.

c) Insert a finger into the corner of the infant's mouth.

d) Obstructs the infant's nares so the infant will breathe through the mouth.

3. A young adult client with depression consitently verbalizes negative statements about herself. wha strategy should the nurse use to teach the client to promote a more positive sense of self?

a) Discuss ways to overcome deficits in physical health.

b) invite conversation about pas experiences that promoted feeling of self-worth.

c) Address ways to stop or control bad habits and impulses.

d) Establish how positive learning can occur from dysfunctional family situations.

. A client is being discharged on daily phenobarbital Luminal). what should the nurse teach the client about this drug?

a) "DO not take aspirin while taking this drug"

b) "Monitor for elevation in BP"

c) "DO not dring alcohol while on this drug"

d) "Make sure to stay out of the sun while taking this drug"

5. To decrease the risk of pressure ulcers in a client confined to bed, the nurse should:

a) Elavate the head of the bed to 45 degrees.

b) Encourage dietary intake of protein.

c) Massage the reddened areas every 2 hr.

d) Wash the burrocks daily with an antibacterial soap.

. During a preoperative assessment of a client, the nurse learns that the client has been onlong-tem corticosteriod therapy. The nurse notifies the surgeon and the furgeon tells the nurse "not to worry." The urse is conserned because sudden termination of teriods may cause the client to develop:

a) An electorolyte imbalance

b) Seizure activity

c) Cardiovascular callapse

d) Respiratory failure

7. The nurse in caring for a client who had abdominal surgery and has had a nasogastric (NG) tube inserted. A priority nursing goal for the care of this client is to:

a) Maintain client's fluid and electorolyte balance

b) Provide a clear liquid diet for the client

c) Aministor stool softeners as needed

d) Help the client stay on complete bed rest

8. The nurse is assessing a client who had a horacentesis with removal of 300 ml of fluid 2 hr go. which of the following finding should the nurse report to the physician?

a) Symmetric respiratory excursion

b) Pain at needle insertion site

c) Uncontrollable coughing

d) auscultaion of crakles

9. A client has a chest tube in place. There is continuous bubbling of fluid in the water-seal chamber. This is an indication that:

a) Tube has an air leak

b) Drainage system is blockes

c) lung has collapsed

d) Water needs to be replaced

10. A client is receiving thrombolytic therapy with tPA (tissue plasminogen activator) for an acute anterior myocardial infarcion. The nurse evalnates the therapy as being effective when:

a) Client's serum cardiac enzumes return to normal

b) Client's ST segment returns to baseline

c) Client's chest pain is completely resolved

d) Client's can ambulate the length of the hall

11. A child has been admitted with a history of frequent absence seizures. The nurse should assess this client for which of the following?

a) Violent jerking movements of the arms and legs

b) Complex audiotory of visual hallucnations

c) Purposeless automatisms such as running, kicking, or laughin

d) brief losses of consciousness that are often mistaken for daydreaming.

12. A client with newly diagnosed Guillain-Barre syndrome is admitted to the hospital the nurse should place which of the following the client's bedside?

a) Lumbar puncture tray b) Intubation equipment

c) Gauze bandge d) Scissors

13. The nurse is teaching a client who is 72 years of age and newly diagnosed with parkinson disease. which of the following instructions does the nurse provide for the client to maintain mobility and independence?

a) Take warm baths and receive massages

b) Use assistive devices such as cane or walker

c) Use ice packs to prevent spasticity before streteling

d) use a narrow-based gait

14. A client has type I diabetes mellitus. Which of the following provides the best evidence that the client is mananging the disease appropriately?

a) Client correctly injects insulin

b) Wounds on the client's feet are healing

c) Glycosylated hemoglobin alc has decreased from 10 to 6

d) Client has lost 10 pounds by following the diet

15. Following delivery of an -pound baby, the client tells the nurse, "Since I delivered, I cannot get enough to drink." The nurse recognized this is a physiologic response resulting from:

a) Excessive hormone fluctuations

b) Fluid shifts associated with diuresis

c) Increasing blood volume

d) Slowed GI function

16. A client with a substance-abuse disorder tells the nurse, "I have stopped using prescription drugs; I don't need to attend group therapy sessions." What additional information does the nurse need to obtain?

a) Parental and sibling substance abuse

b) Negative behavior and self-injury

c) Social and financial resources

d) Daily habits and lifestyle

17. The nurse is making a room assignment for a child whose laboratory testing indicates panecytopenia. Which one of the following clients will be the most appropriate roommate for this child?

a) Child with digoxin toxicity

b) Child with a viral pneumonia

c) Child with varicella

d) Child with cellulitis

18. A Client is admitted to the psychiatric unit with a diagnosis of schizophrenia, disorganized type. What initial intervention should the nurse undertake to facilitate the client's comfort and feeling of security?

a) Teach client stress-management skills to decrease the high anxiety level.

b) Assist client to idenfity actual and perceived losses recently experienced.

c) Speak calmly and directly about unit expectations and procedures.

d) Encourage involment in unit activities rather than daytime happing.

19. A client who is 55 years of age is being admitted to an inpatient mental health unit. The client stops at the doorway and seems unable to walk in. The nurse asks the client to place his things on the bed. He replies, "Is that a good bed? What about the other one?" When the nurse returns, he is moving his suitcase from one bed to the other. the nurse recognizes that the client is so ambivalent that even when he appears to agree, he continues to be undecided, what is the best action for the nurse?

a) Move the vacant bed into the storage room because there are no private rooms available.

b) Turn down the covers on one bed and place his suitcase at the foot.

c) Give the client the bed by the door so that he will not feel so confined.

d) Tell the client that if he doesn't make up his mind he will have to sleep in the dayroom.

20. Wich of the following indicates to the nurse that a client has recovered from the effects of spinal anesthesia?

a) Return of spontaneous breathing

b) Stabilization fo BP

c) Resolution of back pain

d) Complete return of sensation in toes

پاسخنامه

(a - ۴	(b - ۳	(a - ۲	(a - ۱
(d - ۸	(a - ۷	(a - ۶	(b - ۵
(b - ۱۲	(a - ۱۱	(c - ۱۰	(a - ۹
(d - ۱۶	(b - ۱۵	(c - ۱۴	(d - ۱۳
(d - ۲۰	(d - ۱۹	(c - ۱۸	(a - ۱۷

کارشناسی ارشد ناپیوسته

دانشگاه آزاد ۹۱-۱۳۹۰

Directions: Read the following passage carefully. Ech one is followed by several questions about it. choose ic onc best answer, a, b, c or d to each question.

۲. A clietn with human immunodeficiency virus (HIV)/acquired immunodeficiency syndrome (AIDS) who is receiving fluoxetine (Prozac) experiences an tolerable level of nervousness and anxiety. The urse should:

a) Request prescription for anxiety.

b) Schedule an assessment of serum CD_4^+ levels.

c) Instruct the client to reques another antipressang.

d) Ask the client if a new stressor is causing the problems.

۳. A nurse asks a coworker to change dressing on a ient because the nurse believes that the client does nt like the nurse and will refuse the needed care. Which of the following responses from the coworker is most appropriate to promote behavioral changes in ..ic nurse?

a) "Ok. He doesn't give me any problems.I will do you this favor."

b) "I'd like to, but I'm behind on my meds, and I will need to have a break today."

c) "I will ask another nurse to do this for you because I am busy right now. We should try to share his care with everyone."

d) "I'd like to help, but I think it is important for you to deal with him. IIe's done this to others because he has been allowed to."

A child has had a kidney transpalnt. The nurse is reviewing the results of the client's laboratory tests.

LABORATORYRESULTS	
TEST	RESULT
BUN	85mg/dl.
White cell count	14.000/mm3
Serum potassium	3.8mEq/L
Red cell count	4.000/mm3

Which of the following data suggets that the transplanted kidney is not functioning well?

a) BUN b) White cell count

c) Serum potassium d) Red cell count

4. A child who is 7 years of age is admitted to the hospital for a fractured femur. He has skeletal traction applied. Which of the following would be most effective in preventing muscle atrophy in his unaffected leg?

a) Passive range-of-motion exercises

b) Quadriceps-setting exercies

c) Kicking a ballon at the foot of the bed

d) Massaging the leg every 4 hr.

5. When performing perineal care for a multigravida who is at 42 weeks' gestataion, the client's membranes rupture. The nurse notices meconium-stained fluid. What priority nursing action should be taken?

a) Begin an amnioinfusion

b) Monitor fetal heart tones

c) Notify the physician

d) Place the fetal scalp eletrode

6. The nurs is assessing a client who is 54 years of age with a history of coronary artery disease artery disease and hypertension. The nurse palpates the point of maximal impulse (PMI) at the sixth intercostl space lateral to the midelavicular line. The nurse should interpret this finding as which of the following?

a) PMI is in the norma location

b) Client may have left ventricular hypertrophy and dilation.

c) Client has age-related displacement of the heart

d) Nurse should reassess PMI during sustained expiration.

7. The nurse is assessing a client's ECG strip. The

measurement of the QRS complex is 0.14 s. Which is the correct interpretation by the nurse?

a) Atrial conductin is normal

b) Hypokalemia is present

c) it meets the criteria for normal sinus rhythm

d) Ventricular depolarization is prolonged

8. The nurse is attempting to complete an admission assessment for a client. The client looks afraid, speaks in short quick sentences, and pacting in the hall outside his room. Which intervention by the nurse will assist the client with anxiety?

a) Call the IICP for sedative order

b) Ask aout medications the client is presently taking and check vital signs.

c) Make an intorduction to the client and explain the need for information.

d) Assign a staff person to sit with the client until he is able to do the admission assessment.

9. An older adult client is admitted for and evalution after becoming increasingly forgetful and at times becoming disorientated. Which of the following is a reversible cause of disorientation?

a) Vascular dementia b) Electrolyte imbalances

c) HIV dementia d) Multiple sclerosis

10. A client who is at 35 week's gestation is admitted with a diagnosis of abruptio placentae. The nurse is completing the admission assessment and receives the following orders. For which order should the nurse seek further clarification?

a) Anchor an indwelling urinary catheter

b) Draw blood for fibrinogen level

c) Maintain supine position

d) Type and cross-match 2 units of PRBCs

11. A client is admitted with the diagnosis of dementia, Alzheimer type, and has disturbances in cognition and orientation. the nurse should assess the client for:

a) Hearing b) Coordination

c) Appetite d) Personality chages

12. A client with schizophernia is admitted to the inpatient psychiatric unit. The nurse formulates the nursing diagnosis as altered thought processes related to paranoia. The nurse should instruct the staff to:

a) Encourage client to socialize with peers.

b) Have client sign a no self-harm contract.

c) Avoid whispering or laughing in front of the client.

d) Instruct client about the discharge options in h home community.

13. A client with gross, painless hematuria is being evaluted for bladder cancer. The client asks, "Why do I have to have a cytoscopy? I've already had an I pyelogram (IVP) and an ultrasound." The nur should tell the client:

a) "Gross, painless hematuria is the most common clinical finding of bladder cancer; however, the presence of cancer is confirmed by cystoscopy an biopsy."

b) "Bladder cancer can be detected by IVP or ultrasound."

c) "The staging of bladder cancer is determined b visulization by the physician."

d) "Bladder cancers are not easily located."

14. The most significant complication in the immediate postoperative period of a client who has undergone a tonsillectomy is:

a) Laryngitis b) Acute pain

c) Infection d) Hemorrhage

15. The nurse is planning care for a group of clients on a medical surgical units. Which one of the following clients is at risk for fluid volume deficit?

a) Client who vomited more than 2000 ml in the l 48 hr and cannot tolerate oral fluids.

b) Client with heart failure who has rales and peripheral edema.

c) Client who has an elevated BUN and creatini and a diagnosis of acute renal failure.

d) Client with severe indigestion who has been consuming large amounts of calcium carbonate.

16. A client with catatonic stupor is found lying on t bed curled in the fetal position. The most appropri nursing intervention for this client would be to:

a) Ask direct questions of the client to encourage

communication.

b) sit beside the client in silence asking occasional open-ended questions.

c) Leave the client alone and have the staff check on her at least hourly.

d) Take the client the dayroom so she can watch other clients.

17. An older adult client is brought to the emergency department. He has a history of atrial fibrillation, type 2 diabetes, and is in the beginning stage of Alzheimer disease. He is cared for by his middle-aged son at home. The client is unkempt, thirsty, weak, and dehydrated. He has a decubitus ulcer on his coccyx. He cannot answer all the questions the nurse asks in the admission assessment. Which the most likely explanation for the client's status?

a) Physical abuse

b) Underlying mental and physical condition

c) Physical neglect

d) The client's age and weakness

18. A nurse is making a home visit to a client who has been discharged from the hospital. The nurse is reconciling the client's medication with the client's medications at home and those ordered by the physician. The most effective way to reconcile the medication list os for the nurse to:

a) Read the list of medications the physician has ordered and have the client confirm he is taking them.

b) Have the client read the list of medications he takes to the nurse.

c) Look at the client's medications and compare them to the physician's orders.

d) Ask the client to identify the medications while the nurse compares them to the physician's orders.

19. A primigravid client is admitted for an induction of labor. She is receiving IV Oxytocin (pitocin) at 3 mU/hr. The latest vaginal exam revealed 2cm dilation, 70% effacement, and minus 2 station. An epidural was placed 3 hr ago, and she is experiencing no discomfort and is resting quietly. the nurse should first:

a) Assess bladder fullness

b) Discontinue pitocin

c) Discontinue epidural infusion

d) Rupture amniotic membrance

20. A clint's agitation is increasing and the nurse decides to lead him to the quiet room to decrease stimulation. The nurse should make which of the following statements to the client?

a) "You are out of control and you must go to the quiet room at once."

b) "Come walk with me to the quite room where you will be safe."

c) "You are upsetting everone around you. It's time to go to the quiet room."

d) "I will give you 15 min to quiet down and then I am going for help."

پاسخ تشریحی			
(b - ۴	(a - ۳	(c - ۲	(d - ۱
(c - ۸	(d - ۷	(a - ۶	(b - ۵
(c - ۱۲	(d - ۱۱	(d - ۱۰	(a - ۹
(b - ۱۶	(a - ۱۵	(d - ۱۴	(a - ۱۳
(b - ۲۰	(a - ۱۹	(b - ۱۸	(c - ۱۷

کارشناسی ارشد

وزارت بهداشت ۹۱-۱۳۹۰

Oart one: Reading comprehension

Directions: Read the following passages and the items related to each carefully. Then, select the one response- a,b,c or d, that best suits to each question. Base your answers on the information given in the passage only .

PASSAGE one:

Clearly, health education can have positive effects, and there is little doubt that health education programs

have led some people to change their health behaviors. Furthermore, the evidence from studies such as Framingham on the effects of lifestyle on health seems overwhelming. So, lifestyles that induce better health behavior should improve health status. However, we are only beginning to understand what elements of health education programs make those programs successful, and as yet, we have little understanding of the mechanisms by which interventionsl affect behavior and health status.

1. According to this paragraph, ...

a) so far, the influences of health education on behavior seem doubtful

b) our knowledge about the kinds of interventions promoting health status is very limited

c) behavior and health status can be affected by health education only if we have a healthy life

d) interventions fail to affect behaviors and health status unless they are easily understandable

2. As to the mechanisms and elements of health education, ...

a) the former are unknown but the latter are not

b) the latter are unknown while the former are not

c) both have extensively flourished

d) both are far from being completely understood

3. In general, the writer has a ..... view about conducting health educaion programs.

a) negative b) neutral

c) positive d) biased

4. According to the writer, ...about the impact of health education on health behavior.

a) researchers are still dubious

b) there is almost compelling evidence

c) there are decisive findings

d) researchers are pessimistic

PASSAGE two:

Schizophrenia is often confused with multiple personality disorder, yet is quite distinct from it. Schizophrenia is one of the most common mental disorders, considerably more common than multipl personality disorder. The term "schizophrenia" i composed of roots which mean "a splitting of the mind," but it does not refer to division into separate and distinct personalities, as occurs in multipl personality disorder. Schizophrenic behavior generally characterized by illogical thought pattern and withdrawal from reality. Schizophrenics often live in a fantasy world where they hear voices that others cannot hear, often voices of famous peopl Schizophrenics tend to withdraw from families an friends and communicate mainly with the "voices" that they hear in their minds.

It is common for the symptoms of schizophrenia t develop during the late teen years or early twentie but the causes of schizophrenia are not we understood. It is belived that heredity may play a par in the onset of schizophrenia. In addition, abnormal brain chemistry also seems to have a role: certain brai chemicals, called neurotransmitters, have been foun to be at abnormal levels in some schizophrenics.

5. As to schizophrenia and multiple personality disorder, ...

a) they are relatively similar

b) the former is a psychological disorder but the latter is not

c) they can be mistaken for each other

d) the latter occurs more often than the former

6. According to the information in the passag schizophrenia is ..... than multiple personalit disorder.

a) less common b) more prevalent

c) more latent d) less distinct

7. It is said that the medical profession is still unsur about the .....of schizophrenia.

a) approximate onset time

b) signs and symptoms

c) exact etiology

d) prevalence

8. It can be inferred from the passage that it would be

'ess common for schizophrenia to develop at the age of .....

a) nineteen b) twenty-three
c) twenty-five d) thirty

PASSAGE three:

Health and happiness go together. research findings add to the growing body of evidence that suggests cultivating happiness if a healthy habit. One recent study studied the impact of positive emotions on people's ability to fight colds and flu. Cohen and colleagues studied 193 healthy adults aged 21-55. Participants got medical checkups and completed surveys on their emotional style. Positive emotional tyle traits included being lively, happy, or calm. negative traits included being tense, anxious, sad, depressed, angry, or hostile. With the participants' consent, the researchers exposed them to viruses that cause colds or flu. The participants were then quarantined for five to six days to see who got a cold or flu. People with high scores for positive emotional style were more likely to resist colds and flu and when they did get sick, their symptoms were reduced, the study hows. But people with high scores for negativity weren't especially vulnerable. This shows health and happiness are linked, although unhappiness does not necessarily cause more colds and flu.

1. Results of this study showed that .....

a) patients with colds were not susceptible to the viruses
b) tense and angry participants could resist the infections
c) positive subjects were less susceptible to the viruses
d) the viruses had no effect on participants

10. The participants with negative outlooks .....

a) were highly sensitive to the cold and flu virus
b) had reduced symptoms following exposure
c) despite their attitude, were not highly vulnerable
d) resisted being exposed to the viruses

11. In this study, health and unhappiness.....

a) affected both groups equally
b) were found to be directly associated
c) were found to have not relationship whatsoever in the pessimists
d) despite the inverse association, did not always cause more cold and flu

12. Researchers quarantined the participants .....

a) with negative traits
b) with high scores of positivity
c) who became tense and hostile
d) following exposure to the viruses

PASSAGE four:

While fats have lately acquired a bad image, one cannot ignore how essential they are. Fats provide the body's best means of storing energy, a far more efficient energy source than either carbohydrates or proteins. They act as insulation against cold, as cushioning for the internal organs, and as lubricants. Without fats, energy would have no way to utilize fat-soluble vitamins. Furthermore, some fats contain fatty acids that contain necessary growth factors and help with the digestion of other foods. An important consideration of fat intake is the ratio of saturated fats to unsaturated fats. Saturated fats, which are derived from dairy products, animal fats, and tropical oils, increase the amount of cholesterol in the blood. Cholesterol may lead to coronary heart disease by building up in the arteries of the heart. However, unsaturated fats, derived from vegetable oils, tend to lower serum cholesterol if taken in a proportion twice that of saturated fats.

The consumption of a variety of fats is necessary, but the intake of too much fat may lead to a variety of health problems. Excessive intake of fats, like all nutritional excesses, is to be avoided.

13. According to the first paragraph, fats .....

a) deserve their bad image
b) serve important functions in the body
c) help digest food more efficiently than proteins or

carbohydrates

d) have a basic role in using all types of vitamins

14. The main point of paragraph 2 is that .....

a) unsaturated fats may reduce cholesterol levels

b) the excessive consumption of any type of fat leads to heart disease

c) fats taken in improper build up in the heart arteris

d) what matters about the two types of fats is their relative amounts consumed

15. The passage is primarily concerned with the .....

a) role of fats in human health

b) dangers of cholesterol

c) benefits of fats for the heart

d) importance of good nutrition

16. According to the author, ... is not an advantage of fats.

a) protecting certain organs inside the body

b) helping carbohydrates to store energy

c) playing a role in using some vitamins

d) supporting the digestino of certain foods

PASSAGE five:

Epidemiologic observations show lower cancer rates in people whose diets are rich in fruits and vegetables. This has led to the theory that diets contain substances, possibley antioxidatns, which protect against the development of cancer. There is currently intense scientific investigation into this topic. Thus far, none of the large, well deisgned studies have shown that dietary supplementation with extra antioxidants reduces the risk of developing cancer. In fact one study demonstrated an increased risk of lung cancer in male smokers who took antioxidants vs. male smokers who did not supplement. Whether this eefect was from the antioxidants is unknown but it does raise the issue that antioxidants may be harmful under certain conditions. Antioxidants are also thought to have a role in slowing the aging process and preventing heart disease and strokes. but the data is still inconclusive. Therefore from a public health perspective it is premature to make recommendations regarding antioxida supplements and disease prevention. New data fro ongoing studies will be available in the next few years and will shed more light on this constantly evolvin area. Perhaps the best advice, which comes fro several authorities in cancer prfevention, is to eat servings fruits or vegetables per day.

17. According to the passage, taking antioxidants .....

a) would save men who smoke from contracting lung cancer.

b) might be a predisposing factor to lung cancer male smokers

c) is prohibited for men who smoke

d) might intensify smoking habit in males

18. We understand from the passage that antioxidan .....

a) are definite anti-aging elements

b) fail to be as effective as believed

c) are absolutely necessary for the body

d) should be taken to prevent disease

19. According to the passage eating fruits and vegetables is suggested to be necessary because .....

a) authorities have ordered so

b) they are assumed to be antioxidant enhancers

c) they are natural diets

d) they might prevent cancer

20. The writer recommends further research into .....

a) cancer prevention b) fruits and vegetable

c) antioxidant properties d) food supplements

PASSAGE six:

Recognizing chronic pain as an ongoing problem is t first step to finding treatment. It's important to talk your doctor about your symptoms in order to identif the source of the pain and to come up with a successful treatment plan.

Relieving chronic pain requires a comprehensive p that takes into account your oveall health and lifest needs. Over-the-counter and prescription medications as well as physical therapy, exercise, acupuncture,

xlation techniques, and psychological counseling are ften used to manage pain. For many people, a combination of treatments is thought to be the most effective in relieving chronic pain. Micke Brown, the irector of Communications for the American Pain oundation, believes that a "multi-modality"treatment is the best approach to managing chronic pain. "Pain and its treatment are complex, and what works best for one may not work for another," says Micke. "The secret creating an effective pain treatment plan is adding he right ingredients to find the recipe that works for the individual."

21. Recognition of the source of chronic pain .....

a) is an ongoing process

b) follows the disappearance of symptoms

c) is limited to pain symptoms

d) precedes the treatment plan

22. Success in treating chronic pain .....a thorough eatment plan.

a) would involve b) is independent of

c) contributes to d) would ignore

23. The text .....several measures adopted to relieve hronic pain.

a) challenges b) acknowledges

c) compares d) opposes

24. A medical doctor who supports the treament plan which is mentioned in this text would probably..... or patients with chronic pain.

a) be limited to prescription medications

b) be confined to over-the-counter medications

c) consider multi-modality treatment

d) focus on psychological counseling

25. Micke Brown seems to be in favor of ..... eatment plan.

a) physician-special b) patient-specific

c) ingredient-free d) multi-purpose

art two: Vocabulary

irections: Read the following statements, then select he one response- a,b,c or d, that best completes each one.

26. People with insomnia often have day-time sympotms related to exhasution, such as .....and decreased mental clarity.

a) fatigue b) stamina

c) incentive d) motive

27. A stroke may occur when the blood supply to the part of the brain is suddenly .....

a) instructed b) conducted

c) interrupted d) contracted

28. If left untreated, anxiety can .....many people and is often a reason why people use alchol or drugs to relieve it.

a) purchase b) overwhelm

c) persuade d) overlook

29. Pattern bladness, which is typically permanent and can be attributed to heredity, ...about 95 percent of hair loos from the scalp.

a) looks into b) accounts for

c) originates from d) is rooted in

30. One of the dangers of driving after using narcotice drugs is that the driver may have .....vision; he cannot see things clearly.

a) focused b) keen

c) bright d) blurred

31. Although, in comparison to other infantile diseases, the .....measles is high, few sufferers lose their lives.

a) mortality of b) response to

c) resistance to d) morbidity of

32. Even one alcholic drink can ..... one's driving performance and cause and accident.

a) impair b) retain

c) chnance d) maintain

33. Poorer areas of countries normally show a much higher infant .....rate due to low hygiene.

a) intelligence b) morality

c) impulsion d) mortality

34. The cover of the megazine depicted tens of ..... children, suffering from famine and drought in some poor areas.

a) emaciated b) dedicated

c) prosperous d) affluent

35. Diarrhea in children is such a serios condition which requires separate .....

a) consideration b) complication

c) confirmation d) communication

36. Rapid change in technology and therapy is the .....of modern biomedicine.

a) drawback b) setback

c) hallmark d) pitfall

37. When anxiety takes hold, progressive muscle relaxation can help you ..... muscle tension and take a "time out" from your worries.

a) maintain b) preserve

c) release d) retain

38. Without having any noticeable effect on the person, AIDS may develop in the body ..... for over 10 years.

a) explicitly b) justifiably

c) constructively d) insidiously

39. Exposure to nuclear radiation can be expected to cause some harm in the form of cancer and heredity .....

a) achievement b) consistency

c) moderation d) detriment

40. In Africa, every 45 seconds a child dies of mataria; the disease, in fact, ... 20% of all childhood deaths.

a) compensates for b) originates form

c) follows from d) accounts for

پاسخنامه

(a - ۴	(c - ۳	(d - ۲	(b - ۱
(d - ۸	(c - ۷	(b - ۶	(c - ۵
(d - ۱۲	(d - ۱۱	(c - ۱۰	(c - ۹
(b - ۱۶	(a - ۱۵	(d - ۱۴	(b - ۱۳
(d - ۲۰	(d - ۱۹	(b - ۱۸	(b - ۱۷
(c - ۲۴	(b - ۲۳	(a - ۲۲	(d - ۲۱
(b - ۲۸	(c - ۲۷	(a - ۲۶	(b - ۲۵
(a - ۳۲	(d - ۳۱	(b - ۳۰	(b - ۲۹
(c - ۳۶	(a - ۳۵	(a - ۳۴	(d - ۳۳
(d - ۴۰	(d - ۳۹	(d - ۳۸	(c - ۳۷

کارشناسی ارشد وزارت بهداشت ۹۰-۱۳۸۹

Part one: Reading comprehension

Directions: Read the following passages and the items related to each carefully. Then, select the one response -, a, b, c or d, that best suits each question. Base your answers on the information given in the passages only.

PASSAGE one:

A few years ago, a young mother watched her husband diaper their firstborn son. "You don't have to be so grim about it", she protested. "You can talk to him and smile a little." The father, who happened to be a psychologist, answered firmly, "He has nothing to say to me, and I have nothing to say to him."

Psychologists now know how wrong that father was. From the moment of birth, a baby has a great deal to say to his parents, and they to him. But a decade or so ago, these experts were describing the newborn as a primitive creature who reacted only by reflux, a helpless victim of its environment without capacity to influence it. And mothers accepted the gospel. Most thought (and some still do) that a new infant could see only blurry shadows, that his other senses were undeveloped, and that all he required was nourishment, clean diapers, and a warm bassinet.

1. According to this reading selection, the father .....

a) had a misunderstanding of the infant's capacities

b) was angry with his wife because she ordered him to diaper the baby

c) thought that diapering the baby was something unnecessary

d) disliked having a newborn baby

2. The gospel accepted by mothers was that .....

a) psychologists were wrong about newborns
b) it was their duty to take care of the newborns
c) they had to follow what psychologists had found
d) the newborn was a helpless victim

3. The newborn is now considered to be a ..... creature.

a) responsive b) primitive
c) mentally handicapped d) physically disabled

4. It is stated in this reading selection that .....

a) some mothers are still wrong about the newborn
b) the newborns of today are cleverer than their past counterparts
c) unlike parents, psychologists have always appreciated the newborn's potentials
d) parent's roles have drastically chaned concerning the care of the newborn

5. The main idea of this paragraph is that .....

a) the newborns are smarter than used to be
b) parents must behave more tenderly toward their newborns
c) mothers are more sympathetic than fathers toward their newborns
d) our attitude toward the newborns needs to be changed further

PASSAGE two:

Narcissistic Personality Disorder (NPD) is a mental disorder in which people have an inflated sense of heir own importance and a deep need for admiration. Those with narcissistic personality disorder believe that they're superior to others and have little regard for other people's feelings. NPD is defined more specifically as a pattern of grandiosity (exaggerated laimes t telents, importance, or specialness) in the patient's private fantasies or outward behavior, a need for canstant admiration from others and a lack of empathy for others. But behind this mask of ultra-confidence lies a fragile self-esteem, vulnerable o the slightest criticism.

Narcissistic personality disorder is one of several types of personality disorders. Personality disorders are conditions in which people have traits that cause them to feel and behave in socially distressing ways, limiting their ability to function in relationships and in other areas of their life, such as work of school. One important aspect of NPD that should be noted is that it does not prevent people from occupying, as wel as aspiring to, positions of power, wealth, and prestige. Many people with NPD are sufficiently talented to secure the credentials of success. In addition, narcissist's preocuupation with a well-packaged exterior means that they often develop an attractive and presuasive social manner.

6. The two characteristics mentioned in the first sentence are .....

a) key features of Narcissistic Personality Disorder
b) needed for an understanding of other mental disorders
c) issues suppressed by those having a sense of specialness
d) the reasons why such people are deeply admired

7. the pattern of grandiosity deals with the patient's .....

a) high social status
b) genuine talents
c) inflated sense of importance
d) respect for other people's feelings

8. The person suffering from NPD is shown to .....

a) be reluctant to work or go to school
b) have a high confidence in life
c) enjoy a fantastic private life
d) have low self-esteem in reality

9. Many people with NPD .....

a) are eager to suppres their true potentials
b) have the potential to succeed in life
c) encourage persuasive social behavior
d) lack a sense of inspiration

10. People suffering from NPD .....

a) are deeply obsessed with an attractive outward behavior
b) fali to meet their need for social power

c) guarantee sevured personal behavior
d) are quite tolerant of criticism

PASSAGE three:

Scientists have disvovered that using a non-invasive method called Transcranial Magnetic Stimulation (TMS) to apply a magnetic field to the right Temporo-Parietal Junction (TPJ) of the brain can alter people's moral judgment by interfering with brain activity. Reascarchers created weak electriv currents that stop brain cells adjucent to TPJ from firing normally for a while, thereby impairing the subject's ability to make moral judgments that involve an understanding of other people's intentions.

As people are normally very confident and consistent in making moral judgments, in is astonishing to learn that their ability to do so can be altered by magnets. When we make moral judgments about other people, we often need to infer their intentions, which is exactly how TPJ functions by gathering the required information from other areas. This ability has been termed "theory of mind", that is the ability to attribute mental states such as beliefs, intentions, and other qualities to oneself and others. in making judgments, we also assess things like people's previous record, and what constraints they might be under. We are also guided by our own ideas about loyalty, fairness and integrity. In other words, moral judgment is not a single process, but a mixture of "competing and conflicting" judgments, all of which get jumbled into what we call moral judgment.

11. In the reported study, electric currents targeted brain cells .....the TPJ.

a) located at the center of
b) located at the outer layers of
c) far away from
d) neighboring

12. According to the writer, the results of present research are unexpected due to the following characteristics of judgments on morality:

a) doubt and fairness
b) constancy and suspicion
c) fairness and integrity
d) assurance and steadiness

13. According to the passage, moral judgment is a ..... phenomenon.

a) multifaceted b) unitary
c) multipurpose d) unilateral

14. The reported study's method was meant to .....

a) prevent brain cells around TPJ from function correctly
b) Prevent TPJ from processing the information received from other parts of the brain.
c) chang some of the information that would help TPJ in making judgments
d) finding out what specific areas of the brain are involved in moral judgment.

15. "Theoryof mind" is based on .....

a) the magnetic fields of the earth
b) straightforward conclusions
c) consistent expectations
d) complex inferences

PASSAGE four:

Snoring is a sound from turbulent airflow that causes tissues to vibrate during sleep. any person can snore. studies estimate that 45% of men and 30% of women snore on a regular basis. Frequently, people who do not regularly snore will report snoring after viral illness, after drinking alcohol, or whem taking some medications. people who snore can have any body type. we frequently think of a large man with a tich neck as a snorer. However, a thin woman with a small neck can snore just a loudly. In general, as people get older and as they gian weight, snoring will worsen.

While we are breathing, air flows in and out in a steady stream from our nose or mouth to our lungs. There are relatively few sounds when we are sitting and breathing quietly. When we exercise, the air moves more quickly and produces some sounds as we breathe. This happens because air is moving in and out of the nose

and mouth more quickly and this results in more turbulence to the airflow and some vibration of the tissues in the nose and mouth. When we are asleep, the area at the back of the throat sometimes narrows. The same amount of air passing through this smaller opening can cause the tissues surrounding the opening to vibrate, which in turn can cause the sounds of snoring. Different people who snore have different reasons for the narrowing. The narrowing can be in the nose, mouth, or throat.

16. The first paragraph ..... regular and occasional snorers.

a) prescribes some medications for
b) make a distinction between
c) presents a preventive measure taken by
d) denies the presence of

17. Strong current of air and vibration of mouth and nasal tissues .....snoring.

a) are able to block b) are caused by
c) can account for d) can overshadow

18. While breathing, a snore-free person probably benefits from a .....current of air.

a) steady b) very turbulent
c) speedy d) highly vibrant

19. When narrowed, the area at the back of the throat would .....

a) effectively block snoring
b) prevent vibration
c) initiate snoring
d) facilitate breathing

20. A key difference between a snorer and one who does not snore lies in the .....at the back of their throat.

a) amount of air b) size of the opening
c) type of tissues d) speed of air

PASSAGE five:

In a critical thinking course, it is very common that students are taught to apply a ser of fundamental principles of logic and to avoid falling into the traps of a number of fallacious or baised patterns of thinking. A common phenomenon is that the complexity involved in putting logical reasoning *into practice* has often been neglected and students often find it difficult to apply the fundamental principles in their academic work and daily lives. If teachers had a better understanding of the adaptive character of human reasoning, they would appreciate that student's logical reasoning also has to be trained in a domain-specific or context-sensitive way.

In other words, we should remind ourseves that ability to reason needs to be developed and that is takes time for students to master this ability; merely learning the abstract principles has only a limited effect in improving the student's ability to deal with thinking problems in different contexts. Another common shortfall in the teaching of critical thinking is that after learning how to identify fallacies and biases in human reasoning in a critical thinking course, may students have a tendency to overgeneralize and mechanically apply what they have learned. as we have discussed, while many non-logical petterns of reasoning are adaptive strategies, errors occur when they are applied beyond the ranges of their applicability. From this, we can see that what is needed is *not* some extra abstract principles. Instead, we should accept the fact that people have to make judgment frome time to time and a good thinker is a person who makes appropriate judgments in particular circumstances.

21. Critical thinking is suggested to be .....

a) context-bound and domain-specific
b) too complicated to use in daily life
c) putting logical reasoning into practic
d) the general application of principles of logic

22. The manner of presenting material in the mentioned courses is one reason for the student's failure .....

a) to avoid fallacious thinking
b) in appreciating logical reasoning
c) in learning the abstract principles
d) to use critical thinking in academic work

23. One of common problems with the students who pass the current courses seems to be .....

a) superficial understanding of the principles

b) generalizing the principle they have learned

c) realizing fallacies and biased patterns of thinking

d) mechanical application of non-logicsl patterns of reasoning

24. Critical thinking involves forms of reasoning which are often .....in response to particular problems in human life.

a) homogeneous b) hasty judgments

c) likely to misapply d) adaptive strategies

25. The focus of this passage is .....of critical thinking.

a) homogeneity b) academic courses

c) adaptive character d) overgeneralizabiliy

Part two: Vocabulary

Directions; Read the following statements, then select the one response -a, b, c, or d, that best completes each one.

26. Despite their great efforts, women have not yet ..... full equality with men in the workplace.

a) reimbursed b) postponed

c) achieved d) altered

27. Nutritionists are concerned with factors as physical, social, and emotional problems, which may .....the appetite in the elderly.

a) interfere with b) refrain from

c) result in d) compensate for

28. Many people not afford paying for the hospital expenses; the government decided to .....cost-cutting measures in most hospitals.

a) withdraw b) implement

c) retrieve d) threaten

29. The human eye is capable of ..... thousands of insignificant details.

a) perceiving b) penetrating

c) invading d) overlapping

30. Education about treatment and health has shown to be useful for patients as it can .....them to stick to their treatment plan.

a) motivate b) hinder

c) aggravate d) dissuade

31. Many doctors prefer not to prescribe the new vaccine as it .....a high fever and rash.

a) triggers b) delivers

c) degrades d) suppresses

32. What is needed in our center is .....workers; they should know how to deal with people and make the right choice.

a) incredible b) tactful

c) affluent d) impatient

33. When most of what is taght in classroom setting is .....to the student's needs, it is natural that they ten.. to be less attentive.

a) invaluable b) irrelevant

c) pertinent d) responsive

34. Despite progress towards understanding the molecular mechanisms that ..... microbi pathogensis, much remains to be learned about t bacterial effector proteins that are central to th process.

a) presume b) underlie

c) evade d) contain

35. Experts are looking for ways to .....the spread pair poluution as a serious health hazard.

a) augment b) accelerate

c) curb d) extend

36. Nowadays in some contries, women .....a large pa of the workforce.

a) constitute b) compromise

c) suppress d) convey

37. As the results of the experiments are still .....,t researchers are hesitant about the mass productio of the new drug.

a) tentative b) conclusive

c) comprehensive d) invasive

38. Cancer harms the body when damaged cells divi uncontrollably to form .....or masses of fissue call tumors.

a) flocks b) herds

c) lumps d) swarms

9. Most people .....their dinner with a dessert to help digestion.

a) round off b) end up

c) size up d) give off

3. Melting hspitable people all over the country and in ll situations, one may conclude that hospitality forms a(n) .....part of the Iranian culture.

a) integral b) sporadic

c) transitory d) intrusive

پاسخنامه

(d ـ ۴	(a ـ ۳	(c ـ ۲	(a ـ ۱
(c ـ ۸	(b ـ ۷	(c ـ ۶	(c ـ ۵
(d ـ ۱۲	(a ـ ۱۱	(b ـ ۱۰	(b ـ ۹
(b ـ ۱۶	(d ـ ۱۵	(a ـ ۱۴	(c ـ ۱۳
(d ـ ۲۰	(d ـ ۱۹	(c ـ ۱۸	(b ـ ۱۷
(c ـ ۲۴	(c ـ ۲۳	(b ـ ۲۲	(d ـ ۲۱
(b ـ ۲۸	(a ـ ۲۷	(c ـ ۲۶	(d ـ ۲۵
(c ـ ۳۲	(a ـ ۳۱	(a ـ ۳۰	(b ـ ۲۹
(b ـ ۳۶	(b ـ ۳۵	(b ـ ۳۴	(d ـ ۳۳
(c ـ ۴۰	(b ـ ۳۹	(c ـ ۳۸	(c ـ ۳۷

کارشناسی ارشد وزارت بهداشت ۹۲-۱۳۹۱

Part one: vocabulary

Directions: Complete the following sentences by using ..e most suitable word or phrases below each one.

I found many of your suggestions very impressive; I tend to .....some of them in my plan.

a) disseminate b) incorporate

c) perpeutate d) proliferate

.. Helath information administrators apply the ience of information to the collection, storage, use ad .....of information.

a) transaction b) transportation

c) transfusion d) transmission

3. The patient's reaction toward the problem was complete withdrawal from the society. She .....and kind of acctivity in public.

a) avoided b) surrounded

c) confirmed d) advocated

4. Gastroesophageal reflux is now one of the most common ..... of mankind, confusing medical researchers.

a) antecedents b) baladies

c) expositions d) modalities

5. The goal is to reduce, if not eliminate, all elements of the clubfoot .....to obtain a functional, flexible, strong, and normal foot.

a) deformity b) remedy

c) maintenance d) remission

6. The information was welcomed by all members of the committee because of its.....

a) deformity b) ambiguity

c) accuracy d) deficiency

7. Patients with end stage cardiac disease, not liable to conventional medical or surgical therapies, are .....for heart transplantation.

a) eligible b) reversible

c) notorious d) vigorous

8. Nowadays, heart surgeons .....some of the most complex and challenging operatins.

a) segregate b) implicate

c) aggravate d) undertake

9. Although the link between increased fiber ..... and decreased risk of colorectal cancer is still uncertain, most nutritionists recommend the inclusion of more fibers in the diet.

a) ventilation b) consumption

c) domination d) simulation

10. To apply such complicated modalities, we need to have .....equipment.

a) redundant b) primitive

c) sophisticated d) outdated

11. In treating a terminally ill patient, the physician should determine whether the benefits of treatment

.....its burdens.

a) outburst b) overact

c) outweigh d) overrun

12. Any understanding of the purpose of health care is going to be influenced by the economic, social, and psychological .....of health care providers.

a) concerns b) contents

c) conflicts d) complexes

13. Many people do not know that they are saved from diseases must by public health .....

a) measures b) interferences

c) interactinos d) manifestations

14. Although some physicians are not willing to accpet AIDS patients, they have an ethical .....to explain their medical problems.

a) inspection b) obligation

c) instruction d) hallucination

15. Only the reasonable desires of the individual for health care need to be .....

a) spared b) saturated

c) satisfied d) spanned

16. Blood tests are important measures to find signs of some .....malignancies.

a) convertible b) hidden

c) forbidden d) disposable

17. Great men's services are .....to mankind.

a) invalid b) vague

c) vain d) invaluable

18. Recent research suggests that, on average, half of the children of a person with any rare genetic .....will inherit the disease.

a) defect b) profile

c) merit d) make-up

19. Although entirely eradicated in most parts of the globe, malaria is still .....in some regions.

a) prevalent b) inexistent

c) improbalbe d) permeable

20. Anyone in charge of important computer files must be careful about .....deletion of vital information although various data recovery packages might help undo the deletion.

a) advantageous b) sufficient

c) calculated d) inadvertent

Part two: Reading comprehension

Directions: Read the following passages carefully. Each passags is followed by some questions. Complete the questions with the most suitable words or pharases (a, b, c & d) below each one. Base your answer on the information given only.

PASSAGE I

Pharmacology as a scientific discipline dates from the mid-1800s, but its development has taken place over many centuries and has been influenced by many different cultures. The discovery of many drugs and medicinal plants was largely through trial and error. Across the world as tribal man foraged for food, he soon realized that his local woodlans areas harboured a variety of roots, barks, berries and leaves which were not only sources of food, but also in some cases possessed medicinal (healing, soothing and therapeutic) properties. He also came across other matters that were highly toxic. Information about such plants was handed down from generation to generation, providing the basis of much of our knowledge today. One such example is the South American Indians, who gave us the first muscle relaxant: a drug called curare that they smeared onto the tips of their spears to immobilize animals when hunting. Today a drug which possesses similar characteristics is used by doctors to relax their patients' muscles during operatons.

21. According to the text, scientific pharmacology .....

a) has existed for many centuries

b) has influenced several cultures

c) developed due to cultural influences

d) first appeared in the mid-1800s

22. Soothing effects of some plants were first discovered by .....

a) some tribal men while hunting

b) tribal people looking for food
c) tribes surrounded by trees and bushes
d) passing the drugs from tribe to tribe

23. curare was originally used by Indians to .....

a) cure sick tribal men
b) have more efficient spears
c) eliminate pain and infection
d) kill enemies in tribal wars

24. The features of the drug, now ....., resemble those of the drug used by Indians, while hunting.

a) a highly toxic substance
b) beneficial in surgery
c) a muscular stimulant
d) an effective precursor

25. The passage is mainly trying to indicate the .....

a) principles of pharmacology
b) components of certain drugs
c) beneficial effects of some drugs
d) herbal origin of drugs

PASSAGE 2

Society will be working toward a distribution of basic health care that is adequate for the restoration and preservation of health as society defines it. This basic and adequate health care may be called humane insofar as it protects the dignity of the individual person.

When the absence of a certain types of health care leads to early death, disfigurement, or los of functions necessary to take one's place in society, we have certainly fallen below the basic minimum of health care for society. In other words, the absent care is part of the basic and adequate minimum; It is basic because, in our society at our stage of ethical, scientific, and technological development, the dignity of the individual demands that we employ reliable and ordinary means to maintain a certain minimum level of treatment. This minimum requires that the individual gain relief from pain, which destroys the higher human functioning, and restores at least the minimum functioning valued by society; that she be spared a death that is the result of trivial or avoidable circumstances; that she be spared disfigurement that will make her repugnant to her society and herself; and that she be spared a loss of function that will make her unable to share the actions, burdens, and accomplishments that membership in society demands. A poorer society than ours might not be able to address many of these concerns due to its lack of abilities and resources.

26. According to the passagee humane health care could be defined in terms of .....

a) preserving a person's true worth
b) individual's focus on family concerns
c) equal distribution of health care resources
d) considering and protecting social demands

27. We understand from the passage that individuals.....

a) are disfigured despite abundant health care
b) may die from otherwise curable diseases
c) share concerns of many other people
d) are respected if function in a proper manner

28. The underlined pronoun "she" in the text refers to .....

a) a specific person in a poor society
b) the female patient in need of health
c) the woman addressed by the writer
d) every member of the society

29. The text implies that a/an .....society might not specify its people's basic health care worries.

a) developed b) malfunctioning
c) impoverished d) affluent

30. The author of this passage belives that human dignity requires that different societies .....

a) have the same level of health care
b) maintain their own minimal level of health care
c) address the social groups similarly
d) contribute to poor countrie's health care system

PASSAGE 3

A child born in Sweden is almost 30 times more likely to reeach the age of five than a child born in

Swaziland. While the national rates conceal variations in mortality between the rich and the poor, urban and rural, it is possible to suggest that national wealth is the key factor in determining mortality. However, the evidence clearly indicates that mortality is affected by factors other than national wealth. The most striking example is the comparison between the United States and Cuba. Though life expectancy in both is virtually identical, the former spends less than $200 per person on healthcare while the latter spends almost $4400 per person. Cooper R et al. (2006) state that much of this is due to relatively small amounts invested in infrastructure combined with a well-developed public health strategy. As Copper R et al. go on to emphasize, if the experience of Cuba could be extended to other poor and middle-income countries, human health would be transformed. However, since the 1980s Cuba has also been involved in technology developments. The research, development, and marking of advanced drugs on a worldwide scale illustrate how much can be achieved by a low-income country.

31. The passage is mostly discussing .....

a) the role of national wealth in health
b) Cuban experience in health promotion
c) factors reducing mortality rate
d) mortality rate among the poor and the rich

32. Mortality rate can be lowered by .....

a) low investment in infrastructure
b) production of advanced drugs
c) a suitable public health strategy
d) life expectancy among people

33. The comparison made between the USA and Cuba ..... the key role of national wealth in lowering mortality rate.

a) refutes b) approves
c) elaborates d) reaffirms

34. The comparison between the United States and Cuba reveals that .....

a) the former spends more on life expectancy
b) the latter has a better healthcare system
c) the average longevity in both is the same
d) life expectancy in the former is higher

35. According to Cooper et al., in order to promote public health, the Cuban model of health care system should be .....

a) modified b) abandoned
c) transformed d) followed

PASSAGE 4

Researchers have examined data from 500 me... followed for 14 years after a prostate biospy that w found to be benign. This is the first of a group of studies to be conducted in order to determine if there are subpopulations of men diagnosed with benign conditions that may be at a greater risk for developi prostate cancer. Prostate abnormalites were detect in 11 percent of the patients, and after considerin factors including family history of prostate cancer, the researchers concluded that obestiy at the time of the initial biospy was associated with a 57 perce increased risk of developing prostate cancer during t 14 years of follwo-up. We don't absolutely know what the true biology is because the association was seen only for prostate cancer that occurred earlier in t... follow-up period not in its later years. Therefore, t only reflects the association between the body size a larger prostate size, which is thought to reduce the sensitivity of the needle biopsy. It is possible that the tumors missed by initial biopsy grew and were detect in a follow-up biopsy. Although the association fou in this study does not prove cause and effect, indicates that obesity should be considered a factor for follow-ups afters a benign prostate biopsy.

36. Based on the information presented in the passa about ..... patients from the followed population proved to have prostate abnormalitie after some years.

a) 275 b) 125
c) 55 d) 445

37. The main purpose of these series of studies is answer the question of whether .....

a) benign prostate cases could develop into malignancies in the course of time

b) cases decided as cancerous could prove to be beningn in the course of time

c) present techniques of biopsy are reliable indicators of the existence of cancer

d) family history can be considered as a reliable predictor of prostate cancer

38. Based on the results of the present study, patients who .....at the time of initial examination were more likely to develop prostate cancer in the subsequent years.

a) underwent the needle biopsy technique

b) failed to follow prescriptions

c) had a family history of prostate cancer

d) suffered from obesity

39. The one claim that the author makes as the most likely reason for the observed results is .....

a) when examining obese men, needle biopsy loses its sensitivitiy in finding cancerous cells

b) obesity contributes to the development of prostate cancer early in the follow-up

c) family history many contribute to the development of prostate cancer

d) diagnosis of benign condictions has lost its credibility over years

40. The factor that causes the biology of what was observed to become less clear is that .....

a) tumors were invariably missed in the initial biopsy

b) the association between the body size and prostate size was not found

c) cancers were observed only in the initial years of the follow-up period

d) only some subpopulations of men developed cancer

(c ـ ۴	(a ـ ۳	(a ـ ۲	(c ـ ۱
(c ـ ۸	(a ـ ۷	(c ـ ۶	(a ـ ۵
(b ـ ۱۲	(d ـ ۱۱	(a ـ ۱۰	(c ـ ۹
(d ـ ۱۶	(a ـ ۱۵	(c ـ ۱۴	(b ـ ۱۳
(c ـ ۲۰	(c ـ ۱۹	(d ـ ۱۸	(b ـ ۱۷
(b ـ ۲۴	(a ـ ۲۳	(c ـ ۲۲	(c ـ ۲۱
(c ـ ۲۸	(d ـ ۲۷	(a ـ ۲۶	(c ـ ۲۵
(a ـ ۳۲	(c ـ ۳۱	(c ـ ۳۰	(b ـ ۲۹
(b ـ ۳۶	(d ـ ۳۵	(c ـ ۳۴	(c ـ ۳۳
(c ـ ۴۰	(c ـ ۳۹	(a ـ ۳۸	(a ـ ۳۷

بخش ۸

آزمون کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت (سال ۹۶-۱۳۹۳)

۱ کارشناسی ارشد (۹۴-۱۳۹۳)

پرستاری داخلی-جراحی

۱- **برخورداری از تحرک منظم در برنامه خودمراقبتی دجویان کدام یک از پیامدهای زیر را دارد؟**

الف) بهبود گردش خون، کاهش سطح چربی‌های مضر، تقویت سیستم عضلانی حرکتی

ب) افزایش اکسیژن‌گیری بافت‌ها، افزایش نیاز به مصرف داروهای ضد التهاب

ج) تقویت اعتماد به نفس مددجو، وابستگی شدید ورزش با ارزش‌های فرهنگی

د) افزایش چربی‌های خون با وزن مخصوص کم، تأثیر بیشتر ورزش‌های سالنی بر سلامت

۲- **در تغییرات الگوی خواب سالمندان، کدام مورد زیر صحیح است؟**

الف) خواب REM آنها طولانی‌تر از گذشته می‌شود ولی رویا نمی‌بینند.

ب) معمولاً با استفاده از داروهای خواب‌آور به خواب می‌روند ولی خوابشان عمیق است.

ج) دیر به خواب می‌روند، دفعات متعدد بیدار می‌شوند، دوره REM خواب کوتاه می‌شود.

د) انجام ورزش روزانه و افزایش تحرک جسمانی تأثیری در خواب آنها ندارد.

۳- **عوامل تأثیرگذار بر یادگیری مراقبت از خود در بیماران بزرگسال کدام مورد است؟**

الف) فرهنگ، ارزش‌های فردی، وضعیت جسمانی و روانی، تجربیات گذشته

ب) مشکلات اقتصادی، جو اخلاقی بخش، مصرف داروهای آرامبخش

ج) داشتن برنامه مدون آموزشی، پیشرفت بیماری، تجربه نداشتن مددجو

د) آمادگی روحی-روانی، محیط یادگیری یکسان برای تمام مددجویان

۴- **در خصوص کاربرد سرما در مراقبت از مددجوی مبتلا به استئوآرتریت، کدام مورد صحیح است؟**

الف) برای افزایش انعطاف بافت کلاژن به کار می‌رود.

ب) بلافاصله پس از ورزش انجام می‌شود.

ج) در التهاب مزمن استفاده می‌شود.

د) برای کاهش سفتی مفصل مفید است.

۵- **شایع‌ترین عارضه بعد از عمل ترمیم کامل زانو کدام است؟**

الف) ترومبوآمبولی　　ب) دررفتگی پاتلار

ج) شل‌شدن پروتز　　د) عفونت

۶- **کدام یک از موارد زیر از اولویت‌های مراقبت پرستاری در مددجوی مبتلا به عارضه سندرم کمپارتمان ناشی از شکستگی است؟**

الف) کاربرد سرما

ب) تسکین درد

ج) قراردادن اندام مبتلا در سطح بالاتر از قلب

د) برداشتن بانداژ فشاری

۷- **پوزیشن مناسب بیمار بعد از عمل آرتروپلاستی کامل هیپ به روش طرفی خلفی، کدام است؟**

الف) اکستانسیون هیپ

ب) فلکسیون بیش از ۹۰ درجه هیپ

ج) اداکشن هیپ

د) چرخش داخلی هیپ

۸ - وجود انگشتان چماقی از علایم کدام بیماری است؟

الف) پنومونی ب) نارسایی قلب

ج) بیماری سیانوتیک قلبی د) ادم ریه

۹ - به بیماری که نیتروگلیسیرین دریافت می‌کند کدام مورد زیر توصیه می‌شود؟

الف) مصرف دارو بعد از هر فعالیتی که ایجاد درد می‌کند.

ب) نگهداری قرص‌ها در جعبه‌های پلاستیکی و فلزی

ج) بلع قرص نیتروگلیسیرین در دردهای شدید

د) چند دقیقه نشستن پس از مصرف دارو

۱۰ - کدام یک از موارد ذیل از نشانه‌های آنژین صدری در افراد سالمند محسوب می‌شود؟

الف) تنگی نفس ب) تاکی‌پنه

ج) برادی‌پنه د) وقفه تنفسی

۱۱ - در بیمار مبتلا به سندرم حاد کرونری کدام مراقبت پرستاری در اولویت اول می‌باشد؟

الف) کاهش اضطراب ب) تسکین درد

ج) آموزش مراقبت از خود د) کنترل علائم حیاتی

۱۲ - میزان طبیعی فشار ورید مرکزی در چه دامنه‌ای است؟

الف) ۸ تا ۱۵ میلی‌متر جیوه ب) ۱۲ تا ۱۵ میلی‌متر جیوه

ج) ۱۰ تا ۱۸ میلی‌متر جیوه د) ۵ تا ۱۰ میلی‌متر جیوه

۱۳ - در مراقبت از بیماری که سیستم تخلیه تنفسی دارد، کدام مورد در اولویت است؟

الف) ۶۰cm-۳۰ شیشه تخلیه پایین‌تر از قفسه سینه باشد.

ب) تشویق بیمار به سرفه عمیق کردن

ج) بررسی وجود تاکی‌پنه در بیمار

د) بررسی جابجا شدن سطح مایع در مخزن

۱۴ - اکسیژن‌درمانی در بیمار مبتلا به COPD چه ویژگی باید داشته باشد؟

الف) حداقل PaO_2 در سطح ۸۰mmHg باشد.

ب) حداقل اشباع اکسیژن خون شریانی در حد ۹۰ درصد باشد.

ج) در حالت شدید بیماری، بیش از ۱۵ ساعت اکسیژن در روز داده شود.

د) در مواقع فعالیت بدنی بیمار، از دادن اکسیژن پرهیز گردد.

۱۵ - هدف از مرطوب کردن هوای محیط در بیماری که تراکیاستومی دارد، چیست؟

الف) کاهش تب ب) پاک کردن راه هوایی

ج) پیشگیری از عفونت د) پیشگیری از سرفه

۱۶ - بهترین آزمایش غیرتهاجمی برای تشخیص آمبولی ریوی کدام مورد است؟

الف) کاهش اکسیژن خون شریانی

ب) افزایش LDH سرم

ج) رادیوگرافی قفسه سینه

د) اسکن تهویه / پرفیوژن ریوی

۱۷ - کدام یک از موارد زیر در مورد مقدار فشار دی‌اکسید کربن در انتهای شریانی مویرگ‌های بافتی صحیح است؟

الف) ۴۵ میلی‌متر جیوه ب) ۵۵ میلی‌متر جیوه

ج) ۴۰ میلی‌متر جیوه د) ۹۵ میلی‌متر جیوه

۱۸ - در بررسی الگوی تنفس بیمار، پرستار شاهد تنفس‌های سریع، عمیق و سخت می‌باشد، مورد صحیح جهت گزارش الگوی تنفس بیمار کدام است؟

الف) آتاکسیک (Ataxic)

ب) کاسمال (Kussmaul)

ج) بیوت (Biot)

د) شین‌استوک (Cheyne-stokes)

۱۹ - بیماری بدون همراه در بخش اورژانس پذیرش شد است، در معاینات اولیه پرستار متوجه کاهش شد، هوشیاری، و عدم پاسخ‌دهی می‌باشد، اما رفلکس به نور وجود دارد، پرستار مشکوک به کدام یک از موارد زیر است؟

الف) علت می‌تواند سکته مغزی باشد.

ب) بیمار در وضعیت تشنج پایدار است.

ج) علت می‌تواند یک اختلال متابولیکی باشد.

د) علامت قابل اعتمادی نیست.

۲۰ - کدام یک از موارد ذیل در ترياد کوشینگ در بیمار که دچار افزایش فشار داخل جمجمه شده، صحیح است؟

الف) یک اورژانس پزشکی است که در صورت عدم درمان منجر به فتق ساقه مغز می‌شود.

ب) برادیکاردی، افت فشارخون و برادی‌پنه از علائم شایع آن است.

ج) حالتی است که با تحریک سیستم خودتنظیمی مغز موجب برقراری خون مغز است.

د) یک پاسخ فیزیولوژیکی جهت تعدیل فشار داخل جمجمه است.

۲۱ - مصدومی را به بخش اورژانس منتقل نموده‌اند پزشک مشکوک به ضایعه نخاعی (SCI) می‌باشد و سوندژ ادرار برای بیمار تجویز شده است، پرستار از این تجویز استنباط می‌کند که:

الف) مثانه بیمار احتمالاً دچار پارگی می‌باشد.

ب) مثانه بیمار آتونیک شده و دچار احتباس ادرار خواهد شد.

ج) مثانه بیمار اسپاستیک شده و دچار بی‌اختیاری خواهد شد.

د) روتین بیمارستان است و کلیه بیماران در بدو پذیرش باید

سونداژ شوند.

۲۲ - در مراقبت پرستاری از بیمار مبتلا به مولتیپل اسکلروز (MS) کدام مورد باید آموزش داده شود؟

الف) تشویق بیمار به انجام ورزش‌های مقاومتی هفتگی

ب) استفاده مداوم از کاف‌های مخصوص مچ دست

ج) نوشیدن مایعات هر دو ساعت یک بار به میزان معینی و دفع ادرار نیم ساعت بعد

د) گرم کردن بیمار جهت کاهش ضعف و خستگی عضلات

۲۳ - در مراقبت پرستاری از بیماری که به علت تومور هیپوفیز تحت جراحی ترانس اسفنوئیدی قرار گرفته است کدام مورد صحیح می‌باشد؟

الف) قراردادن بیمار در پوزیشن صاف و خوابیده به پشت

ب) تشویق بیمار به مکیدن مایعات از طریق نی

ج) کنترل قند خون و وزن مخصوص ادرار روزانه

د) شستشوی دهان با محلول نمکی ولرم و استفاده از بخور سرد

۲۴ - در بیمار تحت جراحی کله‌سیستکتومی (Cholecystectomy) جهت مراقبت از خود کدام مورد باید توسط پرستار آموزش داده شود؟

الف) تشویق به مصرف غذاهای کم پروتئین و پرکربوهیدرات

ب) محدودیت مصرف چربی به مدت ۶-۴ هفته

ج) گزارش علایم ادرار روشن، مدفوع تیره، خارش پوست

د) مصرف نارکوتیک، تمرینات تنفسی، استراحت مطلق تا بهبودی

۲۵ - در مراقبت از بیمار دچار خونریزی گوارشی اقدام نامناسب کدام است؟

الف) ایجاد یک خط وریدی جهت تزریق سرم قندی

ب) انجام شستشوی معده با سرم قندی ـ نمکی

ج) قرار دادن بیمار در وضعیت خوابیده به پهلو

د) کنترل علایم نبض تند، خشکی پوست، سردی اندام

۲۶ - در مراقبت از بیمار سیروز کبدی که دچار خارش پوست می‌باشد مورد صحیح کدام است؟

الف) ماساژ پوست با نرم کننده‌ها

ب) استفاده از لباس‌های نخی و ابریشمی

ج) استفاده از مواد ضدعفونی کننده پوست

د) مصرف کورتن به صورت روزانه

۲۷ - در مراقبت از بیمار تحت ایلئوستومی پرستار به چه مواردی باید توجه نماید؟

الف) تخلیه کیسه روزی یک بار برحسب نیاز

ب) توصیه بیمار به مصرف غذاهای حاوی اسفناج و جعفری

ج) مصرف داروهای کاهش دهنده قوام مدفوع

د) پاشیدن روزانه پودر نیستاتین بر روی پوست اطراف دهانه

۲۸ - به منظور استفاده از محلول هیپرتونیک، استفاده از کدام یک از موارد زیر مجاز می‌باشد؟

الف) کلرور سدیم ۵٪ ب) محلول رینگر لاکتات

ج) کلرور سدیم ۰/۹٪ د) دکستروز ۵٪

۲۹ - محلولی که همانند اسمولالیتی سرم و سایر مایعات بدن باشد، تحت عنوان ... تلقی می‌گردد.

الف) محلول هیپرتونیک ب) محلول هیپوتونیک

ج) محلول اسموتیک د) محلول ایزوتونیک

۳۰ - کاربرد ورزش‌های ایزومتریک در بازتوانی مددجو کدام است؟

الف) حفظ عملکرد طبیعی عضله‌ای که بی‌حرکت است

ب) افزایش قدرت عضلانی

ج) حفظ دامنه حرکتی مفصل

د) حفظ قدرت عضله‌ای که مفصل آن بی‌حرکت است

۳۱ - در بیمار مبتلا به آنمی فقر آهن، نحوه صحیح مصرف قرص آهن، کدام است؟

الف) یک ساعت قبل از غذا

ب) همراه با غذا

ج) یک ساعت بعد از غذا

د) ده دقیقه قبل یا بعد از غذا

۳۲ - مراقبت پرستاری در بیمار دچار آنمی شدید مگالوبلاستیک، کدام است؟

الف) خودداری از مصرف رژیم غذایی نرم

ب) مصرف سه وعده غذای حجیم

ج) گرم نگهداشتن اندام با کیف آب گرم

د) بررسی تعادل بیمار در راه‌رفتن

۳۳ - در کدام نوع سوختگی زیر احتمال هماچوری وجود دارد؟

الف) آفتاب‌سوختگی ب) سوختگی درجه ۱

ج) سوختگی الکتریکی د) سوختگی درجه ۲

۳۴ - حداقل مایع وریدی مورد نیاز در ۸ ساعت اول بعد از سوختگی در بیماری با ۸۰ کیلوگرم وزن و ۶۰ درصد سوختگی چقدر است؟

الف) ۳۶۰۰ml ب) ۴۰۰۰ml

ج) ۴۴۰۰ml د) ۴۸۰۰ml

۳۵ - ضایعات اولیه پوستی به شکل قابل لمس و برجسته، دارای محدوده مشخص و حاوی مایع سروز، چه نامیده می‌شود؟

الف) ماکول (Macule) ب) پاپول (Papule)

ج) وزیکول (Vesicle) د) پوسچول (Pustule)

۳۶ - در مددجوی مبتلا به دیابت، انجام ورزش در چه

موردی باید تا بررسی دقیق‌تر وی به تأخیر افتد؟
الف) قند خون بالای ۲۵۰mg/dL
ب) قند خون زیر ۱۰۰mg/dl
ج) کلسترول خون بالای ۳۰۰mg/dL
د) کلسترول خون زیر ۱۰۰mg/dl

۳۷ - بیماری با تشخیص تیروتوکسیکوز حاد بستری شده است. پرستار باید آماده مراقبت از کدام یک از موارد زیر باشد؟
الف) هیپرترمی، دهیدراتاسیون، تاکی‌کاردی، تاکی‌پنه، هیپرگلیسمی
ب) هیپوترمی، افزایش حجم مایعات، تاکی‌کاردی، تاکی‌پنه، هیپوگلیسمی
ج) هیپرترمی، افزایش حجم مایعات، تاکی‌کاردی، تاکی‌پنه، هیپوگلیسمی
د) هیپوترمی، دهیدراتاسیون، برادی‌کاردی، برادی‌پنه، هیپرگلیسمی

۳۸ - در صورت بروز پدیده داون (Dawn) در مددجوی مبتلا به دیابت تحت درمان با انسولین، اقدام مناسب کدام است؟
الف) افزایش دوز انسولین متوسط‌الاثر زمان شب
ب) افزایش میزان میان‌وعده زمان خواب
ج) کاهش دوز انسولین متوسط‌الاثر زمان شب
د) تغییر زمان انسولین متوسط‌الاثر از زمان شام به قبل از خواب

۳۹ - مصرف کدام دارو در مبتلایان به بزرگی خوش‌خیم پروستات ممکن است باعث بروز احتباس ادرار شود؟
الف) قرص سرماخوردگی ب) سالبوتامول
ج) ترازوسین د) فیناستراید

۴۰ - در صورت بروز پارافیموزیس (Paraphimosis) اقدام مناسب کدام است؟
الف) جایگذاری سریع یک کاتتر ادراری
ب) جااندازی با دست
ج) تزریق زیرجلدی مسکن
د) اطلاع فوری به پزشک برای جراحی

۴۱ - پس از جراحی سنگ کلیه و گذاشتن کاتتر نفروستومی، اقدام پرستاری کدام است؟
الف) کلامپ کردن کاتتر به مدت ۱۵ دقیقه هر ۲ ساعت
ب) حفظ برونده ادراری حداقل ۰/۵ml./kg/h
ج) گزارش فوری مایعات خروجی از کاتتر، بیش از ۰/۲۵ml./kg/h
د) عدم مصرف مسکن‌های مخدر وریدی به دلیل مخاطرات تنفسی

۴۲ - توصیه پرستاری در طول دوره درمانی بیمار مبتلا به سیستیت حاد، محدود کردن مصرف کدام است؟
الف) گوجه فرنگی ب) آب
ج) آب پرتقال د) آب سیب

۴۳ - علت پیش‌کلیوی نارسایی حاد کلیه کدام است؟
الف) نکروز حاد توبولر ب) داروهای نفروتوکسیک
ج) سنگ کلیه د) خونریزی شدید

۴۴ - در مراقبت پس از جراحی‌های سرطان در ناحیه لگن پرستار کدام مورد را باید مورد توجه ویژه قرار دهد؟
الف) پیوست و بی‌اشتهایی
ب) علایم ترومبوز وریدهای عمقی
ج) علایم عفونت منتشر
د) خستگی پیشرونده

۴۵ - در مراقبت از پوست در بیمار تحت رادیوتراپی خارجی، کدام مراقبت پرستاری توصیه می‌گردد؟
الف) پوشیدن لباس‌های پشمی و گشاد
ب) مصرف لوسیون در موضع
ج) استفاده از پماد کورتن
د) استحمام روزانه

۴۶ - در مراقبت از بیماری که به علت شیمی‌درمانی دچار استوماتیت خفیف می‌باشد مورد صحیح کدام است؟
الف) شستشوی مرتب دهان با نرمال سالین
ب) استفاده از بی‌حس کننده موضعی در دهان
ج) تمیز نمودن دهان با گاز آغشته به محلول
د) استفاده از محلول روغنی گیاهی در دهان

۴۷ - مرد ۵۲ ساله‌ای مبتلا به نارسایی مزمن کلیه و نارسایی شدید قلبی است. پزشک برای دفع مواد زاید کلیوی دیالیز صفاقی تجویز کرده است. علت ترجیح دیالیز صفاقی به همودیالیز کدام است؟
الف) سهولت انجام دیالیز صفاقی
ب) سرعت زیاد دفع مواد زاید در دیالیز صفاقی
ج) ناتوانی همودیالیز در زدودن کافی اوره و اسیداوریک
د) احتمال وقوع خونریزی شبکیه در همودیالیز

۴۸ - در فرایند همودیالیز، اولترافیلتراسیون، حاصل کدام است؟
الف) فشار هیدروستاتیک مثبتی که به خون وارد می‌شود.
ب) فشار هیدروستاتیک منفی که به مایع دیالیز وارد می‌شود.
ج) مجموعه فشار مثبت وارده به خون و فشار منفی وارده به مایع دیالیز
د) تفاوت بین فشار مثبت وارده به خون و فشار منفی وارده به مایع دیالیز

۴۹ - کدام یک از عبارات زیر در مورد «ایمن‌سازی مصنوعی غیرفعال»، صحیح است؟

الف) قبل از پیشرفت بیماری و برای اصلاح نشانگان بیماری انجام می‌شود.
ب) وقتی بیماری پیشرفت کرده و بافت‌های زیادی را تخریب کرده‌است.
ج) هنگامی که مقاومت مددجو در برابر پاتوژن‌های متعدد به خطر افتاده‌است.
د) برای جلوگیری از ابتلا به بیماری‌های خاصی در دفعات متعدد تزریق می‌شود.

۵۰ - اگر بعد از اتمام عمل جراحی، مددجویی در مرحله اول ناقبلی قرار داشته باشد، نیازمند کدام مورد زیر است؟
الف) بلافاصله بعد از عمل جراحی باید تحت مراقبت‌های ویژه قرار داشته باشد.
ب) بایستی فوراً درخواست خون سازگار برای او بشود.
ج) می‌تواند به طور سرپایی تحت مراقبت قرار گیرد و مرخص گردد.
د) آماده انتقال به بخش جراحی است ولی بایستی سطح هوشیاری چک شود.

پرستاری کودکان

۵۱ - منظور اصلی از ارزیابی خانواده به هنگام اخذ تاریخچه سلامت کودک کدام است؟
الف) اخذ اطلاعات در مورد بیماری اعضای خانواده
ب) ارزیابی عملکرد خانواده در مورد رفتارهای سلامت محور
ج) جمع‌آوری اطلاعات در مورد ترکیب خانواده و روابط اعضا با کودک
د) توان سازش اعضاء خانواده جهت مقابله با اختلالات سلامت کودک

۵۲ - در ارزیابی درد کودک به کمک ابزار FLACC، کلمه "A" اره به کدام گزینه دارد؟
الف) حرکات چهره ب) عصبانیت
ج) اضطراب د) فعالیت بدنی

۵۳ - در درمان پروفیلاکسی نوزادان مستعد خونریزی، رد صحیح کدام است؟
الف) تجویز دهانی ویتامین K برای نوزاد
ب) تجویز عضلانی ویتامین K برای نوزاد
ج) تشویق مادران به مصرف غذاهای غنی از ویتامین K
د) تجویز عضلانی ویتامین K برای مادران

۵۴ - مهم‌ترین اقدام هنگام ابتلای کودک به بیماری واگیر رام است؟
الف) ایزوله کردن کودک در خانه
ب) کاهش التهاب پوستی
ج) مراقبت‌های گوارشی
د) درمان علامتی مشکلات تنفسی

۵۵ - نقش پرستار در پیشگیری از حوادث در سن مدرسه کدام است؟
الف) سالم‌سازی محیط مدرسه
ب) ایمن‌سازی مسیر خانه تا مدرسه
ج) حمایت و آموزش کودک و والدین
د) اصلاح رفتارهای پرخطر

۵۶ - کدام اقدام پرستاری در مراقبت‌های پایان حیات از یک نوجوان در اولویت قرار دارد؟
الف) انجام حمایت‌های عاطفی
ب) برآوردن نیازهای آموزشی
ج) کاهش و کنترل درد
د) کاهش استرس و اضطراب

۵۷ - نقل و انتقالات کودک بدحال چگونه انجام می‌شود؟
الف) با تخت و حداقل دو پرستار
ب) با صندلی چرخدار و یک پرستار
ج) در بغل مادر و یک پرستار
د) با کمربند ایمنی و یک پرستار

۵۸ - کدام یک از مراقبت‌های پرستاری زیر در مراحل حاد استئومیلیت توصیه می‌شود؟
الف) استراحت مطلق
ب) فیزیوتراپی اندام مبتلا
ج) محدودیت حرکت اندام مبتلا
د) رژیم غذایی پرکالری

۵۹ - در حمل عضو گچ گرفته که هنوز گچ خشک نشده، رعایت نکته ضروری کدام است؟
الف) تا گچ خشک نشده، نباید به آن دست زد.
ب) از کف دست‌ها استفاده شود.
ج) از نوک انگشتان برای اطمینان بیشتر استفاده شود.
د) فرقی نمی‌کند که عضو به چه صورت حمل شود.

۶۰ - استفاده از پکسل (Packed red blood cells) در کدام مورد است؟
الف) آنمی علامتی ب) کمبود فاکتورهای انعقادی
ج) DIC د) جایگزین آنتی‌ترومبین C

سلامت روان و روان‌پرستاری

۶۱ - کدام یک از فعالیت‌های زیر در جهت پیشگیری از بروز اختلالات روانی به کار می‌رود؟

الف) خودمراقبتی ب) غربالگری
ج) توانبخشی د) انجام آزمایشات خون

۶۲ - فردی که معتقد است معلمش امتحان را سخت گرفته است و به این دلیل نمره‌اش کم شده است از کدام مکانیسم دفاعی استفاده می‌کند؟

الف) درون‌فکنی ب) جابجایی
ج) دلیل تراشی د) تبدیل

۶۳ - در کدام یک از مراحل ارتباط پرستار با مددجو (Nurse-Client Relatioship) مددجو ممکن است احساس خشم و دشمنی به پرستار نشان دهد؟

الف) آشنایی (Orientation) ب) کار (Working)
ج) اختتامیه (Termination) د) اولیه (Primary)

۶۴ - شایع‌ترین عارضه پس از ECT کدام است؟

الف) سردرد و سرگیجه ب) تهوع و استفراغ
ج) افت فشارخون د) بی‌قراری و اضطراب

۶۵ - کودک هشت ساله‌ای که کنترل بر دفع ادرار داشته است و با تولد نوزاد جدید رختخواب خود را خیس می‌کند از کدام مکانیسم دفاعی استفاده می‌نماید؟

الف) دلیل تراشی ب) سرکوب
ج) درون‌فکنی د) بازگشت

۶۶ - اختلال وسواس جبری جزء کدام دسته از اختلالات زیر می‌باشد؟

الف) اضطرابی ب) افسردگی
ج) روانپریشی د) شخصیتی

۶۷ - بیماری با تشخیص اختلال ترس از اجتماع در بخش روان بستری شده است. طی بررسی پرستار انتظار دارد بیمار کدام یک از رفتارهای زیر را گزارش نماید؟

الف) حملات ترس هنگام ترک خانه
ب) تنگی نفس در هنگام سوارشدن در آسانسور
ج) شستن مکرر دست‌ها قبل و بعد از غذا
د) ترس از احساس شرمندگی از قرارگرفتن در مقابل سایرین

۶۸ - حواس‌پرتی و پرتحرکی در کودکان از علائم کدام یک از اختلالات زیر است؟

الف) اوتیسم ب) بیش‌فعالی
ج) تیک د) سلوک

۶۹ - حساسیت‌زدایی تدریجی جزء کدام یک از درمان‌ها است؟

الف) شناخت‌درمانی ب) رفتاردرمانی
ج) گروه‌درمانی د) هنردرمانی

۷۰ - الکتروشوک‌تراپی در کدام یک از موارد زیر اندیکاسیون دارد؟

الف) افسردگی، وسواس، اسکیزوفرنیا
ب) پارانویا، افسردگی، وسواس
ج) وسواس، افسردگی، پارانویا
د) اسکیزوافکتیو، اسکیزوفرنیا، افسردگی

۷۱ - بیشترین دارویی که در اختلال بیش‌فعالی کودکان استفاده می‌شود، کدام است؟

الف) متیل‌فنیدیت ب) ایمی‌پرامین
ج) نروتریپتیلین د) سرترالین

۷۲ - مهم‌ترین علائم مسمومیت با تریاک و ترکیبات آن کدام است؟

الف) تنگی نفس، میوزیس، کاهش فشارخون
ب) تنفس کند و سطحی، میوزیس، افزایش فشارخون
ج) کندی نفس، میدریازیس، کاهش فشارخون
د) میوزیس، تنفس کند و سطحی، کاهش هوشیاری

۷۳ - فراموشی و فراموشکاری شایع‌ترین علامت کدام اختلال است؟

الف) افسردگی اساسی ب) اضطراب حاد
ج) سوءمصرف مواد د) آلزایمر

۷۴ - فردی که نسبت به دیگران بی‌اعتماد است و همیشه فکر می‌کند که دیگران می‌خواهند سرش کلاه بگذارند احتمالاً دچار کدام حالت است؟

الف) شخصیت وسواس ب) شخصیت خودشیفته
ج) شخصیت اسکیزوتایپ د) شخصیت پارانوئید

۷۵ - کلوناز پام جزء دسته کدام داروهای زیر است؟

الف) فنوباربیتال ب) ضد تشنج
ج) ضدافسردگی د) بنزودیازپین‌ها

۷۶ - بیمار خانمی در بخش سرپایی بهداشت و روان پذیرش شده است. هنگامی که از او نامش پرسیده شد پاسخ داد «من الیزابت ملکه انگلستان هستم» پرستار این پاسخ را چگونه تعبیر می‌کند؟

الف) خطای ادراکی - بینایی ب) توهم بینایی
ج) خطای شناختی د) هذیان بزرگ‌منشی

۷۷ - نتیجه آزمایش سطح لیتیوم بیماری که با کربنات لیتیوم درمان می‌شود (۲mEq/L) است. پرستار این نتیجه را چگونه تفسیر می‌کند؟

الف) بی‌اهمیت ب) در محدوده نرمال
ج) کمتر از محدوده نرمال د) بیش از محدوده نرمال

**۷۸ - بیماری با تشخیص نارسایی مزمن کلیه، در مورد ضرورت و لزوم انجام همودیالیز صحبت شده است. بیمار عصبانی می‌شود و می‌گوید: «من دیگر مثل الان نخواهم بود» پرستار کدام تشخیص پرستاری را برای این بیمار مطرح

ی‌کند؟»
الف) اضطراب و ترس
ب) اختلال در تصویر ذهنی
ج) عدم پیروی از دستورات درمانی
د) اختلال در فرآیند تفکر

۷۱ - پسری که لباس دخترانه می‌پوشد و تمایل دارد دختر باشد، احتمالاً دچار اختلال در کدام است؟
الف) انحراف جنسی ب) پارافیلیا
ج) کشش جنسی د) هویت جنسی

۸۰ - موضوع مشترکی که در اختلالات خوردن وجود دارد کدام است؟
الف) استقلال و هویت فردی ب) مشغولیات ذهنی روانی
ج) بدشکلی تصویر بدنی د) ترس از اجتماع

پرستاری بهداشت جامعه

۸۱ - مطالعه اپیدمیولوژیک که تمرکز آن بر وقوع بیماری با در نظر گرفتن شخص، زمان و مکان است، کدام است؟
الف) تحلیل مقایسه‌ای ب) توصیفی
ج) تحلیلی د) مداخله‌ای- تحلیلی

۸۲ - سنجش روایی آزمون غربالگری با کدام است؟
الف) ویژگی و شدت ب) ویژگی و دقت
ج) حساسیت و دقت د) حساسیت و ویژگی

۸۳ - افزایش پیامد به علت افزایش مواجهه، مربوط به کدام بیار علیت است؟
الف) پذیرش بیولوژیکی ب) ثبات یافته‌ها
ج) شواهد تجربی د) دوز و اثر

۸۴ - نشانگری که نسبت زنده‌ماندن در یک گروه از بیماران رد بررسی را در یک دوره زمانی نشان می‌دهد، کدام ت؟
الف) میزان اختصاصی مرگ ب) میزان بقا
ج) نسبت خطر د) خطر نسبی

۸۵ - کدام مطالعه برای بررسی علیت در مشکلات بهداشتی من مناسب‌تر است؟
الف) هم‌گروهی ب) کارآزمایی تصادفی شده
ج) مورد شاهدی د) کارآزمایی غیر تصادفی

۸۶ - کدام معیار برای تأیید رابطه علیتی بین علت و اثر روری است؟
الف) توان رابطه ب) ویژگی رابطه
ج) تقدم زمانی د) پذیرش زیست‌شناختی

۸۷ - راه انتقال غیرمستقیم بیماری، کدام است؟
الف) تماس با خاک ب) گزش جانوران
ج) گرد و غبار د) ریزقطره‌های عفونی

۸۸ - مسئول واکنش‌های آنافیلاکتیک کدام ایمونوگلوبولین است؟
الف) IgA ب) IgG
ج) IgD د) IgE

۸۹ - حداکثر زمانی که می‌توان واکسن ثلاث و توأم را در درجه ۸-۴ سانتی‌گراد یخچال نگه داشت، کدام است؟
الف) یک هفته ب) ۱۵ روز
ج) ۵ هفته د) یک ماه

۹۰ - قدرت گندزدایی الکل در کدام درجه خلوص بیشتر است؟
الف) ۱۰۰ ب) ۹۰
ج) ۷۰ د) ۵۰

۹۱ - روش بررسی سوءتغذیه کودک، قبل از بروز نشانه‌های عضوی و عملکردی آشکار، کدام است؟
الف) انجام آزمایشات دوره‌ای ب) بررسی مقدار کالری دریافتی
ج) سنجش اندازه دور سر د) استفاده از منحنی رشد

۹۲ - مهم‌ترین بخش برنامه بهداشت مدارس کدام است؟
الف) بهداشت دهان و دندان ب) سنجش بینایی
ج) آموزش بهداشت د) خدمات تغذیه

۹۳ - مهم‌ترین کار سازمان یونیسف کدام است؟
الف) ارائه خدمات بهداشت کار
ب) ارائه خدمات بهداشت کودک
ج) استاندارد کردن سطح زندگی
د) تربیت نیروی انسانی بهداشتی

۹۴ - مرحله‌ای از چرخه زندگی خانواده هسته‌ای که شروع آن خروج اولین فرزند از خانواده و پایان آن خروج آخرین فرزند از خانواده است، کدام است؟
الف) گسترش ب) تکمیل گسترش
ج) رکود د) تکمیل رکود

۹۵ - محل تزریق واکسن در کودکان زیر دو سال کدام است؟
الف) عضله دلتوئید ب) ناحیه قدامی خارجی ران
ج) عضله سرین د) ناحیه قدامی داخلی ران

۹۶ - مرحله‌ای از چرخه جمعیت‌شناختی که در آن میزان مرگ و میر رو به کاهش و میزان موالید ثابت است، کدام است؟
الف) افزایش اولیه (مرحله دوم)
ب) افزایش بعدی (مرحله سوم)
ج) ثابت مانده (مرحله چهارم)

د) کاهش جمعیت (مرحله پنجم)

۹۷ - قارچ‌ها، شامل کدام عوامل بیماری‌زا هستند؟

الف) بوم‌شناختی ب) زیست‌شناختی
ج) تغذیه‌ای د) مکانیکی

۹۸ - وضع مسکن و تعداد افراد در هر اطاق، کدام شاخص سلامتی است؟

الف) اقتصادی اجتماعی ب) زیست‌محیطی
ج) روانی اجتماعی د) کیفیت زندگی

۹۹ - پرتوهای یون‌ساز، کدام عامل بیماری‌زا در محیط کار است؟

الف) فیزیکی ب) شیمیایی
ج) زیست‌شناختی د) مکانیکی

۱۰۰ - آمبولی هوایی ناشی از کدام عامل فیزیکی در محیط کار است؟

الف) گرما ب) سرما
ج) فشار د) نور

۱۰۱ - انگشتان سفید و حساس به انقباض دست‌ها، ناشی از کدام عامل شغلی است؟

الف) پرتو ب) ارتعاش
ج) کروم د) برق

۱۰۲ - علت اصلی ناتوانی دائمی و میرایی کارگران، کدام بیماری شغلی ریوی است؟

الف) آنتراکوز (Anthracosis) ب) آزبستوز (Asbestosis)
ج) بیسینوز (Byssinosis) د) سیلیکوز (Silicosis)

۱۰۳ - کدام عامل مسمومیت، از طریق خوردن بعضی از قارچ‌ها است؟

الف) بوتولیسم ب) کادمیوم
ج) آفلاتوکسین د) لاتیریسم

۱۰۴ - کدام درباره انتقال ویروس HTV از مادر به نوزاد متولد شده صحیح است؟

الف) ابتلای کلیه نوزادان ب) عمدتاً در پایان دوره بارداری
ج) تحت تأثیر نوع زایمان د) عمدتاً در ابتدای دوره بارداری

۱۰۵ - راشی‌تیسم به علت کمبود ویتامین D در کدام سن بیشتر مشاهده می‌شود؟

الف) ۶ ماهه تا ۲ سال ب) ۲ تا ۶ سال
ج) ۲ تا ۴ سال د) ۲ ماهه تا ۶ ماهه

۱۰۶ - در کشورهای پیشرفته که میزان میرایی کودکان زیر یک سال پایین است، کدام موجب کاهش بیشتر این شاخص می‌شود؟

الف) مشاوره‌های ژنتیک ب) مبارزه با بیماری‌های واگیر
ج) بهسازی محیط د) برنامه‌های ارتقای تغذیه

۱۰۷ - کدام بیماری مادر تغذیه نوزاد سالم را از شیر مادر منع می‌کند؟

الف) هپاتیت ب ب) ایدز
ج) سل تحت درمان د) مالاریا

۱۰۸ - کدام ویژگی آب از اثر کلر می‌کاهد؟

الف) کدورت ب) سختی
ج) pH خنثی د) خورندگی

۱۰۹ - واکسن منتژیت حاوی کدام یک از موارد زیر است؟

الف) باکتری کشته شده ب) توکسین غیرفعال
ج) باکتری زنده ضعیف شده د) اجزای میکروبی

۱۱۰ - ایمنی شیرخوار تا حدود یک سالگی در برابر سرخک حاصل کدام است؟

الف) فعال سلولی ب) فعال سرمی
ج) ذاتی د) انفعالی

پرستاری مادران و نوزادان

۱۱۱ - در کدام دوره مادر، جنین را به عنوان یک فرد جداگانه می‌پندارد؟

الف) پس از زایمان ب) سه ماهه اول بارداری
ج) هنگام دردهای زایمان د) سه ماهه دوم بارداری

۱۱۲ - عمل مایع آمنیوتیک (Amniotic fluid) کدام است؟

الف) کمک به ساختن گلبول قرمز جنین
ب) رشد بند ناف
ج) مرطوب نگهداشتن جفت
د) کمک به کنترل درجه حرارت جنین

۱۱۳ - در صورتی که با حرکات جنین، ضربان قلب جنین، افزایش نیابد تفسیر شما کدام است؟

الف) Reactive ب) Nonreactive
ج) رضایت‌بخش نیست د) طبیعی است

۱۱۴ - در کدام فرآیند دهانه داخلی سرویکس بالا کشیده می‌شود؟

الف) انقباضات رحم ب) دیلاتاسیون
ج) افاسمان د) سبک شدن

۱۱۵ - مددجو احساس انفجار انرژی در اواخر حاملگی دارد، توصیه شما کدام است؟

الف) مراجعه فوری به بیمارستان
ب) صرف انرژی اضافی با کارهای منزل
ج) گرفتن دوش آبگرم به دلیل شروع زایمان
د) ذخیره انرژی برای زایمان

۱۱۶ - آگاهی لازم مددجو با احساس سبک شدن Lightening

کدام است؟

الف) کاهش فشار بر لگن مادر ب) کرامپ و یا درد در پا

ج) کاهش ترشحات واژن د) تنگی نفس و تپش قلب

۱۱۷ - علائم حیاتی طبیعی پس از زایمان کدام است؟

الف) فشارخون در سطح قبل از زایمان

ب) نبض بالاتر از هنگام زایمان

ج) تنفس بالاتر از دوران بارداری

د) حرارت بدن در سطح قبل از زایمان

۱۱۸ - علائم زایمان در مادر دچار اکلامپسی (Eclampsia) پیدا شده است. پرستار به دلیل کدام عارضه بایستی هر ۱۵ دقیقه خون‌ریزی واژینال را کنترل نماید؟

الف) پارگی رحم ب) جداشدن زودرس جفت

ج) پارگی لوله‌های رحمی د) زایمان سریع

۱۱۹ - تغذیه نوزاد با لب شکری (Cleft Lip) کدام است؟

الف) دادن شیر با سوند مخصوص معده

ب) تغذیه وریدی از طریق سرم

ج) تغذیه از طریق گاستروستومی

د) دادن شیر پستانک مخصوص

۱۲۰ -اقدام پرستاری در نوزاد هیدروسفال (hydrocephalus) کدام است؟

الف) بستن سر نوزاد و چرب کردن پوست سر

ب) اندازه‌گیری دور سر و بررسی فونتانل‌ها

ج) پیشگیری از عفونت و شستشوی مرتب سر

د) قراردادن سر پایین‌تر از بدن و بستن چشم‌ها

زبان عمومی

Part One: Reading comprehension

Directions: Read the following passage carefully. Each passage is followed by some questions. Complete the questions with the most suitable words or phrases (a, b, c & d) below each one. Base your answers on the informations given only .

Passage 1

malignant growths. The therapy, which could apply to a wide range of cancers, offers a silver lining for patients diagnosed with melanomas in the lungs, bladder and gastrointestinal tract. For example, in a study recently published in Science by the National Cancer Institute, doctors "sequenced the genome" of a 43 year-old woman, who had been struggling with a type of cancer that had not responded to chemotherapy, the New York Times reported. Through what is called "adopted cell therapy", Dr. Rosenberg and colleagues involved in authoring the study, identified "cells therapy", Dr. Rosenberg and colleagues involved in authoring the study, identified "cells from her immune system that attacked a specific mutation in the malignant cells. Then they grew those immune cells in the laboratory and infused billions of them back into her bloodstream, "said the Times. Rosenberg told the Times that through the process, the tumors began "melting away". He added, "It's the first time we have been able to actually target a specific mutation in the immune system," Rosenberg told NBC News.

121. This passage is mainly about .....

a. using heat to melt cancer cells

b. using the patient's immune system to attack cancer

c. infusing silver in the blood stream to fight cancer cells

d. removing cancer cells by heat and chemotherapy

122. According to the passage, the .....by adopted cell therapy.

a. immune system is suppressed

b. tumor cells adapt to the new remedy

c. immune cells are artificially generated

d. tumor cells melt away in the lab tubes

123. The writer has mentioned melanoma because .....

a. it is unresponsive to chemotherapy

b. there is evidence showing it is the most fatal malignancy

c. it is the most common malignancy found in the world

Through a technique known as adopted cell therapy doctors replicated a woman's own immune cells in the lab; then, they released them into her bloodstream. The tumors began melting away. Scientists are making strides in a new cancer treatment that manipulates the patient's immune system into going to war with

d. there have been some manipulative strides as to this cancer

124. According to the passage, the writer has a ..... attutude towards treating cancers which are unresponsive to chemotherapy.

a. promising b. discouraging

c. neutral d. conservative

125. It is stated in the passage that the .....in order to remove the malignant mutation happening in the cell.

a. blood stream is activated by chemotherapy

b. blood is cleaned in the lab and then infused into the body

c. cells, capable of invading malignancies, are infused

d. cells become responsive to chemotherapy

Passage 2

A wide variety of afflictions may be caused by vitamin deficiencies. Niacin deficiency, also known as pellagra, is associated with dermatitis, diarrhea, and dementia. Night blindness with or without keratomalacia, and dermatitis with rashes suggest vitamin A deficiency. Vitamin K deficiency may manifest itself as a bleeding diathesis due to the role of vitamin K in the formation of prothrombin and clotting factors VII, IX, and X. Scurvy, or vitamin C deficiency, results in the altered formation of connective tissues, such as collagen, osteoid, dentin, and intercellular cement substance. Vitamin B deficiency, or beriberi, occurs in three ways that generally overlap to some extent in any given patient. Neuromuscular signs and symptoms alone are known as "dry beriberi" but in association with edema are known as "wet beriberi. "Heart failure, generally high-output failure, accounts for so-called cardiac beriberi.

126. According to the passage, inflammation of the skin due to vitamin A deficiency .....

a. is common among the general public

b. causes raised spots on the skin

c. results from keratomalacia

d. causes pain in vital organs

127. The text suggests that heart output may be influenced by .....deficiency.

a. vitamin A b. vitamin B

c. vitamin K d. vitamin C

128. Scurvy refers to vitamin .....deficiency.

a. A b. B

c. K d. C

129. Lack of vitamin K may result in .....

a. neuromuscular symptoms

b. non-stop hemorrhage

c. cement substance alteration

d. clotting factors formation

130. Mental deterioration may result from the deficiency of .....

a. Niacin b. vitamin A

c. vitamin K d. vitamin C

Passage 3

Cognitive problems caused by Alzheimer's are strongly influenced by a build-up of plaques in the brain. The plaques consist of amyloid beta-a protein that is produced as part of normal brain activity. Alzhiemer's patients, however, have elevated levels of amyloid beta, which results in the protein clumping together as plaques. Most antidepressants stimulate the flow of serotonin, which reduces the production of amyloid beta in the brain. This has prompted the researchesr to investigate antidepressants as a tool to control amyloid beta production in Alzheimer's.

Initially, results revealed that antidepressants successfully reduced amyloid beta production in the young mice without plaques by 25% after 24 hours. In the next phase the researchers administered the antidepressant citalopram to older mice with plaques and found that citalopram halted the growth of the exicting plaques, While formation of new plaques was reduced by 78% during 28 days. Subsequently, the samples from 23 cognitively unimpaired human subjects showed that amyloid beta production had dropped in the human participants by 37% over the 24 hours following the administration of the citalopram.

The researchers, however, concluded that the risks aren't' worth it unless we can more definitively prove that these drugs help slow or stop Alzheimer's in humans. For this, we expect results showing a drop in levels of amyloid beta in spinal fluid after two weeks that would allow us to know this beneficial reduction in amyloid beta is sustainable.

131. The cause of cognitive problems in the brains of Alzheimer's patients is basically the .....

a. excessive production of a protein
b. insufficient supply of serotonin
c. existence of depression traits
d. inability to absorb citalopram

132. Based on the information in the passage, antidepresssants are assumed to indirectly .....in Alzheimer's patients.

a. break clumped proteins apart
b. increase the disposal of amyloid beta
c. prevent proteins from clumping together
d. decrease the production of amyloid beta

133. In the experiments, the most sustainable results were reported for .....

a. mice with no plaques
b. mice which already had plaques
c. cognitive impaired human beings
d. normal human beings with no plaques

134. According to the researchers of the above study, citalopram has all the following effects EXCEPT .....

a. decreasing amyloid beta production
b. reducing the formation of new plaques
c. blocking the growth of the existing plaques
d. halting the production of amyloid beta proteins

135. It can be inferred from the passage that the antidepresseants used in such studies may .....

a. have onsidereable adverse effects
b. have no effect on the human being's brain
c. be prescribed only in chronic cases
d. show no short term satisfactory results

Passage 4

The wealth of nations is a strong indicator of population health. But within nations, socioeconomic position is a powerful predictor of health as it is an indicator of material advantage or disadvantage over the lifespan. Material conditions of life determine health by influencing the quality of individual development, family life and interaction, and community environments. Material conditions of life lead to differing likelihood of pysical (infections, malnutrition, chronic diseases, and injuries) devolopemtnal (delayed or impaired cognitive, personality, and social development), educational (learning disabilities, poor learning, early school leaving), and social (socialization, preparation for work, and family life) problems. Overall, wealth of nations is a strong indicator of population health. But within nations, socio-economic position is a powerful predictor of health as it is an indicator of material advantage or disadvantage over the lifespan. Material conditions of life also lead to differences in psychosocial stress. The fight-or-flight reaction chronically elicited in response to threats such as income, housing, and food insecurity, among others, weakens the immune system, leads to increased insulin resistance, greater incidence of lipid and clotting disorders, and other biomedical insults that are precursors to adult disease.

136. One way to estimate the .....of a nation is through its socio-economic status.

a. fight-or-flight reaction
b. work preparation rates
c. average health
d. unique lifespan

137. The presence of chronic diseases in a society can be a good indicator of .....

a. an infections aliment
b. delayed cognitive development
c. prevalence of physical disabilities
d. unfair wealth distribution

138. In response to social and economic problem people may exhibit the .....

a. fight-or-flight reaction

b. immune system boosting
c. lipid dissolution increase
d. adverse material condition

139. It is understood that certain adult ailments, namely insulin resistance, may result from some .....
a. immune system deficiency
b. lipid or clotting problems
c. biomedical disturbances
d. limited lifespan

140. To promote the health status of citizens, it is implied that social authorities should monitor people's .....
a. immune system features
b. fight-or-flight reaction
c. infectious diseases
d. economic status

Part two: vocabulary

Directions: Complete the following sentences by choosing the best answer.

141. This is the only organization which has been awarded for ..... health policies issued by the ministry of health.
a. overlooking b. undertaking
c. overlapping d. undermining

142. Through computer ....., the medical students can be trained to perform an operation.
a. stimulation b. amplification
c. assimilation d. simulation

143. The policies regarding the implementation of new health systems reflect the .....of new managers in promoting health systems which are client-based
a. dispersion b. aspiration
c. recreation d. inversion

144. Reviewing the outcomes of former systems gives new ..... to understand the disadvantages and develop new systems which are more effeicient than before.
a. insights b. manuals
c. incidents d. modules

145. Before implementing any new system, you should first perform a .....study to ensure your goal will be reached in that setting.
a. mobility b. availability
c. feasibility d. readability

146. Motility patterns in the small intestine serve not only to .....intestinal contents, but also to mix them with enzymes and other digestive juices.
a. propel b. prolong
c. conceal d. compel

147. The formation of stones in the gallbladder is a disease that has .....human beings for thousands of years.
a. afflicted b. oppressed
c. contracted d. protracted

148. It is now believed that the body's immune response .....the lymphoid system.
a. proceeds b. resides in
c. combats d. recurs in

149. Adolescents with suicidal tendencies frequently .....whatever they find in the medicine cabinet.
a. ingest b. digest
c. detest d. contest

150. The disease and its subsequent two-year period of .....left the athlete completely out of shape.
a. infinity b. competence
c. prosperity d. fortune

151. The committee has recently questioned the manager's .....to finish the assigned tasks without help.
a. competence b. incapacity
c. prescription d. impairment

152. Every player of the team knew that he lacked the .....to continue playing for 90 minutes.
a. enervation b. stamina
c. fragility d. simultaneity

153. There was no point in keeping the patient alive with the .....of all brain activity.
a. commencement b. endurance
c. congruence d. expiration

154. The large number of common cold patients referring to day-care centers show the high ..... of thes disease.

a. scarcity b. eradication
c. prevalence d. recession

155. Trauma and infectious disease have been the ..... causes of death since the dawn of history.

a. current b. evolving
c. intensive d. leading

156. It is believed that most disease are ..... of abnormalities of molecules, chemical reactions, or biochemical processes.

a. disturbances b. manifestations
c. applications d. interruptions

157. Our study failed to take into account the participant's low level of physical activity which could .....their physical health.

a. finalized b. elevate
c. endanger d. strengthen

158. Failure of the doctor to ask the question about drug allergies or suspected reactions or to record the answers properly may be .....

a. life-saving b. time-consuming
c. vital d. fatal

159. Recreation is what you do for physical or mental .....outside work.

a. constipation b. enjoyment
c. prejudice d. exertion

160. On the third day, the patient noticed some change in his ..... habits, which turned into diarrhea the very next day.

a. movements b. motions
c. bowel d. stool

پاسخ تشریحی فصل ۱

پرستاری داخلی جراحی

۱ ـ الف) بالا رفتن سن افراد یک علت عمده در بی‌تحرکی فیزیکی آنان بوده که با افزایش سن این بی‌تحرکی تشدید شده و سبب بروز عوارضی در افراد مسن می‌شود. این بی‌تحرکی در زنان بیشتر از مردان اتفاق می‌افتد. عدم تحرک سبب دامن‌زدن به پدیده چاقی می‌شود که این امر بروز بیماری عرق کرونر، ابتلا به دیابت نوع II، هیپرتانسیون را افزایش می‌دهد. اگر برنامه‌ریزی جهت افراد مسن به گونه‌ای صورت گیرد که تحرک منظم در برنامه خودمراقبتی مددجویان گنجانده شود باعث بهبود گردش خون، کاهش سطح چربی‌های مفید و تقویت سیستم عضلانی حرکتی آنان می‌شود.

مهم‌ترین اصول مراقبت‌های پرستاری در بی‌حرکتی عبارتند از: افزایش میزان فعالیت تا حد امکان، افزایش دادن مراقبت از خود، افزایش محرک‌های فیزیکی و روانی زیرا این اصول مراقبتی براساس تشخیص‌های پرستاری در بی‌حرکتی که شامل تشخیص‌های فیزیولوژیکی مانند کاهش حرکات مفصل و تشخیص‌های روانی-اجتماعی مانند افسردگی و انزوا شکل می‌گیرد.

نکته: پرستاران در انجام مراقبت‌ها همیشه باید اصل مهم استفاده از توانایی‌های باقیمانده بیمار را برای مراقبت از خود در نظر داشته باشند. (*RI* ص ۱۱)

۲ ـ ج) هر سیکل خواب دارای دو مرحله رم و نان‌رم است. خود مرحلهٔ نان‌رم از ۴ مرحله تشکیل شده است. مرحلهٔ ۱ نان‌رم: سبک‌ترین مرحلهٔ خواب است و بیشتر از چند دقیقه طول نمی‌کشد. امواج مرحله یک را «دتا» می‌گویند. ضربان قلب و BMR و درجه حرارت کاهش می‌یابد. فرد با کوچکترین تحریک بیدار می‌شود. مرحلهٔ دو مرحلهٔ خواب سبک است. ۲۰-۱۰ دقیقه طول می‌کشد. امواج این مرحله «دکا» نام دارد. مرحله سه مرحلهٔ خواب عمیق است. فرد به راحتی بیدار نمی‌شود. ۳۰-۱۵ دقیقه طول می‌کشد. امواج این مرحله «دلتا» نام دارد. مرحلهٔ چهار مرحلهٔ عمیق خواب است. بیدارکردن فرد مشکل است. در این مرحله انرژی ذخیره می‌شود. راه‌رفتن در خواب و شب‌ادراری در این مرحله اتفاق می‌افتد. در این مرحله امواج دلتا بسیار زیاد است. هورمون رشد در این مرحله ترشح می‌شود. افرادی که در بخش‌های ویژه بستری هستند ممکن است وارد مرحلهٔ نان‌رم نشوند. محروم ماندن از مرحله چهارم سبب افسردگی و ضعف عمومی می‌گردد. ۴ مرحلهٔ خواب نان‌رم را خواب orthodox می‌گویند که ۸۰٪ کل خواب است. مرحلهٔ پنجم یا رم را

خواب پارادوکس paradox می‌نامند که ۲۰٪ کل خواب را تشکیل می‌دهد.

در افراد مسن و سالمند به علل مختلفی ممکن است مشکلاتی در خواب افراد ایجاد می‌شود؛ درد، افسردگی، نیاز به ادرارکردن و ... از علل شایع در بروز مشکلاتی در خواب سالمندان محسوب می‌شود. با افزایش سن، نسبت مرحلهٔ چهار خواب به طور قابل توجهی کاهش می‌یابد. خواب رم نیز تا حدودی کاهش می‌یابد. این افراد زمان بیشتری را در مرحلهٔ یک نان‌رم سپری می‌کنند. با این اوصاف این افراد دفعات متعدد بیدار می‌شوند. (*R1* ص ۷)

۳ ـ الف) به کسب آگاهی و دانش در نگرش و مهارت، یادگیری می‌گویند. یکی از مهم‌ترین عواملی که بر روی یادگیری افراد تأثیر می‌گذارد، آمادگی فراگیر برای یادگیری است. زیرا بهترین زمان برای یادگیری، با نیاز یادگیرنده و تمایل وی برای کسب یک دانش خاص ارتباط دارد. در افراد بزرگسال، آمادگی فراگیر برای یادگیری از عواملی چون فرهنگ، ارزش‌های فردی و وضعیت جسمی و روانی و تجارب گذشته فرد یادگیرنده تأثیر می‌پذیرد. افراد با فرهنگ‌های گوناگون، دارای ارزش‌ها، الگوهای زندگی و رفتارهای بهداشتی متفاوتی هستند که این ویژگی‌ها در محیط‌های بالینی و درمانی و آموزشی به این افراد، باعث به وقوع پیوستن عکس‌العمل‌های متفاوت در آنان می‌شود که این وابسته به ارزش‌های فرد است. با ایجاد یک محیط گرم و صمیمی، انعطاف‌پذیری و داشتن اهداف واقع‌گرایانه می‌توان به یک آمادگی جهت پذیرش یک سری از فرهنگ‌ها و ارزش‌های جدید شود. اساس واکنش تیم بهداشتی نگرش و طرز تلقی آنها نسبت به تغییرات تصویر ذهنی است. طرز تلقی منفی به صورت رفتارهای کلیشه‌ای با بیمار از قبیل مدارا، خشم، غیر حساس بودن، دوری جستن و .... دیده می‌شود.

۴ ـ ب) هدف از درمان استئوآرتریت، بکاربردن یک روش درمانی نگهدارنده می‌باشد. زیرا درمان قطعی برای این بیماری وجود ندارد. اهداف درمانی شامل کنترل درد با اصلاح یا حفظ تحرک، افزایش عملکرد مستقل در این افراد و بالابردن کیفیت زندگی در این مددجویان است.

در این بیماری سفتی مفصل (جمود) ممکن است اتفاق بیفتد که بی‌حرکتی مفصل به شدت یک هفته باعث پیشگیری از جمود خواهد شد. در زمان‌های بروز جمود یا سفتی مفاصل، کاربرد گرما باعث افزایش انعطاف‌پذیری در مفصل خواهد شد. کاربرد سرما نسبت به گرما کمتر شایع است ولی در طول دوره‌های التهاب حاد مفاصل، بلافاصله بعد از ورزش یا بعد از اسپاسم عضلانی جهت کنترل درد بعد از اسپاسم کاربرد دارد. (*R1* ص ۶۲) (*R4* ص ۲۰۸)

۵ ـ د) اگر افراد، دچار یک تخریب سطوح مفصلی شوند، تعویض مفصل زانو در آنان انجام می‌شود. این تخریب سطح مفصلی با آرتریت روماتوئید، استئوآرتریت، آرتریت بعد از ضربه، خونریزی داخل مفصلی در بیماران هموفیلی، درد و ناتوانی عملکرد شدید با علل فوق اتفاق می‌افتد و تعویض مفصل زانو در این مددجویان انجا می‌شود که ممکن است از پروتزهای جنس فلز یا اکریلیک استفاده شود. عوارض بعد از این عمل به صورت عوارض زودرس و عوارض دیررس می‌باشد. عوارض زودرس شامل: DVT، عفونت و فلج عصب پرونئال می‌باشد. عوارض دیررس شامل شل شدن مفصل و جداشدن اجزای پروتز و خارج‌شدن پروتز است. اقدامات پرستاری جهت جلوگیری از بروز عوارض زودرس و دیررس عبارتنداز: بلافاصله پس از عمل، زانو بانداژ شده و از یخ برای کنترل ادم استفاده می‌شود. کنترل N.V ضروری بوده و ساکشن و اندازه‌گیری درناژ صورت می‌گیرد که میزان آن ۴۰۰cc-۲۰۰ در ۲۴ ساعت و کمتر از ۲۵cc و ۴۸ ساعت بعد می‌باشد. ممکن است در بخش پای بیمار با استفاده از C.M.P (وسیله‌ای جهت حرکت انتقالی مداوم) به حرکت درآید. دامنه فلکسیون و اکستانسیون اندام در ابتدا ۱۰ درجه و اکستانسیون و ۵۰ درجه فلکسیون، سپس ۹۰ درجه فلکسیون و اکستانسیون کامل یا صفر درجه می‌شود. بیمار باید در روز عمل یا روز پس از عمل از بستر خارج شود، زانو فیکس شده و بالاتر از سطح بدن قرار گیرد. (*R1* ص ۵۸) (*R4* ص ۲۰۳)

به بیمار باید در مورد عوارضی مثل عفونت (شایع‌ترین عارضه)، شل‌شدن و یا خارج‌شدن پروتز آموزش داده شود.

۶ ـ د) زمانی که فشار محتوای کمپارتمان در اثر تجمع مایع یا خون افزایش یافته و یا در اثر فشار خروجی مثل گچ و آتل اندازه کمپارتمان کاهش یابد، خونرسانی بافتی در آن قسمت کاهش یافته و منجر به بروز علائمی مثل درد شدید و مقاوم که به داروهای مخدر نیز پاسخ نداده و بی‌حس می‌گردد. نشانه‌های سندرم کمپارتمان (PS) عبارتند از: ۱) Pain (درد) ۲) Pallor (رنگ‌پریدگی) ۳) Pulselessness (بی‌نبضی) ۴) Paresthesia (پارستزی و بی‌حسی و گرختی) ۵) Paralysis (فلج).

اقدامات اساسی در برخورد با این سندرم شامل موارد زیر است: بررسی مداوم عصبی و عروقی، کنترل رنگ، درجه حرارت، زمان پرشدن مویرگی و توانایی حرکت اندام، روش‌های تشخیصی به موقع می‌باشد همچنین می‌توان با استفاده از سوزن مخصوص فشار داخل کمپارتمان را اندازه گفت که در حالت طبیعی ۸mmHg می‌باشند. فشار بالای ۴۰-۳۰mmHg برای مدت طولانی موجب اختلال در خونرسانی می‌گردد. درمان فوری ضرورت دارد. با برطرف کردن فشار خارجی مثل گچ یا پانسمان و یا انجام فاشیاتومی فشار داخلی کمپارتمان کاهش می‌یابد. سطح اندام باید بالاتر از سطح قلب قرار گیرد و پس از ۶-۴ ساعت ورزش‌های دامنه حرکت شروع و طی ۵-۳ روز تورم عضو کاهش یافته سپس محل دبرید و در صورت نیاز به وسیله پیوند پوستی ترمیم می‌گردد. (*R1* ص ۹۵) (*R4* ص ۱۹۶)

۷ ـ الف) ترمیم اختلالات مفصلی با استفاده از آرتروسکوپی به

لیوه بسته (close) و یا با روش جراحی باز (open) انجام می‌شود. در هر حال باید مراقبت‌های پرستاری مانند سایر عمل‌های جراحی ارتوپدی انجام شود. در طی ۴۸-۲۴ ساعت اول تسکین درد و پیشگیری از عوارض در اولویت مراقبت قرار دارد. پرهیز از خم‌نمودن مفصل ران به اندازه بیش از ۶۰ درجه تا روز دهم پس از عمل، پرهیز از خم‌نمودن مفصل ران بیشتر از ۹۰ درجه از روز دهم تا ۲ ماه پس از عمل، پرهیز از نزدیک‌کردن اندام مبتلا از خط وسط به داخل به مدت ۲ ماه پس از عمل، محدود نمودن تحمل وزن به مدت تقریباً ۲ ماه. هنگام استراحت روی تخت، بیمار به سمت اندام عمل شده خوابانیده شود.

، بیمار در جهت نگهداری وضعیت ابداکسیون اندام مبتلا کمک شود. لی جابجایی بیمار به وضعیت قرارگیری بیمار و اندام مبتلا توجه شود. بهتر است برای حفظ پوزیشن در حالت نشسته از صندلی محکم استفاده شود. نهایتاً محدودیت‌های حرکتی لازم به بیمار آموزش داده شود. اکستانسیون هیپ، پوزیشن مناسب بیمار بعد از عمل تروپلاستی کامل هیپ می‌باشد. (*RI* ص ۹۹)

۸ ـ ج) چماقی‌شدن انگشتان حالتی است که در آن زاویه بستر ناخن تا ۱۸۰ درجه یا بیشتر افزایش می‌یابد که این علامت مربوط به فقدان طولانی مدت اکسیژن در بافت‌های محیطی می‌باشد و به طور شایع با یماری ریوی همراه است. (*RI* ص ۱۶۴)

۹ ـ د) عوارض مصرف نیتراتها شامل موارد زیر است: هایپوتنشن، تاکی‌کاردی، فلاشینگ (برافروختگی صورت) و سردردهای ضربانی. چند دقیقه نشستن بعد از مصرف دارو سبب جلوگیری از هیپوتنشن وضعیتی و سنکوپ می‌شود. سایر آموزش‌های لازم در بیمارانی که TNG مصرف می‌کنند شامل موارد زیر است: قبل از مصرف از رطوب بودن دهان و زبان باید مطمئن شد و تا زمان حل شدن کامل قرص زیرزبانی، بزاق خود را نبلعد. در صورت وجود درد شدید، بیمار می‌تواند قرص را بین دندان‌ها له کند تا جذب زیرزبانی آن سریع‌تر تفاق بیفتد. TNG نباید در ظروف پلاستیکی و فلزی قرار گیرد و باید ر ۶ ماه یک بار آن را تعویض نمود زیرا در اثر گرما، رطوبت، هوا، نور و گذشت زمان قرص غیرفعال می‌شود و به همین دلیل باید آن را در محفظه اصلی خود (شیشه کدر دربسته) قرار گیرد. احساس سوزش و زگز کردن زیر زبان بعد از قرارگرفتن TNG در زیر زبان نشانهٔ زه‌بودن قرص است. اگر درد بعد از سه قرص TNG به فاصله هر ۵ قیقه تسکین نیابد، باید با MI شک نمود و با اورژانس تماس گرفت. (*RI* ص ۱۴۵)

۱۰ ـ الف) به درد قفسه سینه که به علت ایسکمی باشد آنژین صدری فته می‌شود. علت این ایسکمی، نارسایی جریان خون کرونری ی‌باشد که با اکسیژن در دسترس در هنگام افزایش نیاز میوکارد به کسیژن در حالت‌هایی مانند قرارگرفتن در سرما یا گرمای زیاد، خوردن غذاهای سنگین، استرس زیاد و انجام فعالیت‌های بدنی می‌باشد. درد قفسهٔ سینه ناشی از آنژین صدری در افراد به اشکال مختلفی دیده می‌شود. در افراد مسن آنژین صدری اغلب خود را با تنگی نفس، خستگی و سنکوپ نشان می‌دهد. در زنان، به صورت درد اپی‌گاستر، تنگی نفس یا درد پشت تظاهر می‌کند زیرا در زبان بیماری کرونری انتشار بیشتری داشته و طول زیادی از شریان کرونری را درگیر می‌کند. در بیماران دیابتی (به دلیل نوروپاتی دیابتی) درد تیپیک قلبی ممکن است وجود نداشته باشد از این رو بروز آنژین در این افراد (دیابتی و مسن) به CAD خاموش شهرت دارد.

تشخیص‌های پرستاری در بیمار مبتلا به آنژین صدری: ۱) درد در رابطه با ایسکمی میوکارد ۲) اضطراب در رابطه با ترس از مرگ ۳) کمبود آگاهی در مورد ماهیت بیماری و روش‌های پیشگیری از عوارض ۴) عدم رعایت دقیق برنامه درمانی به دلیل نپذیرفتن ضرورت ایجاد تغییرات در نحوهٔ زندگی. (*RI* ص ۱۴۶)

۱۱ ـ ب) هدف اولیه و اصلی درمان و مراقبت در آنژین صدری، تسکین درد بیمار است. بعد از کنترل درد و stable شدن بیمار، ابتدا به بیمار آموزش می‌دهیم که عواملی که باعث شروع درد می‌شود را بشناسد. مثل پرخوری، عصبانیت و آنها را تعدیل می‌کند. به او می‌گوییم که سعی کند از این موقعیت‌ها دوری کند کارهایش را آرام‌آرام شروع کند. داروهایی که بدون تجویز پزشک است مصرف نکند مثلاً (فنیل‌افرین قطره ضد احتقان بینی است که آدرنالین دارد و باعث افزایش ریت و قدرت انقباضی و افزایش BP و بار کاری قلب می‌شود، در نتیجه ایسکمی را تشدید می‌کند. تمام ریسک فاکتورها را کنترل کند. همیشه TNG همراه خود داشته باشد (به صورت پروفیلاکسی). در MI درد بسیار شدید است و بیمار احساس مرگ قریب‌الوقوع می‌کند. این درد معمولاً در حداقل فعالیت بدنی یا هنگام استراحت ایجاد می‌شود. بیشتر از ۲۰ دقیقه طول می‌کشد و همراه با عرق سرد، تهوع و استفراغ است. فشارخون بیمار هنگام MI بالا می‌رود و چون میزان آدرنالین بالا رفته است و انتظار داریم BP بیمار بالا رود. چون در حین استرس کاته‌کولامین ریلیز اتفاق می‌افتد و سطح آدرنالین بالا می‌رود. (*RI* ص ۱۴۶)

۱۲ ـ الف) میزان طبیعی CVP (۱۰-۲ سانتی‌متر آب و حداکثر ۱۲ سانتی‌متر آب) است. کاهش CVP نشان‌دهنده کاهش پیش‌بار بطن راست است که اغلب به دلیل کاهش حجم مایعات (دهیدراتاسیون، از دست دادن خون، استفراغ یا اسهال) اتفاق می‌افتد (کاهش حجم خون در گردش). افزایش CVP نشان‌دهنده افزایش پیش‌بار بطن راست می‌باشد که شایع‌ترین علت آن افزایش حجم مایعات در گردش یا نارسایی قلب راست می‌باشد. (*RI* ص ۵۰۶)

۱۳ ـ الف) گذاشتن chest tube و درناژ سینه یکی از مداخلات اصلی برای بهبود تبادلات گازی و تنفسی، در دوران بعد از عمل جراحی قفسه سینه می‌باشد. گاهی در chest tube در ریه می‌گذارند که لوله CT فوقانی، برای خروج هوا و تحتانی، برای خارج کردن ترشحات

است.

داخل chest buttle آب می‌ریزند (۲cm انتهای لوله داخل آب باید باشد water seal system). اگر سر لوله زیاد در آب باشد فشار مثبت در ریه ایجاد می‌کند. هر سانت از لوله که در زیر آب برود، فشار مثبتی حدود ۱/۰mmHg ایجاد می‌کند و تنفس بیمار را مختل می‌نماید. نوسان سطح آب، نشان‌دهنده ارتباط مؤثر بین حفره جنب و بطری درناژ و علامت بازبودن لوله درناژ است. بیمار باید تشویق به انجام سرفه و تنفس عمیق و استفاده از اسپیرومتری انگیزشی شود. سیستم درناژ باید پایین‌تر از سطح سینه (۶۰-۳۰cm) قرار گیرد. در حین نقل و انتقال، لوله سینه‌ای را نباید کلمپ کرد. (*R1* ص ۲۱۷)

به سؤال ۵۴ و ۸۹، ICU مراجعه شود.

۱۴ ـ ب) بهترین وسیله تجویز اکسیژن در بیماران مبتلا به COPD، ماسک ونچوری است. زیرا، از آنجایی که هیپوکسمی در این بیماران، خود محرک سیستم تنفسی است، افزایش جریان اکسیژن ممکن است سطح اکسیژن را در خون این بیماران بالا ببرد، اما منجر به تضعیف سیستم تنفسی و احتباس دی‌اکسیدکربن می‌شود. اکسیژن با غلظت ۲lit/min-۰/۵ بهترین غلظت اکسیژن در کنترل واکنش تنفسی بیمار به اکسیژن، محسوب می‌شود. هدف از این اکسیژن‌تراپی افزایش فشار سهمی اکسیژن شریانی (PaO_2) حداقل به میزان ۶۰mmHg در سطح دریا و اشباع اکسیژن شریانی (O_2 sat) حداقل به میزان ۹۰٪است. (*R1* ص ۲۱۹)

۱۵ ـ ب) موفق‌ترین راه هوایی مصنوعی، تراکئوستومی می‌باشد که ایجاد یک دریچه بین دومین و سومین حلقهٔ نای است. ساکشن کردن داخل لوله تراشه و لوله تراکئوستومی باید براساس نیاز PRN صورت گیرد. هوای محیط در بیماران دارای تراکئوستومی با هدف پاک کردن راه هوایی باید مرطوب باشد. زیرا گرما و رطوبت هوای دمی جهت حفظ مخاط نازک کمک کننده و مفید خواهد بود. آندوتراکیال تیوب، نباید بیش از یک هفته در محل باقی بماند و باید تبدیل به تراکئوستومی شود. (*R1* ص ۲۱۵)

۱۶ ـ د) روش‌های تشخیصی آمبولی ریه عبارتند از: الکتروکاردیوگرام، آنالیز گازهای خون شریانی، آنژیوگرافی ریه، اسکن تهویه، پرفیوژن و انجام آزمایش D-dimer.

از بین روش‌های بالا، تنها انجام ECG و اسکن تهویه، پرفیوژن ریوی غیرتهاجمی محسوب می‌شود که بهترین آزمایش غیرتهاجمی، اسکن تهویه، پرفیوژن ریوی است ولی بهترین روش تشخیصی، آنژیوگرافی ریه است. (*R1* ص ۹۸)

۱۷ ـ ج) اکسیژن و دی‌اکسیدکربن، به طور همزمان هم به صورت محلول در خون و هم به شکل ترکیب با هموگلوبین در گلبول‌های قرمز خون انتقال می‌یابند. در حالت تعادل، فشار سهمی دی‌اکسیدکربن در خون و گاز آلوئولی یکسان و در حد ۴۰mmHg است. (*R2* ص ۱۰۰)

۱۸ ـ ب) به پاسخ سؤال ۱۰۶، ICU مراجعه شود.

۱۹ ـ ج) در بیماران دچار کمای متابولیک، رفلکس چشمی حفظ می‌شود، مگر در بیمارانی که کمای آنها در اثر مسمومیت با باربیتورات‌ها یا فنی توئین (دیلانتین) ایجاد شده باشد. از علائم واضح اختلالات متابولیکی مغز، از دست دادن حافظهٔ نزدیک می‌باشد.

همچنین رفلکس نور در اورمی، انسفالوپاتی کبدی و هیپوگلیسمی نیز تغییری در قطر مردمک‌ها وجود ندارد. اگر همراه با کاهش شدید هوشیاری و عدم پاسخ‌دهی، رفلکس به نور به صورت میوز (تنگ‌شدن مردمک) وجود داشته باشد، آسیب‌های تالاموس، ضایعات پل مغزی (پونز)، مسمومیت با ارگانوفسفره و مسمومیت و overdose شدن به مخدر مطرح است.

پس اگر با کاهش شدید هوشیاری:

رفلکس به نور وجود داشت ← کمای متابولیک

رفلکس نور وجود نداشت ← اورمی، انسفالوپاتی کبدی و هیپوگلیسمی

رفلکس به نور به صورت میوزیس باشد ← overdose با مخدر، مسمومیت با ارگانوفسفره، ضایعات پونز و آسیب‌های تالاموس مطرح خواهد شد.

۲۰ ـ الف) به سؤال ۱۰۴ و ۱۰۷ ICU (ص ۴۸۶)، مراجعه شود.

۲۱ ـ ب) بلافاصله بعد از آسیب طناب نخاعی (spinal cord injury) مثانه دچار آتونی می‌شود و توانایی انقباض از طریق فعالیت‌های رفلکسی را ندارد. احتباس ادراری به دلیل از دست دادن این توانایی در انقباض حاصل می‌شود و چون بیمار اتساع مثانه را حس نمی‌کند، مثانه و عضلهٔ دتروسور دچار کشیدگی بیش از اندازه شده و بازگشت عملکرد مثانه به حالت اول بعد از این رپچر به تعویق می‌افتد. برای جلوگیری از اتساع بیش از حد مثانه و جلوگیری از وقوع این مشکلات و نیز جهت جلوگیری از بروز عفونت‌های دستگاه ادراری، از سوندگذاری متناوب اجباری استفاده می‌شود (کاتتریزاسیون متناوب اجباری) (*R4* ص ۸۰۳).

۲۲ ـ ج) به سؤال ۴۲ از ICU مراجعه شود.

بیماران مبتلا به MS (Multiple sclerosis) دچار عدم توانایی در کنترل روده و مثانه هستند. این مشکل غالباً از سخت‌ترین مشکلات بیمار است. زیرا این بیماران ناتوانی در ذخیره ادرار و ناتوانی در تخلیه مثانه یا مشکلاتی ترکیبی از هر دو نوع را دارند.

مداخلات پرستاری، شامل آموزش به بیمار برای برطرف کردن و غلبه کردن بر مشکلات فیزیولوژیک، اجتماعی، روانی و تمرینات ریلاکس کردن و هماهنگ کردن عضلات است. بهبود کنترل مثانه و روده (زمان منظم برای دفع ادرار ۲-۱/۵ ساعت در آغاز) پس از خوردن غذا و در شب، نوشیدن مایع، هر دو ساعت یک بار مقدار معینی مایع نوشیده شود. سپس سعی کند که نیم ساعت بعد از آن ادرار خود را دفع کند همچنین تشویق به استفاده از یک رژیم غذایی پرفیبر از دیگ

باخلات پرستاری مهم در این زمینه است. (R1 ص ۲۰۱)

۲۶ ـ د) جراحی جمجمه با سه طریق فوق چادرینه، تحت چادرینه و ترانس‌اسفنوئیدی قابل انجام است. مراقبت‌های پرستاری بعد از عمل جراحی ترانس‌اسفنوئیدی که از راه لب بالا راهی به حفرهٔ بینی و از آنجا به رأس مغز باز می‌شود عبارتند از:

جهت تسهیل در درناژ وریدی و درناژ محل جراحی، سر تخت بالا نگه داشته می‌شود. برای کاهش فشار بر روی زین ترکی و تأمین درناژ نرمال، سر تخت کمی بلند می‌شود (حداقل تا دو هفته بعد از عمل جراحی).

بررسی دقت میدان و دید در فواصل زمانی منظم. میدان دید باید ارزیابی شود. دقت دید در فواصل منظم بعد از عمل بررسی شود، همچنین تعداد انگشتان پرستار

کنترل وزن مخصوص ادرار در هر ساعت و ثبت میزان I&O، زیرا یکی از عوارض جراحی از طریق استخوان پرویزنی، دیابت بی‌مزه شایع می‌باشد.

مراقبت از دهان هر ۴ ساعت، تا زمانی که محل برش در بالای دندان التیام یافته، دندان‌ها مسواک زده نمی‌شود. استفاده از دهان‌شویه نرمال سالین و یک بخور سرد مفید است. (R1 ص ۱۹۳)

۲۷ ـ ب) رعایت رژیم نرم و کم چربی پس از بازگشت صدای روده بعد کوله‌سیستکتومی الزامی است ولی ۶-۴ هفته بعد از کوله‌سیستکتومی، به علت گشادشدن مجاری صفراوی مناسب صفرا می‌توان محدودیت‌های چربی را از رژیم غذایی بیمار حذف نمود. (R1 ص ۵۱۶)

۲۷ ـ ج) علائم پرفوراسیون و ایجاد خونریزی‌های گوارشی از ناحیهٔ زخم دوازدهه و زخم معده به صورت زیر می‌باشد:

درد ناگهانی و شدید در قسمت فوقانی شکم که این درد مداوم و فزاینده است و معمولاً به شانه راست به دلیل تحریک عصب فرنیک در دیافراگم انتشار دارد. شکم سفت و تخت مانند است. کاهش فشارخون و افزایش ضربان قلب و استفراغ وجود دارد. بهترین محلول جهت شستشوی معده، شستشو با نرمال سالین و بهترین پوزیشن جهت شستشوی معده، پوزیشن خوابیده به پهلوی چپ می‌باشد. (R1 ص ۴۵)

۲۸ ـ الف) سیروز کبد یک بیماری مزمن بوده که جای بافت طبیعی کبد را فیبروز منتشر در کبد فرا می‌گیرد و با بهم خوردن ساختار و عملکرد کبد خود را نشان می‌دهد. جهت مراقبت پرستاری از اختلال تمامیت پوست در ارتباط با به مخاطره افتادن وضعیت ایمنولوژیک بدن و تغذیهٔ بد مداخلات پرستاری زیر ضروری است:

نگه‌داشتن اندام ادماتو و انجام دامنه حرکتی هر ۴ ساعت یک بار

محدودیت مصرف سدیم و نمک جهت جلوگیری از ادم

استفاده از تشک‌های فشار متناوب یا تشک‌های مواج

تغییر پوزیشن هر ۲ ساعت یک بار

ماساژ پوست با استفاده از لوسیون‌های نرم کننده هر ۲ ساعت یک بار

اجتناب از مصرف صابون و محلول‌های حاوی الکل

استفاده از پوشش‌های غیرآلرژیک و اجتناب از مواد ضد عفونی کننده حساسیت‌زا

کوتاه و صاف نگه داشتن ناخن‌های بیمار (R4 ص ۱۳۶)

۲۷ ـ ب) در ۸-۶ هفته اول رژیم غذایی کم باقیمانده توصیه می‌شود، بعد از هفته ۸، رعایت محدودیت غذایی کمتر می‌شود و فقط اجتناب از غذاهای پرفیبر یا دیرهضم ضروری است. رژیم کم باقیمانده در ۸-۶ هفتهٔ اول پس از عمل، باعث خروج مدفوع از ایلئوستومی در طی ۲۴ تا ۴۸ ساعت اول بعد از عمل می‌شود. رعایت این رژیم سبب می‌شود فاصلهٔ بین درناژها هر هفته به تدریج افزایش یابد، تا زمانی که ایلئوستومی چهار تا شش بار در روز و یک بار در شب تخلیه گردد. مصرف شیر پرچرب، ماست، اسفناج، جعفری بوی مواد دفعی استوما را کاهش می‌دهند. (R4 ص ۱۲۷)

۲۸ ـ الف) محلول‌ها اغلب به صورت ایزوتونیک، هیپوتونیک یا هیپرتونیک براساس اینکه اسمولالیتی کامل آنها برابر، کمتر یا بیشتر از خون باشد، طبقه‌بندی می‌شوند.

۱) محلول‌های ایزوتونیک که اسمولالیته نزدیک به مایع خارج سلولی (ECF) دارند و سبب چروکیده شدن یا متورم شدن گلبول قرمز نمی‌شوند، به عبارت دیگر این محلول‌ها تونیسیته مشابه با مایعات بدن دارند و به این دلیل اسمولالیتی را تغییر نمی‌دهند و سپس از انفوزیون در فضای داخل عروقی باقی می‌مانند. از این محلول برای درمان افت فشارخون ناشی از کاهش حجم خون استفاده می‌کنند (رینگر لاکتات رینگر نرمال سالین).

۲) محلول‌های هیپوتونیک که این محلول‌ها اسمولالیته پایین‌تر از مایع خارج سلولی دارند و با جابجاکردن مایعات از خون به داخل سلول‌ها و فضای بین‌بافتی اسمولالیتی سرم را کاهش می‌دهند. این محلول‌ها به منظور تأمین آب داخل سلولی و بخش بین‌بافتی و پایین آوردن سطح سدیم به کار می‌روند (کلرید سدیم ۰/۴۵٪).

۳) محلول‌های هیپرتونیک که این محلول‌ها اسمولالیته، بالاتر از مایع خارج سلولی دارند و با انتقال مایعات از بخش داخل سلولی و بین بافتی به رگ‌های خونی اسمولالیتی سرم را بالا می‌برند (کلرید سدیم ۳٪، ۵۰٪ و دکستروز ۲۰٪ و ۵۰٪ و ...)

محلول رینگر لاکتات، کلرور سدیم ۰/۹٪ (نرمال سالین) و دکستروز ۵٪ ایزوتونیک هستند ولی کلرور سدیم ۵٪ هیپرتونیک است. (R4 ص ۱۸)

۲۹ ـ د) به پاسخ سؤال ۲۸ مراجعه شود.

۳۰ ـ د) ورزش‌ها ۵ نوع هستند: ۱) غیرفعال ۲) فعال کمکی ۳) فعال ۴) مقاومتی ۵) ایزومتریک.

ورزش‌های غیرفعال: که هدف از انجام این ورزش‌ها حفظ دامنهٔ حرکتی مفاصل در حد ممکن و کمک به حفظ جریان خون اندام

می‌باشد.
ورزش‌های فعال-کمکی: که هدف از انجام این ورزش‌ها تقویت عملکرد طبیعی عضلات می‌باشد.
ورزش‌های فعال: که هدف از انجام این ورزش، افزایش قدرت عضلات است.
ورزش‌های مقاومتی: که هدف از انجام این ورزش ایجاد مقاومت برای افزایش نیروی عضلات و قدرت عضلانی می‌باشد.
ورزش‌های ایزومتریک: که در این نوع ورزش اندازهٔ عضله ثابت است و فقط سفت کردن عضلات اتفاق می‌افتد و هدف از انجام آن حفظ قدرت عضله‌ای است که مفصل آن بی‌حرکت است. (*R4* ص ۱۷۸)

۳۱ ـ الف) شایع‌ترین نوع آنمی، نوع فقر آهن است. در بیمار مبتلا به آنمی فقر آهن، نحوه صحیح مصرف قرص آهن باید به مددجو آموزش داده شود که شامل موارد زیر است:
قرص آهن اگر همراه با ویتامین C مصرف شود، جذب آهن افزایش پیدا می‌کند.
بهتر است که برای کمک به جذب بیشتر آهن، قرص با معدهٔ خالی مصرف شود (یک ساعت قبل از غذا بهترین زمان مصرف است)
از مصرف همزمان آنتی‌اسیدها و فرآورده‌های لبنی با قرص آهن جلوگیری شود، زیرا جذب قرص با مشکل مواجه خواهد شد.
از عوارض مصرف قرص آهن می‌توان به عوارض گوارشی چون تهوع، استفراغ، یبوست یا اسهال اشاره کرد. همچنین مصرف این قرص باعث تیره‌شدن رنگ مدفوع می‌شود. (*R1* ص ۱۱۷)

۳۲ ـ د) آنمی یا کم‌خونی به حالتی اطلاق می‌شود که میزان هموگلوبین یا هماتوکریت به زیر حد طبیعی کاهش یابد و جوابگوی نیازهای بدن از نظر تأمین اکسیژن به نسوج نباشد. آنمی مگالوبلاستیک به علت اختلال در سنتز DNA و در نتیجه تولید RBCهای ناقص و بزرگ (مگالوبلاست) به وجود می‌آید و این نوع آنمی به علت کمبود ویتامین B1 (کوبالامین) و اسید فولیک می‌باشد.
بررسی بیمار مبتلا به آنمی مگالوبلاستیک شامل مشاهده پوست و غشای مخاطی، عوارض عصبی و بررسی وضعیت حرکتی بیماران است. وضعیت حرکتی مثل طرز راه‌رفتن و ثبات بیماری را بررسی می‌شود و بیماران با اختلالات عصبی یا اختلال در حس وضعیت و هماهنگی عضلات و طرز راه‌رفتن بیمار را باید به فیزیوتراپی و کاردرمانی ارجاع داد.
این بیماران در حس لامسه دچار مشکل هستند، بنابراین باید به آنها توصیه کرد که از فعالیت و قرارگیری در محیط‌های گرم و سرد خودداری کنند. (*R1* ص ۱۱۷)

۳۳ ـ ج) ضایعاتی که در نتیجه تماس مستقیم یا قرارگرفتن در معرض منابع حرارتی، شیمیایی، الکتریکی یا تابشی به وجود می‌آید، به اصطلاح سوختگی نامیده می‌شود. در سوختگی‌های الکتریکی به دلیل آسیب دیدن ماهیچه‌ها، از سلول‌های عضلانی، میوگلوبین خارج شده و توسط کلیه‌ها دفع می‌شود که در این نوع سوختگی احتمال هماچوری وجود دارد. (*R1* ص ۲۵۰)

۳۴ ـ د) به جواب سؤال ۱۶، کارشناسی ارشد ۹۶-۱۳۹۵ مراجعه شود.

پس از کنترل مشکلات تنفسی، فوری‌ترین ضرورت، جلوگیری از بروز شوک می‌باشد، این امکان با جایگزین کردن آب و الکترولیت فراهم می‌شود. مایعات مورد استفاده می‌توانند شامل کلوئیدها و کریستالوئیدها باشد. در بزرگسالان میزان حداقل مایعات جهت احیای آب و الکترولیت طبق انجمن سوختگی آمریکا بدین صورت محاسبه می‌گردد:

۹۶۰ = ۶۰ × ۸۰ × ۲cc → محلول رینگر لاکتات ۲cc × وزن بدن بر حسب kg × درصد سوختگی

از آنجایی که نیمی از حجم محاسبه شده در ۸ ساعت اول و نیم دیگر آن در ۱۶ ساعت بقیه به بیمار انفوزیون می‌شود در ۸ ساعت اول ۴۸۰۰cc باید انفوزیون شود. (*R4* ص ۱۰۳۷)

۳۵ ـ ج) به ضایعات برجسته‌تر از سطح پوست که داخل آن ترشحات سروزی باشد، وزیکول گفته می‌شود. پوسچول ترشحات چرکی در داخل این ضایعات برجسته دارد. پاپول و پلاک به تودهٔ جامد، قابل لمس برجسته و دارای محدوده مشخص را پاپول می‌گویند. پلاک‌ها از پیوستگی پاپول‌های سرصاف ایجاد شده‌اند. ماکول به تغییر رنگ پوستی که وسعت کمتر از 1cm با محدودهٔ مشخص گفته می‌شود. (*R1* ص ۲۲۳)

۳۶ ـ الف) در بیمارانی که سطح گلوکز خون آنها بیشتر از ۲۵۰mg/dL بوده و دارای کتونوری هستند، تا منفی‌شدن تست ادرار از نظر کتون اجازه ورزش کردن را ندارند. در صورت ورزش کردن با شرایط فوق ترشح گلوکاگون، هورمون رشد و کاته‌کولامین‌ها افزایش یافته و موجب تشدید هیپرگلیسمی می‌شود. در بیمارانی که انسولین می‌گیرند بایستی آموزش داده شود که یک وعده غذایی کوچک حاوی ۱۵gr کربوهیدرات قبل از شرکت در تمرینات ورزشی متوسط جهت پیشگیری از هیپوگلیسمی غیرقابل انتظار مصرف نمایند. (*R1* ص ۹۱)

۳۷ ـ الف) بحران تیروئیدی یا تیروتوکسیکوز یک حملهٔ حاد و کشنده در اثر افزایش فعالیت تیروئید می‌باشد که با هیپرترمی، تاکیکاردی شدید، دلیریوم، دهیدراتاسیون و تحریک‌پذیری شدید بروز می‌کند. یک اورژانس پزشکی است. عوامل مؤثر در بروز بحران تیروئیدی عفونت، تروما و جراحی می‌باشد و متعاقب تیروئیدکتومی می‌تواند رخ دهد (آزادشدن هورمون تیروئید) و درمان ناکافی نیز می‌تواند سبب بروز توفان تیرویدی شود. (*R1* ص ۷۹)

۳۸ ـ د) بالارفتن سطح گلوکز در موقع بیدارشدن از خواب صبحگاهی ممکن است به علت ناکافی بودن سطح انسولین و چندین عامل ایجاد شود که عبارتند از:
۱) پدیده داون Dawn: سطح گلوکز خون تا ساعت ۲Am تقریبا

نیمی است و از آن ساعت به بعد سطح گلوکز خون شروع به افزایش می‌کند. علت این پدیده تصور می‌شود که ترشح شبانگاهی هورمون رشد می‌باشد که آن نیز موجب افزایش نیاز به انسولین در ساعت اولیه صبح در بیماران مبتلا به دیابت تیپ I می‌شود. افزایش پیشرونده سطح گلوکز خون از زمان به خواب رفتن تا صبح در فقدان انسولین دیده می‌شود که بایستی از پدیده داون افتراق داده شود.

۳) پدیده سوموگی: هیپوگلیسمی شبانه که پس از آن هیپوگلیسمی انعکاسی یا ریباند به علت تولید هورمون‌های تعدیلی یا مخالف مانند کورتیزول، گلوکاگون، هورمون رشد و اپی‌نفرین رخ می‌دهد.

۴) کاهش تدریجی اثر انسولین (نقصان انسولین هم گفته می‌شود): تقریباً زمانی دیده می‌شود که دوز NPH غروب قبل از شام تجویز می‌شود و از حرکت دوز غروب NPH به زمان خوابیدن پیشگیری می‌کند. (*R1* ص ۹۶)

۳ ـ الف) احتباس ادراری به عدم قابلیت دفع ادرار گفته می‌شود. این عارضه از اصلی‌ترین علل هیپرپلازی خوش‌خیم پروستات است. در ترکیبات قرص سرماخوردگی که حاوی استامینوفن، فنیل‌افرین و کلرفنیرامین می‌باشد، احتباس ادراری از عوارض مصرف قرص می‌باشد (منابع مختلف).

۴ ـ ب) پارافیموزیس وضعیتی است که در آن پوست ختنه‌گاه، در پشت گلنس (نوک آلت) جمع می‌شود و بر اثر تنگی وادم به وجود آمده نمی‌تواند به وضعیت طبیعی برگردد. درمان شامل فشار محکم بر نوک آلت به مدت ۵ دقیقه جهت کاهش سایز آلت و سپس هل دادن نوک آلت به عقب و جلوکشیدن پوست سر آلت به طور همزمان پس از رفع التهاب و ادم ختنه انجام می‌شود. (*R4* ص ۳۲۵)

۴ ـ ب) بعد از جراحی سنگ کلیه و گذاشتن کاتتر نفروستومی، ادرار برون‌ده ادراری باید حدود ۰/۵mL/kg در ساعت حفظ شود. این یکی از اولویت‌های بعد از عمل در جراحی کلیه محسوب می‌شود. زیرا سنجایش لگنچه کلیه فقط ۵mL ادرار است، به همین دلیل، حالب باید نگه داشته شود و هرگز نباید کلمپ شود. در مراقبت‌های پس از این عمل‌های جراحی در صورت برون‌ده ادراری کمتر از ۰/۵ml/kg/h یا آنوری (فقدان ادرار) از سوندهای حالب در مدت زمان بیش از یک ربع حتماً باید به پزشک مربوطه گزارش داده شود. (*R4* ص ۲۷۸)

۱ ـ الف) برخی مواد خاص مانند کافئین، الکل، گوجه فرنگی، بعضی‌ها و مواد افزودنی به غذاها، شکلات، برخی میوه‌های دانه‌ریز مانند (خانواده توت‌ها) توانایی تحریک مثانه را دارند. به همین دلیل در طول دوره درمانی بیمار مبتلا به سیستیت که شایع‌ترین عفونت ادراری تحتانی محسوب می‌شود، باید از مصرف مواد محرک فوق پرهیز داری کرد. (*R4* ص ۲۹۳)

۲ ـ د) نارسایی حاد کلیه به صورت کاهش یا وقفه قابل برگشت در برون‌ده ادرار کرده و به سه علت روی می‌دهد:

علل: ۱) پره‌رنال: اشکال در خون‌رسانی کلیه با علل اسکمیک، که منجر به کاهش پرفیوژن کلیه و نهایتاً نارسایی آن می‌شود. مانند: کمبود حجم در اثر خون‌ریزی، سوختگی شدید، اسهال و استفراغ و یا کاهش حجم مؤثر در گردش خون، گشادی عروق و اختلال عمل قلب در اثر شوک MI و نیز انسداد دوطرفه سرخرگ کلیه (بسته‌شدن آئورت شکمی توسط لخته).

۲) اینترنال: به علت صدمات بافت کلیه است. در اثر اسپاسم عروق داخل کلیه، ATN، مصرف داروهای NSAID خصوصاً در افراد سالخورده، استفاده از داروهای نفروتوکسیک مانند جنتامایسین، آمیکاسین و عفونت‌های مثل AGN و CGN).

۳) پست‌رنال: به علت مسایل انسدادی رخ می‌دهد مانند بسته‌شدن هر دو میزنای ـ بزرگی یا هیپرتروفی خوش‌خیم پروستات و وجود سنگ‌ها و تومورها در این دسته جای می‌گیرد.

الیگوری شایع‌ترین تظاهر بالینی ARF است و شایع‌ترین علت نارسایی حاد کلیه افت فشارخون و کاهش حجم خون در اندام‌های قبل از کلیه می‌باشد. (*R1* ص ۲۰) (*R4* ص ۲۷۹)

۴۴ ـ ب) عوارض و مشکلات احتمالی بعد از عمل‌های جراحی خصوصاً اعمال جراحی بزرگ عبارتند از: بازشدن زخم یا عفونت آن، آمبولی ریه وسیع، هماتوم و خونریزی، ترومبوز وریدهای عمقی (DVT) زیرا سبب آمبولی در ارگان‌های حیاتی خواهد شد. عفونت‌های تنفسی و هیپوکسی ناشی از بی‌هوشی، رکود خون وریدی به دنبال دهیدراتاسیون، بی‌حرکتی و وارد آمدن فشار به وریدهای اندام‌های تحتانی در طول عمل جراحی بیمار را در معرض DVT قرار می‌دهد. الویت کردن پا جهت پیشگیری از DVT بسیار مؤثر می‌باشد زیرا ترومبوفلبیت التهاب ورید همراه با ترومبوز (لخته خون) می‌باشد. (*R1* ص ۳۴۸)

۴۵ ـ د) یکی از عوارض زودرس رادیوتراپی خارجی، عارضهٔ پوستی می‌باشد. عارضهٔ پوستی اولین عارضهٔ رادیوتراپی است که شامل قرمزی، خشکی، تغییر رنگ، خارش، سوزش و حتی تاول و زخم می‌باشد. به بیمار توصیه می‌کنیم که هیچ تحریک اضافه‌ای به پوست وارد نکند، از لیف کشیدن، صابون زدن، خاراندن، کشیدن حوله روی پوست خودداری کند. فقط از آب ولرم برای استحمام استفاده کند. از لباس‌های نایلونی و پلاستیکی پرهیز نموده و از لباس‌های نخی استفاده نماید. در آب شور و کلردار شنا نکند. از ریش تراش برقی برای تراشیدن موهای اضافی استفاده نماید. از تراشیدن مستقیم پوست با تیغ خودداری کند.

در معرض تغییر شدید هوا، مانند حمام و سونا و یا کیسهٔ آب گرم قرار نگیرد. از پمادهایی مانند پماد A و D، ترکیبات کورتون و آنتی‌هیستامین در صورت تجویز پزشک به ملایمت در ناحیه استفاده کند و بدون تجویز پزشک پمادی را به ناحیهٔ مبتلا نمالد. فقط از کرم‌ها یا پمادهای تجویز شده استفاده کند. (*R1* ص ۲۶۲)

۴۶ ـ الف) شیمی‌درمانی برخلاف رادیوتراپی، یک درمان سیستمیک

است که مکانیسم آن استفاده از عوامل ضد نئوپلاسم در جهت دخالت در اعمال سلولی و ممانعت از تولید و رشد آن و در نهایت مرگ سلول می‌باشد. شیمی‌درمانی روی سلول‌هایی که تقسیم فعال دارند، تأثیری بیشتری می‌گذارد. از عوارض شیمی‌درمانی می‌توان به عوارض زودرس و دیررس ناشی از این پروسیجر اشاره کرد. استئوماتیت خفیف یکی از عوارض زودرس می‌باشد. در مراقبت از این عارضه به بیمار توصیه می‌شود که از دهانشویه‌های تجاری مصرف نوشیدنی‌های الکلی و تنباکو که تحریک کنندهٔ مخاط دهان هستند، اجتناب کند. با مسواک نرم دهان را تمیز کند. از خمیر دندان به مدت ۹۰ ثانیه پس از غذا و قبل از خواب استفاده نماید. اجازه دهد مسواک در هوای آزاد خشک شود (قبل از نگهداری) از نخ دندان حداقل یک بار در روز یا به مقدار توصیه شده توسط پزشک استفاده نماید. دهان‌شویه چهار بار در روز با آب ملایم یا سدیم بی‌کربنات یا نرمال سالین انجام شود. بیمار کاملاً هیدراته شود تا مخاط بیمار دچار خشکی نشوند از مرطوب کننده‌های محلول در آب برای محافظت از لب‌ها استفاده شود. از غذاهای تحریک کننده مخاط دهان و زبان اجتناب شود (غذاهای داغ، زبر، تند). (*RI* ص ۲۶۳)

۴۷ ـ د) هدف از انجام دیالیز، خارج کردن مواد اضافی بدن و ثبات محیط داخلی بدن است و نیز روشی برای خارج کردن فوری توکسین‌ها و سمومی است که باعث ضایعات و صدمات دائمی یا مهلک می‌شوند. روش‌های درمانی شامل همودیالیز، هموفیلتراسیون و دیالیز صفاقی است. دیالیز صفاقی با پدیدهٔ اسمز و انتشار انجام می‌شود و غشای نیمه تراوا در دیالیز صفاقی، پردهٔ صفاق می‌باشد. این روش در بیماران قلبی-عروقی، دیابتی‌ها و کودکان و افراد با اختلالات انعقادی مورد استفاده قرار می‌گیرد. در بیماران دیابتی، هدف از تجویز دیالیز صفاقی، کاهش خطر خونریزی شبکیه به دلیل استفاده از هپارین در طول انجام همودیالیز می‌باشد. از طرف دیگر با افزودن انسولین به محلول دیالیز، سطح گلوکز خون به خوبی کنترل می‌گردد. (*RI* ص ۲۶۹)

۴۸ ـ د) فرایندهای مهم و اساسی در همودیالیز شامل انتشار (مواد زاید)، اسمز (آب اضافی) و اولترافیلتراسیون (خارج کردن آب اضافی و تعادل مایعات) می‌باشد. به عبارت دیگر اصول دیالیز عبارت است: انتشار، اسمز و اولترافیلتراسیون که هر سه به طور همزمان استفاده می‌شود.

۱) انتشار: عبور اجزا (الکترولیت‌ها، اوره، کراتینین) از یک ناحیه با غلظت بیشتر به ناحیهٔ با غلظت کمتر.

۲) اسمز: حرکت آب از یک غشای نیمه تراوا از یک ناحیه با غلظت کم ذرات به ناحیه‌ای با غلظت بالاتر ذرات.

۳) اولترافیلتراسیون (فراپالایش): حرکت مایع از خلال غشای نیمه‌تراوا در اثر یک اختلاف فشار مصنوعی می‌باشد. که در آن حرکت آب منفی با نیروی مکنده به غشای دیالیز اجرا می‌گردد. اولترافیلتراسیون در قسمت خون فشار مثبت در حدود ۵۰-۱۰۰mmHg و در طرف مایع دیالیز یک فشار منفی حداکثر ۴۵۰mmHg- را ایجاد می‌کند. این اولترافیلتراسیون یک فشار هیدرواستاتیک مثبت در خون و یک فشار هیدرواستاتیک منفی در قسمت مایع دیالیز ایجاد می‌کند. (*RI* ص ۲۴۰)

۴۹ ـ الف) ایمن‌سازی به دو صورت فعال و غیرفعال صورت می‌گیرد:

۱ ـ ایمن‌سازی فعال: در این نوع ایمن‌سازی، بدن بر ضد عامل بیگانه ایجاد ایمنی خونی یا سلولی می‌کند. ایمن‌سازی فعال به دو صورت است:

ایمن‌سازی فعال طبیعی: در صورتی که فردی به یک بیماری مبتلا شود مانند بیماری آبله مرغان، ایمن‌سازی فعال طبیعی رخ داده است.

ایمن‌سازی فعال غیرطبیعی (مصنوعی): به فرد واکسن تزریق شده و بدن در برابر واکسن ایمنی ایجاد می‌کند. مانند تزریق واکسن هپاتیت که فرد را در برابر ابتلا به هپاتیت مصون می‌کند.

۲ ـ ایمن‌سازی غیرفعال: که در این نوع ایمن‌سازی بدن با عامل بیماری‌زا سر و کار ندارد، بنابراین بر ضد عامل بیماری ایمنی ایجاد نمی‌شود.

این نوع ایمن‌سازی نیز به دو صورت می‌باشد:

ایمنی غیرفعال طبیعی: که از طریق انتقال ایمنوگلوبین از طریق مادر به نوزاد ایجاد می‌شود.

ایمنی غیرفعال مصنوعی یا غیرطبیعی: که از طریق دادن ایمنوگلوبین‌ها (مانند تتابولین جهت مقابله با کزاز) صورت می‌گیرد.

۵۰ ـ الف) مراقبت‌های پرستاری بعد از عمل را می‌توان به دو مرحله تقسیم نمود: ۱) مراقبت‌های بلافاصله بعد از عمل ۲) مراقبت‌های بعد از عمل (از برگشت از اتاق عمل تا مرحلهٔ نقاهت)

مراقبت‌های بعد از عمل جهت پیشگیری از عوارض بیهوشی و یا جراحی و با مقایسه با اطلاعات قبل و حین عمل انجام می‌شود. مراقبت‌ها در بیماران شامل رعایت یک پوزیشن امن و راحت مانند حالت خوابیده به پهلو تا از انسداد راه هوایی و آسپیراسیون پیشگیری شود. همچنین پایش علائم حیاتی باید طبق الگوی هر ۱۵ دقیقه در ساعت اول، هر نیم ساعت در ساعت دوم و سپس تا ۴ ساعت هر یک ساعت بررسی شود. عملکرد تنفسی از طریق کنترل تعداد، ریتم و عمق تنفس و میزان اشباع خون از اکسیژن صورت می‌گیرد. ارزیابی عملکرد قلبی-عروقی شامل بررسی فشارخون، نبض، تعداد و ریتم ضربان قلب، بررسی نوار قلب، رنگ و وضعیت پوست و تنفس، درجه حرارت و زخم می‌باشد. جهت جلوگیری از دهیدراتاسیون و عدم تعادل الکترولیت‌ها، مایعات تزریقی وریدی در جریان باشد. بررسی پانسمان از نظر رنگ، بو، میزان ترشحات و خونریزی به دلیل احتمال بروز خونریزی و شوک اهمیت دارد. جهت کنترل درد بعد از عمل داروهای ضد التهابی غیراستروئیدی و مخدرها تجویز می‌شوند. کلاً مراقبت‌های پس از اعمال جراحی در ۳ مرحله قابل تقسیم‌بندی است:

رحلهٔ اول: که مستلزم پایش به صورت پایش در بخش مراقبت‌های ژه است.
مرحلهٔ دوم: در بیمارانی اتخاذ می‌شود که نیاز به مراقبت کمتری دارند.
مرحلهٔ سوم: در این مرحله، بیماران آماده ترخیص می‌شود. به این رحله، مرحلهٔ بیدار و بخش مراقبت‌های پیشرفته یا بخش نهایی نیز ته می‌شود. (R1 ص ۳۴۷)

R1 درسنامه جامع پرستاری، اسدی نوقابی و همکاران، انتشارات ندیشه رفیع
R بروتر تنفس و تبادلات گازی، حسین شیری، تهران. انتشارات یشه رفیع
R2 مراقبت‌های پرستاری ویژه در بخش‌های ICU، CCU و دیالیز، داکری مقدم و علی اصغرپور، تهران. انتشارات اندیشه رفیع
R کتاب کامل پرستاری داخلی- جراحی برونر، فیپس، لاکمن. محمدی، حسن، نوبهار، منیر. ۱۳۹۳. نشر هیدجی - تهران.

پرستاری کودکان

۵۰ - ج) اخذ تاریخچه سلامت کودک مربوط به جمع‌آوری اصولی ها در مورد کودک و خانواده و داشتن اطلاعاتی در مورد ترکیب واده و روابط اعضا با کودک می‌باشد تا فرصت طرح مراقبت‌های اختصاصی را پیش آورد. تیم درمان با اخذ تاریخچه از سلامت کودک، دت‌های بهداشتی متداول در منزل را به منظور تأمین محیط امن ت کودک، برآورد می‌کنند. (R2 ص ۱۰)

۵۱ - د) بررسی درد براساس مقیاس FLACC یک ابعاد درمانی را ک می‌سنجد، پنج مورد از رفتار کودک را در نظر گرفته که شامل موارد زیر بوده و با دادن نمره در طیف ۰-۱۰ این مقیاس سنجیده می‌شود:

- واکنش صورت
- حرکت پا
- فعالیت
- گریه
- قابلیت تسکین

رهای رفتاری درد مانند FLACC معمولاً در کودکان Rang سنی خوارگی تا ۴ سالگی و معیارهای خود گزارش‌دهی برای کودکان هوشیار بالای ۴ سال مورد استفاده قرار می‌گیرد. (R2 ص ۱۲۶)

۵۲ - د) درمان پروفیلاکسی نوزادان مستعد به خونریزی، تزریق لانی ویتامین K به عنوان پروفیلاکسی می‌باشد.
۲۴ ساعت اول تولد، به دلیل استریل بودن روده نوزاد، سطح امین K در خون پایین است و زمان انعقاد طولانی می‌شود. لذا لافاصله بعد از تولد ویتامین K به نوزاد تزریق می‌گردد. بعد از اولین تغذیه، میکروب‌های طبیعی روده شروع به رشد و سنتز ویتامین K می‌کنند. (R1 ص ۸)

۵۴ - الف) هنگام ابتلا کودک به بیماری‌های مسری مهم‌ترین اقدامات پرستاری و درمانی شامل موارد زیر است: ۱) کنترل علائم حیاتی کودک خصوصاً T ۲) حفظ تهویه ۳) حفظ مایع‌رسانی و هیدراسیون کودک ۴) شروع هر چه سریع‌تر درمان سوش بیماری‌زا ۵) ایزوله کردن کودک در خانه جهت جلوگیری از انتشار میکروارگانیسم بیماری واگیر. (R1 ص ۳۰)

۵۵ - ج) پرستار از نظر مراقبت پیشگیری کننده و راهنمایی، اولین نقش در آموزش و پیشگیری از بروز حوادث و مشکلات ایفا می‌کند که مؤثرترین روش پیشگیری، دادن آموزش به کودک و خانواده ایشان در مورد صدمات ناشی از رفتار خطرپذیر و استفاده بهتر و مناسب‌تر از وسایل است. (R2 ص ۲۳۰)

۵۶ - ج) در دوران نوجوانی درک فرد از مرگ کامل می‌شود ولی این درک در یک سطح پایین از پذیرش جدایی از زندگی می‌باشد. مهم‌ترین مراقبت‌های پایان حیات از یک نوجوان: دادن نیازهای آموزشی در مورد بیماری، حمایت عاطفی از نوجوان و خانوادهٔ وی است. کنترل درد از اولویت‌های مراقبت‌های پرستاری محسوب می‌شود. از مداخلات دارویی و غیردارویی مانند ماساژ، تنفس و پرت‌کردن حواس جهت تسکین درد می‌توان استفاده کرد. (R1 ص ۱۸۶)

۵۷ - الف) برای نقل و انتقال کودک بدحال و جهت بالابردن ایمنی و امنیت، حتماً باید از تخت و همراه در پرستار استفاده نمود. زیرا اضطراب مادر امکان و احتمال افتادن و سقوط کودک بدحال را از بغل مادر بالا می‌برد. صندلی چرخدار و کمربند ایمنی نیز نمی‌توانند ایمنی لازم را برای کودک تأمین کنند. (R2 ص ۱۳۰)

۵۸ - ج) به عفونت استخوان و مغز استخوان، استئومیلیت گفته می‌شود که به یکی از سه روش انتشار از بافت نرم، آلودگی مستقیم استخوان و انتشار خونی ایجاد می‌شود که در کودکان، استخوان‌های بلند مانند ران، درشت نی، استخوان بازو و ساعد درگیر این بیماری می‌شوند. علت این بیماری اغلب استافیلوکوک طلایی است. در دورهٔ سریع رشد نوجوانی که تا ۱۴ سال است، این بیماری شیوع بیشتری دارد و بیماری خود را با اولین علائم مانند تب و درد استخوانی، خود را نشان می‌دهد. از اصول درمانی این بیماری، استراحت در بستر به مدت ۳-۲ هفته و بی‌حرکت نمودن اندام مبتلا می‌باشد. اصول درمان بر پایهٔ استراحت یا تجویز داروها و سایر اقدامات حمایتی است. برای تسکین درد، بیمار ممکن است به وسیلهٔ آتل عضو بی حرکت گردد. کودکان دچار سوءتغذیه، همراه با اختلالات سیستم ایمنی بیشتر مستعد ابتلا هستند. (R2 ص ۳۴۰)

۵۹ - ب) گچ وسیله بی‌حرکت کننده خارجی است و هدف از گچ‌گیری بی‌حرکت کردن قسمتی از بدن در یک پوزیشن خاص می‌باشد. هدف

از بکاربردن گچ بی‌حرکت کردن شکستگی، استخوان، اصلاح تغییر شکل، ایجاد فشار روی، بافت نرم و حمایت و پایداری مفاصل ضعیف می‌باشد. خشک شدن کامل گچ ۲۴ تا ۷۲ ساعت زمان لازم دارد و گچ خیس نباید به وسیله ملحفه یا لباس پوشیده شود.

آموزش به کودک و خانواده وی در مورد چگونگی و علت گچ‌گیری، عوارض گچ‌گیری، چگونگی حرکت دادن اندام گچ گرفته، نحوه مراقبت از گچ، عدم لمس و فشار دادن گچ بلافاصله پس از گچ‌گیری، استفاده از کف دست‌ها در حمل عضو گچ گرفته، کمک به خنک شدن تسریع از طریق قراردادن در معرض هوا، حرکت هر چه سریع‌تر کودک، عدم مالیدن رنگ، لاک و روغن بر روی گچ، مراقبت از پوست در لبه‌های گچ، فرو نکردن اجسام تیز زیر ناحیهٔ گچ گرفته، خیس نکردن ناحیهٔ گچ، گوشزد کردن عوارض مثل سردی، بی‌حسی، گزگز کردن، درد، تورم و تغییر قدرت نبض در قسمت پایین عضو گچ گرفته، قرار دادن عضو گچ گرفته بالاتر از سطح قلب، استفاده از مسکن و کیف یخ، ارجاع کودک به مرکز درمانی در صورت بروز عوارض عصبی-عروقی، پیشگیری از عوارض گوارشی در صورت وجود گچ‌های تنه و سایر موارد برحسب وضعیت و موقعیت گچ‌گیر می‌باشد. (R1 ص ۵۶)

۶۰ ـ الف) در آنمی‌های ناشی از کمبود گلبول قرمز، تزریق پکسل ضرورت دارد. سایر گزینه‌ها اشاره به فاکتورهای انعقادی دارد. در کمبود فاکتورهای انعقادی، با تعیین کمبود فاکتور خاص، درمان اختصاصی آن به صورت جایگزینی و تزریق فاکتور انعقادی انجام می‌شود. (R2 ص ۲۸)

R1 درسنامه جامع پرستاری، اسدی نوقابی و همکاران، انتشارات اندیشه رفیع

R2 شیری، م، گودرزی، ز. مراقبت‌های پرستاری کودکان ونگ، تهران، انتشارات اندیشه رفیع

سلامت روان و روان‌پرستاری

۶۱ ـ ب) ابعاد فعالیت‌های بهداشت روان شامل موارد زیر است: ۱) پیشگیری ۲) درمان ۳) بازتوانی.

در بعد پیشگیری باید الف) پیشگیری از ایجاد اختلالات روانی و حفظ سلامت روانی، ب) پیشگیری از تشدید اختلالات روانی، ج) پیشگیری از عود و بازگشت اختلالات روانی مدنظر باشد. (R1 ص ۲)

۶۲ ـ ج) در دلیل‌تراشی یا (rationalization) فرد تلاش می‌کند که افکار، احساسات و رفتارهای خود را درست و منطقی جلوه دهد، در حالی که انگیزه‌های واقعی به دلیل غیرقابل قبول بودن ناشناخته و مبهم باقی می‌مانند. یعنی فرد تلاش می‌کند که یک عمل انجام شده را معقول و مقبول جلوه داده و با دلایل خود دیگران را متقاعد می‌سازد. (R2 ص ۹۰۱)

۶۳ ـ ج) ارتباط درمانی و مراحل آن شامل موارد زیر است:

۱ ـ مرحلهٔ شناسایی که در این مرحله پرستار و بیمار آشنا می‌شوند.

۲ ـ مرحلهٔ کشف هویت‌ها: در صورت تداوم ارتباط، مرحلهٔ دوم فرا می‌رسد.

۳ ـ مرحلهٔ فعال‌شدن بیمار: که در این مرحله بیمار بیشتر سخنگو بوده و اطلاعات می‌دهد، زیرا طرف مقابل وی کسی است که به وی اعتماد کرده و برای او مهم است.

۴ ـ مرحله نهایی یا اختتامیه که بیمار را باید از مرحلهٔ شناسایی تا درگیری فعال برای این مرحله آماده نمود. این مرحله سخت‌ترین مرحله در تبادل درمانی می‌باشد که بیمار به دلیل سابقهٔ فرد شدن همراه احساس خشم و ناراحتی نسبت به پرستار دارد. (R1 ص ۲۱) (R2 ص ۲۱)

۶۴ ـ الف) عوارض جانبی ECT عبارتند از: سردرد، احساس فشار و خستگی در چشم و احساس بی‌قراری. شایع‌ترین عارضه گیجی و سردرد در ۳۰ دقیقه اول بعد از شوک و به هوش آمدن پس از آن می‌باشد. این عوارض را می‌توان با کاستن از مدت مواجهه با نور کنترل کرد. (R1 ص ۲۰)

به سؤال ۱۲ روان پرستاری ۲، مراجعه شود.

۶۵ ـ د) برگشت یا (Regression) که پسرفت ناخودآگاه به مرحله روانی پایین‌تر می‌باشد. این پسرفت و بازگشت ناخودآگاه به مرحله روانی پایین‌تر زمانی بروز می‌کند که فرد احساس خطر نماید و فرد مرحله‌ای که احساس امنیت می‌کند و امنیت و آرامش داده بازگشت می‌کند. مانند افراد بزرگسالی که در حالت‌های استرس شدید مثل بچه‌ها قهر یا گریه می‌کنند. با کودک هشت ساله‌ای که با وجود کنترل بر دفع ادرار، با تولد نوزاد جدید که برای او یک استرس بزرگ محسوب می‌شود، با بازگشت به ناخودآگاهی که در آن امنیت بیشتری داشته است، رختخواب خود را خیس می‌کند و این یک مکانیسم دفاعی برای وی محسوب می‌شود. (R2 ص ۹۰۲)

به سؤال ۱۵۷، روان‌پرستاری ۱، مراجعه شود.

۶۶ ـ الف) خصوصیات اختلال وسواسی-جبری عبارت است از: افکار تصاویر، تکانه‌ها یا رفتارهای عودکننده که برای فرد بیمار پریشان و ناراحت کننده است و با عملکرد طبیعی او تداخل دارد. این رفتارها، مزاحم و تکرارشونده در صورت مقاومت باعث اضطراب می‌شود. (R1 ص ۵۱)

۶۷ ـ د) ویژگی مشخص فوبی اجتماعی social phobia جمع‌هراسی، ترس شدید و مداومی است که سبب می‌شود فرد در موقعیت‌های اجتماعی و عمومی به گونه‌ای رفتار کند که موجب تحقیر و شرمندگی او شود. نمونه‌های متداول شامل ترس از خفه‌شدن در حال غذا خوردن با دیگران، ترس از گفتن چیزی که در جمع احمقانه نظر رسد و ناتوانی در ادرارکردن در توالت‌های عمومی می‌باشد. افراد از موقعیت‌های ترسناک اجتماعی اجتناب می‌کنند و معمولاً

واکنش نامعقول خود را معقول می‌دانند اما جهت برطرف کردن آن درمانده هستند. (R2 ص ۵۰)

۶۸ ـ ب) به کودکان مبتلا به اختلال ADHD، بیش‌فعالی گفته می‌شود. آنها مشکلات نامناسب فزاینده‌ای در حفظ توجه دارند و تکانشی و بیش‌فعال هستند. چنین مشکلاتی مانع از انجام کارهای ظریف، گوش کردن به معلم و انجام امور روزمره منزل می‌شود. کودکان ADHD نمی‌توانند منتظر باشند تا برای کاری، نوبت به آنها برسد، مکرراً در گفتار دیگران وقفه ایجاد می‌کنند، نمی‌توانند روی صندلی بنشینند و همیشه سریع هستند. (R2 ص ۳۴۳)

۶۹ ـ ب) شایع‌ترین روش که برای درمان فوبی خاص به کار برده می‌شود، قراردادن تدریجی بیمار در معرض منبع ترس که نوعی رفتار درمانی محسوب می‌شود، است. (R1 ص ۳۰) هدف از حساسیت‌زدایی، کاهش اثر منفی یک فکر، رویداد یا شی ترسناک به وسیله در معرض قرار دادن فرد با آن فکر، رویداد یا شی، به صورت تدریجی و به شیوهٔ کمترین تا بیشترین تهدید می‌باشد. (R2 ص ۵۵)

۷۰ ـ الف) ECT، یک روش مؤثر بیولوژی برای افسردگی اساسی است. اختلالی که شایع‌ترین تجویز برای آن است. ECT، هنوز موضوعی بحث برانگیز می‌باشد. این سؤال به دلیل وجود دو پاسخ صحیح از سؤالات حذف شد. (R2 ص ۱۱۷)

۷۱ ـ الف) ریتالین (متیل‌فنیدیت) در درمان اختلال بیش‌فعالی موجب کاهش برخی علائم می‌گردد.

این دارو سبب افزایش آزاد نوراپی‌نفرین و دوپامین در کورتکس مغز جهت فعال کردن سیستم رتیکولار می‌شود. (R2 ص ۵۹۰)

۷۲ ـ د) مسمومیت با مواد (substance intoxication) یک سندرم برگشت‌پذیر مختص هر ماده است که به دنبال مصرف یا مواجهه، یک ماده ایجاد می‌شود. علائم مسمومیت با مخدر شامل کاهش حرارت بدن و کاهش فشارخون، تنگی شدید مردمک (میوزیس)، مردمک ته سوزنی، کاهش نبض و در موارد شدید عدم واکنش به محرکات و اغما می‌باشد. (R2 ص ۴۳۸)

۷۳ ـ د) اختلال و آسیب کلی در قوای عقلانی، حافظه و شخصیت بدون اختلال در هوشیاری می‌باشد. دمانس از نوع آلزایمری، شایع‌ترین نوع دمانس است. شروع و سیر این بیماری آهسته، نهفته، پیش‌رونده، و غیرقابل درمان است. معمولاً از شروع علائم بیماری تا مرگ ۸ تا ۱۰ سال طول می‌کشد، اما بعضی از اشخاص تا ۱۵ سال یا بیشتر نیز با این سارق بنهان و بی‌رحم حیات زندگی کرده‌اند. (R1 ص ۳۹۱)

۷۴ ـ د) اختلال شخصیت پارانوئید (بدگمان) عبارت از تمایل به نسبت دادن انگیزه‌های بد به دیگران با سوءظن طولانی و عدم اعتماد به دیگران مشخص می‌شود. (R1 ص ۳۹)

۷۵ ـ د) کلونازپام یک آگونیست بنزودیازپین و سبب کاهش و تکرار و مدت حمله صرع می‌شود. اغلب به عنوان داروی ضد تشنج استفاده می‌شود ولی جهت درمان اختلال هراس، دوره‌های حاد مانیا و به عنوان داروی فرعی در اسکیزوفرنیا نیز استفاده می‌شود. (R2 ص ۵۶۵)

۷۶ ـ د) هذیان، عقیده باطلی است که با منطق قابل اصلاح نیست و اعضاء گروهی که شخص به آن متعلق است، در آن عقیده شریک نیستند. هذیان‌ها به سه دسته تقسیم می‌شوند:

۱ ـ هذیان‌های ظلم و ستم

۲ ـ هذیان‌های بزرگ‌منشی

۳ ـ هذیان‌های افسردگی

هذیان‌های بزرگ‌منشی (Delusion grandilious) فرد خود را در یک موقعیت و منزلت بالا و خارج از واقعیت می‌داند. در بیماران افسرده، مانیک و اسکیزوفرن دیده می‌شود. (R1 ص ۷)

۷۷ ـ د) کربنات لیتیوم سبب تغییر عملکرد کانال پتاسیم / سدیم در سلول‌های عصب و عضله می‌شود. نباید در بیماران مبتلا به اختلالات کبدی، قلبی و کلیوی استفاده شود. جهت درمان اختلالات دوقطبی به کار می‌رود. به علائم مسمومیت (لرزش‌های شدید، عدم تعادل، اسهال، استفراغ، تشنگی شدید) توجه شود. سطح خونی را برای حفظ سطوح نگهدارنده ۰/۵-۱/۵mEq/L به صورت منظم مورد بررسی قرار دهید. دوز درمانی و دوز مسمومیت دارو بهم نزدیک است که همواره باید دوز دارو زیر ۱/۵mEq/l حفظ شود. دوز اولیه در مرحله حاد مانیک ۰/۸-۱/۲mEq/Lit می‌باشد و دوز نگهدارنده دارو ۰/۴-۱mEq/lit می‌باشد. باید به بیمار آموزش داده شود که اثرات درمانی ممکن است ۳-۱ هفته طول بکشد. از جذب کافی مایعات مطمئن شوید (2lit/day-1). (R2 ص ۵۸۸)

۷۸ ـ ب) تصویر ذهنی از خود (body image)، تصور کلی فرد از اندازه، شکل و توده فیزیکی بدنش و بخش‌های آن می‌باشد. یعنی درک درونی شده از ظاهر جسمی که در بیماران دیالیزی اختلال در تصویر بدنی یکی از مشکلات رایج می‌باشد. (R2 ص ۶۰۸)

۷۹ ـ د) اختلال هویت جنسی (gender identitiy disorder) که ویژگی‌های مشخص این اختلال عبارتند از: ۱) تمایل واقر و مداوم جهت بودن در جنس مخالف و اصرار بر این که جنسیت مخالف خود را دارد ۲) ناراحتی همیشگی نسبت به جنسیت خود (زن یا مرد) و عدم رضایت از نقش جنسی، جنسیت خود. (R2 ص ۵۱۷)

۸۰ ـ ج) اختلالات خوردن (Eating disorder)

در صورتی که تحت درمان قرار نگیرد و یا درمان دیر شروع شده یا ناموفق باشد به صورت جدی و بالقوه تهدیدکنندهٔ حیات است؛ زیرا کم‌خوری عصبی، اختلال ناشی از کم غذا خوردن است. زیرا این دسته از بیماران در مورد بدشکلی تصویر ذهنی از جسم خود دچار اختلال و مشکل هستند. (R2 ص ۴۷۸)

R1 درسنامه جامع پرستاری، اسدی نوقابی و همکاران، انتشارات

اندیشه رفیع

R2 طرح‌های مراقبتی روان‌پرستاری، کاترین م.فورتیناش، ترجمه آقاجانی، محمد، انتشارات اندیشه رفیع

پاسخ تشریحی سؤالات

۸۱ ـ ب) مطالعات توصیفی روی توزیع بیماری و ویژگی‌هایی که با بیماری رابطه دارند تمرکز دارد. توصیف عینی واقعی و منظم حوادث، رویدادها و موضوعات مختلف می‌باشد، یعنی محقق آنچه را که هست بدون هیچگونه دخالت یا استنتاج ذهنی گزارش دهد و نتایج عینی از موقعیت بگیرد. (*R1* ص ۲۴)

۸۲ ـ د) پایایی به معنی ثابت بودن یا قابل تکرار بودن نتایج تست می‌باشد در روایی به معنی توانایی تست در اندازه‌گیری در آنچه که برای اندازه‌گیری فرض شده است می‌باشد. برای اینکه یک تست غربالگری روا باشد بایستی به طور صحیح بین آن دسته از افرادی که دارای مشکل و وضعیت مشابه هستند و آن دسته از افرادی که مشکل وضعیت را ندارند افتراق قائل شود.

حساسیت به معنی توانایی شناسایی صحیح افراد مبتلا به بیماری که آن را «مثبت صحیح» یا «مثبت» می‌نامند. یک تست دارای حساسیت بالا دارای نتایج «منفی کاذب» بسیار کمی خواهد بود. اختصاصی بودن توانایی شناسایی صحیح افرادی که بیمار نیستند می‌باشد که به آن منفی واقع (صحیح) می‌نامند. که یک تست دارای اختصاصیت بالا دارای نتایج مثبت کاذب خیلی کمی می‌باشد. (*R1* ص ۲۱)

۸۳ ـ د) معیارهای قضاوت در مورد علیت شامل موارد زیر است: تقدم زمانی رابطه، قدرت رابطه، رابطه دوز - پاسخ، تکرارپذیری یافته‌ها، قطع مواجه، توجیه بیولوژیکی و اختصاصی بودن رابطه می‌باشد. (*R1* ص ۱۴)

۸۴ ـ ب) میزان بقاء جزو شاخص‌های ابتلا است و چون یک شاخص است که برای زیرگروه‌های یک جمعیت محاسبه می‌شود، به آن شاخص‌های خاص نیز اطلاق می‌شود. این شاخص‌ها به تعیین گروه‌هایی در خطر خیلی بالا در داخل یک جمعیت کمک می‌کند. مثلاً میزان بقاء پنج ساله با روش زیر قابل محاسبه است:

= میزان بقاء پنج ساله

$$\frac{\text{مجموع بیمارانی که پس از ۵ سال زنده مانده‌اند}}{\text{مجموع بیماران تشخیص داده شده یا درمان شده}} \times ۱۰۰۰$$

(*R2* ص ۳۴)

۸۵ ـ ج) انتخاب روش پژوهش بستگی به اهداف و ماهیت موضوع پژوهش و نیز وسعت دامنه آن دارد. انواع روش‌های پژوهش به قرار زیر است: ۱) روش پژوهش توصیفی ۲) روش پژوهش تحلیلی. در این روش سعی می‌شود علل یا عوامل خطر در ایجاد یک مسئله و یا یک بیماری خاص را از طریق مقایسه در گروه و یا بیشتر، براساس متغیرهای مربوطه تعیین نماید و به دو صورت مورد- شاهدی case-control study و هم‌گروهی cohort study می‌باشد. مطالعات هم‌گروهی (آینده‌نگر)، مطالعهٔ طولی یا کوهورت یا مطالعه میزان بروز نیز نامیده می‌شود. جهت مطالعه از علت به سوی معلول است. (*R2* ص ۴۸)

الف) مطالعه مورد شاهدی (گذشته‌نگر) جهت مطالعه از معلول به سوی علت مفروض در گذشته است. مشکلات بهداشتی مزمن برای انجام مطالعات گذشته‌نگر مناسب‌تر می‌باشد.

۳) روش پژوهش تجربی (آزمایشی): در این تحقیق به منظور کشف روابط علی و معلولی یک یا چند گروه مورد مطالعه تحت شرایط خاص می‌باشد و باید دارای سه خصوصیت زیر باشد (الف) دستکاری یا مداخله در پژوهش ب) کنترل پژوهش که اغلب از طریق انتخاب گروه شاهد (هیچ مداخله‌ای در این گروه انجام نمی‌شود) اعمال می‌شود ج) انتخاب تصادفی نمونه‌ها و سیستم تصادفی آنها به دو گروه شاهد و تجربه. مطالعات تجربی قویترین نوع پژوهش برای اثبات رابطه علیتی است. (*R1* ص ۲۴)

۸۶ ـ ج) معیارهای قضاوت در مورد علیت شامل: تقدم زمانی رابطه، قدرت رابطه، رابطه دوز - پاسخ، تکرارپذیری یافته‌ها، قطع مواجه، توجیه بیولوژیکی و اختصاصی بودن رابطه است.

تقدم زمانی رابطه: لازم است تماس با یک عامل نسبی بیش از آغاز بیماری مورد نظر وجود داشته باشد. عدم وجود رابطه بین مقدار مواجهه و ایجاد بیماری به معنی عدم وجود رابطه علیتی نیست.

برای تأیید رابطه علیتی بین علت و اثر لازم است تماس با یک عامل مسببی بیش از آغاز بیماری مورد نظر صورت بگیرد. (*R1* ص ۱۴)

۸۷ ـ ج) راه‌های سرایت و انتقال بیماری‌های واگیر: ۱) سرایت مستقیم: ریزقطره‌های عفونی، تماس با خاک، گزش جانوران، انتقال از راه جفت.

۲) سرایت غیرمستقیم: وسایل بی‌جان مانند قاشق آلوده، انتقال از طریق ناقل و از طریق گرد و غبار هوا.

۳) شرایط با واسطه: در این نوع بین منبع عفونت و ابتلا فرد سالم تشخیص و یا میزبان واسطی وجود دارد مثل انتقال مالاریا از طریق نیش پشه آنوفل. (*R1* ص ۲۱)

۸۸ ـ ج) بروز یک واکنش سریع عروقی و عضله صاف به واسطه IgE و ماست‌سل‌ها، یک حساسیت فوری را در پی دارد که منجر به بروز التهاب شده و در این حساسیت فوری در افرادی که با آنتی‌ژن‌های بیگانه قبلاً تماس داشته‌اند ممکن است روی دهد. (*R1* ص ۲۸)

۸۹ ـ ج) حداکثر زمانی که می‌توان واکسن ثلاث و توأم را در درجه ۸-۴۰ سانتی‌گراد یخچال نگهداری کرد، ۵ هفته می‌باشد. این واکسن‌ها باید در طبقه میانی یخچال نگهداری شوند، زیرا این دو واکسن از حساس‌ترین واکسن‌ها نسبت به یخ‌زدگی محسوب می‌شوند. ولی واکسن‌های سرخک و فلج اطفال حساس‌ترین واکسن نسبت به گرما محسوب می‌شوند. ب.ث.ژ و سرخک به ترتیب حساس‌ترین

واکسن‌ها نسبت به تکان هستند. (R1 ص ۲۸)

۹۰ ـ ج) الکل به‌عنوان ضدعفونی کننده و گندزدا در درجه خلوص ۷۰، قدرت گندزدایی بالایی دارد، زیرا با افزایش درجهٔ خلوص الکل، قدرت نفوذ آن کمتر می‌شود به طوری که قدرت نفوذ الکل ۹۰ درجه کمتر از قدرت نفوذ الکل ۶۰ درجه است. (R2 ص ۱۸۴)

۹۱ ـ د) نمودار رشد یا (The Growth chart) یک نمودار دیداری از رشد و تکامل جسمی کودک است. در سال اول کودک ماهی یک بار، سال دوم، هر دو ماه یک بار و سال سوم هر ۲ ماه یک بار و پس از آن هر شش ماه یک بار تا ۶-۵ سالگی وزن می‌شود. (R1 ص ۲۸)

۹۲ ـ ج) آموزش بهداشت ابزاری لازم برای سلامتی جامعه است و در جهت تغییر و ارتقاء آگاهی و سطح سلامتی افراد جامعه به کار می‌رود. مهم‌ترین جزء برنامه‌های بهداشت مدارس، آموزش بهداشت است. آموزش بهداشت در مدرسه شامل دو نوع بهداشت فردی و بهداشت محیطی است. (R1 ص ۱۴) به سؤال ۷۳، پرستاری بهداشت جامعه ۱، مراجعه شود.

۹۳ ـ ب) لیست و فهرست کارهای سازمان یونیسف: بهداشت کودکان، تغذیه کودکان، بهزیستی خانواده و کودک، آموزش و سازمان غذا و کشاورزی است. که این سازمان در استراتژی به انقلاب سلامت کودک که GOBI را تشویق و تبلیغ می‌کند.

G ← استفاده از نمودار رشد که هدف از آن پایش بهتر تکامل کودک است.

O ← مایع درمانی خوراکی جهت درمان کم‌آبی‌های خفیف و متوسط

B ← ترویج استفاده از تغذیه کودک با شیر مادر

ا ← ایمن‌سازی علیه ۶ بیماری سرخک، دیفتری، کزاز، سیاه‌سرفه، فلج اطفال و سل

در این بین ارائه خدمات بهداشتی به کودک تحت اصطلاح GOBI یکی از مهم‌ترین کارهای سازمان یونیسف است. یونیسف تشکلاتی وابسته به سازمان ملل متحد و بنیاد کمک‌های فوری به کودکان جهان است. کودکان گروه هدف در فعالیت‌های یونیسف هستند و به طور کلی خدمات یونیسف شامل بهداشت کودک، تغذیه کودکان، بهزیستی خانواده و کودک و آموزش می‌باشد. به سؤال ۵ پرستاری بهداشت جامعه ۱ مراجعه شود.

۹۴ ـ ج) چرخه زندگی خانواده عبارت است از: ۱) شروع زندگی ۲) تولد فرزند ۳) خانواده با کودک سن قبل از مدرسه ۴) خانواده با کودک سن مدرسه ۵) خانواده با نوجوان ۶) خانواده با فرزند سن ترک خانواده ۷) خانواده میانسال ۸) خانواده در سن پیری. این مرحله از چرخه زندگی، مرحلهٔ ۶ یا روانه کردن فرزندان به خارج از خانواده می‌باشد که والدین نقش والدی خود را ترک گفته و به نقش همسری سابق خود باز می‌گردند که به مرحلهٔ رکود نیز معروف است. (R2 ص ۲۴۱)

۹۵ ـ ب) در کودکان زیر دو سال، جهت واکسیناسیون از عضله قدامی جانبی ران (vastus lataralis muscles) استفاده می‌شود چون توده عضله در این قسمت به تکامل خوبی رسیده و عاری از هرگونه اعصاب یا رگ‌های خونی بزرگ، است. از دیگر مزایای این عضله، بزرگ بودن عضله (۲mL-۰/۵ دارو)، در دسترس بودن در پوزیشن supine و sildelying و نشسته است.

نحوهٔ دستیابی به این عضله: تروکانتر بزرگ و مفصل زانو را لمس کنید. این فاصله را به سه قسمت تقسیم کنید. محل تزریق $\frac{1}{3}$ اول است. (R1 ص ۳)

۹۶ ـ الف) به پاسخ سؤال ۹۴ کارشناسی ارشد سال ۹۴-۱۳۹۳ مراجعه شود. مرحله دوم (افزایش اولیه) از تولد تا ۳۰ ماهگی کودک در خانواده است.

۹۷ ـ ب) عوامل بیماری‌زا انواع مختلفی دارد که شامل انواع مکانیکی، بوم‌شناختی، زیست‌شناختی، تغذیه‌ای و ... است. عوامل زیست‌شناختی یا بیولوژیکی شامل دگرگونی‌های چرخه‌ای و تکثیری هستند. از جمله عوامل بیولوژیکی، قارچ‌ها می‌باشند. (R1 ص ۲۱)

۹۸ ـ الف) شاخص‌های اقتصادی اجتماعی شامل موارد زیر می‌باشد: درآمد سرانه، سطح اشتغال، نسبت سرباری، بعد خانواده، وضعیت مسکن و تعداد افراد در هر اتاق، مقدار سرانه کالری در دسترس می‌باشد.

شاخص روانی و اجتماعی: شامل میزان خودکشی، آدم‌کشی، میزان اعتیاد و سوءمصرف مواد، مصرف الکل و آرامبخش‌ها، میزان بزهکاری و ... می‌باشد.

شاخص زیست محیطی شامل سر و صدا، آلودگی آب و هوا، فضولات جامد و پرتوها است.

شاخص کیفیت زندگی شامل وضعیت بهداشت محیط، چگونگی ارائه بهداشت، میزان‌های حیاتی و وضعیت سلامت جامعه است. (R2 ص ۲۵)

۹۹ ـ الف) عوامل زیان‌آور فیزیکی در محیط کار شامل: سر و صدا، وجود پرتوها، حرارت، نور، فشار، ارتعاش، الکتریسیته، اشعه ایکس و مواد رادیواکتیو می‌باشد.

عوامل روانی شامل بیماری‌های روانی، نوروز و سایکوز می‌باشد.

عوامل مکانیکی شامل انفجار و گازها می‌باشند مانند اسیدها، قلیاها و ... می‌باشد. (R2 ص ۸۰)

۱۰۰ ـ ج) کارگرانی که در اعماق زمین کار می‌کنند، اگر به طور ناگهانی به فشار معمولی برگردانده شوند، حباب‌هایی در خون آنها ایجاد می‌شود که این حباب‌ها ایجاد آمبولی خواهد کرد، آمبولی ایجاد شده در این کارگران موجب ایجاد بیماری کسین می‌گردد.

بیماری‌های ناشی از نور موجب ایجاد نیستاگموس (لرزش یا نوسان منظم غیرارادی در چشم‌ها) و ایجاد تیک‌های چشمی می‌شود.

بیماری‌های ناشی از گرما شامل، گرمازدگی، دهیدراتاسیون، سوختگی و شوک است.

بیماری‌های ناشی از سرما شامل: سرخی پوست، ترک خوردن پوست، اختلالات عروقی و از دست دادن اندام سرمازده، به علت گانگرن و ایسکمی انتهاها می‌باشد. (*R2* ص ۵۰)

۱۰۱ ـ ب) شایع‌ترین عارضه ناشی از ارتعاش بیماری white finger یا سفید انگشتی به علت کم‌خونی موضعی در انتهاها یا همان پدیده رینود است. در این بیماری انگشتان به انقباض دست‌ها حساس می‌باشند. ارتعاش زیاد باعث از دست دادن کنترل حرکت عضلات، آسیب به چشم، آسیب به نسوج نرم و بروز ضایعات استخوانی و ضایعات مفصلی در دست‌ها و ضایعات عروقی می‌باشد. (*R2* ص ۶۴)

۱۰۲ ـ د) استنشاق سیلیوم موجب سیلیکوزیس خصوصاً در کارگران معدن می‌شود زیرا سیلیکوزیس ناشی از عوامل شیمیایی بروز می‌کند. بیسینوزیس در کارگران کارخانه‌های بافندگی که با الیاف پنبه کار می‌کنند، بروز می‌کند. آزبستوزیس در کارگران کارخانه‌های تولید عایق‌های حرارتی و کفپوش و کارگران پنبه نسوز دیده می‌شود. آنتراتوزیس در کارگرانی که در معادن زغال سنگ کار می‌کنند، دیده می‌شود. لطفاً جهت اطلاعات بیشتر به سؤال ۳۶ و ۴۷ بهداشت جامعه ۳ مراجعه شود.

۱۰۳ ـ ج) عامل آفلاتوکسین ناشی از خوردن بعضی قارچ‌ها می‌باشد. کپک زدن روی غذاها نیز با علت آفلاتوکسین بروز می‌کند و ممکن است موجب بروز علائم گوارشی شود. این عامل در بروز بیماری‌های خونی نیز مؤثر شناخته شده است. از دیگر علائم مسمومیت با آفلاتوکسین علاوه بر علائم گوارشی، آسیب‌های جدی به کبد و کلیه می‌باشد.

به سؤال ۴۷، پرستاری بهداشت جامعه ۳ مراجعه شود.

۱۰۴ ـ ب) بیشترین موارد انتقال ایدز از مادر به جنین، در هنگام زایمان و از طریق تماس با ترشحات آلوده مادر می‌باشد. این بیماری یک نقص سیستم ایمنی محسوب می‌شود. HTV عامل مولد سندرم نقص ایمنی اکتسابی (AIDS) می‌باشد. در این بیماری نقص ایمنی شدیدی در شخص ایجاد می‌شود به طوری که عفونت‌های فرصت‌طلب و بدخیمی‌ها در شخص به وجود آمده و نهایتاً منجر به مرگ بیمار می‌شود.

راه‌های انتقال HTV شامل: راه جنسی به خصوص در افراد هموسکچوال، از راه تزریق فرآورده‌های خونی آلوده که در حال حاضر کنترل گردیده، از راه تزریقات در افراد معتاد تزریقی، از مادران مبتلا به نوزادان در زمان حاملگی و نهایتاً در بین کارکنان خدمات بهداشتی به دنبال واردشدن سوزن‌های آلوده یا تماس مایعات آلوده با پوست آسیب دیده است. عامل ایدز در خون و مایعات بدن به جز عرق وجود دارد. (*R1* ص ۲۳۹)

۱۰۵ ـ الف) کودکانی که با شیر مادر مبتلا به کمبود ویتامین D تغذیه می‌شوند و کودکانی که در معرض اشعه آفتاب نیستند بیشتر در معرض خطر کمبود ویتامین D می‌باشند. بیماری راشی‌تیسم ناشی از کمبود ویتامین D می‌باشد که بیشتر در سنین ۲۴-۶ ماه بروز می‌کند. (*R2* ص ۱۰۸)

۱۰۶ ـ الف) مرگ و میر یکی از شاخص‌های مهم جمعیت‌شناسی است که به طور طبیعی موجب کاهش جمعیت می‌شود. میزان خام تولد یکی از این شاخص‌های مهم می‌باشد. مهم‌ترین علت مرگ و میر کودکان تا یک سال پس از تولد بروز عفونت‌های تنفسی و اسهال در آنان می‌باشد. مرگ و میر شیرخواران در کشورهای پیشرفته، با مشاوره‌های ژنتیک بسیار کاهش یافته است. به پاسخ سؤال ۱۱، بهداشت جامعه ۱ مراجعه شود.

۱۰۷ ـ ب) تمامی بیمارانی که به نوعی سیستم ایمنی بدن‌شان درگیر است، از موارد منبع تغذیه با شیر مادر محسوب می‌شود. در بیماری هرپس سیمپلکس و سیتومگالوویروس و بیماری ایدز از مواردی است که شیردهی منع می‌شود. (*R2* ص ۲۰۸)

۱۰۸ ـ الف) آبی که کلرزنی می‌شود باید آب صاف و بدون کدورت باشد، چون کدورت آب از اثر کلر جلوگیری می‌کند. در ضمن کلر فقط روی عوامل میکروبی بیماری‌زا تأثیر دارد و بر روی هاگ میکروب‌ها و برخی ویروس‌ها بی‌تأثیر می‌باشد. لطفاً به سؤال ۶۷ و ۹۰ بهداشت جامعه ۳ مراجعه شود.

۱۰۹ ـ د) واکسن منژیت حاوی اجزای میکروبی منگوکوک بوده که واکسن را به صورت زیرجلدی تزریق می‌کنند. اجزای میکروبی منگوکوک به صورت پلی‌ساکارید باکتری‌های منگوکوک می‌باشد و باید در دمای ۸°C- ۲ و در طبقهٔ میانی یخچال نگهداری شود. در این شرایط واکسن قابلیت نگهداری تا ۵ هفته را دارد. واکسن حاوی جسم میکروب زنده ضعیف شده Attenuated به صورت پلی‌ساکاریدی باکتری‌های منگوکوک می‌باشد. (*R2* ص ۱۸۵)

۱۱۰ ـ د) واکسن سرخک در ۱۲ و ۱۸ ماهگی به شیرخواران تزریق می‌شود که از ویروس زنده ضعیف شده تهیه می‌شود. سرخک و فلج اطفال حساس‌ترین واکسن نسبت به گرما هستند. ب.ث.ژ و سرخک به ترتیب حساسترین واکسن‌ها نسبت به تکان هستند. ایمنی که واکسن سرخک ایجاد می‌کند از نوع ایمنی انفعالی می‌باشد. این واکسن نسبت به نور نیز حساس هستند به همین دلیل، پوکه‌های این واکسن رنگ قهوه‌ای تیره است.

ایمنی شیرخوار تا حدود یک سالگی که هنوز واکسن سرخک را دریافت نکرده است به صورت ایمنی انفعالی می‌باشد. به جواب سؤال ۱۰ بهداشت جامعهٔ ۱ مراجعه شود. (*R2* ص ۳۰۴)

R1 درسنامه جامع پرستاری، اسدی نوقابی و همکاران، انتشارات اندیشه رفیع

R2 جدید میلانی، ف و همرکان، پرستاری بهداشت جامعه، ۱، ۲ و ۳، انتشارات اندیشه رفیع

بهداشت مادران و نوزادان

۱۱۱ ـ د) در سه ماههٔ اول بارداری، مرحلهٔ تأیید حاملگی است. در این زمان مادر در جستجوی هویت خویشتن به عنوان یک زن و مادر می‌آید. در سه ماههٔ دوم بارداری، مادر تلاش می‌کند که جنین را به عنوان یک فرد جداگانه پنداشته و پیوستگی را در هویت خود برقرار کند.

در سه ماههٔ دوم بارداری، فرد باردار، خود را از نظر روانی جدا از کودک می‌داند. (*R1* ص ۸۴)

۱۱۲ ـ د) مایع آمنیوتیک مایعی شفاف، کاهی رنگ و شامل ۹۹٪ آب و ۱٪ مواد غیرمحلول شامل مواد غذایی و مواد زاید است. اعمال مایع آمنیوتیک عبارتند از:

۱ـ تأمین درجه حرارت مناسب برای جنین

۲ـ محافظت از جنین در برابر صدمات و میکروارگانیسم

۳ـ فراهم آوردن امکان حرکت آزادانه جنین و رشد متقارن اندام‌ها

۴ـ جلوگیری از چسبیدن پرده آمنیون به اعضای جنین

۵ـ تکامل مؤثر ریه‌های جنین

۶ـ وسیله‌ای برای ارزیابی مایعات و بافت‌های جنین (آمنیوسنتز)

۷ـ جنین در داخل مایع آمنیون شناور است و توسط ناف به جفت متصل می‌شود. (*R1* ص ۱۵)

۱۱۳ ـ ب) بررسی تأثیر حرکات جنین بر ضربان قلب جنین با تست بدون استرس NST (None stress test) سنجیده می‌شود که هدف آن بررسی قدرت بروز عکس‌العمل (reactivity) جنین در طی دوره ای از بارداری است. اگر با حرکات جنین، ضربان قلب جنین افزایش ۱۵ Noreactive تفسیر می‌شود. برادی‌کاردی بیش از یک دقیقه، علامت مرگ قریب‌الوقوع جنین داخل رحم و فشار روی بند ناف است و باید حاملگی به روش سزارین یا تحریک زایمان ختم شود.

خصلت تست بدون استرس خوب:

۱ـ تغییرات ضربه به ضربه

۲ـ افزایش ضربان متناسب با تحریک

۳ـ خط پایه خوب ۱۶۰-۱۲۰ ضربه در دقیقه

در صورتی تست Reactive (منفی) تفسیر می‌شود که تغییرات ضربان قلب طبیعی باشد و جنین طی ۲۰ دقیقه حداقل دو حرکت داشته باشد، تست منفی می‌گویند. در صورتی تست Non Reactive (مثبت) تفسیر می‌شود که تعداد ضربان قلب جنین با حرکات جنین افزایش نیابد. (*R2* ص ۲۷)

۱۱۰ ـ ج) در فاز III که مرحلهٔ بعد از زایمان است رحم و سرویکس به حالت قبل از حاملگی برمی‌گردد که تا ۶ هفته بعد از زایمان به طول انجامد.

dilatation دیلاتاسیون: میزان بازشدن سوراخ داخلی (int.os) سرویکس است. این بازشدن تدریجی می‌باشد که با cm سنجیده می‌شود و دیلاتاسیون کامل ۱۰cm است.

Effacement افاسمان: کوتاه و نازک‌شدن سرویکس است. با شروع دردهای زایمانی و کشیده‌شدن دهانهٔ سرویکس، طول سرویکس کم می‌شود که اگر به نصف برسد، افاسمان ۵۰٪ و اگر صفر شود افاسمان ۱۰۰٪ است. در افاسمان ۱۰۰٪ دیگر سرویکس وجود ندارد و جزء سگمان تحتانی محسوب می‌شود.

دیلاتاسیون و افاسمان از علائم شروع زایمان می‌باشد. (*R2* ص ۴۰)

۱۱۵ ـ د) یکی از علائم شایع در هفته‌های آخر بارداری، احساس انرژی زیاد در مادر است، که به صورت احساس انفجار انرژی در اواخر حاملگی توسط مادر باردار توصیف می‌شود. باید فرد باردار را دعوت به آرامش کرد تا برای زایمان، انرژی کافی داشته باشد. (*R1* ص ۱۴)

۱۱۶ ـ ب) Lightening یا سبک شدن حدود ۳-۲ هفته قبل از زایمان رخ می‌دهد و ارتفاع فوندوس رحم تا حدی کاهش می‌یابد که علت آن ورود سر جنین به داخل لگن حقیقی است. این امر موجب نرم و پهن‌شدن سمفیز پوبیس می‌شود و کف لگن شل شده و فشار از روی ریه، قلب و معدهٔ مادر برداشته می‌شود. با صاف شدن قسمت فوقانی شکم و برآمدگی قسمت تحتانی این مرحله خود را نشان می‌دهد. در خانم‌های شکم اول چون عضلات شکم تونوسیتهٔ خوبی دارد، به انگاژه‌شدن سر جنین کمک می‌کند و این احساس سبک شدن زودتر رخ می‌دهد، اما در خانم‌های چندزا سبک شدن دیرتر رخ می‌دهد. این یک وضعیت طبیعی است. (*R1* ص ۳۰)

۱۱۷ ـ الف) در ۴-۲ روز بعد از زایمان، درد سینه و احتقان آن به علت احتقان عروقی و لنفاتیکی و افزایش کشش در مجاری شیری ایجاد می‌شود، این حالت باعث افزایش درجه حرارت تا ۳۸/۵°C می‌شود که طبیعی است. به این امر ماستیت احتقانی می‌گویند که تب شیر هم نامیده می‌شود. تعداد نبض نیز بعد از زایمان کاهش می‌یابد و اگر نبض افزایش یافت باید به خونریزی و یا به شوک شک کرد که به صورت جبرانی باعث افزایش نبض شده است. ولی فشارخون مادر در سطح قبل از زایمان حفظ می‌شود. (*R2* ص ۲۰۷)

۱۱۸ ـ ب) جداشدگی زودرس جفت به کندگی زودهنگام جفت از دیواره رحم اطلاق می‌شود. اکلامپسی بروز تشنج در فرد مبتلا به پره‌اکلامپسی است که علامت مشخصهٔ آن افزایش فشارخون، ادم، پروتئین‌اوری و سردرد و تشنج می‌باشد. افزایش فشارخون یک ریسک فاکتور جهت دکولمان (یا جداشدگی زودرس جفت) محسوب می‌شود (شایع‌ترین علت دکولمان، افزایش فشارخون است). (*R2* ص ۱۰۸)

۱۱۹ ـ د) لب شکری در نوزادان به علت نارسایی در پیوستگی لب فوقانی بروز می‌کند که برای تغذیه شیرخوار باید از سر شیشه‌های مناسب استفاده نمود. درمان قطعی آن جراحی پس از هفتهٔ دهم تولد است. جهت کاهش خطر آسپیراسیون و تغذیه با سر شیشه، تغذیهٔ نوزاد در پوزیشن ایستاده انجام می‌شود. (*R2* ص ۸۴)

۱۲۰ ـ ب) به تجمع بیش از حد مایع مغزی نخاعی در بطن‌های مغز که موجب می‌شود سر بزرگتر از حد معمول به نظر برسد و فونتانل‌ها برجسته باشند، هیدروسفالی گفته می‌شود که مهم‌ترین اقدام پرستاری در شک به هیدروسفالی، اندازه‌گیری دور سر و بررسی فونتانل‌ها می‌باشد. (R2 ص ۴۰۰)

R1 تقی‌زاده، خدامرادی، ک. جعفر بیگلو، م. پرستاری مادران و نوزادان لیفر. تهران، انتشارات اندیشه رفیع.
R2 اسدی نوقابی، الف و همکاران، درسنامه جامع پرستاری، تهران، انتشارات اندیشه رفیع

پاسخ‌نامه تشریحی

۱۲۱ ـ ب)	۱۲۲ ـ ج)	۱۲۳ ـ الف)
۱۲۴ ـ الف)	۱۲۵ ـ ج)	۱۲۶ ـ ب)
۱۲۷ ـ ب)	۱۲۸ ـ د)	۱۲۹ ـ ب)
۱۳۰ ـ الف)	۱۳۱ ـ الف)	۱۳۲ ـ د)
۱۳۳ ـ ب)	۱۳۴ ـ د)	۱۳۵ ـ الف)
۱۳۶ ـ ج)	۱۳۷ ـ د)	۱۳۸ ـ الف)
۱۳۹ ـ الف)	۱۴۰ ـ د)	۱۴۱ ـ ب)
۱۴۲ ـ د)	۱۴۳ ـ ب)	۱۴۴ ـ الف)
۱۴۵ ـ ج)	۱۴۶ ـ الف)	۱۴۷ ـ الف)
۱۴۸ ـ ب)	۱۴۹ ـ الف)	۱۵۰ ـ الف)
۱۵۱ ـ الف)	۱۵۲ ـ ب)	۱۵۳ ـ د)
۱۵۴ ـ ج)	۱۵۵ ـ الف)	۱۵۶ ـ ب)
۱۵۷ ـ ج)	۱۵۸ ـ د)	۱۵۹ ـ ب)
۱۶۰ ـ ج)		

۲ کارشناسی ارشد (۹۵-۱۳۹۴)

پرستاری داخلی ـ جراحی

۱ ـ در مورد بررسی درناژ قفسه سینه (chest drainage) عبارت صحیح کدام است؟

الف) پس از گذشت دو ساعت از جراحی، باید مقدار ترشحات درون شیشه درناژ کاهش یابد.

ب) در دو ساعت اول پس از جراحی، تجمع ۱۰۰۰-۵۰۰ میلی‌لیتر ترشح در شیشه درناژ طبیعی است.

ج) تا ۲۴ ساعت اول بعد از عمل، خروج خون در شیشه درناژ طبیعی است.

د) چنانچه ارتفاع مایع در شیشه درناژ افزایش نیابد، باید لوله‌ها را کلمپ نمود.

۲ ـ در آمفیزم زیرجلدی (Subcutaneous emphysema) پس از اعمال جراحی قفسه سینه، اقدام مراقبتی درست کدام است؟

الف) پوشاندن ناحیه آمفیزم با پانسمان فشاری

ب) تشویق بیمار به سرفه و تنفس عمیق

ج) کاهش سرعت انفوزیون مایعات وریدی

د) آماده کردن ست تراکیاستومی

۳ ـ در بررسی و مراقبت از بیمار مبتلا به آمبولی ریه کدام مورد صحیح است؟

الف) بررسی بیمار برای علایم نارسایی قلب چپ

ب) کنترل ادم محیطی، برجستگی وریدها و بزرگی کبد

ج) بالا آوردن کامل پاها از ناحیه هیپ جهت افزایش جریان خون

د) تشویق بیمار به راه‌رفتن در اتاق و حرکت دادن پاها

۴ ـ در مرحله حاد سوختگی‌های بالای ۲۵ درصد، کدام رویداد ممکن است رخ دهد؟

الف) خونریزی دستگاه گوارش

ب) خروج یون سدیم از سلول

ج) افزایش حجم داخل عروقی

د) افزایش حجم ادرار

۵ ـ کدام یک از عبارات زیر در مورد خصوصیات سلول‌های سرطانی صحیح است؟

الف) قابل تشخیص نبودن سلول‌های سرطانی توسط سلول‌های ایمنی بدن

ب) افزایش مهار تماسی (Contact inhibition) در سلول‌ها سرطانی

ج) افزایش سرعت ورود سلول‌های سرطانی به سیکل یا دوره سلولی

د) طولانی‌تر شدن زمان دو برابر شدن (Doubling time) سلول‌های سرطانی

۶ ـ در مراقبت از بیماری که تحت رادیوتراپی قرار دارد، آموزش صحیح جهت مراقبت از پوست ناحیه مورد معالجه کدام است؟

الف) پوست ناحیه تحت درمان را مرطوب نگهدارید.

ب) از لوسیون‌های نرم کننده روی پوست ناحیه درمان استفاده نکنید.

ج) پوست ناحیه تحت درمان را روزانه چند بار با آب و صابون بشویید.
د) موهای پوست ناحیه تحت درمان را با کرم‌های موبر تمیز نمایید.

۷ - اقدام مناسب در واکنش‌های انتقال خون (Blood Transfusion) کدام است؟
الف) کاهش دادن سرعت جریان ترانسفوزیون خون
ب) باز نگهداشتن ورید با گلوکز پنج درصد
ج) سونداژ بیمار جهت کنترل حجم ادرار
د) قطع جریان ترانسفوزیون و گزارش واکنش به بانک خون بیمارستان

۸ - در مورد مراقبت پرستاری بعد از عمل جراحی در بیمار مبتلا به گلوکوم، کدام یک از موارد زیر صحیح است؟
الف) خارج کردن محافظ فلزی چشم هنگام خواب
ب) ممانعت از خوابیدن بیمار به سمت چشم عمل شده
ج) عدم تغذیه از راه دهان تا ۲۴ ساعت بعد از عمل
د) استفاده از پک گرم در صورت تداوم یا افزایش درد

۹ - در کدام یک از حالات زیر، بیمار را از درد چشم شکایتی ندارد؟
الف) گلوکوم ب) عفونت چشم
ج) پارگی شبکیه د) میگرن

۱۰ - با عنایت به شایع‌ترین علت مرگ به دنبال انفارکتوس قلبی (MI) از نقطه نظر پرستاری، مانیتورینگ (پایش) کدام یک از حوادث زیر از اولویت بیشتری برخوردار است؟
الف) شوک قلبی (Cardiogenic Shock)
ب) اختلال ریتم قلب (Cardiac Dysrhythmias)
ج) پریکاردیت یا التهاب پریکارد (Pericarditis)
د) آمبولی ریوی (Pulmonary Embolism)

۱۱ - انعکاس اختصاصی تغییرات امواج الکتروکاردیوگرام در انفارکتوس دیواره تحتانی قلب (Inferior wall MI) در کدام یک از لیدهای ۱۲ گانه زیر رخ می‌دهد؟
الف) لیدهای I, avL ب) لیدهای V1-V2
ج) لیدهای V3-V4 د) لیدهای II, III, avF

۱۲ - از نقطه نظر پرستاری، به هنگام بروز فیبریلاسیون بطنی، کدام یک از اقدامات زیر از اولویت بیشتری برخوردار است؟
الف) اصلاح و بالانس اسید و باز (واکنش خون)
ب) تزریق اپی‌نفرین وریدی یا داخل قلبی
ج) استفاده از شوک دفیبریلاتور
د) استفاده از شوک سنیکرونایز (کاردیوورژن)

۱۳ - از نقطه نظر برنامه‌ریزی مراقبتی، حجم مایع دریافتی در بیمار بزرگسال مبتلا به عفونت ادراری (UTI) که دستور محدودیت مایع ندارد، چقدر است؟
الف) معادل حجم ادرار دفع شده
ب) ۴ ۳ لیتر در شبانه روز
ج) ۲-۱ لیتر در شبانه روز
د) معادل حجم مایع دفعی نامحسوس

۱۴ - کدام یک از توصیه‌های زیر، برای آموزش به بیمار مبتلا به برگشت مری- معده‌ای، مناسب‌تر است؟
الف) پرهیز از غذا خوردن قبل از خواب
ب) مصرف بیشتر نوشیدنی‌های گازدار
ج) پرهیز از مصرف غذاهای پروتئینی و فیبردار
د) مصرف زیاد شیر و فرآورده‌های لبنی

۱۵ - مهم‌ترین هدف، استفاده از سوند معده (Nasogastric Tube) به دنبال جراحی گوارش، چیست؟
الف) استفاده داروها توسط لوله
ب) پایش (مانیتورینگ) واکنش شیر معده
ج) صرفاً جهت تغذیه بیمار استفاده می‌شود
د) پیشگیری از احتباس ترشحات معده

۱۶ - از نقطه نظر مراقبتی- درمانی در بیماران مبتلا به نارسایی حاد کلیه کدام یک از پیامدهای زیر محتمل‌تر است؟
الف) احتمال بروز ایست قلبی- تنفسی
ب) احتمال بروز هیپوکالمی
ج) احتمال بروز آنسفالوپاتی کبدی
د) احتمال بروز اسیدوز

۱۷ - پرستار در هنگام دادن ترکیبات آهن برای درمان کم‌خونی، به کدام مورد بایستی توجه داشته باشد؟
الف) عدم مصرف همزمان ترکیبات آهن با منابع ویتامین C
ب) استفاده بیشتر از مواد غذایی با فیبر اندک
ج) احتمال تحمل بهتر دارو در صورت شروع با دوز بالا
د) ضرورت خالی بودن معده به دلیل تسریع جذب آهن

۱۸ - هیپرگلیسمی صبحگاهی به علت ترشح شبانگاهی هورمون رشد را چه می‌نامند؟
الف) هیپرگلیسمی برگشتی ب) مقاومت به انسولین
ج) پدیده داون د) پدیده سوموگی

۱۹ - آزمایش محرومیت از آب جهت تشخیص کدام بیماری آندوکرین کاربرد دارد؟
الف) کوشینگ ب) آدیسون
ج) پرکاری تیروئید د) دیابت بی‌مزه

۲۰ - اولین اقدام درمانی در بیمار مبتلا به کتواسیدوز دیابتیک (DKA) کدام است؟
الف) درمان دهیدراتاسیون ب) کنترل قند خون

ج) تصحیح الکترولیت‌ها د) کنترل ریتم قلبی

۲۱ - رژیم غذایی مناسب برای بیماران مبتلا به آرتریت روماتوئید کدام است؟

الف) پرکالری با کلسیم فراوان در وعده‌های متعدد

ب) پر پروتئین دارای ویتامین و آهن

ج) کم پتاسیم با فیبر فراوان و میوه‌های تازه

د) کم سدیم با محدودیت گوشت قرمز

۲۲ - در بررسی علایم بالینی بیماری التهابی لگن خاصره (Pelvic inflammatory disease)، پرستار بایستی بر کدام مورد زیر توجه نماید؟

الف) امکان مبهم‌بودن علایم همراه با یبوست، اختلال قاعدگی و ترشح

ب) تب شدید، استفراغ، علایم حاملگی خارج از رحم

ج) درد شدید ناحیه کمر و ترشحات بدبوی واژینال

د) حساسیت شدید در لمس ناحیه و تعریق

۲۳ - در بیماری میلوم مولتیپل، میزان کدام یون در سرم خون افزایش می‌یابد؟

الف) کلسیم ب) فسفر

ج) منیزیم د) سدیم

۲۴ - کدام یک از اقدامات پرستاری زیر جهت بیمار مبتلا به اختلال عصب جمجمه‌ای گلوسوفارنژیال انجام می‌گیرد؟

الف) بررسی علایم رفلاکس

ب) توجه و کمک به شروع تکلم

ج) اهمیت دادن به کاهش درد صورت

د) قرار دادن لوله معده

۲۵ - مهم‌ترین اقدام پرستاری در بیمار دارای کشش اسکلتی کدام است؟

الف) بی‌حرکت کردن بیمار

ب) دادن مایعات فراوان

ج) کنترل وضعیت عصبی عروقی

د) تغییر پوزیشن

پرستاری کودکان

۲۶ - کدام مورد از ویژگی‌های تکاملی دوره پیش از مدرسه است؟

الف) پی بردن به قانون بقای اشیا (Object permanence)

ب) تکامل حس سازندگی (Industry)

ج) توسعه تفکر جادویی (Magical thought)

د) قرارگیری در فاز نهفتگی (Latency)

۲۷ - راهکار مناسب برای پیشگیری از «سندرم کودک لوس» کدام است؟

الف) تأمین فوری نیازهای کودک به منظور ایجاد اعتماد اجتماعی

ب) اعمال محدودیت برای مشخص کردن محدوده ایمن کودک

ج) تأخیر در تأمین نیازهای کودک به منظور ایجاد تحمل اجتماعی

د) خودداری از توجه بیش از حد به کودک برای کاهش خودمحوری

۲۸ - اصطلاح «کودک کلید به دست» مربوط به کدام گروه سنی می‌باشد؟

الف) سن مدرسه ب) نوپایی

ج) خردسالی د) نوجوانی

۲۹ - مناسب‌ترین پوزیشن جهت خوابیدن نوزاد کدام است؟

الف) خوابیده به شکم ب) خوابیده به پهلو

ج) سر تخت ۳۰ درجه بالاتر د) خوابیده به پشت

۳۰ - مناسب‌ترین اسباب بازی برای کودک ۸ ماهه مبتلا به هرنی دیافراگمی (Diaphragmatic Hernia) کدام است؟

الف) بلوک‌های بزرگ ساختمان‌سازی (Lego)

ب) تلفن اسباب‌بازی سیاه و سفید

ج) جغجغه‌های پلاستیکی و رنگی

د) خمیربازی

۳۱ - از دستورالعمل‌های رگ‌گیری در کودک، کدام مورد صحیح است؟

الف) قراردادن تجهیزات و وسایل مربوطه دور از دید کودک

ب) استفاده از پماد املا (EMLA)، ۵-۳ دقیقه پیش از رگ‌گیری

ج) تکرار رگ‌گیری حداکثر ۴ مرتبه در صورت ناموفق بودن تلاش‌ها

د) محدود کردن حرکات کودک (restraint) در تمام موارد

۳۲ - کودک ۸ ساله‌ای با شکستگی و تروما تحت عمل جراحی قرار گرفته و دچار درد شدید بعد از عمل است. مناسب‌ترین اقدام برای کنترل درد کدام است؟

الف) تجویز داروی ضد درد مخدر به شکل PRN

ب) افزایش دوز داروی ضد درد تا آرام‌شدن کامل

ج) استفاده از تکنیک‌های تسکین درد غیردارویی

د) اجرای برنامه منظم تجویز ضد درد جهت پیشگیری

۳۳ - تجویز پنی‌سیلین در کدام یک از اختلالات زیر ممنوع است؟

الف) هیپوتیروئیدی ب) ادرار شربت افرا

ج) گالاکتوزمی د) هموسیستئینوری

۳۴ - کدام آموزش برای مادر دارای کودک دچار کم‌کاری تیروئید در مورد دادن داروهای تیروئیدی صحیح است؟

الف) غذاهای حاوی فیبر جذب دارو را کم می‌کند.

ب) بهتر است دارو با معده پر داده شود.
ج) قطره آهن جذب دارو را بهتر می‌کند.
د) دارو باید در یخچال نگهداری شود.

۳۵ - در مراقبت از کودک مبتلا به گلومرولونفریت، کدام صحیح است؟

الف) رژیم غذایی فاقد سدیم
ب) پوزیشن نیمه نشسته
ج) کنترل فشارخون
د) مصرف آزاد مایعات

۳۶ - کدام علامت در دهان کودک مشکوک به سندرم کاوازاکی (Kawazaki) دیده می‌شود؟

الف) دانه‌های کوپلیک (Koplic)
ب) زبان توت‌فرنگی
ج) ضایعات وزیکولی
د) اگزودای حلق

۳۷ - کدام مراقبت پرستاری در کودکی که دیگوکسین دریافت می‌کند، صحیح است؟

الف) محدودیت مصرف پتاسیم به منظور جلوگیری از اختلال الکترولیتی
ب) ندادن دارو به شیرخوار در صورت داشتن نبض کمتر از ۷۵ در دقیقه
ج) کنترل کودک هر چهار ساعت از نظر هایپوتانسیون و تاکی‌کاردی
د) کنترل سطح خونی دارو در صورت مشکوک شدن به مسمومیت با دیگوکسین

۳۸ - مهم‌ترین آموزش که به والدین دارای کودک مبتلا به گی آئورت ارائه می‌شود، کدام است؟

الف) محدودیت فعالیت
ب) اجتناب از رویه‌های دندانپزشکی
ج) محدودیت مایعات دریافتی
د) توزین روزانه

۳۹ - دختری ۴ ساله با تشخیص ALL، به منظور انجام ش بمی‌درمانی پروفیلاکسی CNS در بخش انکولوژی بستری شده است. بروز کدام علامت می‌تواند نشانگر ابتلای CNS ی شود؟

الف) استفراغ و تاری دید
ب) خستگی و عدم تحمل فعالیت
ج) تب و لکوپنی
د) پتشی و درد استخوانی

۴۰ - پرستار مدرسه ضمن گرفتن شرح حال از کودک ۱۱ ه مبتلا به دیابت، متوجه می‌شود که او هفته‌ای سه روز با بستانش فوتبال بازی می‌کند. جهت پیشگیری از بروز هیپوگلیسمی در هنگام ورزش، کدام توصیه ضرورت دارد؟

الف) دو برابر کردن وعده ناهار پیش از شروع ورزش
ب) نصف کردن دوز انسولین دریافتی در روز ورزش
ج) حذف انسولین صبحگاهی و تزریق آن پس از شام
د) خوردن میان وعده نیم ساعت پیش از ورزش

۴۱ - سرفه، آبریزش از دهان (drooling) و بی‌قراری (agitation) پیش‌بینی کننده کدام بیماری است؟

الف) آسم
ب) اپی‌گلوتیت
ج) مخملک
د) برونشیولیت

۴۲ - مادر کودک مبتلا به آلرژی از پرستار درباره تفاوت علایم سرماخوردگی و آلرژی سؤال می‌کند. پاسخ اشتباه پرستار کدام است؟

الف) آلرژی غالباً با مشکلات گوش و چشم همراه است.
ب) آلرژی غالباً با تب همراه است.
ج) آلرژی غالباً باعث خارش بینی و چشم می‌شود.
د) آلرژی معمولاً باعث تحریک عطسه‌های مکرر می‌شود.

۴۳ - ساکشن مجاری تنفسی احتمال بروز کدام عارضه در نوزاد را افزایش می‌دهد؟

الف) برونکواسپاسم
ب) تاکی‌کاردی
ج) آسپیراسیون
د) منتژیت

۴۴ - مهم‌ترین اقدام پرستاری در کودک ۹ ماهه که دچار آسپیراسیون جسم خارجی شده، کدام است؟

الف) سر و ته کردن کودک و زدن به پشت او
ب) ضربه زدن بین دو کتف و فشردن استرنوم
ج) اعمال فشار در شکم و زیر دیافراگم
د) تلاش جهت خارج کردن جسم خارجی با انگشت

۴۵ - در کودکی که ۲۴ ساعت قبل جهت درمان دیسپلازی هیپ، گچ‌گیری هیپ- اسپایکا (hip-spica) انجام شده، مهم‌ترین تشخیص پرستاری کدام است؟

الف) اختلال در تبادل گازی و سرفه غیرمؤثر
ب) احتباس ادرار
ج) خطر اختلال تمامیت پوست
د) خطر اختلال در عملکرد عصبی- عروقی محیطی

۴۶ - کدام اقدام در کودک مبتلا به فشار بالای جمجمه ممنوع است؟

الف) قرار دادن سر کودک با زاویه ۳۰-۱۵ درجه
ب) افزایش سطح PaO_2 خون
ج) برگرداندن ناگهانی کودک از یک پهلو به پهلوی دیگر
د) اندازه‌گیری درجه حرارت از طریق زیربغل

۴۷ - کدام علامت نشان‌دهنده سفتی گردن در کودک مبتلا به منتژیت است؟

الف) Kering مثبت
ب) Brudzinski منفی

ج) Homan مثبت د) Murphy منفی

۴۸ - کدام علامت در کودک مبتلا به آنمی داسی‌شکل، نشان‌دهنده بحران انسداد عروقی (Vaso-occlusive crisis) می‌باشد؟

الف) درد در هنگام ادرارکردن

ب) درد در هنگام حرکت و جابه‌جایی

ج) شکایت از گلودرد چرکی

د) تب، بی‌حالی و راش

۴۹ - در کودک مبتلا به آرتریت تحت درمان با آسپیرین، در صورت مواجهه کودک با کدام مورد باید به پزشک اطلاع داد؟

الف) استرس ب) آنفلوانزا

ج) آلرژن‌های محیطی د) گال (جرب)

۵۰ - عامل درماتیت آتوپیک (Atopic dermatitis) کدام است؟

الف) عفونت قارچی ب) اختلال ارثی

ج) اختلال وابسته به جنس د) عفونت ویروسی

روان‌پرستاری

۵۱ - کدام اقدام پرستار بهداشت روان، جزء پیشگیری اولیه است؟

الف) ارجاع مددجوی دارای علایم خاص روانی به روان‌پزشک

ب) اجرای همایش در مورد داروها، اثرات و عوارض مربوطه جهت نوجوانان و والدین آنها

ج) مراقبت از بیماران در مراکز بستری و مراکز روزانه

د) حمایت از خانواده دارای بیمار روانی از طریق ارائه آموزش‌های لازم

۵۲ - بیمار در حال ترخیص می‌گوید: «من خانواده‌ام را وارد این مسائل نمی‌کنم، من تنها زندگی می‌کنم.» شما به عنوان پرستار در چه زمینه‌ای به بیمار آموزش می‌دهید؟

الف) کنترل توهمات و هذیان‌ها ب) عوارض داروها

ج) مهارت‌های اجتماعی د) حرفه مناسب برای بیمار

۵۳ - بیمار به پرستار می‌گوید: «من علاقه‌ای به شرکت در جلسات کاردرمانی ندارم». در پاسخ، پرستار می‌گوید: «ولی شما داوطلبانه و به شکل فعال در این جلسات شرکت می‌کنید». پرستار از کدام روش ارتباطی استفاده نموده است؟

الف) روشن‌سازی ب) بیان شک و تردید

ج) انعکاس د) مواجه‌سازی

۵۴ - تکرار سؤالات به صورت روشن و ساده در کدام یک از مددجویان مبتلا به اختلالات زیر اولویت دارد؟

الف) اضطرابی ب) شخصیتی

ج) شناختی د) سوءمصرف مواد

۵۵ - در بررسی سیستم حسی شناختی بیمار، کدام مورد توجه است؟

الف) وجود افکار خودکشی ب) وضعیت حافظه

ج) وجود هذیان د) وضعیت خلق

۵۶ - رایج‌ترین موضوع مطرح در تشخیص پرستاری بیمار مبتلا به دلیریوم کدام است؟

الف) اختلال در جهت‌یابی ب) اختلال در حافظه دور

ج) وجود توهمات شنوایی د) خواب منقطع

۵۷ - در مورد بحران موقعیتی عبارت صحیح کدام است؟

الف) رویدادهای قابل پیش‌بینی هستند که فرد آمادگی روبروشدن با آنها را ندارد.

ب) رویدادهای بیرونی هستند که به تغییر واکنش فوری در بر آنها نیاز هست.

ج) رویدادهایی هستند که در دوره‌های طبیعی رشد و تکامل رخ می‌دهند.

د) رویدادهایی قابل پیش‌بینی هستند که فرد توانایی حل آنها ندارد.

۵۸ - در برخورد با بیماری که کندی تفکر و فقدان تکلم دار بیان مناسب‌تر پرستار کدام است؟

الف) نیاز نیست حالا صحبت کنید من دوست دارم در کنار شم باشم.

ب) من یک کلمه از حرف شما را نمی‌فهمم، بعداً برمی‌گردم.

ج) من می‌دانم افکار شما روی صحبت شما تأثیر گذاشته، سع کنید بیشتر تمرکز کنید.

د) شما در حال حاضر تمرکز ندارید، سعی کنید بیشتر بر رو فکرتان کنترل داشته باشد.

۵۹ - روش صحیح در کاهش هیجانات خشم از طری مداخله کلامی کدام است؟

الف) صحبت با صدای بلند در مقابل دادزدن بیمار

ب) توضیح در مورد مقررات بیمارستان

ج) صحبت با آرامی و ملایمت

د) صحبت با لحن قاطع

۶۰ - خانمی که دارای رفتار عجیب و غریب بوده، در پارتی، شبانه مواد روان‌گردان استفاده کرده است، از طرف وبگ انتظامی به اورژانس آورده می‌شود. در حال حاضر اثرا دارو از بین رفته، تلقین‌پذیر بوده و به شدت تحت تأثر دیگران و شرایط قرار می‌گیرد. در هنگام صحبت با پرستا بسیار با آب و تاب سخن گفته و به انتقاد پرستار به شدت

کنش نشان می‌دهد. با توجه به وضعیت بیمار بهترین تار پرستار عبارت است از رفتار توأم با:

الف) قاطعیت ب) مهربانی

ج) فروتنی د) انتقاد سازنده

۶۰ - بیمار به طور ناگهانی دچار اضطراب شدید، احساس د قفسه سینه، تعریق و علایمی شبیه به سکته قلبی گردد. همراهان وی با اورژانس تماس می‌گیرند. اما لایم بعد از چند دقیقه خودبخود کاهش می‌یابند. این علایم احتمالاً مربوط به کدام بیماری روانی است؟

الف) اضطراب منتشره ب) اختلال استرس بعد از ضربه

ج) حمله هراس د) ترس مرضی

۶۱ - در مراحل اولیه ارتباط درمانی با مددجوی مبتلا به اختلال فوبیا، کدام اقدام پرستاری اولویت دارد؟

الف) استفاده از راهبردهای تنفس عمیق و آرام‌سازی برای کاهش اضطراب مددجو

ب) کمک به مددجو برای شناسایی عوامل افزایش دهنده ترس

ج) درخواست از مددجو برای لیست کردن عوامل کاهش دهنده ترس

د) برقراری اعتماد و گوش دادن به احساسات و صحبت‌های مددجو

۶۲ - در پرستاری از مددجوی مبتلا به اختلال وسواس اجباری، اقدام درمانی کدام است؟

الف) من می‌دانم این افکار تکرارشونده ناراحت کننده هستند. من هم جای شما بودم از وجود این افکار آزرده می‌شدم.

ب) من می‌دانم این افکار تکرارشونده ناراحت کننده است، در صورت نیاز من در دسترسم تا در مورد آنها صحبت کنیم.

ج) سعی کنید رفتارهای تکرارشونده و ناراحت کننده را یک بار در روز انجام دهید تا خسته نشوید.

د) من به شما پیشنهاد می‌کنم به افکار تکراری تسلط داشته باشید و خودتان را کنترل کنید.

۶۳ - اقدام مفید پرستاری جهت ایجاد واقع‌بینی در بیمار مبتلا به اختلال شخصیت پارانوئید کدام است؟

الف) تشویق به ارتباط بیمار با افراد مختلف

ب) انتقاد سازنده و دادن پاسخ‌های محتاطانه

ج) دادن توضیحات واضح از وقایع و بیانات

د) تشویق به انتخاب اهداف منطقی متناسب با توان بیمار

۶۴ - مددجوی مبتلا به اختلال اسکیزوفرنی توهم شنوایی دارد. اقدام پرستاری مناسب کدام است؟

الف) صداهایی را که شما در مورد آنها صحبت می‌کنید من نمی‌شنوم.

ب) به نظرم اینجا صدایی وجود ندارد که بتوان آن را شنید.

ج) صداهایی که شما می‌شنوید ساخته افکار و باورهای شماست.

د) من الان فرصت بحث با شما را ندارم. بعداً در مورد این موضوع صحبت می‌کنیم.

۶۶ - فردی با تشخیص اختلال شخصیت اسکیزوتایپی در بخش بستری است. با انجام بررسی‌های پرستاری، تشخیص اختلال در ارتباط کلامی برای مددجو تعیین می‌گردد. بهترین اقدام پرستار با توجه به این تشخیص کدام است؟

الف) کمک به مددجو جهت مشارکت در برنامه‌های اجتماعی

ب) برقراری ارتباط یک به یک با مددجو

ج) تعیین روش‌های ارتباطی جایگزین

د) دادن زمان به مددجو جهت برقراری ارتباط

۶۷ - در مورد بیمار اسکیزوفرنی که هذیان همراه با اضطراب دارد، اقدام صحیح کدام است؟

الف) سکوت در مقابل اظهارات بیمار و مشغول نمودن خود به صحبت با سایر بیماران

ب) تشویق مددجو به بحث و صحبت بیشتر در مورد باورهای هذیانی‌اش

ج) توضیح به مددجو در مورد پایه غیرمنطقی این باورها و افکار

د) ایجاد انحراف فکر با درگیر نمودن بیمار به یک موضوع جالب توجه

۶۸ - به عنوان مدرس در یک جلسه آموزش به خانواده بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی شرکت نموده‌اید. کدام موضوع جهت آموزش ضروری‌تر است؟

الف) بهم خوردن توازن شیمیایی مغز به عنوان علت اسکیزوفرنی

ب) پاسخ‌دهی علایم بیماری اسکیزوفرنی به درمان با داروها

ج) اثرگذاری اسکیزوفرنی بر جنبه‌های عملکرد مغزی بیمار

د) سابقه ژنتیک به عنوان عامل مهم در بروز اسکیزوفرنی

۶۹ - شایع‌ترین اختلال در مددجویان وابسته به الکل کدام است؟

الف) اضطراب ب) وسواس

ج) افسردگی د) دمانس

۷۰ - مددجویی به درمانگاه مراجعه می‌نماید. با توجه به تشخیص و برنامه درمانی، روانپزشک برای وی داروی هالوپریدول ۱۰ میلی‌گرم دو بار در روز تجویز می‌نماید، مهم‌ترین نکته آموزشی توسط پرستار به بیمار کدام است؟

الف) محافظت از خود در برابر نور خورشید

ب) خوردن دارو حداقل با یک لیوان آب

ج) خوردن دارو حداقل یک ساعت قبل از غذا

د) ارزیابی وضعیت خود از نظر کاهش فشار خون

۷۱ - بیمار بستری در بخش روانپزشکی دچار لرزش، اختلال تکلم و آتاکسی شده است. احتمال مسمومیت با کدام

دارو وجود دارد؟
الف) هالوپریدول ب) لیتیوم
ج) ایمی پرامین د) کلوزاپین

۷۲ – در طراحی مراقبت از مددجوی مبتلا به افسردگی، کدام اولویت دارد؟
الف) ایجاد حس اعتماد و راحتی با پرستار
ب) شناسایی فعالیت‌های فوق برنامه و جالب توجه
ج) مشارکت در فعالیت‌ها در گروه‌های کوچک
د) بحث در مورد احساسات، نگرانی‌ها و افکار

۷۳ – اولویت مراقبت پرستاری از بیمار مبتلا به افسردگی پس از شوک الکتریکی (ECT) در بازگشت به بخش کدام است؟
الف) بستن مددجو جهت پیشگیری از آسیب
ب) دادن داروهای قبلی بیمار
ج) دادن صبحانه و غذاهای مقوی به بیمار
د) آگاه‌سازی مجدد بیمار و بررسی علایم حیاتی او

۷۴ – استفاده از فعالیت‌های غیررقابتی، تمرینات ورزشی در حد تحمل بیمار، در مداخلات پرستاری در کدام بیماران مناسب‌تر است؟
الف) افسرده ب) مانیا
ج) اسکیزوفرن د) مضطرب

۷۵ – علایم اصلی در اختلال افسردگی کدام است؟
الف) از دست دادن وزن
ب) از دست دادن اشتها
ج) از دست دادن علاقه و انگیزه
د) کم‌خوابی

سوالات ۷۶ تا ۸۶

۷۶ – کدام یک از موارد زیر پیشگیری سطح دوم محسوب می‌گردد؟
الف) توصیه‌های ارائه شده بعد از عمل قلب باز
ب) غربالگری زنان باردار از نظر دیابت حاملگی
ج) واکسیناسیون در برابر بیماری سل
د) کلرزنی آب آشامیدنی

۷۷ – کدام نشانگر بهداشتی، میزان دسترسی و مؤثر بودن مراقبت‌های بهداشتی را در جامعه بهتر ارزیابی می‌نماید؟
الف) امید به زندگی
ب) مرگ و میر خام
ج) مرگ و میر به علت بارداری
د) مرگ و میر کودکان زیر یک سال

۷۸ – پرستار در بررسی کارگران شرکت توسعه نیشکر متوجه کوتاهی تنفس و سرفه یکی از کارگران می‌شود احتمال ابتلا به کدام بیماری شغلی برای وی مطرح است؟
الف) باگاسوزیس ب) آزبستوزیس
ج) آنتراکوزیس د) بیسینوزیس

۷۹ – کدام یک از واکسن‌های زیر در دوران حاملگی ممنوع است؟
الف) کزاز ب) اوریون
ج) دیفتری د) هپاتیت ب

۸۰ – کدام روش آموزش برای ایجاد دگرگونی رفتار بهداشتی مناسب‌تر است؟
الف) سمینار ب) پانل
ج) کارگاه د) بحث گروهی

۸۱ – آموزش به کودکان به منظور پیشگیری از بروز عوامل خطرزای بیماری‌های قلبی عروقی کدام سطح پیشگیری است؟
الف) بدوی (Premardial) ب) سطح اول (Primary)
ج) سطح دوم (Secondary) د) سطح سوم (Tertiary)

۸۲ – کودک ۱۸ ماهه‌ای را برای واکسیناسیون به مرکز بهداشت آورده‌اند. مادر کودک اظهار می‌کند که ۴ ماه پیش فرزندش گاماگلوبولین وریدی دریافت کرده است. تصمیم مناسب برای دریافت واکسن‌های نوبت ۱۸ ماهگی کدام است؟
الف) بایستی حداقل تا ۲ ماه واکسیناسیون کودک به تعویق انداخته شود.
ب) برنامه واکسیناسیون کودک با یک ماه تأخیر اجرا شود.
ج) فقط واکسن‌های ثلاث و فلج اطفال به کودک داده شود.
د) واکسن‌های ویروسی زنده از برنامه واکسیناسیون کودک حذف شود.

۸۳ – اگر کودکی نزد ناپدری یا نامادری زندگی کند، خانواده کودک کدام است؟
الف) Nuclear family ب) Step Family
ج) Dual-Career Family د) Extended Family

۸۴ – مرگ و میر ناشی از مسمومیت معمولاً در کدام گروه سنی روی می‌دهد؟
الف) زیر یک سال ب) ۱ تا ۴ سال
ج) ۵ تا ۱۴ سال د) ۱۵ تا ۲۰ سال

۸۵ – منبع آلودگی با جیوه در کودکان کدام است؟
الف) خاک ب) اسباب‌بازی چوبی
ج) ماهی د) مواد شوینده

۸۶ – مرد ۳۰ ساله‌ای برای دریافت خدمات مشاوره‌ای با

پرستار مراجعه نموده است. براساس جدول مربوطه، شاخص توده بدنی وی معادل ۳۲ می‌باشد. از نظر چاقی در کدام رده قرار می‌گیرد؟

الف) بسیار چاق ب) چاق
ج) افزایش وزن د) طبیعی

۸۷ - کوچک‌ترین واحد مستقل در نظام بهداشت و درمان کدام است؟

الف) مراکز بهداشتی و درمانی شهری
ب) دانشگاه علوم پزشکی
ج) شبکه بهداشت و درمان شهرستان
د) خانه بهداشت

۸۸ - جهت سنجش اثرات ناشی از یک عامل خطر بر چندین پیامد، کدام یک از مطالعات زیر توصیه می‌شود؟

الف) مقطعی ب) کوهورت
ج) موردی د) مورد- شاهدی

۸۹ - روش مناسب آموزش بهداشت برای افرادی که از سطح آموزش زیر متوسط برخوردارند، کدام است؟

الف) فیلم سینمایی ب) بازدید منزل
ج) پوستر د) رادیو

۹۰ - مجموع ارزش تمام کالاها و خدمات تولید شده طی یک دوره زمانی، در یک نظام اقتصادی کدام است؟

الف) تولید ناخالص داخلی ب) تولید خالص ملی
ج) تولید خالص مثبت د) تولید ناخالص ملی

۹۱ - در کدام رویکرد پرستاری خانواده، تمرکز در درجه اول فرد و سپس خانواده است؟

الف) خانواده به عنوان عضوی از جامعه
ب) خانواده به عنوان یک نظام
ج) خانواده به عنوان مددجو
د) خانواده به عنوان زمینه

۹۲ - عامل انتقال سالک پوستی کدام است؟

الف) کک ب) مگس تسه‌تسه
ج) پشه خاکی د) مگس سیاه

۹۳ - کدام یک از واکسن‌های زیر به کودک زیر ۷ سالی که به دنبال تزریق بار اول واکسن سه‌گانه دچار تشنج شده است، تزریق می‌شود؟

الف) دوگانه خردسال ب) دوگانه بزرگسال
ج) سه‌گانه د) دیفتری- سیاه‌سرفه

۹۴ - توانایی یک آزمون غربالگری در تشخیص صحیح افراد بیمار چه نام دارد؟

الف) اعتبار ب) اعتماد
ج) ویژگی د) حساسیت

۹۵ - مهم‌ترین ترکیبات عامل سختی آب کدام است؟

الف) نیترات کلسیم ـ سولفات آهن
ب) بی‌کربنات کلسیم ـ بی‌کربنات منیزیم
ج) نیترات منیزیم ـ سولفات آهن
د) سولفات آلومینیوم ـ سولفات منگنز

۹۶ - نخستین اصل کلیدی راهبرد مراقبت بهداشتی اولیه کدام است؟

الف) مشارکت جامعه ب) هماهنگی بین بخشی
ج) عدالت در توزیع د) آموزش بهداشت

۹۷ - فردی به دنبال فرورفتن شیئی نوک‌تیز در پا دچار جراحت شده است، در صورتی که سابقه واکسیناسیون وی ناقص باشد، اقدام مناسب کدام است؟

الف) تزریق تتابولین
ب) واکسیناسیون با واکسن دوگانه بزرگسال
ج) شستشوی زخم و تزریق تتابولین
د) تزریق تتابولین و واکسن دوگانه بزرگسال

۹۸ - در کدام موقعیت پرستار بهداشت جامعه می‌تواند اصل اخلاقی «انجام کار خوب برای بیشترین تعداد افراد با حداقل آسیب» را به کار ببندد؟

الف) پیروی از خط مشی‌های سازمان
ب) درخواست کمک از مسئول مرکز بهداشتی درمانی برای رفع معضل اخلاقی
ج) تمرکز بر روی ارائه خدمات اساسی به یکایک افراد
د) ارائه مراقبت به خانواده‌های دارای بیمه سلامت

۹۹ - کدام مورد جزو خصوصیات اواسط دوره نوجوانی (۱۴ تا ۱۷ سالگی) می‌باشد؟

الف) تمرکز بر تغییرات بدنی
ب) جستجو در مورد مسائل جنسیتی
ج) مقایسه خود با همسالان
د) دخالت در برنامه‌های مربوط به آینده خود

۱۰۰ - کدام یک از معیارهای زیر در مورد آب سالم صحیح است؟

الف) فاقد ناخالصی، مواد معلق و مواد کلوئیدی
ب) بدون عوامل زنده بیماری‌زا
ج) حاوی حداکثر ۳ میکروب در یک سی‌سی
د) حاوی حداکثر ۳ میکروب کلی‌فرم در یک سی‌سی

مامایی و بهداشت مادران و نوزادان

۱۰۱ - هدف از مراقبت‌های قبل از بارداری کدام است؟

الف) مشخص شدن سبک زندگی زوجین

ب) تغییر فرهنگ حاکم بر خانواده
ج) مشخص کردن علایق زوجین به جنس نوزاد
د) تعیین میزان درآمد و هزینه‌های خانواده

۱۰۲ - ارتباط شریان ریوی و آئورت در جنین، توسط کدام صورت می‌گیرد؟

الف) Foramen Ovale ب) Ductus Arteriosus
ج) Ductus Venosus د) Superior Vena Cava

۱۰۳ - مادری در هفته ۱۸-۱۵ حاملگی است. سابقه یک زایمان نوزاد با سندرم دان (Down syndrome) داشته است. اندازه‌گیری کدام مورد را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) نسبت لسیتین به اسفنگومیلین (L/S)
ب) استرادیول
ج) آلفافیتوپروتئین (AFP)
د) بیلی‌روبین

۱۰۴ - احتمال عفونت دستگاه تناسلی مادر باردار با کدام تغییر کاهش می‌یابد؟

الف) پرخون شدن واژن
ب) ضخیم‌شدن سلول‌های مایومتر (Myometrial cells)
ج) اسیدی‌شدن ترشحات واژن
د) تشکیل mucus plug در دهانه سرویکس

۱۰۵ - تغییرات طبیعی فشارخون در دوران بارداری چگونه است؟

الف) در سه ماهه اول فشار دیاستولیک بالا می‌رود.
ب) در سه ماه دوم فشار خون کاهش می‌یابد.
ج) در سه ماهه سوم فشار سیستولیک کاهش می‌یابد.
د) در نیمه حاملگی فشار خون افزایش می‌یابد.

۱۰۶ - مصرف کدام دسته از داروها در طول بارداری بلامانع است؟

الف) A ب) B
ج) C د) D

۱۰۷ - فایده تغذیه با شیر مادر کدام است؟

الف) تقویت جذب لاکتوز و مواد معدنی در نوزاد
ب) تسهیل تخمک‌گذاری در مادر
ج) کاهش نیاز به کالری در مادر
د) افزایش جذب آب و چربی در روده نوزاد

۱۰۸ - مادری در هفته ۳۰ حاملگی است. از کرامپ‌های خفیف غیرمنظم رحم شکایت دارد. پاسخ شما کدام است؟

الف) شروع زایمان زودرس
ب) انجام آزمایش‌های واژینال
ج) محدودیت مصرف مایعات و استراحت مطلق
د) وجود انقباضات براکستون هیکس در دوران بارداری

۱۰۹ - تکرر و یا تناوب (Frequency) انقباضات رحمی کدام است؟

الف) از شروع یک انقباض تا پایان همان انقباض
ب) از شروع یک انقباض تا شروع انقباض بعدی
ج) قله یک انقباض تا قله انقباض بعدی
د) پایان یک انقباض تا شروع انقباض بعدی

۱۱۰ - تفاوت زایمان حقیقی (true labor) با زایمان کاذب (false labor) کدام است؟

الف) درد در زایمان کاذب بیشتر است.
ب) حرکات جنین در زایمان حقیقی بیشتر است.
ج) در زایمان حقیقی تغییرات سرویکس اتفاق می‌افتد.
د) زایمان کاذب همراه با تهوع است.

۱۱۱ - مادری با ۶ سانتی‌متر دیلاتاسیون در بخش زایمان پذیرش می‌شود. او در کدام فاز مرحله اول زایمان است؟

الف) نهفته ب) فعال
ج) انتقالی د) اولیه

۱۱۲ - مانیتورینگ جنینی (Fetal monitoring)، افزایش ضربان قلب جنین (acceleration) ناپایدار را نشان می‌دهد. اقدام پرستار کدام است؟

الف) تغییر وضعیت مادر به پهلوی چپ
ب) دادن اکسیژن ۱۰۰٪ با ماسک
ج) اطلاع فوری به پزشک
د) ثبت این الگوی طبیعی

۱۱۳ - کنترل ضربان قلب جنین (FHR) در فاز فعال در مرحله اول زایمان هر چند دقیقه انجام می‌شود؟

الف) ۱۰-۵ ب) ۳۰-۱۵
ج) ۶۰-۴۵ د) ۷۵-۶۰

۱۱۴ - علامت جداشدن جفت در مرحله سوم زایمان کدام است؟

الف) قطع ضربان بند ناف (Cord pulsation)
ب) افت فشارخون مادر
ج) گردشدن رحم (globular)
د) توقف انقباضات رحم

۱۱۵ - ۶ روز پس از زایمان، یافته‌های پرستار در بررسی مادر کدام است؟

الف) لوشیای به رنگ کرم و رحم بالای ناف
ب) لوشیای قرمز روشن با لخته و رحم ۲ انگشت زیر ناف
ج) لوشیای صورتی کم‌رنگ یا قهوه‌ای و رحم ۵-۴ انگشت زیر ناف
د) لوشیای زرد موکوزی و رحم در سطح ناف

۱۱۶ - در برنامه غذایی مادران شیرده کدام مورد باید افزایش

ابد؟
الف) کربوهیدرات و فیبر ب) چربی‌ها و ویتامین‌ها
ج) آهن و مواد معدنی د) کالری و پروتئین

۱۱۶ - در آموزش به خانواده، پرستار وجود کدام علایم گذرا Post partum blues می‌داند و حمایت خانواده را متذکر می‌شود؟
الف) رفتار وسواسی و داشتن توهم
ب) بی‌خوابی و گریه و کاهش اشتها
ج) عصبانی بودن از خود، نوزاد و اطرافیان
د) رفتار پرخاشگرانه و میل به خودکشی

۱۱۷ - کدام ریتم تنفسی در نوزاد طبیعی است؟
الف) عمیق، منظم و به میزان ۲۰ تنفس در دقیقه
ب) دیافراگماتیک، فرورفتگی جناغ سینه و ۷۰ تنفس در دقیقه
ج) سطحی، آپنه و ۵۰ تنفس در دقیقه
د) سطحی، آپنه کوتاه مدت و ۴۰ تنفس در دقیقه

۱۱۸ - برای پیشگیری از پایین آمدن درجه حرارت بدن نوزاد از طریق تبخیر (evaporation)، کدام اقدام ضروری است؟
الف) انتقال نوزاد به NICU
ب) بالابردن درجه حرارت اتاق
ج) خشک کردن نوزاد بلافاصله پس از تولد
د) گذاشتن نوزاد روی ترازوی گرم

۱۲۰ - کدام یک از رفلکس‌های نوزاد، در حدود یک سالگی از بین می‌رود؟
الف) Babinski ب) Rooting
ج) Tonic neck د) Moro

۱۲۱ - منظور از بستری شدن مادران با حاملگی چندقلو در اواخر حاملگی، پیشگیری از کدام است؟
الف) زایمان زودرس ب) اکلامپسی
ج) جداشدن زودرس جفت د) سزارین

۱۲۲ - جنین در وضعیت Occiput posterior است. پرستار برای کاهش کدام مورد، برنامه مراقبتی طراحی می‌کند؟
الف) کمردرد شدید ب) تهوع و استفراغ
ج) کرامپ مکرر پا د) زایمان سریع

۱۲۳ - برای پیشگیری از overdose سولفات منیزیم، کدام مورد را پایش می‌کنید؟
الف) سردرد و سرگیجه ب) کاهش فشارخون و ضعف
ج) تهوع و استفراغ د) وضعیت تنفس و رفلکس‌ها

۱۲۴ - مراقبت‌های پرستاری در نوزادی که فتوتراپی می‌شود کدام است؟
الف) تغییر پوزیشن نوزاد در هر شیفت کاری
ب) اندازه‌گیری روزانه وزن
ج) تعویض روزانه چشم‌بند نوزاد
د) توقف تغذیه با شیر مادر در طول درمان

۱۲۵ - برای پیشگیری از دیسترس تنفسی در نوزاد، اقدام مؤثر در مادران باردار در معرض خطر زایمان زودرس کدام است؟
الف) استفاده از استروئیدها ب) خواباندن مادر به پهلوی چپ
ج) استفاده از سولفات منیزیم د) انجام تمرینات تنفسی

زبان عمومی

Part one: Reading comprehension

Directions: Read the following passages carefully. Each passage is followed by some questions. Complete the questions with the most suitable words or phrases (a, b, c, or d). Base your answers on the information given only.

Passage 1

In 2003, a team led by neurobiologist Miguel Nicolelis implanted a tiny array of brain-signal detecting microelectrodes in the monkey's brain. They trained the monkey with a joystick that moved a cursor on a screen, and once the monkey had mastered that task, the robotic limb was added to the feedback loop. After a few days, the monkey realized the connection between moving the cursor and moving the arm.

Once that connection was established, the researchers removed the joystick. The monkey slowly figured out that it could still move the cursor and robotic arm by moving its onw arm. After a few days without moving its onw. It had mastered a neuroprosthetic limb.

"Arm muscles went completely quiet; she kept the arm at her side and she controlled the robot arm using only her brain and visual feedback," said Nicolelis. Our analyses of the brain signals showed that the animal learned to assimilate the robot arm into her brain as if it was her own arm. The brain circuitry had actively reorganized itself to incorporate and external device.

126. The monkey's brain was fitted with .....

a. tiny brain signals

b. surface electrodes
c. deep microelectrodes
d. sticks that moved a cursor

127. For the monkey to get insight into the relation between the cursor and the arm movements, the researchers in this study made use of a .....

a. loop b. joystick
c. robotic arm d. cursor screen

128. In the second step, for robotic arm to work, the monkey learned to move .....

a. a feedback loop b. its own arm
c. its head d. a stick

129. To learn about the relation between the corsor movements and the robotic instrument, the monkey needed to .....

a. master a neuroprosthetic limb
b. practice for a few days
c. see itself on the screen
d. remove the joystick

130. At the end of the experiment, the monkey learned to control the robotic arm using its own .....

a. arm b. brain
c. joystick d. initiative

Passage 2

Infectious disease, in medicine, is a process caused by a microorganism that impairs a person's health. An infection, by contrast, is the invasion of and replication in the body by any of various microbial agents-including bacteria, viruses, fungi, protozoa, and worms-as well as the reaction of tissues to their presence or to the toxins that they produce. When health is not altered, the process is termed a subclinical infection. Thus, a person may be infectec but not have an infectious disease. This principle is illustrated by the use of vaccines for the prevention of infectious diseases. For example, a virus such as that which causes measles may be attenuated and used as an immunizing agent. The immunization is designed to introduce a measles infection in the recipient but generally causes no discernible alteration in the state of health. It produces immunity to measles without producing a clinical illness (an infectious disease).

When tissues have been broken or affected by earlier disease, invasion by microorganisms may occur. These microorganisms may produce a local infectious disease, such as boils, or may invade the bloodstream and be carried throughout the body, producing generalized bloodstream infection (septicemia) or localized infection at a distant site, such as meningitis (an infection of the coverings of the brain and spinal cord). Infectious agents swallowed in food and drink can attack the wall of the intestinal tract and cause local or general disease. Even before birth, viruses and other infectious agents can pass through the placenta and attack developing cells, so that an infant may be diseased or deformed at birth.

131. According to the passage, an infectious disease and an infection differ significantly because .....

a. microorganisms cannot damage human health but microbial agents can
b. infection is not the result of an attack by microbial agents
c. only in infectious disease ill health occurs
d. human body reacts to an infectious disease but not to an infection

132. Based o the text, which of the following statements if FALSE?

a. Human health remains unchanged in subclinical infection
b. An infected individual may be in a good health condition
c. A vaccinated person is an infected individual
d. A vaccinated person is a sick individual

133. We understand from the text that an immunizing agent can be a .....

a. virulent virus
b. weakened microorganism
c. poisoning agent
d. septic cell

134. According to the text, the intestinal wall is mainly infected by microorganisms

a. from earlier disease
b. carried by bloodstream
c. caused by meningitis
d. from what we eat

135. It is understood from the passage that microorganisms may .....

a. produce congenital disorders
b. serve as attenuating factors
c. accelerate the healing process
d. hinder the infection spread

Passage 3

No material used in industry has been the object of more epidemiological research than asbestos, a name given to describe any fibrous material silicate used commercially. The main stimulus for this research was a conference held in New York in November 1964 where it became evident that the magic mineral, with all its innumerable and invaluable uses, was a potent cause of lung cancer and perhaps some other malignancies. It was recognized that asbestos comprised at least five distinct types of mineral fibers, which might well differ in their biological properties, but that what constituted a hazardous exposure was quite unclear. At the close of the conference, an expert working group identified priorities for epidemiological research as fiber type differences, exposure- response in various industries, comprehensive studies on lung cancer and other related malignancies, and effects of removal from further exposure.

136. Asbestos has been the subject of .....

a. many commercial conferences
b. increased commerical research
c. studies on fibrous minerals
d. detailed epidemiological studies

137. The mineral fibers include in asbestos were reported to be .....

a. similar in type, property and danger they pose
b. similar in type but different in danger they pose
c. different in type but similar in biological properties
d. different in both type and biological properties

138. The 1964 New York conference identified ..... asbestos.

a. biological origins of fibers forming
b. priorities for epidermiological research on
c. causes of hazardous exposure to
d. a rough figure of those affected by

139. The results of the conference perhaps .....

a. discourage those working on asbestos
b. support the findings of previous conferences
c. introduce the benefits of asbestos
d. remain quite unclear to researchers

140. "Effects of removal from further exposure" (in the last line) is one of the ..... at the New York conference.

a. topics debated
b. malignancies discussed
c. finding reported
d. priorities recommended

Passage 4

Cancer is a costly illness. It can take a toll on your health, your emotions, your time, your relationships- and your wallet. There will be unforeseen and unexpected charges, and even the best healthy insurance won't cover all your costs.

Costs you have to pay, because your health insurance doesn't , are called out-of-pocket costs. They can add up quickly and may make it hard for you to pay for other things you need. In some cases, the cost is so high a person decides to stop cancer treatment, or not get it at all. This may end up costing more later on as the cancer grows. But the bigger problem is that cutting short treatment or not getting it worsens health outcomes.

Sometimes there are things a person can do to try to lower the cost of cancer and its treatment and still get quality cancer care. Don't wait until you have financial problems to discuss cancer costs with your health care team.

You might feel as if you don't have the energy to deal

with cancer and talk about money, too.

You may want to ask a friend or family member to keep track of costs for you. This person can go with you to doctor visits and help with these discussions.

141. The first paragraph mainly focuses on the .....that cancer can cause.

a. insurance difficulties b. extent of the problems

c. forgettable memories d. manageable charges

142. Health insurance companies .....all cancer costs.

a. can hardly afford

b. would highly benefit from

c. would normally cover

d. seem to be unaware of

143. "Out-of-pocket costs" .....

a. are covered by the health insurance

b. tend to form a fixed sum

c. are returned back to the hospital

d. can stand in the way of treatment

144. The author of this passage .....cancer costs.

a. wants health authorities to reduce

b. remains indifferent toward

c. has suggestions for reducing cancer costs

d. wants people to avoid

145. The patient .....his treatment costs with his cancer care team.

a. is recommended to talk about

b. is asked to avoid raising

c. may get worse when discussing

d. finds no sense in talking about

Part two: Vocabulary questions

Directions: Complete the following sentences by choosing the best answer.

146. The perception of pain may be .....as a result of many factors associated with weater therapy, such as relaxing sounds as well as the warmth of the water.

a. accomplished b. elevated

c. diminished d. elaborated

147. All people who have not been vaccinated are .....to measles.

a. recessive b. vulnerable

c. dormant d. impetus

148. Psychotherapy is especially beneficial for those who have .....major life stresses. It can help them tolerate life problems better.

a. endured b. eliminated

c. yielded d. failed

149. The negative events people had faced in their childhood should be included in .....their stressful life.

a. challenging b. revenging

c. assessing d. enumerating

150. The immune system tends to get activated to increase .....the incoming virus.

a. the impact of b. a response against

c. an association with d. the function of

151. Ebola virus causes an acute, serious illness which is often .....if untreated.

a. prevalent b. benign

c. fatal d. stable

152. If the required equipment is provided, the plan can be readily .....

a. excluded b. contended

c. compounded d. implemented

153. You should store raw foods such as meat in ..... containers in the bottom of the fridge to prevent any fluid dripping onto other ready-to-eat food.

a. concealed b. ceased

c. sealed d. scanned

154. New scientific discoveries have helped us to develop new .....about the formation of our planets billions of years ago.

a. migrations b. perspectives

c. extractions d. survivals

155. A person with poor nutrition and insufficient sleep is more .....disease than one with proper food and adequate rest.

a. susceptible to b. aware of

c. suspicious about d. resistant to

156. It is best to remove one's all .....teeth as soons as the dentist advises.

a. decayed b. ruptured
c. suspended d. rectified

157. Her lung cancer was in .....with a significant decrease in sign and symptoms.
a. rehearsal b. remission
c. remittance d. regression

158. If you are unable to quit smoking altogether, you should at least ..... the number of cigarettes you smoke.
a. cut off b. give up
c. cut down d. give in

159. Consumption of too much sugar and fat tends to .....one's health.
a. retain b. stabilize
c. potentiate d. compromise

160. No solid evidence was found in the .....to support their claim; it seems that few studies existed on the topic.
a. certificate b. literature
c. registration d. ailment

161. Due to being ....., the decision was welcomed by most of the participants.
a. illusionary b. controversial
c. concurrent d. sensible

162. For women experiencing menopause, hormonal changes can .....sleep, making it very difficult for them to rest at night.
a. distend b. disguise
c. disgust d. disrupt

163. Eating a healthy diet before and after a surgery can speed up healing and improve wound closure, which also minimizes .....
a. scarring b. curing
c. restoring d. repairing

164. You can increase your muscular ..... by continuous power lifting.
a. enrichment b. endurance
c. enactment d. establishment

165. The study used a questionnaire to examine the nurses' .....of their hard work.
a. reception b. redemption
c. perception d. deception

پاسخ تشریحی فصل ۲

پرستاری داخلی ـ جراحی

۱ ـ الف) به طور طبیعی ترشح از قفسهٔ سینه پس از جراحی‌های توراکس و بلافاصله پس از عمل جراحی به صورت خونی و زیاد می‌باشد ولی نباید این خروج و درناژ ترشحات بیشتر از چندین ساعت ادامه داشته باشد. اگر بعد از ۳-۲ ساعت پس از عمل خروج ترشحات بیش از ۱۵۰cc/h ادامه داشته باشد، باید به پزشک اطلاع داده شود. برای اطلاعات تکمیلی و بیشتر به سؤال ۵۴ و ۸۹، ICU مراجعه شود.

۲ ـ د) ورود هوا به فضای زیر جلد (گردن و قفسه سینه) را آمفیزم زیرجلدی می‌گویند که در اثر صدمه به ریه‌ها یا مجاری هوا به وجود می‌آید و در لمس، احساس شبیه به راه‌رفتن در برف (کراکل) حس می‌شود. آمفیزم زیرجلدی عوارض جدی ندارد، خودبخود جذب می‌شود ولی درگردن به دلیل فشار آوردن بر راه هوایی ممکن است که تراکیاستومی ضرورت یابد.

۳ ـ ب) شایع‌ترین منشأ آمبولی ریه، لخته‌های وریدهای عمقی در اندام‌های تحتانی خصوصاً ناحیهٔ ران و لگن است. DVT شایع‌ترین علت بروز آمبولی ریوی است که سبب انسداد شریان ریوی یا انسداد یکی از شاخه‌های اصلی شریان ریه می‌شود. در نجات بیمار با تشخیص آمبولی ریوی، هدف فوری باید در stable کردن وضعیت قلبی ریوی باشد. در عمل‌های وسیع و بزرگ خصوصاً در ناحیهٔ پا و لگن، پرستار باید بیمار را دقیقاً از خطر مشکلات تنفسی کنترل نماید. کنترل V/S و سمع صداهای ریه به صورت مکرر باید انجام شود. چک ABG و کنترل بیمار از نظر علائم نارسایی سمت راست قلب ضروری است. صداهای قلبی باید به طور مکرر سمع شود.

علائم و تابلوی بالینی آمبولی ریه به شرح زیر است: تنگی نفس، درد قفسهٔ سینه، سرفه، سیانوز، تنفس سریع، تاکیکاردی و اضطراب و هدف اصلی در مراقبت تنظیم عملکرد دستگاه قلب و عروق و تنفس و پیشگیری از ایجاد آمبولی است. مراقبت در آمبولی ریه شامل:

ـ بیمار در وضعیت نشسته قرار گیرد.
ـ اکسیژن درمانی
ـ کنترل علائم حیاتی
ـ برقراری تعادل مایعات
ـ مصرف داروهای ضد انعقاد و ضد درد
ـ اجتناب از انجام مانور والسالوا جهت جلوگیری از ازدیاد فشار داخل

قفسه سینه و احتمال به وجود آمدن آمبولی بیشتر. (RI ص ۳۴۸)

۴ ـ الف) تغییرات پاتوفیزیولوژیکی پس از سوختگی بسته به اندازه، شدت، محل سوختگی و وضعیت بیمار متغیر است و شامل تغییرات موضعی و سیستمیک می‌باشد. معمولاً در سوختگی‌های بیش از ۲۵ درصد تغییرات سیستمیک در سیستم قلبی-عروقی، سیستم کلیوی و آب و الکترولیت و گوارشی، سیستم ایمنی، سیستم تنفسی، بدن را درگیر می‌نماید.

حجم ادرار کاهش می‌یابد، حجم داخل عروقی کم می‌شود. کاهش جریان خون کلیوی، کاهش GFR و کاهش حجم ادرار در بیماران دیده می‌شود. به خاطر درمان با مایعات و جابجایی مایع از فضای بین بافتی به داخل عروقی معمولاً در هفته اول هیپوناترمی در بیمار دیده می‌شود. به دلیل تخریب سلول‌ها به دنبال سوختگی بیمار دچار هیپرکالمی می‌شود و پس از مدتی به دلیل جابجایی مایعات در صورت عدم جایگزین پتاسیم بیمار ممکن است دچار هیپوکالمی گردد. در اثر کاهش جریان خون دستگاه گوارش، ممکن است انسداد روده، اختلال عملکرد سیستم معدی روده‌ای ایجاد شود. تغییرات ایسکمیک در قسمت فوقانی مجاری گوارشی ایجاد می‌شود که سبب کاهش تولید مخاط محافظتی و ایجاد خراش‌هایی سطحی در معده و دوازدهه می‌گردد. در صورت عدم درمان این خراش‌های سطحی به زخم تبدیل شده و تحت عنوان زخم‌های گرانولینگ ایجاد و خونریزی گوارشی بروز می‌کند. (RI ص ۲۵۱)

۵ ـ الف) سلول‌های سرطانی می‌توانند به طور معمول رشد کنند، اما سلول‌های سیستم ایمنی توانایی کشف این رشد در سلول‌های سرطانی را دارند و آنتی‌اکسیدان‌ها می‌توانند در این سیستم، سلول‌های سرطانی را شناسایی کرده و از بین ببرند. اگر به هر علتی سیستم ایمنی ضعیف شود و دیگر نتواند سلول‌های سرطانی رشد کرده و تغییر شکل یافته را شناسایی کند و رشدشان را متوقف سازد، سرطان ایجاد می‌شود. (RI ص ۲۵۸)

۶ ـ ب) اولین عارضهٔ رادیوتراپی، عارضهٔ پوستی می‌باشد که شامل قرمزی، خشکی، تغییر رنگ، خارش، سوزش و حتی تاول و زخم می‌باشد. بیمار باید از مصرف پماد، لوسیون و هرگونه مواد خارجی بهداشتی و آرایشی در نواحی تحت پرتودرمانی خودداری کند.

آموزش‌ها شامل: استحمام با آب ولرم، خودداری از مالش یا خاراندن پوست، عدم استفاده از آب گرم، پدگرم کننده، یخ و چسب نواری، عدم استفاده از لباس‌های تنگ و استفاده از لباس‌های نخی، عدم استفاده از لوسیون، صابون، مواد آرایشی در ناحیه آسیب دیده و تحت پرتودرمانی و عدم قرارگیری طولانی مدت در برابر نور مستقیم خورشید. (RI ص ۲۶۲)

۷ ـ د) خطرناک‌ترین و مهلک‌ترین عکس‌العمل نسبت به انتقال خون، واکنش حاد همولیتیک است که در صورت عدم وجود سازگاری بین گیرنده و اهداکننده خون بروز می‌کند. علائم اغلب بعد از ورود حدود ۱۰cc خون رخ می‌دهد که در ناسازگاری ABO نسبت به Rh شدیدتر است. علائم شامل تب، لرز، کمردرد، تهوع، فشردگی سینه، تنگی نفس و اضطراب، هموگلوبینوری، هیپوتانسیون، اسپاسم برونش و کلاپس عروقی است. که مناسب‌ترین اقدام، قطع جریان ترانسفوزیون و گزارش واکنش به بانک خون بیمارستان است. باید یک خط وریدی، جریان آهسته یک سرم فیزیولوژیک برای جلوگیری از شوک، حفظ شود. کنترل V/S و مقایسهٔ آن با V/S قبل از شروع ترانسفوزیون و ارسال کیسه حاوی خون و تست‌ها به بانک خون جهت بررسی آزمایشات و کشت خون ضروری و از اقدامات بعدی است. (RI ص ۱۳۲)

۸ ـ ب) گلوکوم به گروهی از بیماری‌ها که در اثر افزایش فشار داخل چشم (IOP) به عصب بینایی آسیب وارد می‌شود، گفته می‌شود. درمان این بیماری صرف نظر از انواع آن، مبتنی بر کاهش دادن IOP و پیشگیری از تخریب عصب بینایی می‌باشد. درمان جراحی یکی از درمان‌های گلوکوم است که جراحی لیزری با ترابکولاپلاستی و ایریدوتومی انجام می‌شود.

مراقبت‌های پرستاری پس از عمل این بیماران شامل موارد زیر است:

ـ مراقبت‌های معمول پس از بیهوشی

ـ محافظت از چشم عمل شده از طریق پانسمان و محافظ چشم

ـ به منظور جلوگیری از فشار به محل جراحی بیمار نباید روی سمت عمل شده بخوابد

ـ پیشگیری از خستگی چشم

ـ ارزیابی و بررسی IOP و عمق اتاق قدامی چشم

ـ تجویز داروهای لازم از قبیل میدریاتیک‌ها، آنتی‌بیوتیک‌ها، استروئیدها و سیکلوپلژیک‌ها.

ـ قراردادن کمپرس سرد برای تسکین درد و ایجاد آرامش در بیمار

ـ در صورت بروز علائم و نشانه‌هایی مثل درد چشم، تغییر ناگهانی در بینایی، وجود هاله در اطراف نور که نشانه‌هایی که دکولمان رتین می‌باشد، سریعاً به پزشک مراجعه کند. (RI ص ۲۹۶)

۹ ـ ج) کنده‌شدن شبکیه Retinal Detachment که به معنی جداشدن لایه حسی از لایه رنگدانه‌ای شبکیه می‌باشد. با توجه به اینکه این اختلال ناگهانی یا به تدریج ایجاد می‌شود، علائم شامل احساس وجود کدورت و ذرات شناور (Floating spots) در جلو چشم، جرقه‌های نوری شدید و کاهش پیشرونده بینایی در یک ناحیه می‌باشد، معمولاً بیماران از درد شکایت ندارند. (RI ص ۲۹۸)

۱۰ ـ ب) انفارکتوس حاد میوکارد که با اصطلاحات دیگری مثل حمله قلبی، انسداد شریان کرونری نیز شناخته می‌شود یک وضعیت تهدید کننده زندگی است که به وسیله تشکیل مناطق نکروتیک درون میوکارد مشخص می‌شود. MI معمولاً به دنبال انسداد حاد یک شریان کرونری و قطع ناگهانی جریان خون و اکسیژن به عضلهٔ قلب ایجاد می‌شود. عوارض آن شامل موارد زیر است: ۱) ایجاد دیس‌ریتمی ۲)

بم حاد ریه ۳) آمبولی ریه ۴) آنوریسم بطنی ۵) پارگی قلب ۶) نارسایی لب ۷) شوک کاردیوژنیک ۹) پریکاردیت و به دنبال آن افیوژن پریکارد و تامپوناد قلبی ۱۰) سندرم درسلر.

سایع‌ترین علت مرگ و میر به دنبال MI، بروز دیس‌ریتمی‌ها خصوصاً PVC و VT و VF می‌باشد ولی ۹۰٪ مرگ و میر ناشی از MI به دنبال وک کاردیوژنیک اتفاق می‌افتد زیرا این شوک به عنوان شکلی از نارسایی شدید بطن چپ است که دارای سه مشخصهٔ کاهش پرفیوژن، کاهش فشارخون و ادم ریه می‌باشد. (R1 ص ۸۳)

۱۱ ـ د) تغییرات ECG معمولاً ۱۲-۲ ساعت بعد از MI دیده می‌شود. ر مرحلهٔ حاد بالارفتن قطعهٔ ST و یا پایین آمدن این قطعه به شخیص کمک می‌کند. در مرحلهٔ بعد پیدایش موج Q کمک کننده است. قطعه ST و موج T با بهبودی میوکارد ضایعه دیده به حالت طبیعی برمی‌گردند، اما موج Q غیرطبیعی باقی خواهد ماند. بنابراین رجود یک MI قدیمی با مشاهده موج Q غیرطبیعی در ECG ثابت ی‌شود.

inf_MI جدید (لید II، III و aVF) ← ST elevation

inf_MI قدیمی (لید II، III و aVF) ← ST elevation دیگر وجود ندارد.

Ant.septal infarctio ← تغییرات در لید V1-V6 و لید aVL و I.

Ant.Latral.M ← تغییرات در لید aVL و I. (R1 ص ۳۲۸)

۱۲ ـ ج) فیبریلاسیون بطنی (VF)، یک ریتم سریع و بدون نظم و فاعده بطنی است که با صدور ایمپالس‌های الکتریکی از کانون‌های ختلف موجود در بطن‌ها به وجود می‌آید. این وضعیت باعث لرزش عضلانی غیرمؤثر قلب و کاهش سریع برون‌ده قلبی شده و در صورت دم درمان و مرگ حادث می‌شود. بیمار باید فوراً دفیبریله شده و با عبور دادن جریان مستقیم برق از سلول‌های میوکارد به قلب اجازه داده شود تا گره سینوسی دهلیزی، عملکرد خود را به عنوان اصلی‌ترین پس‌میکر از سر بگیرد و یک تحریک سازمان یافته را برای انقباض ماهنگ عضلانی فراهم آورد. (R2 ص ۱۲۷)

۱۳ ـ ب) عفونت‌های سیستم ادراری در نیمی از موارد، فاقد علامت است که توسط گروهی از میکروارگانیسم‌های بیماریزا در دستگاه ادراری ایجاد می‌شود. در آموزش به این بیماران باید به نوشیدن یعات فراوان توصیه گردند (۳-۴lit/day) تا ادرارشان رقیق شده و لائمی مانند سوزش ادرار کاهش یابد. باید از کم‌آبی جلوگیری شود. صرف مایعات کافی، تخلیهٔ منظم مثانه و نظافت ناحیهٔ پرینه و عایت بهداشت فردی، دوش گرفتن به جای استفاده از وان حمام، میزکردن ناحیهٔ پرینه بعد از هر بار اجابت مزاج، نوشیدن مایعات به دار فراوان (۳-۴lit/day)، پرهیز از خوردن قهوه، چای و کولا و کل، ادرار کردن به فواصل هر ۳-۲ ساعت، ادرار کردن بلافاصله بعد مقاربت، مصرف داروها طبق تجویز پزشک، آزمایش ادرار در صورت نیاز توصیه می‌گردد. (R1 ص ۱۵)

۱۴ ـ الف) عال ریفلاکس با برگشت مری ـ معده‌ای: اختلال حرکتی، تنگی دریچه پیلور، اختلال اسفنکتر مری می‌باشد.

مهم‌ترین نکته در درمان ریفلاکس پرهیز از عوامل کاهنده فشار اسفنکتر تحتانی مری است. از مصرف سیگار، نیکوتین، الکل، قهوه، نعناء، چربی، آنتی‌کولینرژیک‌ها، خوابیدن بلافاصله بعد از غذا و افزایش وزن و چاقی باید پرهیز شود.

مهم‌ترین مراقبت: ۲-۱ ساعت بعد از غذا بنشینند و از مصرف غذای چرب پرهیز کنند، چون تخلیه معده کند می‌شود. (R1 ص ۴۰)

۱۵ ـ د) هدف از لوله‌گذاری دستگاه‌گوارش: ۱) لاواژ ۲) دکومپرسیون decompression و کاهش نفخ ۳) لاواژ ۴) تشخیص حرکات گوارشی و مسیر اختلالات ۵) رفع انسداد به خصوص در انسداد روده (اولین اقدام) ۶) کاهش خونریزی در واریس مری با ایجاد فشار blakmore، جهت کاهش ادم، تخلیه مایع و گاز و افزایش جریان خون ناحیه ۷) پیشگیری از احتباس ترشحات معده به دنبال جراحی گوارشی. (R1 ص ۴۱)

اگر از NGT جهت تغذیه استفاده می‌شود؛ اندازه‌گیری طول لوله در هر شیفت و قبل از هر بار تغذیه لازم است. برای جلوگیری از انسداد، هر ۸-۶ ساعت با N/S شستشو داده شود سپس از غذا حداقل ۳۰cc نرمال سالین قبل از خروج لوله وارد شود. (R1 ص ۴۲)

۱۶ ـ د) نارسایی حاد کلیه به صورت کاهش و یا وقفه برگشت‌پذیر عملکرد کلیه تظاهر می‌کند. ARF در سه مرحله تظاهر می‌کند: ۱) مرحلهٔ الیگوریک ۲) مرحلهٔ دیورتیک ۳) مرحلهٔ بهبودی.

علائم در مرحلهٔ الیگوریک

۱ ـ ناتوانی در دفع مواد زائد ← BUN/Cr ↑ ← علائم اورمیک ظاهر می‌شود که شامل گیجی، خواب‌آلودگی، کما، پریکاردیت، تهوع و استفراغ، اسهال مداوم، گاستریت و خونریزی‌های گوارشی است.

۲ ـ عدم دفع مایعات اضافی منجر به هیپرولمی و علائم ادم، CHF، ادم ریوی و فشارخون بالا می‌شود.

۳ ـ عدم تنظیم الکترولیت‌ها باعث هیپرکالمی ـ هیپوناترمی (به علت هیپرولمی) و اسیدوز متابولیک می‌شود.

هیپرکالمی مهلک‌ترین اختلال در نارسایی کلیه است که می‌تواند منجر به مرگ شود. (R1 ص ۲۰)

۱۷ ـ د) به پاسخ سؤال ۳۱ آزمون ۹۴-۱۳۹۳ مراجعه شود.

۱۸ ـ ج) به پاسخ سؤال ۳۸ آزمون ۹۴-۱۳۹۳ مراجعه شود.

۱۹ ـ د) دیابت بی‌مزه و کاهش آنتی‌دیورتیک هورمون به علت نارسایی غدهٔ هیپوفیز خلفی ایجاد می‌شود. این اختلال با افزایش قند خون ارتباطی ندارد و به علت افزایش حجم ادرار به دیابت ملیتوس شبیه است. با آزمون محرومیت از آب برای تعیین سطح هورمون ضد ادراری، قابل تشخیص است. طی این آزمون بیمار به مدت ۱۲-۸ ساعت یا تا مدتی که ۵-۳٪ وزن بدنش را از دست بدهد، از خوردن آب منع می‌شود. اگر وزن مخصوص ادرار افزایش نیابد، نشانهٔ مثبت بودن

این بیماری است.
اگرچه دیابت بی‌مزه می‌تواند موجب کاهش حجم مایعات بدن و هیپرناترمی شود ولی معمولاً به علت اثر جبرانی مکانیسم تشنگی که موجب افزایش مصرف مایعات می‌شود، این اتفاق نمی‌افتد.
برای درمان دیابت بی‌مزه پایدار از اسپری داخل بینی وازوپرسین استفاده می‌شود. (RI ص ۱۰۹)

۲۰ ـ ب) تریاد کلاسیک DKA شامل هیپرگلیسمی، اسیدوز و دهیدراتاسیون و از دست دادن آب و الکترولیت است. که اقدامات درمانی به ترتیب اولویت شامل: کنترل کردن قند خون و کنترل هیپرگلیسمی با انسولین و سپس اصلاح دهیدراتاسیون و اصلاح اسیدوز است. (RI ص ۱۰۷)

۲۱ ـ ب) آرتریت روماتوئید یک بیماری اتوایمیون التهابی، مزمن و سیستمیک بافت همبند است که بیشتر مفاصل و غلاف مفصلی و رباط‌ها را درگیر می‌کند. اهداف از درمان اولیه آرتریت روماتوئید: کاهش درد بیمار، کاهش التهاب مفاصل، پیشگیری از نابودی غضروف و استخوان و حفظ و بازیابی کارکرد مفصل می‌باشد. رژیم غذایی این بیماران باید حاوی مقادیر بالایی از پروتئین، به همراه ویتامین و آهن بالا باشد. (RI ص ۶۲)

۲۲ ـ الف) بیماری التهابی لگن، یک حالت التهابی در حفرهٔ لگن است که ممکن است با التهاب سرویکس (دهانه رحم) شروع شود و سپس رحم، لوله‌های رحمی، تخمدان‌ها، پریتوئن و سیستم عروقی لگن را نیز درگیر نماید. تابلوی علائم بالینی آن عبارتند از:
خروج ترشحات غیرطبیعی از واژن، درد به هنگام مقاربت، درد زیر شکم، حساسیت زیر شکم خصوصاً بعد از دوران قاعدگی خود را نشان می‌دهد. این درد و حساسیت زیر شکم با دفع ادرار و اجابت مزاج خصوصاً پیوست تشدید می‌گردد. سایر علائم در صورت پیشرفت PID به صورت کسالت عمومی (بی‌حالی)، تب، بی‌اشتهایی، سردرد، تهوع و استفراغ خود را نشان می‌دهد. در معاینهٔ لگن، هنگام لمس رحم یا حرکت سرویکس، حساسیت شدید مشهود است. در صورت انتشار عفونت یا عود عفونت، علائم شامل درد شکمی، تهوع و استفراغ، تب، خستگی و ضعف، ترشحات چرکی و بدبو واژن، اختلال قاعدگی و لکوسیتوز می‌باشد. عوارض PID شامل پریتونیت لگنی یا عمومی، آبسه، تنگی لوله‌ها و انسداد لوله فالوپ، حاملگی خارج از رحم، باکتریمی، شوک سپتیک، ترومبوفلبیت همراه با آمبولی احتمالی می‌باشد. (RI ص ۳۰۹)

۲۳ ـ الف) MS یک بیماری دژنراتیو پیشرونده و مزمن سیستم عصبی مرکزی است که با دمیلینیزاسیون کوچک در مغز و طناب نخاعی مشخص می‌شود. وجود علایمی چون تخریب پایانه‌های عضوی، اختصارات CRAB

C ← بالابودن کلسیم
R ← نارسایی کلیه
A ← آنمی
B ← ضایعات استخوانی

این بیماری را مسجل می‌کند. تشخیص نهایی MS با بیوپسی مغز استخوان است. (RI ص ۲۰۱)

۲۴ ـ د) عصب گلوسوفارنژیال (glosso pharyng) یا عصب زبانی حلقی نهمین عصب و یک عصب مخلوط (حسی - حرکتی) از سیستم عصبی محیطی می‌باشند. از سیستم عصبی محیطی، ۱۲ جفت عصب جمجمه‌ای براساس محلی که از مغز منشأ می‌گیرند شماره‌گذاری می‌شوند.
اعصاب I، II، VIII کاملاً حسی هستند.
اعصاب III، IV، VI، XI، XII کاملاً حرکتی هستند.
اعصاب V، VII، IX و IX اعصاب مخلوط (حسی - حرکتی) هستند.
عملکرد عصب IX، چشایی، حس حلق و زبان و عضلات حلق را عصب‌رسانی می‌کند. چون بر عضلات حلق و بر روی بلع تأثیر دارد، در صورت اختلال این عصب، بیمار قدرت بلع را از دست داده و ممکن است آسپیراسیون مواد غذایی رخ دهد. (RI ص ۱۸۰)

۲۵ ـ ج) تراکشن (کشش استخوانی) از اولین مداخلاتی است که در کوتاه‌ترین فاصله ممکن از زمان بروز صدمه تا اجرای درمان‌های دیگر مانند جراحی، استفاده از فیکساتورهای داخلی یا خارجی انجام می‌شود. هدف از بکارگیری تراکشن استخوان، بکارگیری ابزاری جهت ایجاد کشش بخش یا بخش‌هایی از بدن برای دستیابی به اهداف زیر است: ۱) جا انداختن عضو شکسته ۲) نگهداری قطعات استخوانی در وضعیت مناسب. ۳) ثابت و بی‌حرکت نگه داشتن اندام در طی زمان بهبودی ۴) برطرف کردن اسپاسم عضلانی ۵) اصلاح دفورمیتی‌ها.
عوارض احتمالی تراکشن: زخم فشاری، پنومونی، یبوست بی‌اشتهایی، عفونت ادراری، استاز وریدی همراه با DVT می‌باشد.
آموزش به بیمار: در ارتباط با کشش و چگونگی مراقبت از وزنه‌ها، قرار دادن بیمار در پوزیشن مناسب، کنترل وزنه‌ها و طناب‌های متصل عدم تغییر میزان وزنه‌ها، قراردادن اندام و طناب در یک خط، عدم تماس وزنه‌ها با زمین، عدم دست زدن به پین‌ها، کنترل پوست اطراف پین و اطراف باند هر ۸ ساعت، پیشگیری از تکان خوردن و ضربه شدید به تخت، پیشگیری از تماس کف پا با قسمت تحتانی تخت. مداومت کشش، کنترل وضعیت عصبی و عروقی اندام به خصوص د اعصاب پرونئال و بازویی، بررسی بروز DVT یا انجام تست‌های مربوطه، آموزش به بیمار در مورد انجام ورزش‌های عضلات دیگر بدن، کاستن از اضطراب بیمار، کنترل عوارض گوارشی، ادراری، ریوی، زخم‌های فشاری و سایر موارد برحسب وضعیت بیمار. (RI ص ۵۷)

RI درسنامه جامع پرستاری، اسدی نوقابی و همکاران، انتشارات اندیشه رفیع

R2 برونر تنفس و تبادلات گازی، حسین شیری، تهران، انتشارات اندیشه رفیع
R3 مراقبت‌های پرستاری ویژه در بخش‌های CCU ،ICU و دیالیز، ذاکری مقدم و علی اصغرپور، تهران، انتشارات اندیشه رفیع
R4 کتاب کامل پرستاری داخلی- جراحی برونر، فیپس، لاکمن. ابامحمدی، حسن، نوبهار، منیر، ۱۳۹۳. نشر هیدجی - تهران.

پرستاری کودکان

۲۶ - ج) تفکر خردسالان اغلب تفکر جادویی است. به دلیل استدلال خودمداری و تمثیلی تصور می‌کنند که قدرت افکار جادویی دارند. اگر به طور اتفاقی تفکرات منفی آنها به حقیقت بپیوندد، موجب بروز احساس گناه در آنها شده و خود را به دلیل داشتن آن نوع تفکرمنفی مسؤول می‌دانند. از دیگر خصوصیات دوره پس از مدرسه، خودداری، ناتوانایی نامحدود برای اختراع و تقلید کردن، درک نامحدود از مفاهیم، اعتقاد به قدرت واژه‌ها می‌باشد. (*RI* ص ۲۲۱)

۲۷ - ب) "سندرم کودک لوس" رفتار بیش از حد خودگرایانه است که به دلیل عدم برقراری محدودیت مناسب توسط والدین ایجاد می‌شود. کودکان لوس معمولاً به رفتار خود ادامه داده و توجهی به دیگران ندارند و رفتاری مزاحم، کارشکن و متجاوز دارند. مخالفت کردن با کودکان هنگامی که انتظارات و محدودیت‌های مشخص وجود دارد سبب لوس شدن آنها نمی‌شود. (*RI* ص ۱۰۰)

۲۸ - الف) "کودکان کلید به دست" اصطلاحی است که برای توصیف کودکانی به کار می‌رود که در سن مدرسهٔ ابتدایی بوده و ساعاتی قبل از رفتن به مدرسه یا پس از آن بدون نظارت یک فرد بالغ به حال خود رها می‌شوند. آن دسته از خانواده‌های تک‌والد و مادران شاغل که از امکانات کافی در این زمینه برخوردار نیستند، موقعیت‌های ایجاد استرس را برای بسیاری از این کودکان سن مدرسه به وجود می‌آورند. احتمال بزهکاری، صدمه به خود، احساس تنهایی و ایزوله بودن در این کودکان زیاد است. (*RI* ص ۲۱۱)

۲۹ - د) نوزادان باید به پشت بخوابند، مگر اینکه پزشک توصیه دیگری به شما داشته باشد. در این حالت احتمال خفه‌شدن و خطر مبتلا به خواب مرگی کودک نیز کاهش می‌یابد. (*RI* ص ۷۰)

۳۰ - ج) بازی کودک هشت ماهه، ممنوعیتی به دلیل وجود هرنی نافراگمی ندارد. از جمله بازی‌هایی که برای کودک ۹-۶ ماهه می‌توان داشت: استفاده از اسباب‌بازی‌های بزرگ با رنگ‌های براق و بخش‌های متحرک و صدادار، قایم‌باشک بازی و پوشاندن حوله در صورت و توپ و رشته نخی برای کشیدن می‌باشد، که می‌توان از این بازی‌ها استفاده کرد. (*RI* ص ۸۷)

۳۱ - الف) جهت کاهش اضطراب کودک و نیز به منظور حمایت از کودک حین اجرای پروسیجرهای درمانی تشخیصی (مانند رگ‌گیری) بهتر است، تجهیزات و وسایل مربوطه را دور از دید کودک قرار داد. ولی دادن توضیحاتی در حد فهم کودک، و آمادگی روانی وی برای همکاری و برقراری اعتماد ضروری است. در صورت امکان والدین کودک در حین پروسیجر حضور داشته باشند. (*RI* ص ۵۶۷)

۳۲ -) در کودکانی که به علل جراحی، بیماری و انجام پروسیجرهای درمانی دچار درد هستند، حتماً باید درد بیمار با مسکن‌های خونریزی ضد درد در راستای پیشگیری از درد استفاده شود. زیرا دردهای تسکین نیافته ممکن است پیامدهای طولانی مدت فیزیولوژی، روانی، اجتماعی و رفتاری را در پی داشته باشد. در این دسته از کودکان، کنترل درد پیشگیرانه باید در اولویت تمامی اقدامات مراقبتی و درمانی باشد. کنترل پیشگیرانه درد را با انفوزیون وریدی بهتر می‌توان تأمین نمود تا بولوس‌های متناوب. در صورت استفاده از بولوس‌های متناوب باید اطمینان حاصل نمود که فواصل بین داروها بیش از طول مدت اثر مورد انتظار دارو نباشد. (*RI* ص ۵۶۱)

۳۳ - ج) در بیماری گالاکتوزومی وجود لاکتوز توسط کودک تحمل نمی‌شود. در این بیماران باید به برچسب‌های مواد غذایی خصوصاً محصولات لبنی به دقت از نظر وجود هرگونه لاکتوز بررسی شود. بسیاری از داروها مانند پنی‌سیلین حاوی مقادیری لاکتوز بوده و باید از مصرف آنها در این بیماران خودداری کرد. متأسفانه وجود لاکتوز روی برچسب داروها ثبت نمی‌شود، بنابراین والدین کودک باید به دقت وجود لاکتوز در ترکیبات دارویی توصیه شده به کودک را بررسی و مورد سؤال قرار دهند. حذف گالاکتوز رژیم غذایی حتی با وجوع شروع درمان از بدو تولد نیز احتمال کاتاراکت مادرزادی و آسیب‌های مغزی وجود دارد. (*RI* ص ۴۹۸)

۳۴ - الف) به محض تشخیص بیماری هیپوتیروئیدیسم یا کم‌کاری تیروئید، نیاز به درک اختلال و ضرورت درمان دارویی به منظور دستیابی به رشد و تکامل طبیعی باید مورد تأکید والدین قرار بگیرد. به دلیل اینکه این دارو بدمزه است، آن را پودر کرده و به شیرخشک کودک، آب یا غذا اضافه نمود، هر چند دارو نباید به همراه مواد غذایی حاوی فیبر مانند سویا یا آهن تجویز شود زیرا جذب دارو را کم می‌کند. (*RI* ص ۴۹۶)

جهت اطلاعات بیشتر به سؤال ۶۱ کودک بیمار مراجعه شود.

۳۵ - ج) گلومرولونفریت حاد، اکثر موارد پس از عفونت پنوموکوکی، استرپتوکوکی یا ویروسی بروز می‌کند. این بیماری، نتیجهٔ تشکیل کمپلکس ایمنی و رسوب آن در گلومرول‌ها می‌باشند. در کودکان ۱۱-۱ ساله شایع‌تر است. علائم آن، هماچوری، بالارفتن فشارخون، پروتئینوری، تب و لرز، ضعف، رنگ‌پریدگی، بی‌اشتهایی و ادم عمومی است. درمان آن شامل درمان آنتی‌بیوتیکی، کنترل فشارخون و اعمال محدودیت آب و سدیم می‌باشد. (*RI* ص ۷۴۴)

به جواب سؤال ۷۹ و ۸۰ کودک بیمار مراجعه شود.

۳۶ - ب) فاز حاد بیماری کاوازاکی با تب بالا، عدم پاسخ به

آنتی‌بیوتیک‌ها و تب‌برها شروع می‌شود. در طول هفته بعد یا پس از آن علایم آشکار می‌شود. ملتحمه قرمز شده و عنبیه دچار آسیب می‌شود. چشم‌ها به طور کلی خشک و فاقد ترشح می‌باشند. حلق و مخاط دهان دچار التهاب، لب‌ها قرمز و ترک‌دار و علامت مشخصه و تابلوی واضح آن زبان توت‌فرنگی است. ضایعات بیماری پوستی کاوازاکی متفاوت است ولی هرگز وزیکولر نمی‌باشد. بیشتر در ناحیهٔ پرینه این ضایعات پوستی دیده می‌شود. (*RI* ص ۸۸۱)

۳۷ ـ د) پنجره درمانی و مسمومیت با دیگوکسین در محدودهٔ باریکی قرار دارد، بنابراین باید دوز دیگوکسین خیلی دقیق محاسبه شود. در نارسایی احتقانی قلب، دیگوکسین تنها داروی خوراکی اینوتروپیک برای شیرخواران و کودکان است. در کودکان مبتلا به نارسایی قلبی شدید، داروهای اینوتروپیک وریدی مانند دوپامین، دوبوتامین و میلرینون جهت بهبود انقباض به کار می‌رود. (*RI* ص ۸۶۸)

جهت اطلاعات بیشتر به سؤال ۲۱۸، پرستاری کودک بیمار مراجعه شود.

۳۸ ـ الف) کودکان مبتلا به تنگی شدید آئورت علائم کاهش برون‌ده قلبی و نبض‌های ضعیف، هیپوتانسیون، تاکیکاردی و تغذیه ضعیف را نشان می‌دهند. در کودکان علایم عدم تحمل فعالیت درد قفسه سینه و سرگیجه در حالت ایستاده به مدت طولانی تظاهر می‌کند. سوفل مشخص وجود دارد. در این موارد بهتر است که کودک اجازه فعالیت خودبخود ولی کنترل شونده را داشته باشد. از فعالیت‌های تفریحی پرتحرک و ورزش‌های رقابتی در مورد کودکانی که مبتلا به این بیماری هستند باید خودداری شود. (*RI* ص ۸۵۲)

۳۹ ـ الف) کودکان با بیماری ALL، در معرض تهاجم سلول‌های لوسمی به سیستم عصبی مرکزی قرار دارند. عارضهٔ شایع تهاجم سلول‌های لوسمی به پرده‌های منتشر، افزایش ICP می‌باشد که باعث تداخل جریان مغزی نخاعی در فضای تحت عنکبوتیه و کف مغز می‌شود. افزایش مایع مغزی نخاعی موجب بزرگی هر چهار بطن مغزی شده و متعاقب آن علائم و نشانه‌هایی از قبیل سردرد، استفراغ، ادم پاپی، تحریک‌پذیری، لتارژی و در نهایت اغما بروز می‌کند. تاری دید به دلیل ادم پاپی می‌باشد. (*RI* ص ۹۰۹)

۴۰ ـ د) کودکان دیابتی بایستی زمان اوج اثر فعالیت انسولین را با خوردن وعده غذایی مختصر و خوردن غذای اضافی حین فعالیت جسمی و ورزشی پوشش دهد. (*R2* ص ۹۹)

۴۱ ـ) تریاد و تابلوی بالینی که پیش‌بینی کننده اپی‌گلوتیت می‌باشد شامل:

۱ ـ فقدان سرفهٔ خودبخودی

۲ ـ آبریزش از بینی و دهان (drooling)

۳ ـ بی‌قراری (agitation) است.

اپی‌گلوتیت یک فرآیند التهابی انسدادی جدی است که معمولاً در کودکان ۵-۲ ساله دیده می‌شود. به صورت ناگهانی بروز می‌کند و اغلب با یک گلودرد شروع شده و تب، درد گلو در هنگام بلع و ریزش بزاق وجود دارد. ارگانیسم مسئول اپی‌گلوتیت حاد معمولاً هموفیلوس آنفلوانزا می‌باشد. (*RI* ص ۷۵۰)

برای اطلاعات بیشتر به سؤال ۸، پرستاری کودک بیمار مراجعه شود.

۴۲ ـ ب) تب بیشتر با سرماخوردگی همراه است و می‌تواند به دلیل عفونت‌های تنفسی باشد. آلرژی تب ندارد.

۴۳ ـ الف) یکی از مشکلاتی که همه به دنبال عفونت‌های دستگاه تنفسی فوقانی در نوزدان رخ می‌دهد، گرفتگی بینی و ترشحات می‌باشد. بالابردن سر تخت به تخلیه بهتر ترشحات کمک می‌کند. گاه ساکشن ترشحات و استفاده از بخور مؤثر است. استفاده از قطره نرمال سالین برای بینی و ساکشن آرام به وسیله سرنگ‌های مخصوص حاوی پمپ کوچک دست با دقت زیاد برای تخفیف ناراحتی‌های کودک، به خصوص شیرخوار بسیار مفید است. ساکشن کردن باید با احتیاط صورت بگیرد زیرا احتمال بروز برونکواسپاسم را افزایش می‌دهد. ساکشن عمیق می‌تواند منجر به تروما یا اسپاسم حنجره، یا برادی‌کاردی شود. در کودکانی که سرفه‌های غیرمؤثر دارند و نمی‌توانند ترشحات ریهٔ خود را تخلیه نمایند، جهت باز نگه داشتن راه هوایی این کودکان، خصوصاً در شیرخواران، ساکشن ضرورت پیدا می‌کند. (*RI* ص ۸۵)

۴۴ ـ ب) آسپیراسیون جسم خارجی یکی از خطرات و اتفاقات ناگواری است که کودکان سن چهار ماهگی تا ۱۲ ماهگی را تهدید می‌کند. اجرای مانور هایملیخ سبب خروج جسم خارجی خواهد شد که به صورت ضربه‌زدن بین دو کتف و فشردن استرنوم اجرا می‌شود. (*RI* ص ۱۲۶)

۴۵ ـ د) اندیکاسیون استفاده از گیج اسپایکا، فقط برای ایجاد یک وضعیت ثابت است. هدف از استفاده از این نوع گیج، دسترسی و ایجاد وضعیت صحیح و ایمن در مفصل هیپ می‌باشد. برای جلوگیری از سندرم کمپارتمان و خطر اختلال در عملکرد عصبی-عروقی محیطی باید بررسی‌های وضعیت عصبی و عروقی اندام به خصوص اعصاب پرونئال انجام شود. (*RI* ص ۴۴۸)

۴۶ ـ ج) در کودکان مبتلا به افزایش ICP، کودک را نباید به طور ناگهانی برگرداند یا از یک پهلو به پهلوی دیگر کرد؛ زیرا این افزایش ICP ممکن است باعث بروز هرنی یا فتق پل مغزی شود.

۴۷ ـ الف) در منتژیت، کودکان دچار تب، لرز، سردرد، استفراغ، تحریک‌پذیری و سفتی گردن می‌شوند که می‌تواند در هوشیاری کودک نیز کاهش دیده شود. کرینگ مثبت نشان‌دهندهٔ سفتی گردن در کودک مبتلا، منتژیت است. کودک در هنگام خم‌کردن گردن مقاومت می‌کند (سفتی گردن). علامت کرینگ و برودزینسکی مثبت است. پاسخ رفلکسی متفاوت است. با این حال رفلکس‌ها معمولاً هیپراکتیو هستند. (*RI* ص ۲۵۱)

۴۸ ـ ب) "بحران انسداد عروقی" هنگامی رخ می‌دهد که عروق خونی توسط سلول‌های داسی‌شکل مسدود می‌شوند و خونرسانی آن اندام قطع شده و سبب بروز درد می‌گردد. درد اغلب در قفسهٔ سینه، بازوها و

ها بروز می‌کند. تورم دردناک انگشتان دست و پا، راکتیلیت نامیده می‌شود و در کودکان زیر ۳ سال با سلول‌های داسی‌شکل دیده می‌شود. درد حین حرکت و جابجایی کودکان مبتلا به آنمی داسی‌شکل شایع است.

۴۹ - ب) پرهیز از تجویز آسپیرین، به دلیل ارتباط آن با سندرم ری، که در شرایط خاص و تحت نظارت پزشک مربوطه ضروری است. آنفلوانزا از ضد دردهای فاقد آسپیرین برای کاهش درد و تب باید استفاده شود. (*R1* ص ۸۰۴)

۵۰ - ب) درماتیت آتوپیک یک بیماری مزمن التهابی پوست نسوب می‌شود که در اغلب موارد با خارش شدید همراه است. تمال می‌رود که این بیماری، یک بیماری مولتی‌فاکتوریال با زمینهٔ تیکی باشد که علل روحی و روانی می‌تواند آن را تشدید کند. از مشخصات بارز آن خشکی پوست است.

شیری، م، گودرزی، ز، مراقبت‌های پرستاری کودکان ونگ، ان، انتشارات اندیشه رفیع

R2 درسنامه اسدی نوقابی، انتشارات اندیشه رفیع

R3 میرلاشاری، ژ، رسولی، م، پرستاری کودک بیمار، تهران، اندیشه رفیع

روان‌پرستاری

۵۱ - ب) به پاسخ سؤال ۱۵۶، بهداشت روان ۱ مراجعه شود.

۵۲ - ج) این بیمار دچار انزوای اجتماعی شده است که مهم‌ترین اقدام نزوای اجتماعی عبارتند از: (۱) بیمار را تشویق به فعالیت‌های هی نموده و در فعالیت‌ها نیز وی را حمایت کنیم. به بیمار کمک کنیم تا نیازهای انسانی خود را برطرف کند (خوابیدن، غذا خوردن) ، (۲) فعالیت‌ها و تعاملات داوطلبانه بیمار را با دیگران شناسایی و یت می‌کنیم. (۳) برای شروع ارتباط سعی می‌کنیم در مورد مسائل د علاقه بیمار صحبت کنیم. (۴) برحسب نیاز بیمار وی را با زمان و کان و افراد آشنا می‌کنیم، زیرا در انزوای اجتماعی، تنهایی به وسیلهٔ رد تجربه می‌شود و به عنوان حالت منفی و تهدید کننده و همچون میل به وسیله دیگران درک می‌شود. (*R2* ص ۲۰۷)

۵۳ - د) رویارویی (مواجه‌سازی) confrontation فرآیندی است که تار درمانگر مواردی را به بیمار جهت تشویق به خودآزمایی گوید، همچنین این کار سبب روشن‌شدن تمایز و تناقض آنچه بیمار می‌گوید و انجام می‌دهد، می‌شود. این روش، نوعی تأکید بر نیت‌هاست و در تفسیرها و تعبیرهای غلط بیمار به کار می‌رود. (*R1* ۹۰۸)

۵۴ - ج) دمانس، دلیریوم و فراموشی و سایر اختلالات شناختی، یماری‌های زیست‌شناختی هستند که دارای دو ویژگی توصیفی مشترک هستند. اولین ویژگی کاهش عمده در عملکرد شناختی است. دومین ویژگی اینکه در اثر یک وضعیت طبی عمومی یا سوءمصرف ماده یا ترکیبی از این دو پدید می‌آیند. هدف نهایی از مراقبت پرستاری در اختلالات شناختی، آسایش فکری و هیجانی بیمار است جلوگیری از گیجی، روشن کردن محیط پیرامون، تکرار سؤالات به صورت ساده و روشن، برنامه‌ریزی، آشنا بودن با شخصیت قبل از بیماری از مهم‌ترین اقدامات پرستاری در اختلالات شناختی می‌باشد. (*R2* ص ۳۸۹)

۵۵ - ب) در بررسی سیستم حسی شناختی بیمار، بررسی وضعیت حافظه بسیار مورد توجه می‌باشد، از این رو باید حافظهٔ بیمار را از نظر حافظهٔ دور، حافظهٔ گذشته نزدیک، حافظهٔ نزدیک و حافظهٔ فوری مورد بررسی قرار داد. زیرا سیستم شناختی شامل سطح آگاهی و هوشیاری، جهت‌یابی، حافظه، تمرکز و توجه و معلومات و هوش می‌باشد. (*R3* ص ۱۵۲)

۵۶ - الف) هذیان یا (delusion) عقیدهٔ باطلی است که با منطق قابل اصلاح نیست و اعضای دیگر گروهی که شخص متعلق به آن نیست در آن عقیده شریک نیستند. در این اختلال بیمار به زمان و مکان آگاه نبوده و حتی قادر به شناسایی اطرافیانش نیز نیست. این بیماران قادر به تمرکز و حفظ توجه نمی‌باشند و اغلب قادر نیستند روی یک موضوع خاص تمرکز کنند. (*R4* ص ۵۳)

۵۷ - ب) به پاسخ سؤالات ۲۲، ۱۲۶، ۱۷۶ و ۱۸۱ پرستاری بهداشت روان ۱ مراجعه شود.

۵۸ - الف) در دسترس بودن (offering self) به حالتی گفته می‌شود که حتی اگر بیمار علاقه‌ای به ارتباط با درمانگر نداشت، پرستار در کنار او باشد. مثلاً در شروع ارتباط با بیماران افسرده که علاقه‌ای به برقراری ارتباط ندارند. (*R3* ص ۱۲۴)

۵۹ - د) در مواردی که بیمار رفتار کلامی یا غیرکلامی تهدیدکننده‌ای دارد، باید تحت نظارت دقیق قرار گیرد. چنان چه بیمار شدید تحریک شده باشد از داروهای آرامبخش استفاده شود و اگر مؤثر واقع نشد از مهار فیزیکی استفاده شود. در برخورد با بیمار دارای هیجانات خشم، رفتار جدی و توأم با صبر و حوصله ضروری است. باید پرستار محیط را برای بیمار امن و بی‌خطر نموده و اعتماد به نفس بیمار را بالا ببرد. اگر لازم باشد می‌توان از مهار فیزیکی یا مهار شیمیایی و هالوپریدول استفاده کرد. (*R3* ص ۴۴۱)

۶۰ - الف) نصیحت و انتقاد جزو تکنیک‌های غیردرمانی است، و نصیحت ممکن است در برخی موارد مفید باشد، اما در اکثر موارد و مخصوصاً اگر شتابزده باشد، تأثیر مطلوبی نخواهد داشت. (*R4* ص ۹۷)

۶۱ - ج) پانیک، زمانی رخ می‌دهد که علائم اضطراب خارج از کنترل مشخص است. این امر به عنوان حملات پانیک شناخته می‌شود و دارای نشانه‌های فیزیکی زیر است: تپش قلب، درد قفسهٔ سینه،

تعریق زیاد، لرزش، تنفس دشوار، احساس خفگی، تهوع و استفراغ، سایر اختلالات معدی- روده‌ای، احساس لرزش یا گرگرفتگی، احساس کرختی یا مورمور، احساس سرگیجه، گیجی یا سنگی. نشانه‌های روانی پانیک عبارتند از: ترس از دست دادن کنترل، ترس از دیوانه‌شدن، ترس از مردن، مسخ شخصیت و مسخ واقعیت. (R1 ص ۵۰)

برای اطلاعات بیشتر به پاسخ سؤال ۴۹، بهداشت روان ۲ مراجعه شود.

۶۲ ـ د) مهم‌ترین مهارت ارتباطی برای پرستار، شنونده بودن و مهم‌ترین اصل برقراری رابطه صحیح و تسهیل کننده شناخت خود و رشد فردی و ایجاد احساس امنیت و اعتماد بین پرستار و بیمار است (R4 ص ۹۵). مداخلات پرستاری در اختلالات اضطرابی شامل موارد زیر است: در موقع کارکردن با بیمار به شیوه‌ای آرام و بدون استرس و ترس و نگرانی با او برخورد کنید. وقتی بیمار در حالت اضطراب شدید است، او را تنها نگذارید. در مورد سلامتی بیمار به وی اطمینان دهید بیمار را تشویق کرده و اجازه دهید که فعالیت‌های طبیعی زندگی روزانه را در حد توانایی خود انجام دهد. (R1 ص ۴۱)

۶۳ ـ ب) خصوصیات اختلال وسواس- جبری عبارتند از: افکار، تصاویر، تکانه‌ها یا رفتارهای عودکننده که برای فرد بسیار پریشان‌آور و ناراحت‌کننده است و با عملکردهای طبیعی او تداخل دارد. مهم‌ترین اقدام پرستاری در این نوع اختلال کاستن رفتارهای عودکننده و تکراری بیمار و پیشگیری از جانشین‌سازی آن می‌باشد. مرور مداوم به اصول درمانی و موارد تشخیصی برای پرستار و کارکنان مربوطه جهت برطرف کردن نیازهای بیمار ضروری است. (R2 ص ۲۵۴)

۶۴ ـ ج) بیماران اسکیزوفرنی پارانوئید حساسیت فوق‌العاده به رفتارهای انتقادآمیز دیگران دارد، لذا بایستی سعی کرد از برخوردهای کلامی و غیرکلامی سرزنش‌آمیز پرهیز کرده باید سوءظن و ترس بیمار را برطرف کرد. ویژگی اصلی این بیماران، بی‌اعتمادی و شکاک‌بودن به دیگران است. رابطه پرستار بیمار، روش درمانی مناسب برای افراد مبتلا به اسکیزوفرنی است تا پذیرش و اعتماد به نفس لازم را به دست آورند. (R2 ص ۱۸۵)

۶۵ ـ الف) از ارتباط کلامی مستقیم و واضح به جای ژست‌های غیرکلامی و مبهم استفاده کنید، زیرا دستورات و رهنمون‌های غیرواضح باعث سردرگمی بیمار شده و باعث می‌شود که او دچار اختلال ادراک یا تفسیر نامناسب واقعیت شود. باید به صورت واضح به بیمار گفت که صداهایی را که شما در مورد آن صحبت می‌کنید من نمی‌شنوم. به بررسی محتوای توهمات شنوایی به منظور تعیین احتمال صدمه‌زدن به خود، دیگران یا محیط بپردازید (در مورد توهمات شنوایی دستوری). (R1 ص ۱۹۲)

۶۶ ـ ب) بیماران اسکیزوفرن به دلیل حساس‌بودن نسبت به دیگران و اضطراب و ترس در وجودشان از برقراری ارتباط درست و مناسب با دیگران اجتناب می‌کنند که پرستار با بررسی دقیق و گرفتن شرح حا از بیمار به نیازهای غذایی و بهداشتی فرد می‌پردازد. از اظهار نظ متفاوت‌گونه و گستاخانه در رابطه با توهمات بپردازید. باید با ارتباط کلامی مستقیم و واضح بیمار را از سردرگمی خارج کرد. تا آنجا که ممکن است، نیاز برآورده شده توسط توهمات را شناسایی کنی (تنهایی، وابستگی، طردشدن، نبود صمیمیت بین فردی)، زیرا بیمار که احساس می‌کند درک شده، کاهش اضطراب را تجربه می‌کند که نوبهٔ خود توهمات را کاهش می‌دهد. (R2 ص ۱۹۳)

۶۷ ـ د) از بحث و یا مشاجره‌های طولانی مدت در رابطه با محتوای توهم بیمار خودداری کنید. برخورد اولیه مناسب و جلب اعتماد کاهش اضطراب بیمار در برقراری ارتباط بسیار اهمیت دارد. به بیم اطمینان دهید (اگر ضروری است مکرراً) که اهمیت دارد و صدمه نمی‌بیند. فرونشاندن ترس بیمار برای شکل‌گیری اعتماد به محیط و احساس ایمنی ضروری است. با اولین علائم اضطراب یا ناراحتی بیمار را به وسیلهٔ درگیر کردن در فعالیت‌ها یا موضوع‌های آرامبخش کمتر تهدیدکننده از هذیان منحرف کنید. (R2 ص ۱۹۹)

۶۸ ـ ب) درمان دارویی مؤثرترین، تنهاترین و بهترین شیوه درما بیماران اسکیزوفرنی است. کشف داروهای روان‌گردان به خصوص لارگاکتیل (کلروپرومازین) بیش از هر اقدام دیگری موجب شد ک رفتار بیماران روانی از جمله بیماران سایکوتیک کنترل شود زی مصرف داروهای روان‌گردان یکی از مؤثرترین اقدامات جهت کنتر رفتار بیمار روانی به خصوص سایکوتیک است و چنانچه با دارو رفتا بیمار کنترل شود، دیگر نیازی به بستری و مصرف هزینه‌های بیشتر نمی‌باشد. (R5 ص ۲۳)

۶۹ ـ ج) در برخورد با بیمار الکلی باید درمانگر فعال و نقش حمای کننده از بیمار را داشته باشد. بیمار و خانواده‌اش را برای آگاهی ا مصرف الکل و شرکت مستمر در گروه‌های خودیاری تشویق کنید، زیرا بازخورد مثبت باعث ایجاد عزت نفس در بیمار شده، از افسردگی د وی جلوگیری کرده و ادامهٔ درمان را تقویت می‌کند و سبب پیشگ ترک مصرف الکل می‌گردد. (R2 ص ۴۵۷)

۷۰ ـ الف) به بیماری که هالوپریدول برای وی تجویز شده با آموزش‌های لازم داده شود. این دارو جهت درمان اختلالات روانی، سندرم روانی عضوی از اختلالات سایکوتیک و آرام‌سازی فور بیماران بسیار مضطرب و بی‌قرار استفاده می‌شود؛ علائم و نشانه‌ها EPS و NMS توجه و آموزش داده شود. در طی آغاز و طی درمان نا قلب پایش شود. خطر صرع افزایش می‌یابد. به دلیل حساسیت به نوا از کرم‌های ضد آفتاب استفاده شود. به علت افت فشارخون وضعیتی به آرامی از حالت درازکشیده یا نشسته بلند نشود. از مصرف الکل و سا سرکوب کننده‌های CNS خودداری شود. (R2 ص ۵۶۹)

۷۱ ـ ب) تصور می‌شود کربنات لیتیم، سبب تغییر عملکرد کانا Na/K در سلول‌های عصب و عضله می‌شود، ولی این دارو دارای یک

ژی عوارض جانبی نیز می‌باشد. با توجه به تأثیر در CNS: صرع، جی، لرزش، اختلال در حرکت، خستگی و تکلم آشفته، بی‌قراری، بود حافظه، سردرد و بی‌حالی ممکن است برای بیمار پیش بیاید. ممکن است تغییراتی در ECG کلاپس عروقی، بی‌اشتهایی، بی‌اختیاری ادرار، ادم، خشکی دهان، تهوع، تاری دید، اسهال، نفراغ، کج‌خلقی و افت فشارخون نیز از دیگر عوارض جانبی مصرف دارو می‌باشد. (R2 ص ۵۸۸)

۷۲ ـ الف) به پاسخ سؤال ۷۲ از پرستاری روان ۲ مراجعه شود.

۷۳ ـ د) به سؤالات ۶۴ و ۷۳ آزمون ۹۴-۱۳۹۳ مراجعه شود.

پاسخ سؤال ۵۷ پرستاری بهداشت روان ۲ نیز مراجعه شود.

۷۴ ـ ب) ویژگی بارز اختلال دوقطبی، یک یا چند حمله مانیک است ممکن است با افسردگی همراه باشد یا نباشد. بیماران مبتلا به مانیا ممکن است عصبانی، توهین‌گر، فریبکار، خودنما از لحاظ جنسی یا سیزه‌جو باشند و ممکن است برای حفظ ایمنی نیاز به محدودیت و یی داشته باشند. استفاده از فعالیت‌های غیررقابتی، تمرینات شی در حد تحمل بیمار می‌تواند این شخصیت پرانرژی را مهار اید. (R2 ص ۱۲۱)

۷۵ ـ ج) در اختلال افسردگی، خلق افسرده و کندی روانی حرکتی، هش انرژی، فقدان علاقه و لذت، کاهش وزن و اشتها دیده می‌شود. R ص ۸۶ و ۱۰۵)

P1 اسدی نوقابی، الف و همکاران، درسنامه جامع پرستاری، تهران، انتشارات اندیشه رفیع
2 کاترین م، فورتیناش. ترجمه محمد آقاخانی، تهران، انتشارات شه رفیع
3 حجتی، حمید. مرور جامع بهداشت روان، تهران، نشر جامع‌نگر
R4 روان‌پرستاری ۱، کوشان، محسن، واقعی سعید، انتشارات اندیشه رفیع
روان‌پرستاری ۲، کوشان محسن، واقعی سعید، انتشارات اندیشه

پرستاری بهداشت جامعه

۷۶ ـ ب) موارد برنامه پیشگیری ثانویه شامل ۱) غربالگری یا ربایی، شناخت و افراد بیمار قبل از بروز علایم واضح بیماری باشد مانند انجام تست‌های پاپ اسمیر جهت غربالگری سرطان دهانه رحم ۲) شناخت مشکلات. به پاسخ سؤال ۲ و ۲۵، از پرستاری بهداشت جامعه ۱ مراجعه شود.

۷۷ ـ د) مهم‌ترین شاخص برای معرفی وضعیت بهداشت یک جامعه، ان مرگ و میر کودکان زیر یک سال آن جامعه می‌باشد که IMR خوانده می‌شود. این شاخص نه تنها وضعیت سلامت کودکان، بلکه سلامت همهٔ مردم و شرایط اقتصادی اجتماعی زندگی آنها را نشان می‌دهد. در ایران بیشترین علت مرگ و میر کودکان زیر یک سال بیماری‌های تنفسی و در کودکان زیر ۵ سال بیماری‌های اسهالی است.

میزان مرگ و میر کودکان زیر یک سال =
$$\frac{\text{تعداد مرگ و میر کودکان زیر یک سال در سال}}{\text{تعداد موالید زنده در این محل در همان سال}} \times ۱۰۰۰$$

به پاسخ سؤال ۱۰۶، آزمون ۹۴-۱۳۹۳ مراجعه شود.

۷۸ ـ الف) باکاسوزبیس یک بیماری شغلی ناشی از استنشاق نیشکر است. نشانه‌های بیماری عبارتند از: سرفه، خونریزی از ریه، کوتاه‌شدن تنفس و تب. بهترین و مهم‌ترین اقدام پیشگیری از بروز بیماری است که شامل جلوگیری از استنشاق گرد و غبار، ایمنی فردی و فراهم‌کردن مراقبت ازنی است.

۷۹ ـ ب) در حاملگی تزریق تمام واکسن‌های حاوی ویروس زنده مانند سرخجه، سرخک و اوریون ممنوع است. (R2 ص ۹۶)

۸۰ ـ د) آموزش بهداشت قبولاندن معیارهای بهداشتی و ردکردن معیارهای غلط است. پرستار بهداشت جامعه دارای موقعیت منحصر به فرد جهت تأثیر متقابل بر افراد و خانواده به منظور جلوگیری از بیماری و ارتقاء بهداشت و نقش مرکزی در تشخیص سریع بیماری و کنترل بیماری‌ها دارد که جهت آموزش (که ایجاد و تنظیم رخ داده‌هایی برای تسهیل یادگیری) است، بهترین روش جهت ایجاد دگرگونی رفتار بهداشتی، بحث گروهی می‌باشد. (R1 ص ۷)

۸۱ ـ الف) پیشگیری اساسی یا بدوی مفهوم جدیدی است که بر پیشگیری از بیماری‌های مزمن توجه ویژه‌ای دارد. هدف از آن، جلوگیری از پیدایش و برقراری آن دسته از الگوهای اجتماعی، اقتصادی و فرهنگی زندگی است که نقش آنها در افزایش خطر بیماری، شناخته شده است. پیشگیری اساسی، مانع از ایجاد و گسترش عوامل خطر در کشور یا گروه‌های جمعیتی خواهد شد. بسیاری از مشکلات بزرگسالان مانند چاقی و فشارخون بالا ریشه در کودکی افراد دارد، زیرا سبک زندگی افراد در دورهٔ کودکی شکل می‌گیرد. (R3 ص ۱۸)

۸۲ ـ ج) در صورتی که برای کودکی گاماگلوبولین عضلانی، تزریق شده باشد، حداقل سه ماه فاصلهٔ زمانی با تجویز واکسن‌های ویروسی زنده ضعیف شده لازم است. این شامل تمامی واکسن‌ها بجز واکسن فلج اطفال خوراکی و تب زرد است. اگر تزریق گاماگلوبولین به صورت وریدی باشد این فاصله به شش ماه می‌رسد. اگر دو هفته اول بعد از تلقیح واکسن‌های ویروسی (به جز پولیو خوراکی و تب زرد) به هر علتی گاماگلوبولین عضلانی و فرآورده‌های خونی تزریق شود باید پس از سه ماه و در صورت مصرف گاماگلوبولین وریدی پس از شش ماه این واکسن‌ها تکرار شود. (R5 ص ۳۲)

۸۳ ـ ب) خانواده رضایی (step family) از یک پدر با یک یا چند

کودک با یک مادر با یک یا چند کودک تشکیل می‌شود که با هم ازدواج کرده و بچه‌ها توسط والدین دومی که کودکان از آن‌ها متولد شده یا نشده‌اند اداره می‌شود. به این خانواده‌ها، خانواده ناتنی هم می‌گویند. (R4 ص ۲۱۸)

۸۴ ـ د) در شیرخوارگی شایع‌ترین حادثه‌ای که موجب اتفاقاتی در شیرخواران می‌شود، غلتیدن آن‌هاست. در نوپایی، سقوط، سوختگی و حوادث باعث بروز حوادثی در نوپایان می‌شود. در ۶-۳ سالگی (خردسالی) تصادف با اتوموبیل حین توپ‌بازی بیشتر اتفاق می‌افتد. در ۱۲-۶ سالگی شیوع حوادث عبور و مرور دو برابر قبل است، خراشیدگی و رگ به رگ شدن و دررفتگی حوادث دیگری است که ممکن است در این سن اتفاق بیفتد. در دوره نوجوانی به دلیل تحرک و استقلال که در نوجوانی حاکم است، تصادف با وسایل نقلیه، غرق‌شدگی و خودکشی و بروز مسمومیت بیشترین علت مرگ و میر در نوجوانان محسوب می‌شود. (R4 ص ۴۱۸)

۸۵ ـ ج) جیوه به طور غیرمستقیم از طریق مصرف مواد غذایی دریایی (که این عنصر از آب دریا وارد بدن آن‌ها شده) موجب مسمومیت انسان با جیوه می‌شود. وقتی انسان‌ها از مواد غذایی دریایی حاوی جیوه، استفاده می‌کنند این ماده به متیل جیوه تغییر ماهیت می‌دهد، که مصرف غذاهای دریایی توسط انسان، منجر به بروز بیماری‌های عصبی می‌شود. حداکثر میزان جیوه در غذا ۱mg/kg است. وجود این ترکیبات جیوه در آب سبب مسمومیت حیوانات آبزی می‌گردد و تغذیه از این حیوانات دریایی موجب اختلالات عصبی شدید در انسان می‌شود. (R3 ص ۵۰)

۸۶ ـ ب) شاخص توده بدنی مقیاسی است برای اندازه‌گیری میزان تناسب وزن نسبت به قد فرد که از طریق تقسیم وزن بر مجذور قد قابل محاسبه می‌باشد. براساس میزان BMI، اگر شاخص تودهٔ بدنی کمتر از ۱۸/۵ باشد، کمبود وزن، BMI بین ۱۸/۵ تا ۲۵، متناسب، ۳۰-۲۵، اضافه وزن و BMI بالاتر از ۳۰ چاق در نظر گرفته می‌شود. (R4 ص ۵۱)

۸۷ ـ ج) واحدهای اجرایی سطح شهرستان را خانه بهداشت، مراکز بهداشتی - درمانی (روستایی- شهری)، مرکز آموزش بهورزی، مرکز بهداشتی شهرستان و مدیریت بهداشتی درمانی شهرستان تشکیل می‌دهد. مناسب‌ترین نظام عرضه خدمات بهداشتی درمانی در قالب شبکه است. شبکه بهداشت و درمان شهرستان، کوچکترین واحد مستقل نظام بهداشت و درمان کشور را تشکیل می‌دهد. (R4 ص ۴۱)

۸۸ ـ ب) مطالعات هم‌گروهی (آینده‌نگر)، مطالعهٔ طولی، کوهورت، مطالعه میزان بروز نیز نامیده می‌شود که جهت مطالعه از علت به سوی معلول است. (R1 ص ۲۴)

۸۹ ـ ب) هدف کلی بازدید منزل کمک به خانواده‌ها برای کسب استقلال جهت حفظ سلامت و رفع نیازهای بهداشتی آنان توسط خودشان می‌باشد. به عبارت دیگر خودکفایی خانواده مدنظر است. بازدید منزل، مناسب‌ترین روش آموزش بهداشت برای افرادی است که از سطح آموزش زیر متوسط برخوردارند. برای اطلاعات بیشتر سؤال ۱۸ و ۳۲ پرستاری بهداشت جامعه ۲ مراجعه شود. (R4 ص ۲۹۶)

۹۰ ـ د) تولید ناخالص ملی، ارزش مجموع کالاهای تولید شده و خدمات نهایی که توسط یک نظام اقتصادی در سراسر دنیا و در یک سال معین تولید شده است را بیان می‌کند. (R2 ص ۹۴)

۹۱ ـ د) خانواده به‌عنوان زمینه یا محیط اجتماعی برای افراد محسوب می‌شود. خانواده به عنوان اولین گروه اجتماعی می‌تواند هم به عنوان یک استرسور و هم منبع حمایتی برای مددجو عمل نماید. پرستار عمدتاً با نیازهای هر یک از اعضای خانواده در ارتباط است. در این رویکرد ابتدا خود فرد مورد توجه است و سپس خانواده مورد توجه قرار می‌گیرد. (R4 ص ۲۲۳)

۹۲ ـ ج) سالک بیماری عفونی پوستی می‌باشد. ضایعهٔ بیماری سالک در حدود یک سال طول می‌کشد و سپس بهبود می‌یابد. درد و تب این بیماری پوستی وجود ندارد. لیشمانیا عامل ایجاد بیماری سالک است که نوعی پشه خاکی کوچک است. (R3 ص ۸۰)

۹۳ ـ الف) اگر پس از تزریق واکسن سه‌گانه، درجه حرارت بدن کودک بالاتر از ۴۰°، گریه مداوم بیش از ۳ ساعت که قابل آرام‌کردن نباشد، تشنج ظرف ۷۲ ساعت رخ دهد، در نوبت‌های بعدی به جای تزریق واکسن سه‌گانه باید واکسن دوگانه خردسال تزریق گردد. (R4 ص ۱۶۸) (R6 ص ۷۰)

۹۴ ـ د) به پاسخ سؤال ۸۲، آزمون ۹۴-۱۳۹۳ مراجعه شود.

۹۵ ـ ب) سختی آب، به دلیل چهار جزء حل شده در آب است، عبارتند از بی‌کربنات کلسیم، بی‌کربنات منیزیوم، سولفات کلسیم، سولفات منیزیم.

اگر سختی آب ناشی از بی‌کربنات کلسیم و بی‌کربنات منیزیم باشد سختی موقت است و اگر سختی آب ناشی از سولفات کلسیم و سولفات منیزیم باشد، سختی آب دائم خواهد بود. برای اطلاعات بیشتر سؤال ۲۶، پرستاری بهداشت جامعه ۳ مراجعه شود.

۹۶ ـ ج) ابعاد فلسفی بودن PHC شامل: ۱) مشارکت افراد، خانواده‌ها، جامعه ۲) توزیع عادلانه خدمات بهداشتی-درمانی و منابع اقتصادی-اجتماعی بین افراد جامعه ۳) جزء لاینفک سیستم توسعه اقتصادی اجتماعی کشور می‌باشد. ۴) هماهنگی بین بخشی ۵) فناوری مناسب ۶) مشارکت جامعه. توزیع عادلانه به معنی دسترسی همه مردم خدمات بهداشتی می‌باشد که در حال حاضر در اکثر کشورها، دسترسی به خدمات برای روستاییان کمتر می‌باشد. باید تلاش شود نابرابری‌ها برطرف شود و خدمات به خانه‌های مردم نزدیک گردد. (R5 ص ۲۰)

۹۷ ـ د) وقتی فردی با یک عامل بیماریزا مواجه می‌شود، جهت پیشگیری از بروز بیماری باید به وی ایمنوگلوبولین تزریق شود تا فرصت مقابله و تشکیل آنتی‌بادی به وی داده شود. ایمنوگلوبولین را از

سه هفته قبل از مواجهه با بیماری خاص تا ۷۲ ساعت پس از مواجهه با بیماری خاص می‌توان تجویز نمود. (R4 ص ۱۳۶)

۹۸ ـ ج) عوامل فردی مثل سن، جنس و فرهنگ و ... نقش مهمی را در سلامت افراد جامعه دارند. در این بین محیط، داشتن سبک زندگی متفاوت، نظام مراقبت بهداشتی و خدمات ارائه شده و فرهنگ از جمله عواملی هستند که پرستار را ملزم به «انجام کار خوب برای بیشترین تعداد افراد با حداقل آسیب» می‌کند. (R3 ص ۱۰)

۹۹ ـ ب) طبق تئوری‌های تکاملی، ۱۸-۱۲ ماهگی مرحلهٔ دهانی-حسی، ۱۸-۱۲ ماهگی تا ۳ سالگی مرحلهٔ مقعدی-عضلانی، ۶-۳ سالگی مرحله آلتی-حرکتی، ۶ سالگی تا بلوغ مرحلهٔ نهفتگی و تا پایان نوجوانی مرحلهٔ تناسلی می‌باشد.

مرحلهٔ نهایی یا تناسلی، دوران برانگیختگی زیستی است. در اوایل این دوران تعاملات ناپخته عاطفی شکل می‌گیرد. در این دوران توانایی ارائه و دریافت عشق مناسب رشد می‌کند. (R2 ص ۱۶۴)

۱۰۰ ـ ب) آب آشامیدنی باید ویژگی‌های ذیل را داشته باشد:

درجه حرارت ۱۲-۸ سانتی‌گراد باشد

حداکثر کدورت در حدی باشد که بتوان نوشته‌ها را در عمق ۳۰ سانتی‌متری آب خواند

بی‌رنگ باشد

بی‌بو

عدم وجود مزهٔ خاص

از آنجایی که مقاومت کلی‌فرم‌ها در آب بیش از سایر میکروب‌های بیماری‌زاست، عدم وجود کلی‌فرم در آب، دلیل قاطعی برای سلامت آب می‌باشد.

R1 درسنامه جامع پرستاری، اسدی نوقابی و همکاران، انتشارات اندیشه رفیع

R2 جدید میلانی، ف و همرکان، پرستاری بهداشت جامعه، ۱، ۲ و ۳. انتشارات اندیشه رفیع

R3 پرستاری بهداشت جامعه، لانکاستر

R4 ایلدر آبادی، الف. دباغی، ف. درسنامه پرستاری بهداشت جامعه (۱، ۲، ۳)، تهران، نشر جامعه‌نگر

R5 برنامه و راهنمای ایمن‌سازی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش پزشکی، معاونت امور بهداشتی، اداره امور بیماری‌ها

پرستاری بهداشت مادران و نوزادان

۱۰۱ ـ الف) از مهم‌ترین اهداف مراقبت‌های قبل از بارداری مشخص کردن سبک زندگی زوجین است. در مراقبت‌های قبل از بارداری، حمایت، آموزش و بالا بردن سطح سلامتی مادران مدنظر است که باید به خانم‌های باردار و همسران آنها آموزش داده شود. هدف از مراقبت‌های دوران بارداری:

۱ ـ کاهش مرگ و میر مادر و جنین

۲ ـ ارتقاء حفظ و نگهداری سلامت مادر در دوران حاملگی

۳ ـ تشخیص موارد high risk و توجه به آن

۴ ـ پیش‌بینی عوارض حاملگی و پیشگیری از آن (R1 ص ۲۲) (R2 ص ۸)

۱۰۲ ـ ب) پس از هفتهٔ چهارم بارداری، گردش خون جنینی توسط جفت تأمین می‌گردد ولی چون جنین توانایی نفس کشیدن را ندارد و کبد هم توانایی دفع مواد زاید از بدن جنین را ندارد، چندین تغییر در جریان خون جنینی پس از تولد لازم است: ۱) وریدی که خون را در راه بازگشت از جفت از کبد دور می‌کند ۲) ایجاد سوراخ بیضی که بیشترین میزان خون را به جای ریه از دهلیز راست به دهلیز چپ شیفت می‌دهد. ۳) ایجاد مجرای شریانی که بیشترین خون شریانی را از شریان ریه به آئورت منتقل می‌کند.

اکسیژن و مواد غذایی از طریق ورید نافی جفت به جنین منتقل می‌شود و مواد زائد جنین توسط شریان نافی به جفت برمی‌گردد. (R1 ص ۱۱)

۱۰۳ ـ ج) آزمایشات غربالگری، تست‌های گلوکز خون، بررسی سطح آلفافیتوپروتئین (AFP) و اولتراسونوگرافی در سه ماههٔ دوم بارداری توصیه می‌شود. AFP یک نوع آنتی‌ژن در جنین انسانی است که افزایش سطح آن در مایع آمنیوتیک یا سرم مادر باردار ممکن است نقص لوله عصبی را مطرح سازد. کاهش سطح AFP مطرح کننده سندرم داون (down syndrome) در جنین باشد. تست AFP بدین صورت انجام می‌شود که سطح پروتئین نامبرده را در سرم خون مادر (MSAFP) و یا در نمونه مایع آمنیوتیک (AFAFP) اندازه می‌گیرند. (R2 ص ۸۵)

۱۰۴ ـ د) در طی بارداری، دهانهٔ رحم کوتاه‌تر و نرم‌تر از زمان قبل از بارداری است. این تغییرات، دهانه رحم را برای نازک‌شدن و بازشدن برای عبور جنین و خروج از رحم آماده و سازگار می‌نماید. نرم‌شدن دهانه رحم تحت تأثیر هورمونی بوده که علاوه بر نرم‌شدن، باعث افزایش خونرسانی نیز می‌گردد، سپس ترشحات غدد سرویکال زیاد می‌شود. این افزایش در ترشحات غدد سرویکال، باعث تشکیل یک پلاک موکوسی (mucus plug) در دهانهٔ سرویکس می‌شود که مانند سدی از ورود میکروارگانیسم به رحم جلوگیری می‌کند. این پلاک موکوسی پیش از زایمان از راه واژن خارج شده و مسیر را برای عبور جفت و جنین و شروع زایمان آماده می‌نماید. (R2 ص ۹۳)

۱۰۵ ـ ب) تغییرات سیستم قلبی و عروقی در سه ماههٔ دوم بارداری به شرح زیر است: جابجایی قلب، افزایش برون‌ده قلبی، افزایش جریان خون به پوست، افزایش جریان خون به کلیه‌ها، افزایش ضربان قلب و حجم ضربه‌ای، افزایش ۵۰-۳۰٪ حجم خون، افزایش حجم RBC و پلاسمای خون، افزایش شمار WBC، افزایش فاکتورهای انعقاد خون، افزایش فشار ورید فمورال، کاهش فشار خون، افزایش احتمال

فشارخون وضعیتی. (R2 ص ۶۴)

۱۰۶ ـ الف) داروها از نظر میزان عوارض بر روی جنین به ۵ گروه قابل تقسیم هستند:

داروهای گروه A و B: مصرف این گروه داروها با توجه به تحقیقات به عمل آمده و تحقیقات مبتنی بر شواهد، تأثیری بر روی جنین نداشته و در دورهٔ بارداری می‌توان از آن استفاده کرد.

داروهای گروه C: داروهای این گروه با احتیاط فراوان و با در نظر گرفتن سود دارو نسبت به ضرر آن، مصرف می‌شود.

داروهای گروه D، طبق تحقیقات، مصرف این گروه دارویی در دوران بارداری به دلیل تراتوژن بودن بر روی جنین غیرمجاز است، مگر در شرایط خاص و با حداقل دورهٔ مصرف در صورت لزوم که مصرف آن ضروری است.

داروهای گروه X: این گروه دارویی به هیچ عنوان نباید در دوران بارداری مصرف شود.

خصوصاً در ماه‌های اولیه بارداری به دلیل رشد سریع جنین، بسیاری از داروهایی که توسط مادر مصرف می‌شوند از طریق جریان خون به جنین رسیده، موجب آزار و آسیب جنین و حتی مرگ جنین می‌شود. (داروهای ژنریک ایران)

۱۰۷ ـ الف) ترشح کلستروم به مدت ۵-۲ روز بعد از زایمان ادامه دارد که حاوی آنتی‌بادی‌ها، کمپلمان، ماکروفاژ و لنفوسیت‌ها، لاکتوفرین و لیزوزوم است که همگی باعث افزایش مقاومت بدن نوزاد می‌شود. شیر حاوی مقادیر بالایی لاکتوز و املاح و آب و پروتئین‌های ضروری و غیرضروری، مواد انرژی‌زا، اسیدهای چرب، ویتامین‌ها (غیر از ویتامین K) و مواد معدنی است. تغذیه با شیر مادر سبب تقویت جذب لاکتوز و مواد معدنی در نوزاد می‌شود. شیر مادر حاوی پروتئین، املاح و ویتامین‌های A، D، C و E که هضم و جذب راحت‌تر و سرشار از ایمنوگلوبولین‌ها از جمله IgA است. (R1 ص ۳۶)

۱۰۸ ـ د) در سه ماههٔ سوم بارداری، بروز انقباضات رحمی که به آن براکستون هیکس گفته می‌شود، طبیعی است. این انقباضات به صورت سفت شدن شکم که خفیف‌تر از کرامپ‌های زمان قاعدگی است ظهور می‌کند. (R2 ص ۱۱۷)

۱۰۹ ـ ب) در مرحلهٔ اول زایمان باید انقباضات براکستون هیکس چک شود. چک این انقباضات با آیتم‌های زیر است:

۱ ـ frequency (تکرر و یا تناوب) ← ۳۰-۱۵ دقیقه که از شروع یک انقباض تا شروع انقباض بعدی است، به تدریج این زمان کاهش می‌یابد (هر ۳-۲ دقیقه).

۲ ـ diuration ← ۱۵-۱۰ دقیقه که به تدریج افزایش می‌یابد و به ۶۰-۴۵ دقیقه می‌رسد.

۳ ـ quality ← در اوج انقباض با فشار، رحم فرو نمی‌رود و به تدریج بر شدت انقباضات افزوده می‌شود. (R1 ص ۳۱)

۱۱۰ ـ ج) انقباضات براکستون هیکس در سه ماههٔ سوم بارداری خصوصاً در سه هفتهٔ آخر بارداری به علت افزایش فعالیت رحم باعث بروز حالاتی که اصطلاحاً زایمان کاذب گفته می‌شود، می‌گردد. انقباضات زایمان کاذب معمولاً نامنظم بوده و فواصل بین آنها کم است، ولی انقباضات واقعی ۶-۴ دقیقه با هم فاصله دارند و ۷۰-۴۰ ثانیه به طول می‌انجامد. تفاوت عمدهٔ زایمان کاذب، زایمان واقعی در انقباضات و بروز دردها نیست بلکه در تغییرات سرویکس مانند دیلاتاسیون و شروع زایمان است که فقط در زایمان حقیقی اتفاق می‌افتد. به سؤال ۶۵، پرستاری بهداشت مادران، نوزادان مراجعه شود. (R2 ص ۱۱۹)

مقایسه دردهای حقیقی زایمان و دردهای کاذب

درد حقیقی	درد کاذب
فواصل منظم	فواصل نامنظم
فواصل، ترتیب کوتاه و شدت آن افزایش می‌یابد	فواصل طولانی باقی می‌ماند و شدت تغییر نمی‌کند. در زیر شکم و کشاله ران درد دارند
منجر به دیلاتاسیون و افاسمان می‌شود	تغییرات دهانه رحم رخ نمی‌دهد، با مسکن برطرف می‌شود. یا راه‌رفتن کم می‌شود

۱۱۱ ـ ب) فازهای رحمی در زایمان طبیعی، عبارتند از:

فاز صفر ← دوران آرامش رحمی و از زمان لانه‌گزینی تا تقریباً اواخر بارداری است. رحم در برابر انقباضات مقاوم و آرام است.

فاز I ← در اواخر بارداری، فرکانس انقباضات بدون درد زیاد می‌شود و سگمان تحتانی رحم به وجود می‌آید (ایسم کشیده می‌شود). سرویکس مقداری نرم شده و میومتر تحریک‌پذیرتر می‌شود.

فاز II ← انقباضات فعال رحمی شروع شده و در دمای زایمان آغاز می‌شود. فاز II خود سه مرحله دارد:

مرحله اول زایمان: که طولانی‌ترین مرحله است و از شروع دردهای حقیقی زایمان تا بازشدن کامل رحم است (فاز فعال و نهفته) که دیلاتاسیون به ۱۰-۸ سانتی‌متر می‌رسد.

مرحله دوم زایمان: بازشدن کامل دهانه رحم تا خروج جنین (چند دقیقه تا یک ساعت طول می‌کشد.)

مرحلهٔ سوم زایمان: از تولد نوزاد تا خروج جفت است و ۳ دقیقه تا ۳۰ دقیقه طول می‌کشد.

فاز III: مرحلهٔ بعد از زایمان است. رحم و سرویکس به وضعیت قبل از حاملگی برمی‌گردد. تا ۶ هفته بعد از زایمان به طول می‌انجامد. (R1 ص ۳۰)

۱۱۲ ـ د) وجود ناپایداری در FHR (یعنی ضربان نبض ۱۶۰-۱۱۰ بر در دقیقه) از نشانه‌های اولیه و زایمان بدون مشکل است. FHR پایه باید ۱۶۰-۱۱۰ ضربه در دقیقه با تفاوت ۱۰-۶ ضربه در دقیقه است اگر این افزایش FHR، در مدت ۱۵ ثانیه ۱۵ ضربه در دقیقه تغییرات

داشته باشد، بررسی‌های بیشتر لازم است. بررسی یک چارت ۲۰ دقیقه‌ای از FHR جهت قضاوت طبیعی یا غیرطبیعی بودن FHR، ضروری است. به پاسخ سؤال ۴۶، پرستاری بهداشت مادران و نوزادان مراجعه شود. (R2 ص ۱۳۷)

۱۱۲ ـ ب) مانیتورینگ جنین از طریق کنترل FHR، در حین و بلافاصله پس از انقباضات رحمی انجام می‌شود. در فاز اول لیبر کنترل با فواصل ۳۰ دقیقه‌ای و طی فاز دوم لیبر کنترل هر ۱۵ دقیقهٔ FHR ضروری است.

اگر به هر دلیلی FHR نامطمئن بود باید اقدامات زیر انجام شود:

ـ تجویز و برقراری اکسیژن ۸-۱۰lit/min از طریق ماسک صورتی

ـ رعایت وضعیت به پهلوی چپ

ـ قطع انفوزیون اکسی‌توسین

ـ IV باز و مطمئن

ـ گزارش به پزشک در صورت ادامه وضعیت (R2 ص ۱۴۲)

۱۱۳ ـ ج) گردشدن رحم (globular) مربوط به مرحلهٔ چهارم زایمان نیست. به نظر می‌رسد که گزینهٔ «ج» صحیح نیست. مرحلهٔ سوم زایمان مرحلهٔ جداشدن جفت شناخته می‌شود که با خروج جنین آغاز شده و با خروج جفت پایان می‌یابد. حداکثر ۳۰ دقیقه خروج جفت به طول می‌انجامد. (R1 ص ۱۲۳)

۱۱۴ ـ ج) ترشحات واژنی در دوران پس از زایمان تحت عنوان لوشیا نامیده می‌شود (یعنی ترشح رحم بعد از زایمان) که از خون و دسیدوای در حال ریزش تشکیل شده است. در ۴-۳ روز اول این خون کاملاً سرمز است و لوشیا روبرا (Lochia rubra) نامیده می‌شود. بعد از ۴-۳ روز کمتر شده و صورتی رنگ می‌شود و این ترشحات تا روز دهم لوشیا سروزا (lochia serosa) نامیده می‌شود. بعد به علت هجوم لکوسیت‌ها و کاهش حجم مایع موجود، لوشیا سفید رنگ شده و تا ۶ هفته بعد از زایمان ادامه می‌یابد که لوشیا آبی (Lochia alba) نامیده می‌شود. (R1 ص ۳۶)

۱۱۵ ـ د) رژیم غذایی مادران شیرده باید سرشار از کلسیم و آهن باشد. مادر باید به مصرف سه وعده غذایی متداول و تداوم دریافت کلسیم و فسفر تشویق شود. مصرف غذاهای پرفیبر جهت کاهش یبوست در رژیم غذایی گنجانده شود. مادران شیرده به ۵۰۰ کالری انرژی بیشتر در دوران حاملگی نیاز دارند. مصرف مایعات فراوان و پروتئین مصرفی زیاد جهت افزایش شیر مادر توصیه می‌شود. میزان کالری اضافی توصیه شده (RDA) نسبت به قبل از بارداری در سه ماهه دوم و سوم بارداری مصرف ۳۴۰ کالری نسبت به دوران قبل از بارداری است در دوران شیردهی کالری مصرفی باید ۵۰۰ کالری بیشتر باشد. نیاز به کلسیم در حاملگی و شیردهی ۱۲۰۰mg روزانه می‌باشد. (R2 ص ۶۶)

۱۱۷ ـ د) تغییر روحیهٔ مادر در چند روز اول پس از زایمان معمولاً به صورت غمگینی و افسردگی خفیف و گاهی به صورت افسردگی شدید بروز می‌کند. ممکن است مادر درجاتی از بی‌خوابی به همراه کاهش اشتها و افسردگی را تجربه نماید. این حالت معمولاً موقتی است و اگر بیش از دو هفته طول بکشد به بررسی‌های بیشتری نیاز دارد. در دورهٔ پس از زایمان مادر به حمایت روحی روانی بیشتر، دادن آگاهی و اطمینان بخشی بیشتر نیاز دارد. (R1 ص ۳۸)

۱۱۸ ـ د) خصوصیات تنفس یک نوزاد طبیعی: در ابتدا خیلی سریع و ۸۰/minاست. بعد از مدتی تعداد آن به ۶۰/min-۳۰ می‌رسد. نامنظم و عمیق است. تعداد آن منظم نیست. توقف ۲۰ ثانیه‌ای طبیعی است، ولی بیش از ۲۰ ثانیه آپنه تلقی می‌شود. نوزادان بین ۶۰-۳۰ تنفس در دقیقه از نوع سطحی و شکمی ظرف ۶۰ ثانیه پس از تولد به طور طبیعی خواهند داشت. (R1 ص ۳۷)

۱۱۹ ـ ج) عوامل مختلفی که سبب اتلاف گرما در نوزادان می‌شوند عبارتند از:

۱ ـ تبخیر (evaporation) تبخیر مایع آمنیون از پوست نوزاد موجب سرد شدن بدن نوزاد می‌شود.

۲ ـ هدایت (conduction) چنانچه نوزاد در جریان معاینه بر روی سطح سردی گذاشته شود حرارت بدن وی به روش هدایت کاهش خواهد یافت.

۳ ـ تابش (radiation) اتلاف حرارت توسط تابش زمانی رخ می‌دهد که تخت نوزاد نزدیک دیوار سرد، پنجره یا دستگاه تهویه گذاشته شده باشد.

۴ ـ وزش (convection) قرار دادن نوزاد در تماس مستقیم با هوای سرد یا جریان هوا باعث کاهش حرارت بدن ولی از طریق وزش خواهد شد.

نکته: برای پیشگیری از هایپوکسی و کاهش ذخیره گلیکوژن بدن نوزاد باید بلافاصله پس از تولد نوزاد را خشک کرد و گرم نگه داشت. (R3 ص ۱۶۹)

۱۲۰ ـ الف) رفلکس بابینسکی: اگر کنارهٔ خارجی کف پای نوزاد را با یک شیء تیز تحریک کنیم مشت و سایر انگشتان باز می‌شوند. این رفلکس بعد از یک سالگی از بین می‌رود. در صورت عدم تکامل CNS، نمی‌تواند انگشتان را باز کند. عدم این رفلکس نشانهٔ ضربه مغزی نوزاد است. (R1 ص ۴۲)

۱۲۱ ـ الف) زایمان زودرس در اثر بزرگی بیش از حد رحم در مادران با حاملگی چندقلو در اواخر حاملگی شایع است. همچنین در این مادران احتمال آنمی، هیپرتانسیون و خونریزی به علت بزرگی بیش از حد رحم بالا می‌رود. مراقبت از مادر پس از زایمان مشابه سایر زنان است جز اینکه پرستار باید احتمال بیشتر خونریزی در دوران پس از زایمان را در نظر بگیرد. در صورتی که مشکلی در طی بارداری دوقلویی وجود نداشته باشد روند رشد و تکامل این جنین‌ها مانند تک‌قلوهاست. البته در بارداری دوقلویی از نیمهٔ دوم بارداری ویزیت‌ها هر هفته انجام شود. (R2 ص ۳۳۸)

۱۲۲ ـ الف) Position یا وضعیت جنین: انتخاب یک نقطه قراردادی از عضو نمایشی و ارتباط آن با دیواره‌های لگن است.

vertex ← نقطه قراردادی اکسی‌پوت (فونتانل خلفی) (O)

breach ← ساکروم (S)

face ← چانه Mentum (M)

شانه ← آکرومیوم یا scapula (SC)

وضعیت‌های اکسی‌پوت قدامی چپ و اکسی‌پوت قدامی راست، شایع‌ترین وضعیت‌هایی است که در آن امکان زایمان طبیعی وجود دارد. وقتی که اکسی‌پوت به سمت چپ و رو به ساکروم است Lop گفته می‌شود. در این شرایط زایمان طولانی‌تر شده و مادر درد بیشتری در قسمت کمر احساس می‌کند. (*R2* ص ۱۱۵)

۱۲۳ ـ د) علائم خطر مسمومیت با سولفات منیزیم:

ـ هیپوتانسیون ناگهانی

ـ کاهش ادرار به کمتر از ۲۵ml در ساعت

ـ از بین رفتن رفلکس پاتلا

ـ کاهش تعداد تنفس کمتر از ۱۲ تنفس در دقیقه

ـ کاهش ناگهانی ضربان قلب جنین

ـ ایست تنفسی

ـ ایست قلبی (در سطح سرمی ۳۰-۳۵mEq/lit)

در صورت محو رفلکس تاندونی عمیق، کاهش تعداد تنفس به میزان کمتر از ۱۲ بار در دقیقه و برون‌ده ادراری کمتر از ۲۰mL، باید تزریق متوقف شود. (*R3* ص ۲۲۷) (*R2* ص ۲۹۵)

۱۲۴ ـ ب) در سطح بیلی‌روبین سرمی بالاتر از ۱۲mg/dl فتوتراپی به عنوان اولین اقدام درمانی است. چشم‌های نوزادی که تحت فتوتراپی استاندارد قرار دارد، جهت پیشگیری از آسیب با روکش یا ماسک پوشانده می‌شود. پوشانیدن بیضه و ناحیهٔ ژنیتال هم توصیه می‌شود. پاکسازی مکرر و دقیق پوست لازم است. کنترل جذب و دفع ضروری است. بررسی وزن مخصوص ادرار، کنترل درجه حرارت، تغییر وضعیت نوزاد هر دو ساعت یک بار و اندازه‌گیری روزانه وزن از مهم‌ترین اقدامات در فتوتراپی محسوب می‌شود. (*R2* ص ۳۷۸)

۱۲۵ ـ الف) عدم رسیدگی ریه‌های جنین، لیپر زودهنگام به شروع زایمان مابین هفته‌های ۳۷-۳۰ بارداری اطلاق می‌شود. در چنین شرایطی تلاش در جهت تعویق زایمان زودرس تا زمانی که ریه‌های جنین به بلوغ برسد و توانایی حیات خارج رحمی را داشته باشد اهمیت بسزایی دارد. در این شرایط مجموعاً از داروهای توکولیتیک جهت به تعویق انداختن زایمان استفاده می‌شود تا در این فرصت بتوان با تجویز داروهای کورتیکواستروئید فرصت بیشتری را برای بلوغ ریه‌های جنین فراهم کرد. در صورت احتمال زایمان زودرس و متعاقب آن عدم تکامل ریه‌های جنین مطرح شود، تزریق کورتیکواستروئیدها با دوز مناسب انجام می‌شود تا مچوریتی ریه‌های جنین فراهم شده و جنین کمتر دچار مشکلات تنفسی گردد. (*R1* ص ۳۷۷)

R1 اسدی نوقابی، الف و همکاران، درسنامه جامع پرستاری، تهران انتشارات اندیشه رفیع

R2 تقی‌زاده، ز. خدامرادی، ک. جعفر بیگلو، م. پرستاری مادران، نوزادان، لیفر، تهران، انتشارات اندیشه رفیع

زبان عمومی

۱۲۶ ـ ج)	۱۲۷ ـ ب)	۱۲۸ ـ ب)
۱۲۹ ـ ب)	۱۳۰ ـ ب)	۱۳۱ ـ ج)
۱۳۲ ـ د)	۱۳۳ ـ ب)	۱۳۴ ـ د)
۱۳۵ ـ الف)	۱۳۶ ـ د)	۱۳۷ ـ د)
۱۳۸ ـ ب)	۱۳۹ ـ الف)	۱۴۰ ـ د)
۱۴۱ ـ ب)	۱۴۲ ـ الف)	۱۴۳ ـ د)
۱۴۴ ـ ج)	۱۴۵ ـ الف)	۱۴۶ ـ ج)
۱۴۷ ـ ب)	۱۴۸ ـ الف)	۱۴۹ ـ ج)
۱۵۰ ـ ب)	۱۵۱ ـ ج)	۱۵۲ ـ د)
۱۵۳ ـ ج)	۱۵۴ ـ ب)	۱۵۵ ـ الف)
۱۵۶ ـ الف)	۱۵۷ ـ ب)	۱۵۸ ـ ج)
۱۵۹ ـ د)	۱۶۰ ـ ب)	۱۶۱ ـ د)
۱۶۲ ـ د)	۱۶۳ ـ الف)	۱۶۴ ـ ب)
۱۶۵ ـ ج)		

۳ کارشناسی ارشد (۹۶-۱۳۹۵)

پرستاری داخلی ـ جراحی

۱ ـ مهم‌ترین مراقبت پرستاری از بیمار مبتلا به نوتروپنی، کدام است؟

الف) کنترل PT و INR
ب) شستشوی روزانه دست‌ها
ج) پیشگیری از زخم پا
د) پیشگیری از عفونت ثانویه

۲ ـ دلیل توصیه تنفس لب غنچه‌ای توسط پرستار به بیمار دارای انسداد مزمن ریوی (COPD) کدام است؟

الف) افزایش ورود اکسیژن به ریه‌ها
ب) تقویت عضلات دیافراگم
ج) افزایش دفع دی‌اکسید کربن
د) تقویت ماهیچه‌های بین‌دنده‌ای

۳ - در بیمار با نارسایی قلبی تحت درمان با دیگوکسین، پایش کدام یک از موارد زیر اهمیت دارد؟
الف) کراتینین سرم ب) وضعیت همودینامیک
ج) ریتم قلب د) پتاسیم سرم

۴ - عبارت صحیح در مورد بیومارکرهای قلبی کدام است؟
الف) منفی بودن نتیجه آزمایش CPK دلیل قطعی عدم آسیب میوکارد است.
ب) میوگلوبین می‌تواند انفارکتوس میوکارد را تا چند هفته بعد نشان دهد.
ج) CTNI (تروپونین I) اختصاصی‌ترین آنزیم قلبی در تشخیص انفارکتوس میوکارد می‌باشد.
د) ناتریورتیک پپتید نوع B (BNP) در تشخیص ایسکمی و انفارکتوس میوکارد کاربرد دارد.

۵ - در آموزش تغذیه به بیمار دیالیزی (اورمیک) کدام یک از رژیم‌های زیر را توصیه می‌کنید؟
الف) کم‌پروتئین، پرویتامین و مایعات زیاد
ب) کم‌نمک، کم پروتئین و کربوهیدرات کافی
ج) پرپتاسیم، مایعات زیاد و کربوهیدرات کافی
د) پرپروتئین، محدودیت مایعات و کم پتاسیم

۶ - علت بروز سندرم عدم تعادل در بیمار تحت درمان با همودیالیز کدام است؟
الف) کاهش سریع آب و الکترولیت
ب) افزایش میزان بی‌کربنات خون
ج) افزایش میزان سدیم خون
د) کاهش سریع بی‌کربنات و گلوکز

۷ - بیمار مبتلا به انفارکتوس میوکارد چند هفته بعد از ترخیص از بخش CCU با پرستار بخش تماس گرفته و اظهار می‌کند که درد تیزی را در قفسه سینه احساس می‌کند، که بین دو کتف انتشار می‌یابد و هنگام نفس کشیدن بدتر می‌شود. احتمال بروز کدام عارضه مطرح است؟
الف) اندوکاردیت ب) تامپوناد قلبی
ج) سندرم درسلر د) آنوریسم بطنی

۸ - بعد از عمل جراحی لارنژکتومی، وضعیت مناسب برای بیمار کدام است؟
الف) صاف، به پشت خوابیدن ب) کاملاً نشسته
ج) سر و گردن پایین‌تر از بدن د) نیمه نشسته

۹ - در تجویز قطره و پماد چشمی کدام مورد صحیح است؟
الف) رعایت فاصله ۵ تا ۱۰ دقیقه بین مصرف دو دارو
ب) رعایت فاصله ۵ سانتی‌متری نوک قطره‌چکان با چشم
ج) استفاده پماد قبل از چکاندن قطره
د) پلک زدن سریع بعد از مصرف قطره یا پماد

۱۰ - کدام مورد به پیشگیری از دررفتگی لگن پس از جراحی تعویض مفصل لگن کمک می‌کند؟
الف) نشستن با زاویه ۴۵ تا ۷۵ درجه
ب) دور و نزدیک کردن زانوها از هم در طول روز
ج) استفاده از صندلی‌های پایه بلند
د) پیشگیری از روی هم انداختن پاها

۱۱ - جمع درصد سوختگی یک اندام فوقانی، سطح قدامی تنه و ناحیه پرینه در فرد بزرگسال چقدر است؟
الف) ۲۸ ب) ۳۲
ج) ۳۶ د) ۳۷

۱۲ - بیمار ۵۵ ساله‌ای به علت سکته مغزی به اورژانس مراجعه کرده است. اولین اقدام پرستار در برخورد با این بیمار کدام است؟
الف) قرار دادن بیمار در وضعیت صحیح
ب) بررسی وضعیت حسی و حرکتی
ج) اطمینان از بازبودن راه هوایی
د) بررسی اتساع مثانه و انجام سوندآژ

۱۳ - بیمار سالمندی به دنبال دریافت ملین، جهت آمادگی کولونوسکوپی، دچار خستگی، ضعف و کرامپ عضلانی، کاهش صداهای روده و اختلال ریتم شده است؛ مشکل احتمالی بیمار کدام است؟
الف) هیپوکلسمی ب) هیپومنیزیمی
ج) هیپوناترمی د) هیپوکالمی

۱۴ - در بیمار اینتوبه متصل به دستگاه ونتیلاتور، در صورت به صدا درآمدن آلارم کاهش فشار (Low pressure)، پرستار کدام یک از احتمالات زیر را در نظر می‌گیرد؟
الف) جمع‌شدن ترشحات در لوله تراشه
ب) جداشدن لوله‌های رابط دستگاه
ج) ماندن لوله‌های رابط در زیر بدن
د) بروز پنوموتوراکس

۱۵ - بیماری با شکستگی و دارای گچ بلند پا، از درد شدید قوزک پا شاکی است. با عنایت به اینکه درد بیمار با مسکن و بالا بردن عضو تسکین نمی‌یابد. بروز کدام مشکل محتمل است؟
الف) تورم ناحیه قوزک پا ب) ایجاد زخم فشاری
ج) بی‌حرکتی نامناسب اندام د) عدم تشکیل کال استخوانی

۱۶ - مهم‌ترین مایع برای تزریق وریدی بیماران مبتلا به سوختگی کدام است؟
الف) نمکی ب) قندی
ج) رینگر د) قندی-نمکی

۱۷ - مردی ۲۲ ساله با کاهش سطح هوشیاری به دنبال

ضربه به سر در حین کار، در ICU بستری شده است. این بیمار در واکنش به صدا، چشم‌هایش را باز می‌کند، با کلمات گنگ پاسخ می‌دهد و اندام‌هایش را در پاسخ به درد کنار می‌کشد. میزان سطح هوشیاری براساس معیار GCS کدام است؟

الف) ۱۰ ب) ۹
ج) ۸ د) ۶

۱۸ - در حین انتقال بیمار دارای سیستم تخلیه قفسه سینه به بخش رادیولوژی، لوله قفسه سینه از سیستم تخلیه جدا می‌شود. اقدام مناسب پرستار کدام است؟

الف) کلمپ کردن انتهای باز لوله
ب) فرو بردن موقت انتهای باز لوله در آب استریل
ج) اتصال انتهای لوله به سیستم تخلیه بدون آب
د) خارج کردن لوله به هنگام بازدم و پوشاندن ناحیه با گاز وازلین

۱۹ - مهم‌ترین نکته مراقبت پرستاری در بیماران مبتلا به پلی‌سیتمی حقیقی کدام است؟

الف) کنترل دقیق خونریزی
ب) کنترل دقیق علائم نارسایی قلبی
ج) پیشگیری از ابتلا به عفونت‌های شدید
د) پیشگیری و کنترل ترومبوز

۲۰ - کدام یک از تشخیص‌های پرستاری زیر برای مددجوی مبتلا به دیابت بی‌مزه مطرح است؟

الف) اختلال در الگوی خواب
ب) اختلال افزایش حجم مایعات
ج) اختلال در تصویر ذهنی از خویشتن
د) اختلال در الگوی تنفسی

۲۱ - بستن تورنیکت به سر جهت پیشگیری یا کاهش ریزش مو در کدام یک از سرطان‌ها انجام نمی‌شود؟

الف) ملانوما ب) لوسمی
ج) سارکوم کاپوزی د) کانسر پستان

۲۲ - پرستار در برنامه‌ریزی مراقبتی برای بیماری که به تازگی کلستومی شده است، در شش تا هشت هفته اول پس از عمل جراحی، کدام رژیم غذایی را در نظر می‌گیرد؟

الف) کم باقی‌مانده ب) پرفیبر
ج) پرچرب د) غنی از کلسیم

۲۳ - مهم‌ترین مراقبت پرستاری قبل از عمل آدرنالکتومی در بیمار مبتلا به تومور فئوکروموسیتوما کدام است؟

الف) کنترل مایعات دریافتی و دفعی
ب) بررسی نیتروژن اوره خون
ج) کنترل علایم حیاتی بیمار
د) بررسی ادرار جهت کتون و قند

۲۴ - در ارزیابی شنوایی بیمار از کدام مورد برای تشخیص کاهش شنوایی یکطرفه استفاده می‌شود؟

الف) تست وبر ب) تست رینه
ج) تست نجوا د) معاینه با اتوسکوپ

۲۵ - مهم‌ترین اقدام پرستاری در هنگام نشت داروی شیمی‌درمانی به زیر جلد کدام است؟

الف) تزریق محلول خنثی کننده در محل نشت
ب) آسپیره کردن داروی زیر پوست
ج) توقف تزریق و کاربرد کیف آب سرد
د) توقف تزریق و کاربرد کیف آب گرم

پرستاری کودکان

۲۶ - نخستین علامت بیماری کاوازاکی کدام است؟

الف) تب بالا ب) زبان توت‌فرنگی
ج) پوسته‌ریزی اندام‌ها د) لنفادنوپاتی

۲۷ - درباره مسمومیت کودکان کدام صحیح است؟

الف) علت اصلی مسمومیت، تعدد مواد سمی موجود در منزل است.
ب) بیشترین میزان بروز مسمومیت در دوره شیرخوارگی است.
ج) ماده سمی معمول در بروز مسمومیت کودکان، نفت است.
د) بهترین راه پیشگیری از مسمومیت، دور کردن مواد سمی از دسترس کودکان است.

۲۸ - هدف از ارایه «مراقبت تسکینی» کدام است؟

الف) افزایش طول عمر و ارتقای سلامت کودک و خانواده
ب) مدیریت علایم بیماری و افزایش کیفیت زندگی کودک خانواده
ج) افزایش امید به زندگی و پیشگیری از عوارض درازمدت بیماری
د) کاهش درد و رنج و کمک به مرگ بدون درد کودک

۲۹ - درباره «ترس از مدرسه» (School phobia) کدام صحیح است؟

الف) کودکان مبتلا به بیماری‌های مزمن، بیشتر دچار این عارضه می‌شوند.
ب) پرخوری، تب، عدم تمرکز و اقدام به خودکشی از علایم آن است.
ج) هدف اصلی از درمان، بازگرداندن کودک به مدرسه است.
د) اجتناب از ارتباط مستقیم کودک با معلم و مدرسه، در پیشگیری از آن مؤثر است.

۳۰ - مراقبت پرستاری از نوزاد مبتلا به «انتروکولیت نکروزان» کدام است؟

الف) کنترل مکرر درجه حرارت رکتال

ب) ایزوله نمودن نوزاد مبتلا
ج) ارزیابی پیشرفت بیماری با لمس شکم
د) خوابانیدن نوزاد در وضعیت دمر (خوابیده به شکم)

۳۱ - روش مناسب اکسیژن‌تراپی در شیرخوار مبتلا به فتق دیافراگمی با دسترس خفیف تنفسی کدام است؟

الف) ماسک ساده ب) کانولای بینی
ج) هود د) ماسک ونچوری

۳۲ - استفاده از سر پستانک با سوراخ گشاد برای کودک مبتلا به بیماری سیانوتیک قلبی، از مداخلات مربوط به کدام تشخیص پرستاری است؟

الف) خستگی ب) احتمال خفگی
ج) افزایش حجم مایعات د) اختلال در تغذیه

۳۳ - پوزیشن مناسب بعد از عمل برداشتن تومور فوق‌چادرینه (Supratentorial) کدام است؟

الف) خوابیده به پشت ب) ترندلنبرگ
ج) سر بالاتر از سطح قلب د) خوابیده به سمت جراحی شده

۳۴ - علت ایجاد سندرم ری (Reye syndrome) کدام است؟

الف) تجویز استامینوفن در کودک مبتلا به آنفلوانزا
ب) تجویز استامینوفن در کودک مبتلا به لنفوم
ج) تجویز آسپیرین در کودک مبتلا به آرتریت
د) تجویز آسپیرین در کودک مبتلا به آبله مرغان

۳۵ - اقدام پرستاری مناسب جهت والدین کودک فوت شده، کدام است؟

الف) درخواست از والدین جهت ترک اتاق کودک
ب) پیشنهاد در آغوش کشیدن کودک به والدین
ج) انتقال سریع کودک فوت شده به سردخانه
د) درخواست از اطرافیان جهت تنها گذاشتن والدین

۳۶ - عارضه ترانسفوزیون‌های مکرر در کودک مبتلا به لاسمی کدام است؟

الف) کاهش سطح ویتامین C ب) محدودیت تحرک کودک
ج) خستگی د) هموسیدروزیس

۳۷ - در Time out procedure جهت برقراری انضباط، کدام انجام می‌شود؟

الف) فرستادن کودک به اتاق خود
ب) نادیده گرفتن رفتار
ج) سرزنش کودک
د) تهدید کلامی

۳۸ - علامت وجود درد در نوزاد ۱۰ روزه کدام است؟

الف) کاهش فشارخون ب) سردشدن پوست
ج) افزایش عمق تنفس د) کاهش درصد اشباع اکسیژن

۳۹ - مهم‌ترین مراقبت پرستاری بعد از عمل جراحی آپاندیسیت کدام است؟

الف) تعویض مکرر لوله تخلیه داخل رحم
ب) انجام پروسیجرها در زمان اوج اثر داروهای ضد درد
ج) شست و شوی منظم زخم‌های عفونی با نرمال سالین
د) شروع تغذیه دهانی ۸ ساعت بعد از عمل

۴۰ - علامت ناکافی بودن داروی تجویز شده در کودک مبتلا به هیپوتیروئیدی کدام است؟

الف) خستگی، تعریق، اسهال، کم‌آبی
ب) خستگی، خواب‌آلودگی، کاهش اشتها، یبوست
ج) فعالیت بیش از حد، افزایش اشتها، اسهال، تعریق
د) فعالیت بیش از حد، کاهش اشتها، یبوست، کم‌آبی

۴۱ - در کودک مبتلا به انتروبیوزیس (کرمک) تحت درمان با پیروینیوم پاموات، کدام مورد به خانواده آموزش داده می‌شود؟

الف) قرص‌ها باید خرد شده و با غذا مخلوط گردد.
ب) از عوارض جانبی دارو، سردرد و احساس طعم فلزی در دهان است.
ج) پیش از مصرف دارو، تعداد نبض کودک کنترل می‌شود.
د) دارو سبب قرمز شدن رنگ مدفوع، پوست و لباس می‌شود.

۴۲ - مادر کودک چهار ساله مبتلا به آبله مرغان، از پرستار سؤال می‌کند چه زمانی می‌تواند کودک را به مهدکودک بفرستد. بهترین پاسخ پرستار کدام است؟

الف) ۱۰-۷ روز آینده ب) بعد از شروع آنتی‌بیوتیک
ج) بعد از قطع تب د) زمانی که تاول‌ها دلمه ببندد

۴۳ - مهم‌ترین عامل پیش‌بینی کننده خودکشی موفق در نوجوانان کدام است؟

الف) سابقه ارتکاب خودکشی قبلی
ب) مشاجره با اعضای خانواده
ج) نقل مکان دوستان نزدیک
د) سابقه بزهکاری

۴۴ - درباره سندرم نفروتیک کدام صحیح است؟

الف) فشارخون بالا
ب) ابتلا به دنبال عفونت استرپتوکوکی
ج) ادم جنرالیزه
د) هماچوری شدید

۴۵ - عوارض محرومیت عاطفی کودکان بیشتر کدام گروه سنی را درگیر می‌کند؟

الف) سه سال اول زندگی ب) شیرخوارگی
ج) خردسالی د) سن مدرسه

۴۶ - کودک ۷ ساله‌ای که عضو مؤثر خانواده تلقی شده، در بازی‌های گروهی شرکت کرده و می‌تواند مدت نسبتاً

طولانی در منزل تنها بماند، در کدام بعد تکامل یافته است؟

الف) جسمی و حرکتی ب) روانی
ج) سازگاری د) فردی اجتماعی

۴۷ - رژیم غذایی مناسب در کودک مبتلا به اسهال کدام است؟

الف) ژلاتین، نوشابه بدون گاز، آب سیب
ب) موز، برنج، چای کم‌رنگ
ج) آب مرغ، نان تست، هویج پخته
د) سبزیجات پخته، گوشت، سریال

۴۸ - در کودک تحت درمان با پردنیزولون، پرستار کدام علامت را عارضه مصرف دارو تلقی می‌کند؟

الف) هیرسوتیسم ب) سفتی عضلات
ج) هایپوگلیسمی د) هایپرکالمی

۴۹ - در کودک مبتلا به لوسمی، کدام مداخله مربوط به تشخیص پرستاری «احتمال آسیب ناشی از شیمی درمانی» می‌باشد؟

الف) توضیح پروسیجر براساس سطح درک کودک
ب) بکارگیری روش‌های کنترل درد
ج) تجویز داروهای ضد استفراغ از روی ساعت
د) پایش مداوم وزن کودک

۵۰ - درباره تغذیه از طریق لوله بینی معدی (NGT) کدام صحیح است؟

الف) در کودکان کمتر از ۸ سال، سرعت جریان مایع ۲۰ سی‌سی در دقیقه است.
ب) بعد از تغذیه، کودک به مدت ۶۰-۳۰ دقیقه به پهلوی راست قرار می‌گیرد.
ج) حجم باقی‌مانده (Residual) کمتر از یک سوم حجم تغذیه قبلی، طبیعی تلقی می‌شود.
د) در شرایط عادی، تغذیه حدود ۶۰-۴۵ دقیقه طول می‌کشد.

روان‌پرستاری

۵۱ - هدف استفاده از روش رویارویی در برقراری ارتباط کدام مورد است؟

الف) تمرکز بر احساسات مددجو و شناخت بهتر از وی
ب) ایجاد احساس امنیت و راحت‌تر شدن مددجو
ج) شناخت بهتر پرستار از ابهامات ایجاد شده
د) کمک به بیمار برای افزایش آگاهی از رفتار نامناسب

۵۲ - مادری که از عملکرد پایین، بی‌توجهی و عدم تمرکز فرزند خود شاکی است. کدام اختلال زیر مطرح می‌گردد؟

الف) اوتیسم ب) اختلال سلوک
ج) اختلال خوردن د) بیش‌فعالی

۵۳ - در کدام ورد زیر ECT کاربرد دارد؟

الف) Acute mania
ب) Schizoaffective
ج) Depression without psychosis
د) Chronic schizophrenia

۵۴ - در صورت بروز حرکات و رفتارهای تهاجمی از سوی بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا، کدام اقدام پرستاری صحیح است؟

الف) درخواست توقف رفتار با استفاده از جمله‌ای کوتاه، محکم، واضح
ب) تذکر به بیمار در مورد اعمال رفتار متقابل در صورت عدم توقف رفتار
ج) مهار فیزیکی بیمار بلافاصله پس از شروع رفتار تهاجمی
د) گوشزد نمودن به بیمار در پذیرش مسئولیت در قبال هر نوع آسیب‌دیدگی

۵۵ - پرستار در آموزش به خانواده بیمار مبتلا به اسکیزوفرنیا، بر کدام مورد زیر تأکید می‌نماید؟

الف) دوره‌ای بودن تجربه بیماری و تهدیدکنندگی آن برای دیگران
ب) واقعی بودن عقاید بیمار و درک آن توسط خانواده
ج) زودگذر بودن عوارض دارویی و عدم نگرانی در مورد آن
د) دادن یک دوز دارویی اضافه در صورت تشدید علائم بیماری

۵۶ - ترس کودک از رفتن به مدرسه نشانگر کدام اختلال است؟

الف) خلقی ب) سلوک و رفتار
ج) اضطرابی د) انطباقی

۵۷ - با بروز علائم اولیه اضطراب، اولین اقدام مفید کدام است؟

الف) کاهش محرک‌های محیطی
ب) تشویق به بیان احساسات
ج) احترام به قلمرو شخصی بیمار
د) فراهم کردن محیط امن

۵۸ - در بیمار تحت درمان با داروهای مهارکننده منوآمینواکسیداز (MAOI)، با مصرف بیش از حد غذاهای حاوی تیرامین، پرستار به بروز کدام یک از علائم زیر باید توجه ویژه نماید؟

الف) تهوع و استفراغ و پیش‌بینی شونده
ب) سردرد در قاعده جمجمه و سفتی گردن
ج) تنگی مردمک چشم و لرزش دست‌ها
د) خشکی دهان و سرگیجه

۵۹ - اصلی‌ترین علامت در تشخیص افسردگی اساسی کدام است؟

الف) تغییر در الگوی اشتها
ب) احساس خستگی بیش از حد
ج) تغییر در مراحل خواب
د) عدم لذت از تمام فعالیت‌ها

۶۰ - در مراقبت پرستاری از بیمار بعد از ECT مورد صحیح کدام است؟

الف) مصرف مورفین پس از انجام ECT
ب) کنترل مداوم علائم حیاتی بیمار
ج) دادن اکسیژن به مدت دو تا سه دقیقه
د) NPO نگهداشتن بیمار به مدت یک ساعت

۶۱ - وقتی انسان در تأمین آرزوهای خود به مانع برمی‌خورد و آنها را طوری تغییر مسیر می‌دهد که اجتماع پسند باشد از کدام مکانیسم دفاعی زیر استفاده نموده است؟

الف) Repression
ب) Projection
ج) Compensation
د) Sublimation

۶۲ - کدام یک از مداخلات پرستاری زیر در مراقبت از مددجوی مبتلا به آلزایمر اهمیت دارد؟

الف) پرهیز از به وحشت انداختن مددجو با انجام کارهای روتین برای وی
ب) تقسیم یک فعالیت به اجزای مختلف و اجرای هر جزء در یک نوبت
ج) تحریک عملکرد هوشی مددجو با یادآوری موضوعات جدید به ذهن او
د) اطمینان از تماس مددجو با سایر مددجویان جهت کسب اخبار جدید

۶۳ - علائم فیزیکی بدون یافته‌های عضوی و فیزیولوژیک قابل اثبات که موجب ناراحتی روانی و اختلال در عملکرد گردد، نشانه کدام اختلال زیر است؟

الف) Adjustment
ب) Dissociative
ج) Somatoform
د) Personality

۶۴ - بیماری با علائم فعالیت زیاد، پرحرفی، با انجام کارهای نمایشی در بخش بستری است، بهترین برنامه‌ای که پرستار می‌تواند برای او داشته باشد چیست؟

الف) وادار کردن بیمار به فعالیت
ب) متمرکز کردن بیمار بر روی واقعیت‌ها
ج) تشویق بیمار به صحبت کردن
د) محدودیت‌های مناسب با دستورالعمل‌های ساده

۶۵ - در مورد داروهای آنتی‌سایکوتیک کدام مورد صحیح می‌باشد؟

الف) مسدود نمودن گیرنده‌های دوپامینی
ب) ایجاد وابستگی در بیمار پس از مصرف
ج) کاربرد آن صرفاً در درمان‌های روانپزشکی
د) ایجاد مسمومیت‌های خطرناک و کشنده

۶۶ - بیماری در بخش روانپزشکی به پرستار الف می‌گوید «شما مهربانترین، باهوش‌ترین، و بهترین پرستار این بخش هستید و به پرستار که محدودیت‌هایی برای رفتارهای او ایجاد کرده می‌گوید: او احمق و بی‌احساس است و این یک معجزه است که پرستار شده» این مددجو از چه مکانیسم دفاعی استفاده کرده است؟

الف) Passive aggressive
ب) Splitting
ج) Compensation
د) Projection

۶۷ - در کدام یک از اختلالات شخصیت، بی‌ثباتی خلق و عاطفه دیده می‌شود؟

الف) مرزی
ب) اجتنابی
ج) ضد اجتماعی
د) وابسته

۶۸ - مهمترین مشخصه در دلیریوم کدام مورد زیر می‌باشد؟

الف) تغییر در حافظه کوتاه‌مدت
ب) اختلال هوشیاری و شناختی
ج) پیشرونده و مزمن
د) برگشت‌ناپذیر بودن

۶۹ - در کدام مرحله از ارتباط درمانی میان پرستار و مددجو اعتماد و امنیت شکل می‌گیرد؟

الف) تشخیص Diagnostic Phase
ب) کاری Working phase
ج) آشنایی Orientation phase
د) اختتام Termination phase

۷۰ - مهم‌ترین اقدام پرستاری در مراقبت از بیمار مانیک چیست؟

الف) فیکس و ایزوله نمودن بیمار
ب) آزاد گذاشتن جهت تخلیه انرژی
ج) تعیین برنامه منظم جهت فعالیت‌ها
د) فعالیت رقابتی جهت تقویت اعتماد به نفس

۷۱ - بیمار اسکیزوفرنی که اظهار می‌کند «می‌دونم که اونا می‌خوان منو بگیرن و از مغزم برای علم استفاده کنند» دچار اختلال در کدام مورد است؟

الف) احساس
ب) تفکر
ج) درک
د) خودپنداری

۷۲ - پرستار در پاسخ به بیمار بستری در بخش می‌گوید «الان در این مورد بحث نکنید نمی‌خواهم در این زمینه چیزی بشنوم» او از کدام تکنیک غیردرمانی در این مکالمه استفاده نموده است؟

الف) ردکردن ب) به چالش کشیدن
ج) دفاع کردن د) نادیده گرفتن احساس بیمار

۷۳ - متمایزترین علامت افسردگی چیست؟
الف) کندی روانی و حرکتی ب) انزوا و بی‌میلی
ج) فقدان علاقه و ناامیدی د) اختلال در خواب و خوراک

۷۴ - علامت منفی اسکیزوفرن کدام است؟
الف) تکلم آشفته ب) فقدان آراستگی
ج) توهم د) هذیان

۷۵ - مهم‌ترین مداخله پرستاری در تشخیص انزوای اجتماعی بیمار کدام اقدام می‌باشد؟
الف) آشنایی فرد با زمان و مکان
ب) تشویق به بیان احساسات
ج) شرکت دادن بیمار در کارهای گروهی
د) شناسایی تعاملات داوطلبانه بیمار

مجموعه سؤالات پرستاری

۷۶ - مهم‌ترین شاخص بهداشتی در هر کشور کدام است؟
الف) مرگ و میر زنان باردار
ب) مرگ و میر شیرخواران
ج) مرگ و میر کودکان زیر ۵ سال
د) امید به زندگی

۷۷ - دو اصل مهم در PHC کدام یک از موارد زیر است؟
الف) افزایش سطح سلامت و امید به زندگی
ب) مشارکت جامعه و همکاری بین‌بخشی
ج) کاهش مرگ و میر مادران باردار و شیرخواران
د) دسترسی به خدمات بهداشتی و بهبود تغذیه

۷۸ - هدف از انجام Rooming in چیست؟
الف) کاهش صدمات زایمانی
ب) افزایش رشد سریع شیرخوار
ج) مراقبت پس از بارداری
د) شروع شیردهی به موقع توسط مادر

۷۹ - خانم «م» دانشجوی پرستاری، متأهل و دارای یک فرزند پسر است؛ شوهرش نیز در یکی از شهرهای دیگر به کار اشتغال دارد. به نظر می‌رسد مسئولیت‌های او بیش از توان اوست. این وضعیت، وی را در چه حالتی قرار می‌دهد؟
الف) کشش نقشی ب) مشارکت نقشی
ج) تضاد نقشی د) الگوی نقشی

۸۰ - کدام وظیفه زن و شوهر نسبت به یکدیگر الفبای زندگی خانوادگی است؟
الف) تأمین خواسته‌های یکدیگر
ب) محبت به یکدیگر
ج) عفت کلام در قبال یکدیگر
د) حفظ و رعایت حقوق یکدیگر

۸۱ - هنگامی که فراگیر در مورد ارزش آنچه آموخته است قضاوت می‌کند، در کدام جزء از حیطه‌های یادگیری بلوم قرار دارد؟
الف) تحلیل حیطه شناختی ب) تحلیل حیطه عاطفی
ج) ارزشیابی حیطه شناختی د) ارزشیابی حیطه عاطفی

۸۲ - مشکل‌ترین بخش در فرآیند آموزش بهداشت، کدام است؟
الف) تغییر دانش ب) تغییر رفتار
ج) تغییر نگرش د) توانایی تصمیم‌گیری

۸۳ - کدام عبارت در مورد استانداردهای کیفیت آب در ۱۰۰ میلی‌لیتر صحیح می‌باشد؟
الف) در هیچ نمونه‌ای نباید E.coli وجود داشته باشد.
ب) در سراسر سال در ۸۰٪ نمونه‌ها هیچ نوع کلی‌فرم نباشد.
ج) در دو نمونه پشت سرهم نباید بیش از ۱۰ میکروب کلی‌فرم باشد.
د) هیچ نمونه‌ای نباید بیش از ۳۰ عدد میکروب کلی‌فرم داشته باشد.

۸۴ - در غربالگری، حساسیت بالای آزمون نشان‌دهندهٔ کدام یک از موارد است؟
الف) منفی کاذب ب) مثبت کاذب
ج) مثبت واقعی د) منفی واقعی

۸۵ - در عوامل اولیه بروز سوانح در رانندگی، ناآشنایی با جاده جزء کدام عوامل است؟
الف) زیست-محیطی ب) روانی-اجتماعی
ج) انسانی د) ضعف استانداردهای رانندگی

۸۶ - آموزش به کودک در پذیرفتن مسئولیت برای اتخاذ سبک زندگی سالم از وظایف پرستار در کدام مرحله تکاملی می‌باشد؟
الف) قبل از مدرسه ب) نوجوانی
ج) سن مدرسه د) شیرخوارگی

۸۷ - در صورت وقوع بلایا، ذخیرهٔ آب برای هر نفر چگونه باید باشد؟
الف) ذخیره ۳ روزهٔ آب، ۱ گالن ب) ذخیره ۷ روزهٔ آب، ۲ گالن
ج) ذخیره ۵ روزهٔ آب، ۳ گالن د) ذخیره ۱ ماههٔ آب، ۱ گالن

۸۸ - وظیفه پرستار جهت کنترل سوابق ایمنسازی افراد، مربوط به کدام مرحله از مراحل مدیریت بلایا محسوب می‌شود؟
الف) آمادگی ب) واکنش

ج) تطابق د) جبران

۸۷ - غربالگری سرطان پستان، انجام واکسیناسیون و درمان ارویی به ترتیب در کدام سطح پیشگیری قرار می‌گیرند؟

الف) دوم، اول، سوم ب) اول، دوم، سوم

ج) سوم، اول، دوم د) اول، اول، دوم

۸۹ - به عنوان پرستار بهداشت جامعه، کدام یک از راه‌های بر را جهت کاهش سرچشمه آلودگی در مبارزه با پشه مالاریا پیشنهاد می‌کنید؟

الف) خشک‌کردن باتلاق‌ها و آب‌های راکد

ب) استفاده از حشره‌کش‌ها

ج) استفاده از ماهی لاروخور

د) توقف تولید مثل حشرات

۹۱ - در سن دو ماهگی، تزریق کدام یک از واکسن‌های زیر را پیشنهاد می‌کنید؟

الف) دوگانه، فلج اطفال

ب) سه‌گانه، فلج اطفال

ج) ب.ث.ژ، هپاتیت ب، فلج اطفال

د) پنج‌گانه، فلج اطفال

۹۱ - اگر کودکی در سنین ۵۹-۱۲ ماهگی هیچ دوزی از کسن را نگرفته باشد، واکسن پنتاوالان را چگونه باید یافت کند؟

الف) نوبت اول و دوم پنتاوالان و نوبت سوم و دوزهای یادآور ثلاث

ب) نوبت اول پنتاوالان و نوبت‌های دوم و سوم و دوزهای یادآور ثلاث

ج) نوبت اول و دوم و سوم پنتاوالان و دوزهای یادآور ثلاث

د) نوبت اول و دوم و سوم ثلاث و دوزهای یادآور آن

۹۳ - کدام گزینه در افراد مبتلا به آسم که از استروئیدهای استنشاقی استفاده می‌کنند، صحیح است؟

الف) تزریق واکسن‌های ویروسی زنده ممنوع است.

ب) تزریق واکسن‌های ویروسی غیرفعال شده ممنوع است.

ج) تزریق کلیه واکسن‌ها مجاز است.

د) تزریق واکسن ب.ث.ژ ممنوع است.

۹۰ - در کودکان کوچکتر از دو سال تزریق واکسن در کدام حیه مناسب‌تر است؟

الف) ساعد ب) سرین

ج) قدامی خارجی ران د) عضله دلتوئید

۹۵ - برنامه واکسیناسیون هاری جهت افرادی که حیوان مهاجم (سگ یا گربه) از نظر هاری، منفی بوده و تا ۱۰ روز ن از گازگرفتن سالم بماند؛ کدام است؟

الف) ناقص پنج نوبتی ب) کامل سه نوبتی

ج) کامل پنج نوبتی د) ناقص سه نوبتی

۹۶ - تمرکز بر ابتکار و خلاقیت فرد، از دیدگاه اریکسون جزو کدام مرحله از رشد و تکامل قرار دارد؟

الف) مدرسه ب) نوجوانی

ج) قبل از مدرسه د) جوانی

۹۷ - Blue baby syndrome علامت مسمومیت با کدام ماده شیمیایی است؟

الف) جیوه ب) نیترات

ج) سرب د) فلوئور

۹۸ - پرستار بهداشت جامعه با ۴ خانواده به شرح زیر مواجه است که بایستی در طول یک روز، از آنها بازدید به عمل آورد. جهت انجام بازدید منزل، اولویت با کدام خانواده است؟

الف) دارای نوزاد با نقص مادرزادی

ب) دارای کودک مبتلا به سرخک با تب بالا

ج) دارای فرد مبتلا به دیابت

د) دارای نوزاد نارس

۹۹ - بیمار با علائم بالینی درد شدید به خصوص در استخوان‌های لگن و شکستگی‌های متعدد ناشی از آلودگی آب، به بیمارستان ارجاع داده شده است. تشخیص شما آلودگی با کدام یک از موارد زیر است؟

الف) کادمیوم ب) سرب

ج) جیوه د) فلوئور

۱۰۰ - کدام عارضه ناشی از افزایش سرب در آب آشامیدنی است؟

الف) اختلال در عملکرد هموگلوبین

ب) خواب‌آلودگی

ج) اختلال در خون‌سازی

د) اختلال شدید گوارشی و ضعف عضلانی

بهداشت مادران و نوزادان

۱۰۱ - تخم لقاح یافته در چه مرحله‌ای و چه زمانی پس از لقاح وارد رحم می‌شود؟

الف) بلاستوسیت - سه روز بعد ب) مورولا - ۶ روز بعد

ج) مورولا - سه روز بعد د) بلاستوسیت - ۶ روز بعد

۱۰۲ - مثبت شدن آزمایش‌های اندوکرین (HCG)، جزو کدام دسته از علایم حاملگی است؟

الف) قطعی ب) مثبت

ج) فرضی د) احتمالی

۱۰۳ - بلوغ فولیکول‌های تخمدان، تحت تأثیر کدام هورمون صورت می‌گیرد؟

الف) FSH ب) LH
ج) استروژن د) پروژسترون

۱۰۴ - مصرف کدام ماده غذایی در دوران بارداری، با مصرف رژیم غذایی معمولی، کمتر تأمین می‌شود؟
الف) آهن ب) کلسیم
ج) منیزیم د) پتاسیم

۱۰۵ - حرکات جنینی معمولاً از کدام هفته بارداری توسط مادر حس می‌شود؟
الف) ۶ تا ۱۰ ب) ۱۸ تا ۲۰
ج) ۱۲ تا ۱۴ د) ۲۸ تا ۳۸

۱۰۶ - در اتاق زایمان، اولین اقدام فوری پرستار برای نوزاد کدام است؟
الف) گرم کردن نوزاد
ب) تعیین نمره آپگار نوزاد
ج) قراردادن نوزاد در آغوش مادر
د) پاک کردن راه‌های هوایی

۱۰۷ - تجویز ویتامین K پروفیلاکتیک جهت پیشگیری از خون‌ریزی زودرس نوزادان، حداکثر تا چه مدت پس از زایمان توصیه می‌شود؟
الف) یک روز ب) یک هفته
ج) دو هفته د) دو روز

۱۰۸ - در مراقبت از مادری که تازه زایمان کرده است، پرستار متوجه می‌شود که زائو، خون‌ریزی شدید به علت آتونی رحم دارد. اولین و مهم‌ترین اقدام کدام است؟
الف) تجویز مترژین ب) تخلیه مثانه با سوند
ج) ماساژ قله رحم د) قراردادن کیسه یخ روی رحم

۱۰۹ - تحرک زودهنگام پس از زایمان، از چه مزیتی برخوردار است؟
الف) کاهش یبوست ب) ترمیم سریع ترا پی‌زیاتومی
ج) افزایش ترشح شیر از پستان د) کاهش طول مدت دفع لوشیا

۱۱۰ - روز چهارم بعد از زایمان، مادر دچار تب ۳۸/۵ درجه سانتی‌گراد و روز بعد از آن، ۳۷/۹ درجه همراه با درد، گرمی و سفتی پستان‌ها می‌شود. مهم‌ترین علت کدام است؟
الف) ماستیت ب) عفونت دستگاه تناسلی
ج) عفونت مثانه د) احتقان پستان‌ها

۱۱۱ - علت اصلی گرگرفتگی (Hot flashes) در شروع و زمان یائسگی کدام است؟
الف) اختلالات وازوموتور ب) کاهش استروژن
ج) اختلالات تیروئید د) عدم تخمک‌گذاری

۱۱۲ - در کدام یک از موارد زیر، خانم حامله باید فوراً به مراکز بهداشتی و درمانی مراجعه کند؟
الف) تهوع و استفراغ ب) تکرر ادرار
ج) تاری دید د) خستگی صبحگاهی

۱۱۳ - کدام یک از علایم زیر، ناشی از مسمومیت با سولفات منیزیم می‌باشد؟
الف) افزایش تعداد تنفس
ب) بی‌اختیاری ادرار
ج) از بین رفتن رفلکس وتری عمقی
د) احساس گرگرفتگی

۱۱۴ - ویژگی نوزاد نارس کدام است؟
الف) زیادبودن موهای سر ب) کم‌بودن میزان لانوگو
ج) کم‌بودن چین‌های کف پا د) کم‌بودن میزان ورنیکس

۱۱۵ - هدف از تجویز داروهای استروئیدی (بتامتازون)، در کنترل زایمان زودرس کدام است؟
الف) توقف انقباضات رحم
ب) پیشگیری از پرولاپس بند ناف
ج) کاهش التهاب رحم
د) تکامل ریه جنین

۱۱۶ - انقباضات دردناک رحمی در مرحله اول زایمان که موجب دیلاتاسیون و افاسمان نمی‌شود، نشان‌دهنده کدام اختلال عملکرد رحمی است؟
الف) میوتونیک ب) ایزوتونیک
ج) هیپرتونیک د) هیپوتونیک

۱۱۷ - در صورت افت متغیر ضربان قلب جنین، اولین اقدام پرستار کدام است؟
الف) رساندن اکسیژن به مادر ب) تغییر وضعیت مادر
ج) اقدام سریع جهت سزارین د) بررسی سریع جفت

۱۱۸ - وضعیت مادر در پرولاپس بند ناف باید کدام باشد؟
الف) سجده (knee-chest)
ب) خوابیده به پشت (supine)
ج) خوابیده به پهلوی چپ (left lateral)
د) نیمه نشسته (Semi-fowler)

۱۱۹ - علامت قریب‌الوقوع بودن تشنج در مادران اکلامپسی کدام است؟
الف) ادم ریوی ب) اضافه وزن
ج) سردرد شدید د) افت فشارخون

۱۲۰ - در کدام یک از موارد سقط، امکان بروز انعقاد منتشره داخل عروقی (DIC) وجود دارد؟
الف) سقط اجتناب‌ناپذیر ب) سقط فراموش شده
ج) تهدید به سقط د) سقط ناقص

۱۲۱ - خانمی در هفته هشتم بارداری با تشخیص سقط ناقص پذیرش شده است. بیشترین علت سقط کدام است؟

الف) عفونت‌های مادر ب) اختلالات رحمی
ج) سن بالای مادر د) ناهنجاری‌های کروموزومی

۱۲۲ - تجویز سولفات منیزیم در پره‌اکلامپسی به چه منظور است؟

الف) جلوگیری از تشنج ب) کاهش فشارخون
ج) تأخیر در فرآیند زایمان د) کاهش حرکات جنین

۱۲۳ - تغذیه مناسب در نوزادان نارس مبتلا به سندرم بسترس تنفسی (RDS) کدام است؟

الف) تغذیه کامل وریدی ب) گاواژ آب قند
ج) مکیدن شیر مادر از پستان د) دادن شیر مادر با سرنگ

۱۲۴ - برای شروع احیای نوزاد، ابتدا وجود کدام مورد را رسی می‌کنید؟

الف) ضربان قلب ب) نحوه تنفس
ج) سیانوز مرکزی د) نحوه گریه نوزاد

۱۲۵ - عوارض آسم حاملگی کدام است؟

الف) زایمان زودرس ب) ماکروزومی
ج) عفونت د) مرگ جنین

زبان عمومی

Part one: Reading comprehension

Directions: Read the following passages carefully. Each Passage is followed by some questions. Complete the questions with themost suitable words or phrases (a, b, c, or d).

Base your answer on the information given in the text only.

Passage 1

The ability to laugh, play, and have fun with others not only makes life more enjoyable but also helps you solve problems, connect with others, and be more creative. People who incorporate humor and play into their daily lives find that it renews them and all of their relationships.

Life brings challenges that can either get the best of you or become playthings for your imagination. When "you become the problem" and take yourself too seriously, it can be hard to think outside the box and find new solutions. But when you play with the problem, you can often transform it into an opportunity for creative learning.

Playing with problems seems to come naturaly to children. When they are confused or afraied, they make their problems into a game, giving them a sense of control and an opportunity to experiment with new solutions. Interacting with others in playful ways helps you retain this creative ability.

126. The text is .....playing and having fun in life.

a. in favor of b. critical of
c. inpartial about d. skeptical about

127. As part of its benefits, a happy approach to life can help individual to get more .....

a. destructive b. apprehensive
c. innovative d. aggressive

128. The first paragraph views humor as a/an .....in people's daily lives.

a. treatment b. possible obstacle
c. useful option d. problem

129. The ideas in the second paragraph are .....those in the first paragraph.

a. identical b. irrelevant
c. underestimations of d. elaborations of

130. According to the passage, life challenges .....the individual.

a. are unlikely to cause harm to
b. could heardly be transformed into chances by
c. automatically bring about prosperity to
d. could be changed into opportunities by

131. The text implies that when handling problems through play, ...

a. children adopt a more successful approach
b. adults and children follow more or less similar methods
c. children are advised to follow adults' approach
d. adults usually interact with children

Passage 2

In the developed world, targeting three disease-linked behaviors could provide huge benefits in human and financial terms. The first of these is tobacco smoking, causing death through lung cancer and vascular disease

as well as chronic obstructive pulmonary diseases. Eating too many fatty and sugary foods and not exercising is one of the main causes of diabetes. According to the WHO, diabetes is likely to be one of the most substantial threats to human health in the 1st century, with a projected financial cost of $192 billion by 2020 for the United States alone. The final behavior is a reduction in alcohol abuse. Studies show that the misuse of alcohol can be responsible for up to 9% of hospital admissions and can impact significantly on heart disease, diabetes and liver failure. The medical profession has been aware for long time that population health is improved by prevention. With a rapidly aging population, it is important that a similar conclusion is reached by governments in the developed world.

132. The first sentence implies .....unhealthy habits.

a. the necessity of change is people's
b. minimizing the huge benefits of
c. discovering three disease leading to
d. the provision of three behaviors causing

133. According to the passage, the WHO has .....the amount of money paid for diabetes in the USA.

a. financed b. covered
c. estimated d. provided

134. The author considers alcohole misuses as a .....

a. physical and emotional disease
b. disease-causing behavior
c. cost-effecive behavior
d. liver-strengthening factor

135. The reason for one out of 20 admissions to hospital is .....

a. tobacco smoking b. heart disease
c. lack of exercise d. alcohol abuse

136. "Similar conclusion" in the last sentence refers to .....

a. role of preventive medicine in health promotion
b. responsibility of governments in reducing hospital admissions
c. impact of preventive medicine in slowing people's rapid aging
d. role of governments in taking care of the ageing population

Passage 3

Another critical factor that plays a part in susceptibility to colds is age. A study done in the University of Michigan, School of Public Health, revealed particulars that seem to hold true for the general population. Infants are the most cold-ridden group, averaging more than six colds in their first year. Boys have more colds than girls average three colds a year to boy's two.

The general incidence of cold continues to decline into maturity. Elderly people who are in good health have as few as one or two colds annually. One exception is found among people in their twenties, especially women, who show a rise in cold infections, because people in this age group are most likely to have young children. Adults who delay having children until their thirties and forties experience the same sudden increase in colds.

137. The paragraph before the first paragraph most probably is about .....colds.

a. diseases hardly related to
b. numerous benefits of
c. factors affecting vulnerability to
d. methods of preventing

138. The results of the Michigan study .....

a. have numerous inconsistencies
b. contradict the results of previous studies
c. are limited to high school children
d. are related to different age groups

139. According to this passage, ...are most likely to catch colds.

a. male and female babies
b. mature young girls
c. teenage girls
d. the elderly

140. The writer in this passage, ...

a. is highly critical of the issue
b. is unaware of the topic
c. considers his personal views

d. tries to remain objective

141. The word "particulars" in paragraph 1 line 2 closest in meaning to .....

a. minor errors

b. specific facts

c. small distinctions

d. experienced individuals

Passage 4

Nanoparticles are materials with overall dimensions in the nanoscale, i.e. under 100nm. In recent years, these materials have emerged as important players in modern medicine, with applications ranging from contrast agents in medical imaging to carriers for gene delivery into individual cells. Nanoparticles have a number of properities that distinguish them from bulk materials simply by virtue of their size, such as chemical reactivity, energy absorption, and biological mobility.

Nanoparticles are also referred to as "zero-dimensional" nanomaterials. This definition arises from the fact that all of their dimensions are in the nanoscale, as opposed to one dimensional nanomaterials, which have one dimension larger than the nanoscale (such as nanowires and nanotubes), and two-dimensional nanomaterials, which have two dimensions larger than the nanoscale (such as self-assembled monolayer films).

The benefits of nanoparticles to modern medicine are numerous. Indeed, there are some instances where nanoparticles enable analyses and therapies that simply cannot be performed otherwise, However, nanoparticles also bring with them unique environmental and societal challenges, particularly in regard to toxicity.

142. In the passage, overall dimensions refer to .....

a. less than 100nm

b. zero-dimensional particles

c. one-dimensional particles

d. equal to 100nm

143. Nanoparticles are different from bulk materials in all the following except .....

a. biological mobility b. chemical reaction

c. energy absorption d. gene delivery

144. such as in line 5 refers to .....

a. size of materials b. bulb materials

c. nanoparticles d. properties

145. We understand from the passage that, despite their advantages, nanoparticles have had .....

a. extensive uses b. environmental benefits

c. drawbacks d. fatalities

146. Nanowires are examples of .....

a. Zero-dimensional nanomaterials

b. one-dimensional nanomaterials

c. nanotubes

d. nanoscales

Passage 5

Most human diets contain between 10 and 15 percent of their total calories as protein. The rest of the dietary energy comes from carbohydrates, fats and in some people, alcohol. The proportion of calories from fat varies from 10 percent in poor communities to 40 percent or more in rich communities.

In addition to providing energy, fats have several other functions in the body. The fat-soluble vitamins A, D, E, and K, are dissolved in fats, as their name implies. Good sources of these vitamins have high oil or fat content, and the vitamins are stored in the body's fatty tissues. In the diet, fats cause food to remain longer in the stomach, thus increasing the feeling of fullness for some time after a meal is eaten. fats add variety, taste, and texture to foods, which accounts for the popularity of fried foods. Fatty deposits in the body have an insulating and protective value. The curves of the human female body are due to strategically located fat deposits.

Whether a certain amount of fat in the diet is essential to human health is not definitely known. When rats are fed a fat-free diet, their growth eventually ceases, their skin becomes inflamed and scaly, and their reproductive systems are damaged.

'wo fatty acids, linoleic and arachidonic acids prevent these abnormalities and hence are called essential fatty acids. They also are required by a number of other animals, but their roles in human beings are debatable. Most nutritionists consider linoleic fatty acid an essential nutrient for humans.

147. It is implied that

a. poor people eat less fatty foods
b. certain fatty acids cause demage to the body
c. fats hinder the breakdown of vitamin K
d. a certain amount of fat is essential to health

148. Body fats serve all of the following functions Except for .....

a. causing a feeling of fullness
b. insulating and protecting the body
c. providing energy
d. controlling weight gain

149. If rats are nourished with diets without fat, they .....

a. stop growing
b. become more reproductive
c. lose body hair
d. increase body curve

150. The phrase "these abnormalities "(in line 15) refers to .....

a. well-located fat deposits
b. consequences of fried foods
c. curves on the human female body
d. problems due to fat-free diets

Part two: Vocabulary questions

Directions: Complete the following sentences by choosing the best answer.

151. Taking time to rest the mind and nervous system via meditation can ..... the autonomic nervous system tone, which is an essential requirement for getting and staying well.

a. promote b. diminish
c. eliminate d. invade

152. This farm soil contains all valuable .....needed for the growth of plants.

a. ingredients b. calories
c. herbs d. nutrients

153. The patient could not forget the shock of the accident since he frequently had .....concering what had happened to him.

a. setbacks b. washback
c. feedback d. flashbacks

154. It is still unclear whether prenatal and infant diets have any appreciable influence on a child's future ..... to dental caries.

a. accessibility b. accountability
c. susceptibility d. feasibility

155. Exercise is the most efficient way to build up and .....a reasonable level of physical fitness.

a. maintain b. reverse
c. penetrate d. hinder

156. Although humor and laughter cannot provide a definite cure for diseases, they are a sure means of .....fear, distress and anxiety.

a. prolonging b. precipitating
c. modrating d. elevating

157. After a prolonged discussion of problem, the physicians came to a sound .....

a. integrity b. remedy
c. subsistence d. resistance

158. Some animals such as mice and insects are very .....;under proper conditions they quickly increase in number.

a. domant b. virulent
c. prolific d. beneficial

159. She suddenly lost her .....and fell on the floor.

a. confusion b. equilibrium
c. delusion d. adherence

160. When the body is healthy, its various substances and energies are in .....balance, both internally and in relation to the extenral environment.

a. inadequate b. improbable
c. heterogeneous d. hamonious

161. With the .....popularity of anti-bacterial hand gels and washing products, it is easy to believe that dirt will soon be ineffective.

a. threatening b. diminishing
c. soaring d. declining

162. An extensive program of vaccination against the disease proved effective and resulted in the complete .....of the virus.

a. reservation b. concentration
c. eradication d. dissemination

163. Long-term use of addictive drugs can lead to dependency, and if they are ..... suddenly, severe reactions of the body may occur.

a. denoted b. withdrawn
c. exposed d. encompassed

164. Among different reasons .....more studies on the origin of life, human curiosity may have been the most important.

a. prompting b. hindering
c. ceasing d. concealing

165. The governors' ..... about the increase in unemployment in the country will cause a grea problem for the youth in future.

a. concern b. complacency
c. irreversibility d. forecast

پاسخ تشریحی فصل ۳

داخلی جراحی

۱ ـ د) نوتروپنی (نوتروفیل خون $<2000/m^3$) ناشی از کاهش تولید یا افزایش تخریب نوتروفیل‌ها می‌باشد. این سلول‌ها در پیشگیری یا حدود کردن عفونت باکتریال ضروری می‌باشد. آموزش به بیمار و شگیری از ابتلا به عفونت از نقش‌های اصلی پرستار است. (*RI* ص ۱۷۳)

۲ ـ ج) COPD شامل برونشیت مزمن، آمفیزم ریه، آسم و برونشکتازی می‌باشد. در این بیماری‌ها airway به هر دلیلی تنگ ده و مانع از تبادلات گازی می‌شود. این علت در برونشیت مزمن به ت فلج cilliacell و متورم شدن Goblecellها و افزایش ترشحات بت. در آمفیزم ریه، به علت عدم وجود دیواره آلوئول‌ها، هوای ورودی به صورت ذخیره باقی می‌ماند (حجم باقی‌مانده بالا می‌رود)، ولی چون تبادل گازی صورت نمی‌گیرد، اختلال تنفسی ایجاد می‌شود. یعنی چند آلوئول با هم یکی شده و دیواره آلوئولی از بین می‌رود. علت آن عفونت، کاهش آنزیم α_1 آنتی‌تریپسین است. در آسم، به علت ورود آلرژن به سیستم تنفسی تحریک شده و سیستم کمپلمان را فعال می‌کند. همچنین مدیاتورهای شیمیایی (هیستامین، برادی‌کینین) آزاد شده و باعث اسپاسم دیواره برونش شده و به علت ترشح موکوس غلیظ، راه هوایی تنگ‌تر می‌شود.

در برونشکتازی که به علت اتساع تراکئوبرونشیال است، عفونتی در جداره صورت مداوم وجود داشته، و باعث نکروز بافت می‌شود و آن قسمت را از سیستم تنفسی خارج می‌کند. در هر حال، استفاده از تنفس لب غنچه‌ای و آموزش به بیمار به استفاده از این روش باعث افزایش دفع CO_2 از ریه‌های بیمار می‌شود. (*RI* ص ۲۲۰)

۳ ـ د) دیژیتال قدرت انقباضی قلب را افزایش و سرعت ضربان قلب را کاهش می‌دهد. پایش مداوم در درمان با دیژیتال از نظر ارزیابی الکترولیت‌ها (خصوصاً K) (چون مستعد هیپوکالمی هستند) و سطح دیژیتال سرم (Diglevel) قبل از دادن دارو به بیمار ضروری است. بی‌اشتهایی، اولین علت مسمومیت مزمن است. تهوع، استفراغ، برادی‌کاردی، PVC و تاکی‌کاردی حمله‌ای دهلیزی از علایم حاد مسمومیت با دیگوکسین می‌باشد. (*RI* ص ۱۵۰)

۴ ـ ج) تروپونین I (CTNI) اختصاصی‌ترین آنزیم قلبی در تشخیص انفارکتوس میوکارد است.

۵ ـ ب) مصرف پروتئین بستگی به شدت نارسایی کلیه و دفعات همودیالیز دارد. در صورتی که دو بار در هفته همودیالیز می‌شود، میزان پروتئین مصرفی ۱gr/kg-۰/۵ است و در صورتی که ۳ بار در هفته همودیالیز شوند، محدودیت کم و دریافت پروتئین تقریباً آزاد است. پروتئین دریافتی باید دارای ارزش بیولوژیک و کیفیت بالا باشد (مثل پروتئین حیوانی). رژیم غذایی پرکالری، غنی از چربی و کربوهیدرات برای جلوگیری از تحلیل عضلات و ضعف آنها مهم است. (*RI* ص ۳۶۹)

۶ ـ الف) علائم سندرم عدم تعادل: تهوع، استفراغ، سرگیجه، بی‌قراری، تاری دید، افزایش فشارخون، و در فرم شدید به صورت کاهش هوشیاری، تشنج و کما و حتی مرگ. چون علت این سندرم، کاهش سریع آب و الکترولیت می‌باشد، پیشگیری و مداخلات در ادارهٔ آن بر این اساس است که در شروع و جلسات اول همودیالیز، از دور دستگاه کم، مدت همودیالیز کوتاهتر و از صافی کوچکتر استفاده می‌کنیم. در صورت بروز این سندرم، دیالیز قطع و مایعات هیپرتونیک و گاهی دگزامتازون برای کاهش تورم سلول‌های مغزی داده می‌شود. مسکن برای سردرد و ضد تشنج و اطلاع به پزشک در قدم‌های بعدی قرار می‌گیرد. (*RI* ص ۳۳۸)

۷ ـ ج) دردی در قفسهٔ سینه که با تنفس بیمار در ارتباط باشد و هنگام نفس کشیدن این درد بدتر شود، عارضهٔ سندرم درسلر را مطرح

می‌کند. سندرم درسلر یکی از عوارض MI می‌باشد. به پاسخ سؤال ۱۰، کارشناسی ارشد ۹۵-۱۳۹۴ مراجعه شود.

۸ ـ د) در لارنژکتومی توتال، ارتباط بین سیستم تنفسی فوقانی و تحتانی قطع می‌شود و بیمار از طریق استومایی که در گردن دارد تنفس می‌کند. مراقبت‌های لارنژکتومی، شامل مراقبت‌های تراکئوستومی از بیمار است. چون بیمار قادر به بلع نیست، NGT دارد. از نظر گفتاری، تحت مراقبت باید باشد و برای ادامهٔ زندگی نیازمند آموزش است.

پوزیشن Flower یا Semillower داشته باشد راه هوایی مرتباً پاک شود. باید با ساکشن مرتباً ترشحات را خارج و بیمار را وادار به سرفه کنیم. وقتی ترشحات کم شد، لوله‌ها را خارج می‌کنند. (*RI* ص ۲۱۵)

۹ ـ الف) به عنوان یک راهنمای عمومی در استفاده از داروهای چشمی باید به بیمار موارد زیر آموزش داده شود: هر بار بیشتر از ۲ قطره نباید دارو وارد چشم شود، زیرا دارو هدر می‌رود و چشم فقط ظرفیت همان دو قطره را دارد. پس از ریختن دارو، چشم را بسته و کمی فشار دهید و گوشه داخلی را به مدت ۲-۱ دقیقه بفشارید. به آرامی و با دستمال تمیز اضافه دارو را از روی گونه‌ها پاک کنید. در فاصله بین تجویز داروهای مختلف ۱۰-۵ دقیقه باید صبر کرد. (*RI* ص ۳۰۳)

۱۰ ـ د) نحوهٔ قراردادن بیمار در پوزیشن مناسب جهت پیشگیری از دررفتن پروتز لگن پس از جراحی تعویض مفصل لگنی باید به وی آموزش داده شود که شامل موارد زیر است: پا باید در حالت ابداکسیون (دور از بدن قرار گیرد). به هیچ وجه ۳-۲ ماه اول اندام به خط وسط نزدیک نشود. دراز کشیدن به سمت عمل ممنوع بوده و اجازهٔ چرخش به داخل یا خارج در اندام تحت عمل داده نخواهد شد. طی هفته اول ابداکسیون، اندام‌های تحتانی تا حد ۶۰° و برای ۳-۲ ماه بعد تا حد ۹۰° مجاز خواهد بود. برای ایجاد وضعیت ابداکسیون ممکن است از آتل، بالش لبه‌دار و یا چندین بالش بین پاها استفاده شود. مفصل لگن بیمار هرگز نباید بیش از ۶۰ درجه خم شود و سر تخت بیمار را نباید بیش از ۴۵ درجه بلند کرد. (*RI* ص ۵۸)

۱۱ ـ الف) وسعت سوختگی با استفاده از ۳ تکنیک قانون ۹ (The rule of Nine) و متد لاند و برودر (The Lund and Browder method) و روش کف دست تعیین می‌شود. در قانون ۹، هر یک از اندام‌های فوقانی ۹٪، هر یک از اندام‌های تحتانی ۱۸٪، قسمت قدامی قفسه سینه و شکم ۱۸٪، قسمت پشت ۱۸٪، سر و گردن ۹٪ و ناحیهٔ ژنیتال ۱٪ را به خود اختصاص می‌دهند. در قانون لاند و برودر درصدهای مربوط به قسمت‌های بدن براساس سن مصدوم در نظر گرفته می‌شود. در روش کف دست با استفاده از کف دست وسعت سوختگی تعیین می‌شود که اندازه کف دست هر شخص تقریباً برابر ۱٪ سطح بدون او می‌باشد. (*RI* ص ۲۵۱)

۱۲ ـ ج) در مواجه با هر بیماری که به اورژانس مراجعه می‌کند بهترین مداخله پرستاری ABCD می‌باشد. یعنی اولین کار اطمینان از باز بودن راه‌های هوایی، دومین کار در رابطه با برقراری تنفس خوب مطمئن، سومین کار برقراری گردش خون مناسب و نهایتاً شروع دارو می‌باشد. درمان ترومبولیتیک در سکته مغزی ایسکمیک در طی ۳ ساعت اول (t-PA) فعال کننده پلاسمینوژن بافتی حداقل در ۰/۹۵kg و حداکثر ۹۰mg، ۱۰٪ به صورت بلوس در یک دقیقه و در باقی‌مانده باید در مدت یک ساعت از طریق انفوزیون، ادامه یابد. (*RI* ص ۱۹۰)

۱۳ ـ د) با اتلاف K از دستگاه گوارش که با دریافت ملین، داروهای مدر دفع کننده پتاسیم (Laxis، تیازیدها) و مصرف بعضی داروها مانند استروئیدها، پنی‌سیلین و آمفوتریسین ممکن است اتفاق بیفتد علائم هیپوکالمی در سیستم گوارشی (تهوع، استفراغ، انورکسیا (بی‌اشتهایی)، کاهش حرکات روده، عضلات (ضعف، خستگی و شل ماهیچه) سیستم قلب و عروق (↓ BP، آریتمی و تغییرات ECG)، کلیه‌ها (↓ ظرفیت کلیه برای تغلیظ، پرادراری و شب‌ادراری) و سیستم عصبی (لتارژی، رخوت، سستی و بی‌حالی) ممکن است ایجاد شود. (*RI* ص ۲۷)

۱۴ ـ ب) سیستم هشداردهنده (آلارم) در دستگاه‌های مختلف ونتیلاتور متفاوت است: ۱) هشداردهنده فشار بالا (high pressure) معمولاً در اثر ترشحات، گازگرفتن لوله تراشه، پیچ خوردن لوله تهویه آلارم می‌زند.

۲) هشدار دهنده فشار پایین (low pressure) که در اثر نشت هوا از لوله یا کاف و احتمال جداشدن لوله‌های رابط دستگاه، آلارم می‌زند.

۳) هشدار دهنده حجم پایین (low volume) در صورت کاهش حجم تهویه آلارم می‌زند.

۴) هشدار دهنده افزایش یا کاهش غلظت اکسیژن که در صورت کاهش یا افزایش O_2 آلارم می‌زند. (*RI* ص ۳۲۰)

۱۵ ـ ب) زمانی که فشار محتوای کمپارتمان در اثر تجمع مایع یا خون افزایش یافته و یا در اثر فشار خارجی مثل گچ و آتل اندازه کمپارتمان کاهش یابد، خونرسانی بافتی در آن قسمت کاهش یافته و منجر به بروز علائمی مثل درد شدید و مقاوم که به داروهای مخدر نیز پاسخ نداده و بی‌حس می‌گردد. (*RI* ص ۹۵)

۱۶ ـ ج) در مایع درمانی بیماران دچار سوختگی باید در ۲۴ ساعت اول رساندن آب و نمک به بدن بیمار ضروری در نظر گرفته شد. از مایعات ایزوالکتریک و بهترین سرم رینگر لاکتات می‌باشد. رساندن کلوئیدها در ۲۴ تا ۴۸ ساعت پس از سوختگی ممکن است لازم باشد که در روز اول با در نظر گرفتن درصد سوختگی × وزن بیمار ۴cc×kg ۲- محلول متعادل نمکی یا رینگر لاکتات طبق consersus formula (فرمولی عمومی) به بیمار مایع داده می‌شود. (*RI* ص ۲۵۲)

۱۷ ـ الف) به معیار درجه‌بندی گلاسکو (GCS) در صفحه ۸۳ همین کتاب مراجعه شود.

۱۸ ـ ب) گاهی در Chest tube در ریه می‌گذارند که فوقانی برای خروج هوا و تحتانی برای خروج ترشحات است.
داخل chest buttle آب می‌ریزند (۲cm انتهای لوله داخل آب باید باشد water seal system). اگر سر لوله زیاد در آب باشد، فشار مثبت در ریه ایجاد می‌کند. هر سانت از لوله که در زیر آب برود، فشار مثبتی برود ۱/۵mmHg ایجاد می‌کند و تنفس بیمار را مختل می‌نماید.
(R1 ص ۲۱۷)

۱۹ ـ د) به افزایش حجم RBC پلی‌سیتمی گفته می‌شود که در آن هماتوکریت بیشتر از ۵۵-۵۰٪ است. پلی‌سایتمی حقیقی در اثر عدم کنترل طبیعی تمایز سلول‌های میلوئید دودمان ایجاد می‌شود. مغز استخوان پرسلول است و WBC و RBC و پلاکت خون خیلی زیاد افزایش می‌یابد. از عوارض اصلی این بیماری ترومبوز و سکته مغزی می‌باشد. پرستار به عنوان معلم و آموزشگر باید مهم‌ترین نکته مراقبت پرستاری در این بیماران را پیشگیری و کنترل ترومبوز لحاظ نماید. (R1 ص ۱۲۳)

۲۰ ـ الف) تظاهرات بالینی دیابت بی‌مزه شامل: پلی‌اوری، ۲۰ لیتر یا بیشتر روزانه، وزن مخصوص ادرار کاهش می‌یابد. اسمولالیته ادرار کمتر از ۲۰۰، پلی‌دیپسی، افزایش مختصر اسمولالیته چون معمولاً آب کافی خورده می‌شود. تست مثبت محرومیت از آب و نهایتاً اختلال در آب ناشی از پلی‌اوری. (R1 ص ۷۸)

۲۱ ـ ب)

۲۲ ـ الف) رژیم کم باقیمانده همراه با ویتامین‌های C و K که از چند روز قبل از عمل این رژیم برای بیمار شروع می‌شود. مایعات صاف شده و وریدی به بیمار تجویز می‌شود. (R1 ص ۴۸)

۲۳ ـ الف) فئوکروموسیتوما، تومور تولیدکننده کاتکول‌آمین از سیستم سمپاتیکو‌آدرنال مدولا، غده فوق‌کلیه که باعث ↑ فشار خون می‌شود. درمان آن کنترل فشارخون و استفاده از پرازوسین است. برداشتن تومور به روش جراحی یک درمان انتخابی است که قبل از عمل باید وضعیت بالینی بیمار بررسی شود. با کنترل مایعات دریافتی و دفعی به وضعیت همودینامیک بیمار کمک شود. از بروز حملات بیماری پیشگیری شود. (R1 ص ۸۵)

۲۴ ـ الف) تست وبر (weber test) که با استفاده از دیاپازون برای ارزیابی یک‌طرفه شدن شنوایی (lateralization) استفاده می‌شود. اختلال شنوایی هدایتی صدای دیاپازون در گوش مبتلا بهتر شنیده می‌شود ولی در اختلال شنوایی حسی-عصبی صدای دیاپازون در گوش سالم بهتر شنیده می‌شود. (R1 ص ۲۸۷)

۲۵ ـ ج) در صورت نشت داروی شیمی‌درمانی، باید فوراً دارو را قطع کرد. استفاده از کیف یخ به جز در مورد وینکا، اطلاع به پزشک تا در صورت امکان پزشک دارو را پونکسیون کند یا آنتی‌دوت آن را تزریق نماید. (R1 ص ۲۶۵)

R1 درسنامه جامع پرستاری و پرستاری مراقبت‌های ویژه، احمدعلی اسدی نوقابی، انتشارات اندیشه رفیع
R2 برونر تنفس و تبادلات گازی، حسین بیشری، انتشارات اندیشه رفیع
R3 مراقبت‌های پرستاری ویژه در بخش‌های CCU، ICU و دیالیز، معصومه ذاکری مقدم، انتشارات اندیشه رفیع

پرستاری کودکان

۲۶ ـ الف) نخستین علامت بیماری کاوازاکی ← تب بالا می‌باشد. بیماری کاوازاکی نوعی واسکولیت سیستیک حاد با علت ناشناخته است. از دیگر علائم آن، التهاب مخاط حلق و دهان، لب‌های قرمز و ترک خورده است (زبان توت فرنگی). مراقبت پرستاری اساساً بر تسکین درد و کنترل علائم تمرکز دارد. (R2 ص ۸۹۵)
به پاسخ سؤال ۳۶، آزمون ۹۵-۱۳۹۴ مراجعه شود.

۲۷ ـ د) بهترین راه پیشگیری از مسمومیت کودکان، دور کردن مواد سمی از دسترس کودکان است.

۲۸ ـ ب) یکی از روش‌های درمانی و مراقبتی، روش مراقبت تسکینی، می‌باشد. هدف از مراقبت تسکینی، مدیریت علائم موجود بیماری و بالابردن کیفیت زندگی کودک و خانواده وی می‌باشد.

۲۹ ـ ج) در school phobia یا ترس از مدرسه، هدف اصلی از درمان، بازگرداندن کودک به مدرسه می‌باشد. ترس از مدرسه در مرحله school age می‌باشد. این مرحله که مرحلهٔ رشد تکامل دوران نوباوگی می‌باشد (۱۲-۶ سالگی) مرحلهٔ کسب حس سازندگی در برابر حقارت است. (R1 ص ۲۵)

۳۰ ـ ب) ایزوله نمودن نوزاد مبتلا به‌انتروکولیت نکروزان در اولویت مراقبت‌های پرستاری از این نوزادان می‌باشد.

۳۱ ـ ج) فتق دیافراگماتیک مادرزادی (CDH) زمانی ایجاد می‌شود که دیافراگم به طور کامل شکل نمی‌گیرد و در نتیجه یک سوراخ غیرطبیعی بین قفسه سینه و حفره شکم ایجاد می‌شود. در شیرخواران با دیسترس خفیف به دلیل فتق دیافراگماتیک استفاده از هود توصیه می‌شود. (R2 ص ۴۳۳)

۳۲ ـ الف) از شایع‌ترین بیماری‌های سیانوتیک قلبی می‌توان به تترالوژی فالوت اشاره کرد. که علائم آن در نوزادی سیانوز بدو تولد و حملات حاد سیانوز هیپوکسمی (blue spells)، حملات آنوکسی بعد از غذا می‌باشد که به منظور جلوگیری از خستگی و تشدید حملات سیانوز، استفاده از سر پستانک با سوراخ گشاد برای این کودکان برای کم کردن سیانوز توصیه می‌شود. (R1 ص ۴۰)

۳۳ ـ ج) پوزیشن مناسب بعد از عمل برداشتن تومور فوق چادرینه، قرارگرفتن سر بالاتر از سطح قلب می‌باشد تا ICP بالا نرود.

۳۴ ـ د) ممکن است سندرم ری متعاقب ابتلا به واریسلا دیده شود.

بنابراین از تجویز آسپیرین در هنگام عفونت واریسلا خودداری کرد. در آنفلوانزا نیز برای کاهش درد از ضد دردهای فاقد آسپرین که باعث کاهش تب و درد شده و خطر سندرم ری را برطرف می‌سازد استفاده شود. (*R1* ص ۳۰) (*R3* ص ۲۰۹ و ۲۱۰)

۳۵ ـ ب) پیشنهاد در آغوش کشیدن کودک به والدین، از اقدامات پرستاری مناسب در والدین کودک فوت شده محسوب می‌شود.

۳۶ ـ د) هموسیدروزیس عارضهٔ ترانسفوزیون مکرر در کودکان مبتلا به تالاسمی می‌باشد که به علت رسوب آهن اتفاق می‌افتد. از عوارض طولانی مدت ترانسفوزیون خون است.

۳۷ ـ الف) در time out procedure جهت برقراری انضباط، فرستادن کودک به اتاق خود (یک دقیقه به ازای هر سال سن) توصیه شده است.

۳۸ ـ د) کاهش درصد اشباع اکسیژن یک علامت وجود درد در نوزاد ۱۰ روزه محسوب می‌شود زیرا به عنوان یک مکانیسم با نوزاد تنفسی سطحی انجام می‌دهد تا درد کمتری را احساس نماید.

۳۹ ـ ب) انجام پروسیجرها در زمان اوج اثر داروهای ضد درد به عنوان یک مراقبت پرستاری اساسی بعد از عمل جراحی آپاندیسیت در کودکان محسوب می‌شود تا به دلیل کاهش احساس درد، همکاری بیشتری در انجام پروسیجرهایی مانند تعویض پانسمان یا کشیدن بخیه‌های محل عمل حاصل شود.

چون در صورت پاره‌شدن آپاندیس برای بیمار ممکن است از درن پن‌روز استفاده شود، مراقبت از درن و کنترل ترشحات نیز لازم است. پوزیشن نیمه نشسته متمایل به سمت راست برای تخلیه ترشحات مناسب‌تر است. (*R4* ص ۱۴۳۹)

۴۰ ـ ب) خستگی، خواب‌آلودگی، کاهش اشتها، یبوست از علائم هیپوتیروئیدی محسوب می‌شود. در صورت ناکافی بودن دوز داروی تجویز شده، علائم هیپوتیروئیدی کنترل نمی‌شود. (*R4* ص ۲۷۵ و ۲۷۶)

۴۱ ـ د) به والدین کودکی که مبتلا به کرمک (انتروبیوزیس) می‌باشد و تحت درمان با پیروینیوم پاموات است باید آموزش داده شود که دارو سبب قرمزشدن رنگ مدفوع، پوست بیمار خواهد شد و چون در عرق کودک نیز ترشح می‌شود سبب قرمزشدن لباس بیمار نیز خواهد شد.

۴۲ ـ د) جداسازی کودک در منزل تا زمانی که وزیکول‌ها خشک شود (معمولاً یک هفته بعد از شروع بیماری) و جداسازی کودکان پرخطر از کودکان آلوده در مراقبت از کودکان مبتلا به آبله مرغان باید مدنظر باشد. وقتی تاول‌ها دلمه ببندد و وزیکول‌ها خشک شود، کودک می‌تواند وارد محیط‌هایی مانند مهدکودک و مدرسه شود. (*R1* ص ۳۰)

۴۳ ـ الف) سابقهٔ ارتکاب خودکشی قبلی به عنوان یک ریسک فاکتور برای پیش‌بینی خودکشی موفق در نوجوانان محسوب می‌شود.

۴۴ ـ ج) علائم بالینی سندرم نفروتیک شامل موارد زیر است:

ـ ↑ وزن بدن در عرض چند روز یا چند هفته

ـ پف کردن صورت به خصوص دور چشم‌ها و بیشتر در صبح

ـ ادم ژنرالیزه با رشد تدریجی (آسیت، ادم اسکروتال، ادم محاروده‌ای)

ـ کاهش حجم ادرار

ـ شکنندگی پوست

ـ سوءتغذیه

ـ رنگ‌پریده بودن پوست انتهاها

ـ تحریک‌پذیری، لتارژی، خستگی زودرس

ـ استعداد ابتلا به عفونت (*R1* ص ۵۷)

۴۵ ـ الف) عوارض محرومیت عاطفی کودکان بیشتر گروه سنی دوره نوپایی (۳-۱ سالگی) را درگیر می‌کند. (*R1* ص ۶)

۴۶ ـ د) شرکت در بازی‌های گروهی و جداشدن از اعضای خانواده، گرایش به رقابت با همسالان از ویژگی‌های مهم این دوره است. این دوره از لحاظ رشد درک از خود (self-concept) دوره حساس و بحرانی است و اگر کودکی بتواند از این مرحله به سلامت عبور کند، نظر فردی اجتماعی به تکامل رسیده است. (*R1* ص ۶)

۴۷ ـ د) در اسهالی خفیف تا متوسط باید رژیم غذایی کودک شامل سبزیجات پخته، گوشت و سریال (که حاوی مواد مغذی می‌باشد) باشد. شروع سریع غذاهای مغذی توصیه می‌شود. تغذیه مداوم یا شروع سریع رژیم معمولی اقدام مفیدی می‌باشد. در اسهال‌های شدید باید کودک NPO نگه داشته شود تا به روده‌ها استراحت داده شود. اسهال شدید مایعات والکترولیت‌ها از طریق وریدی تجویز می‌گردد. کنترل وزن کودک به صورت روزانه و اندازه‌گیری وزن مخصوص ادرار هر ۸ ساعت لازم است. در اسهال‌های شدید، اگر برای بیمار کلرید پتاسیم تجویز شده باشد، زمانی پتاسیم را می‌توان به مایعات وریدی اضافه کرد که کودک دفع ادرار داشته باشد. (*R1* ص ۱۱۲)

۴۸ ـ الف) عوارض مصرف پردنیزولون شامل موارد زیر است: افزایش میزان کورتیکواستروئید در بدن کودکان باعث افزایش تخریب پروتئین و تحلیل عضلانی، متابولیسم غیرطبیعی چربی‌ها با تغییراتی در ذخایر چربی و افزایش سطح چربی سرم و افزایش تولید گلوکز می‌شود. احتباس غیرطبیعی آب و سدیم (هیپرناترمی) همراه با افزایش دفع پتاسیم (هیپوکالمی) و هیدروژن اتفاق می‌افتد. از بین رفتن مواد معدنی استخوان‌ها (دمینرالیزاسیون) ایجاد می‌گردد. سرکوب سیستم ایمنی و پاسخ التهابی یکی از نتایج اصلی افزایش کورتیکواستروئیدها در بدن است. بعضاً شاهد افزایش حجم مایعات، هیپرناترمی، هیپوکلسمی، آلکالوز، عفونت‌ها، تحلیل عضلات، پوک‌شدن استخوان‌ها (استئوپروز)، هیپرگلیسمی، اولسر پپتیک، تغییرات منتال، تغییرات بدنی (لاغری اندام‌ها، چاقی تنه، moon face، کیفوز)، اختلال در ترمیم زخم‌ها و خون‌مردگی خواهیم بود. هیرسوتیسم یا پرخونی هم شایع است. (*R1* ص ۲۱۱)

۴۹ ـ ج) در درمان لوسمی ممکن است از کموتراپی یا یا بدو

پرتودرمانی جمجمه استفاده نمود. از مهم‌ترین عوارض کموتراپی که شایع‌ترین عارضهٔ شیمی درمانی نیز محسوب می‌شود، تهوع و استفراغ می‌باشد که ممکن است تا ۲۴ ساعت پس از تجویز دارو ادامه یابد. بروز تهوع و استفراغ بستگی به نوع دارو، مقدار دارو، روش و حساسیت و استعداد کودک به تهوع و استفراغ دارد. تهوع، استفراغ اخیری ۷۲-۴۸ ساعت پس از تزریق ایجاد می‌شود. اقدامات: داروهای ضد تهوع، ۱۲-۶ ساعت قبل از شروع شیمی‌درمانی و هر ۶-۴ ساعت یک بار برای حداقل ۲۴-۱۲ ساعت و یا تازمانی که نشانه‌ها پابرجاست، ادامه یابد. (*R1* ص ۲۳۷)

۵ ـ) کنترل مرتب، لوله از نظر محل صحیح، پوزیشن سر ۳۰ درجه بالاتر باشد. بعد از تغذیه با NGT، برای جلوگیری از استفراغ پوزیشن کودک به مدت ۶۰-۳۰ دقیقه به پهلوی راست باشد. بعد از تغذیه، توانایی تحمل غذا، احساس پری در معده، نفخ، خارش، اسهال، یبوست و نیز میزان BUN، Hb و Hct باید بررسی شود. کنترل جذب دفع و بررسی رنگ ادرار ضروری است.

R1 درسنامه اسدی نوقابی، انتشارات اندیشه رفیع
R2 شیری. م، گودرزی، ز. مراقبت‌های پرستاری کودکان ونگ، انتشارات اندیشه رفیع
R3 میرلاشاری، ژ، رسولی، م. قره‌باغ، ع، پرستاری کودک سالم، تهران، انتشارات اندیشه رفیع
R4 میرلاشاری، ژ، رسولی. م. پرستاری کودک بیمار، تهران، انتشارات اندیشه رفیع

روان‌پرستاری

۵۱ ـ ب) در جریان ارتباط درمانی باید به واکنش‌ها، حالات چهره، قیافه و حرکات بیمار توجه نمود، زیرا بسیاری از واکنش‌های زکلامی مانند لرزش صدا، نگاه کردن و غیره، نشانه‌هایی از حالات جانی و افکار بیمار است. آنچه که مورد مشاهده قرار می‌گیرد باید ای بیمار بیان شود. این امر موجب می‌شود که بیمار بداند تمام رفتارهایش مورد توجه پرستار است. (*R1* ص ۲۰) (*R2* ص ۲۴)

۵۲ ـ د) به سؤال ۶۸ آزمون سراسری ۹۴-۱۳۹۳ مراجعه شود.

۵۳ ـ ب) ECT یک روش درمانی مؤثر بیولوژی، جهت درمان بردگی اساسی و بیماری اسکیزوافکتیو محسوب می‌شود (*R2* ص ۱۱۷)، سه مورد مشخص استفاده از الکتروشوک عبارتند از:

حتلال افسردگی اساسی
رهای مانیا
ی از موارد اسکیزوفرنی‌ها (کاتاتونیک، آشفته یا علائم مثبت) (*R1* ص ۳۰۸)

۵۴ ـ الف) به پاسخ سؤال ۵۹، آزمون ۹۵-۱۳۹۴ مراجعه شود.

۵۵ ـ الف) این بیماران ادراک حسی ناسازگار یا محرک‌های واقعی دارند که به صورت توهمات و خطاهای درکی یا آگاهی مختل از خود و محیط بروز می‌کند. چون این توهمات و خطاهای درکی می‌تواند برای خود بیمار و اطرافیان خطرناک باشد. باید به دوره‌ای بودن تجربه بیماری و تهدیدکنندگی آن برای دیگران در آموزش به خانواده بیماران مبتلا به اسکیزوفرنیا، مدنظر باشد و روی آن تأکید گردد. (*R2* ص ۱۹۰)

۵۶ ـ ج) اضطراب Anxicty، واکنش هشداردهنده و طبیعی است که عموماً در انسان رخ می‌دهد. اضطراب ممکن است به صورت هیجان یا احساس پریشانی خاطر، ناامنی، تنش، بیم و هراس آشکار می‌شود. ترس کودک از رفتن به مدرسه نشانگر اختلالات اضطرابی می‌باشد. (*R2* ص ۴۲)

۵۷ ـ الف) اضطراب در مراحلی قابل شناسایی است که فرد را از نظر فیزیکی، شناختی، ادراکی، هیجانی و رفتاری تحت تأثیر قرار دهد. آگاهی و مشاهدهٔ دقیق علائم و رفتارهای اضطراب، نخستین اقدام ممکن یعنی کاهش محرک‌های محیطی را فراهم می‌کند. (*R2* ص ۴۹)

۵۸ ـ ب) شایع‌ترین عارضهٔ داروهای مهارکننده مونوآمینواکسیداز (MAOI) بحران فشارخون ناشی از مصرف غذاهای حاوی تیرامین است که باید به بیمار هشدار داد تا دو هفته پس از قطع این داروها از مصرف غذاهای حاوی تیرامین (پنیر، کنسرو، گوشت نمک‌سود، الکل و...) خودداری کند. بحران فشارخون خود را به صورت سردرد در قاعده جمجمه و سفتی گردن و افزایش فشارخون بروز می‌دهد. (*R3* ص ۴۳۶)

۵۹ ـ د) بیماران افسرده انرژی تحلیل رفته دارند، افرادی هستند که سازگاری با اختلال و فراهم کردن نیازهای زندگی روزمره برای آنها فراتر از توانایی‌هایشان است. از تمام فعالیت‌ها هیچ لذتی نمی‌برند. فرد ممکن است به شیوه‌های تطابقی ناهنجار پناه برد. بیماران افسرده، تحریک‌پذیر، مضطرب، دوره‌های گریه کردن، اعتماد به نفس پایین، عدم تمرکز و علاقه به انجام کار، کناره‌گیری از اجتماع، بی‌اشتهایی و کاهش وزن و هذیان‌های بی‌ارزش و گناهکاری دارد. (*R2* ص ۱۳۶)

۶۰ ـ ج) اولین اولویت پرستار حفظ امنیت بیمار است که با برقراری یک راه هوایی مطمئن و دادن اکسیژن به مدت ۳-۲ دقیقه، تأمین می‌شود. بیماران ۴ ساعت قبل از ECT نباید غذا بخورند و بیاشامند، معده خالی باشد و بیمار از نظر روحی آماده باشد. درست قبل از انجام ECT دهان بیمار بایستی از نظر وجود اشیاء خارجی و دندان‌های مصنوعی بازبینی شود و دندان‌های مصنوعی برداشته شود. یک راه وریدی برای بیمار تعبیه شود. علائم حیاتی و در پرونده ثبت شود. رضایتنامه گرفته شود. محافظی در دهان گذاشته شود تا از زبان و دندان‌ها در حین تشنجات محافظت کند. جز در مواردی که قرار است

تشنج بیمار خیلی کم به طول انجامد، بایستی اکسیژن ۱۰۰٪ با سرعت 5lit/min تجویز شود. وسایل احیا قلب و ریه CPR در دسترس باشد. ثابت نگه داشتن اندام‌های بیمار به ویژه در محل مفاصل برای جلوگیری از شکستگی و دررفتگی ضروری است. (*R4* ص ۲۰)

۶۱ ـ ب) تصعید یا والایش (sublimation): نوعی مکانیسم دفاعی که فرد تکانه‌ها یا رفتارهای غیرمنطقی یا غیرقابل اجتماعی خود را به صورت آگاهانه به فعالیت‌هایی که از نظر شخصی یا اجتماعی قابل قبول است، تبدیل می‌کند. (*R2* ص ۶۱۵)

۶۲ ـ ب) آلزایمر جزو بیماری‌های شناختی محسوب می‌شود. از اقدامات مراقبتی برای این بیماران با توجه به اختلال در حافظه، تقسیم یک فعالیت به اجزای مختلف و اجزای هر جزء در یک نوبت جهت عدم فراموشی باید مدنظر باشد. از دیگر مراقبت‌های پرستاری می‌توان به حفظ امنیت، پیشگیری از صدمات احتمالی، تصحیح جهت‌یابی، تقویت عملکرد فیزیولوژیک، تأمین مایعات بدن، تغذیه مناسب، خواب خوب، حمایت و آموزش بیمار و خانواده وی اشاره کرد. برای توضیحات بیشتر به سؤال ۲۶۹، بهداشت روان ۳ مراجعه شود. (*R2* ص ۴۰۴)

۶۳ ـ د) اختلالات شبه‌جسمی (somatoform disorder) شامل گروهی از اختلالات نوروتیک هستند که در آنها شکایات جسمی بدون یافته‌های عضوی قابل اثباتی است که بتواند شکایت را توجیه کند. انواع اختلالات شبه‌جسمی شامل موارد زیر است: ۱) اختلالات جسمانی (جسمانی شدن) ۲) اختلال تبدیلی ۳) اختلال درد ۴) خودبیمارانگاری ۵) اختلال بدریختی بدن ۶) اختلال شبه جسمی که به‌گونه‌ای دیگر مشخص نشده (NOS). (*R4* ص ۳۲)

۶۴ ـ د) فعالیت زیاد، پرحرفی، انجام کارهای نمایشی در بخشی از علائم بیماری مانیا می‌باشد. علامت شاخص مانیا، خلق بالا بدون محدودیت و تحریک‌پذیری است. در پرستاری از بیمار مانیا بهتر است محیطی برای بیمار فراهم شود که فعالیت‌های آنها را محدود کند. به عبارتی، بیماران در آن محیط آرام شوند. چنین محیطی باید حداقل امکانات تحریکی را داشته باشد مانند نور ملایم، رفت و آمد کم، تزئین ساده‌تر و سر و صدای کمتر. (*R3* ص ۱۰۱)

۶۵ ـ الف) مکانیسم اثر داروهای آنتی‌سایکوتیک، مسدود کردن گیرنده‌های دوپامینی می‌باشد. مثل کلوزاپین که جزو داروهای آنتی‌سایکوتیک آتیپیک است و کمتر باعث بروز عوارض اکستراپیرامیدال می‌شود.

نکته: فرضیه دوپامین بیان می‌کند که اسکیزوفرنی در نتیجه فعالیت زیاد سیستم دوپامینرژیک به وجود می‌آید. (*R1* ص ۴۰)

جهت اطلاعات بیشتر به سؤال ۲۷، پرستاری بهداشت روان ۲ مراجعه شود.

۶۶ ـ ب) دو نیم‌سازی یا splitting: مکانیسم دفاعی که مانع از این می‌شود که فرد جنبه‌های خوب و بد خود یا دیگران را یک جا در نظر بگیرد. لذا شخص در هر زمان و عملی خود یا دیگران را کاملاً خوب یا کاملاً بد می‌پندارد و ناتوان از ایجاد یک تصویر کلی از افراد با در نظر گرفتن ویژگی‌های مثبت و منفی آنها است. این مورد یک علامت مشخص در اختلال شخصیت مرزی است. (*R2* ص ۶۱۵)

۶۷ ـ الف) اختلال شخصیت مرزی بین روان‌نژندی و جنون قرار گرفته و با بی‌ثباتی فوق‌العاده عاطفه، خلق، رفتار، روابط شیئی و تجسم نفس مشخص می‌شود. تقریباً همیشه در یک حالت بحرانی قرار دارند. نوسان خلق در آنها شایع است. (*R1* ص ۲۳۰)

برای اطلاعات بیشتر به سؤال ۲۴۶، پرستاری بهداشت روان مراجعه شود.

۶۸ ـ ب) دلیریوم توسط بروز ناگهانی سطح نوسان‌دار آگاهی هوشیاری، برگرفته، آشفتگی درکی و به هم خوردن حافظه و جهت‌یابی مشخص می‌شود.

نکته: دمانس توسط اختلال عمومی عملکردهای هوشی وقوع پیشرونده و دوره غیرقابل برگشت مشخص می‌شود.

آمنزی به از دست دادن حافظه کوتاه مدت و بلندمدت اطلاق می‌شود بیماری آلزایمر، دمانس پیشرونده‌ای است که در آن تمامی علل شناخته شده برطرف شده‌اند. دلیریوم باکنفوزیون و تغییرات شناختی کوتاه‌مدت مشخص می‌شود. بیماران مبتلا به دلیریوم محیط آشنا آرام با محرک‌های کافی و مأنوس را بهتر تحمل می‌کنند. محیط‌ها موقعیت‌های تازه و پیچیده، غالباً ایجاد آشفتگی می‌کنند. (*R1* ص ۱۸۹)

۶۹ ـ ج) در مرحلهٔ آشنایی orientation phase در یک ارتباط درمانی میان پرستار و مددجو، اعتماد و امنیت شکل می‌گیرد. برای داشتن اطلاعاتی در رابطه با مراحل ارتباط درمانی به سؤال ۴۳ آزمون ۹۴-۱۳۹۳ مراجعه شود.

۷۰ ـ ج) به سؤال ۶۴ همین آزمون (۹۶-۱۳۹۵) مراجعه شود.

۷۱ ـ ب) هذیان اختلال در محتوای تفکر می‌باشد. این بیمار محتوای فکری مختلی دارند و از واقعیت دوری می‌کنند. (*R2* ۲۱۱)

۷۲ ـ الف) این پیام غیردرمانی پرستار را در فهم پیام بیمار نشان می‌دهد، سرزنش را متوجه رفتار بیمار می‌کند و با پیام او مبارزه می‌کند. هم‌چنین تلاشی برای فراهم کردن نیازهای بیمار وجود ندارد که سبب افزایش اضطراب بیمار و اختلال عملکرد پایدار او می‌شود. (*R2* ۲۰۱)

۷۳ ـ ج) به سؤال ۵۹ همین آزمون (۹۶-۱۳۹۵) مراجعه شود.

۷۴ ـ ب) علائم پسیکوز را می‌توان به سه دسته تقسیم نمود:

- علائم مثبت که همراه با افزایش فعالیت جسمی و روانی است.
- علائم منفی که همراه با کاهش فعالیت جسمی و روانی است.
- علائم شناختی که ناشی از اختلال در سازمان فکری، یادگیری و

ملکرد ذهنی می‌باشد.
ر فاز حاد اسکیزوفرنی مهم‌ترین مراقبت پرستاری جلوگیری از آسیب به خود و دیگران می‌باشد. ولی در فاز مزمن که علائم منفی غالب‌تر هستند، توجه به علائم حیاتی، بهداشت و نظافت و ...واستفاده و قرارگرفتن بیمار است. در فاز توانبخشی، شناسایی ...املات داوطلبانه بیمار از نکات مهمی می‌باشد که با هدف نزدیک ...ودن بیمار به واقعیت و محیط انجام می‌شود. (R3 ص ۲۴)

۷۵ ـ د) مهم‌ترین اقدام پرستاری تشویق وی به فعالیت و تعاملات داوطلبانه می‌باشد. برای اطلاعات بیشتر به پاسخ سؤال ۵۲، آزمون ۹۴-۱۳۹۳ مراجعه کنید.

R1 روان‌پرستاری ۱، کوشان محسن، واقعی، سعید. انتشارات اندیشه رفیع
R2 کاترین م. فورتیناش، ترجمه محمد آقاخانی، تهران، انتشارات اندیشه رفیع
R3 روان‌پرستاری ۲، کوشان محسن، واقعی، سعید. انتشارات اندیشه رفیع
R4 درسنامه جامع پرستاری، اسدی نوقابی و همکاران، انتشارات اندیشه رفیع

بهداشت جامعه

۷۶ ـ ب) مهم‌ترین شاخص برای معرفی وضعیت بهداشت یک جامعه میزان مرگ و میر کودکان زیر یک سال آن جامعه می‌باشد که IMR خوانده می‌شود. به سؤال ۷۷ آزمون ۹۵-۱۳۹۴ مراجعه شود. (R1 ص ۱۹)

۷۷ ـ ب) به سؤال ۹۶ آزمون ۹۵-۱۳۹۴ مراجعه شود.

۷۸ ـ د) هدف از انجام Rooming in، شروع شیردهی به موقع توسط ...ر است. مراقبت از نوزاد پس از تولد به سه مرحله تقسیم می‌شود. ...لهٔ اول که بلافاصله پس از تولد تا یک ساعت بعد از آن در اتاق ...مان انجام می‌شود. فراهم کردن rooming in تسهیل کردن وابستگی والدین و نوزاد و اولین شیردهی توسط مادر در این مرحله ...ق می‌افتد. مرحلهٔ ۱ تا ۴ ساعت پس از تولد که در اتاق نرسری ...م می‌شود و مرحلهٔ سوم از ۴ ساعت پس از تولد تا زمان ترخیص ...داست. (R2 ص ۱۹۵)

۷۹ ـ ج) خانواده تک سرپرست، اغلب زنان سرپرستی خانواده را بر عهده دارند، میزان آسیب‌پذیری بیشتری دارند. مشکلات خانواده سرپرست: ۱) فقر ۲) تضاد نقشی: اثرات چندنقشی در خانه و ...ط کار باعث ایجاد فشار اضافی و خستگی و استرس می‌شود ۳) ...رات نقشی: در صورت ازدواج مجدد، تغییرات نقشی مجدد در فرد و کودک وی اثر می‌گذارد ۴) مشکلات اجتماعی. (R3 ص ۲۶۵)

۸۰ ـ ب) یک خانواده سالم و مؤثر وظایف تکاملی خود را در مرحله به درستی انجام می‌دهد، وظایف به درستی و روشنی تعریف می‌شوند، تمام اعضاء در تصمیم‌گیری‌ها دخالت می‌کنند و خانواده دائماً با جامعه در تعامل است. الفبای زندگی خانوادگی در چنین خانواده‌هایی با صحبت کردن زن و شوهر با یکدیگر است. مهم‌ترین وظیفهٔ خانواده ایجاد محبت در میان اعضای خانواده بوده و جهت رشد و ارتقای سلامتی اعضای خانواده ضروری است. اعضای خانواده نسبت به یکدیگر اظهار علاقه و محبت می‌کنند و از یکدیگر حمایت عاطفی و احساسی به عمل می‌آورند. (R3 ص ۲۱۸)

۸۱ ـ ج) قضاوت در مورد ارزش آنچه آموخته شده است در ارزشیابی حیطهٔ شناختی از حیطه‌های یادگیری بلوم طبقه‌بندی می‌شود.
طبقه‌بندی بلوم فقط اهمیت تأکید بر جنبه‌های خاص اهداف است و دقت و توجه بیشتر به اهمیت برنامه‌ریزی همه جانبه مدنظر می‌باشد.
طبقه‌بندی علوم در تعیین هدف‌های رفتاری:
حوزه شناختی:
۱) دانش ← به یادآوردن مطالب آموخته شده بدون دخل و تصرف
۲) فهمیدن ← ترجمه تفسیر و برون‌یابی و درون‌یابی
۳) به کار بستن
۴) تحلیل: سطح اول ← تحلیل عناصر، سطح دوم ← تحلیل روابط میان عناصر، سطح سوم ← تحلیل اصول سازمانی
۵) ترکیب
۶) ارزشیابی و داوری
حوزهٔ عاطفی: دربرگیرنده علائق، انگیزش، نگرش، قدردانی و ارزش‌گذاری فرد است.
حوزه روانی ـ حرکتی ← دربرگیرنده فعالیت‌های بدنی و مهارت‌های حرکتی است.

۸۲ ـ ب) مشکل‌ترین بخش فرآیند آموزش بهداشت، تغییر رفتار است. زیرا آموزش بهداشت ابزاری لازم برای سلامتی جامعه است و در جهت تغییر و ارتقاء آگاهی و سطح سلامتی افراد جامعه به کار می‌رود. رفتار هر فرد تا حدود زیادی تحت تأثیر آگاهی و اطلاعات وی می‌باشد و در آموزش بهداشت یا افزایش آگاهی و اطلاعات رفتار آنها را به سمت تغییر رفتار و الگوهای رفتاری بهداشتی صحیح سوق می‌دهیم. مشکل‌ترین بخش در این پروسه تغییر رفتار است. (R1 ص ۱۴)

۸۳ ـ الف) سازمان بهداشت جهانی در مورد آلاینده‌های میکروب شناختی راهنمایی‌های زیر را توصیه کرده است:
الف) در سراسر سال در ۹۵٪ نمونه‌های برداشته شده، نباید هیچ نوع کلی‌فرمی در صد میلی‌لیتر آب وجود داشته باشد.
ب) هیچ نمونه‌ای نباید E.coli درصد میلی‌لیتر داشته باشد.

ج) هیچ نمونه‌ای نباید بیش از سه عدد میکروب کلی‌فرم در صد میلی‌لیتر داشته باشد.

د) نباید هیچ نوع از میکروب‌های کلی‌فرم در دو نمونه‌ای که پشت سرهم برداشته شده در صد میلی‌لیتر آب وجود داشته باشد. (*RI* ص ۴۲)

۸۴ ـ ج) به پاسخ سؤال ۸۲، سال ۹۴-۱۳۹۳ مراجعه شود.

۸۵ ـ الف) در بروز سوانح رانندگی، سه عامل راه، انسان، وسیلهٔ نقلیه تأثیر دارد. ناآشنایی با جاده جزء عوامل زیست‌محیطی محسوب می‌شود. سهم عامل انسانی در بروز حوادث ترافیکی ۹۰٪ می‌باشد. عوامل زیست محیطی شامل عوامل محیطی اطراف می‌باشد که افراد، جامعه و دولت در آن تأثیر می‌گذارند. مانند ایمنی راه‌ها، آلودگی آب و هوا، دفع مواد سمی، کاهش آلودگی مواد غذایی و ... (*RI* ص ۴۸)

۸۶ ـ ج) بهداشت مدارس ابزاری نیرومند و اقتصادی برای افزایش سلامت جامعه و از آن مهم‌تر ارتقای نسل‌های آینده است. اصول بهداشت مدارس باعث توسعه بهداشت در خانواده و جامعه می‌شود.

اهداف بهداشت مدارس: ۱) ارتقای سلامت مثبت ۲) پیشگیری از بیماری‌ها ۳) تشخیص زودرس، درمان و پیگیری اشکالات یافت شده ۴) ایجاد آگاهی بهداشتی در کودکان ۵) تدارک محیط زیست سالم. به سؤال ۹۲، آزمون ۹۴-۱۳۹۳ و سؤال ۷۳ پرستاری بهداشت جامعه ۱ مراجعه شود. (*RI* ص ۴۸)

۸۷ ـ الف) در صورت وقوع حوادث و بلایا، ذخیرهٔ آب برای هر نفر باید یک گالن باشد و ذخیره‌سازی ۳ روزهٔ آب برای افراد صورت بگیرد. (*RI* ص ۴۲)

نکته: اقدامات مناسب در کنترل و کاهش بلایا به صورت زیر می‌باشد: الف) اقدامات پیش از وقوع بلایا: برنامه‌ریزی در جهت استفاده مناسب از کارکنان، مواد و خدمات موجود و تمامی منابع در جهت آموزش افراد جامعه ب) اقدامات هنگام وقوع بلایا: ۱) تخلیه اهالی و انتقال آنها به مناطق امن ۲) نجات اشخاص مجروح و بی‌پناه ۳) انجام کمک‌های اولیه ۴) یافتن و دفن جنازه‌های افراد و لاشه حیوانات ۵) مبارزه با حریق ج) اقدامات پس از وقوع بلایا: ۱) ادامه نجات و مراقبت از قربانیان حادثه ۲) برقراری مجدد ارتباطات نجات و مراقبت از قربانیان حادثه ۴) عملیات امداد (تهیه غذا و آب آشامیدنی سالم، سرپناه، خدمات پزشکی و بهداشتی، رفاهی و کنترل محیط)، ۵) بررسی، گزارش و ارزشیابی میزان خسارت و تلفات ۶) تعمیرات فوری (*RI* ص ۴۰۰)

۸۸ ـ د) کنترل سوابق ایمن‌سازی افراد، مربوط به مرحله جبران از مدیریت بلایا می‌باشد. به پاسخ سؤال ۸۷ از همین آزمون مراجعه شود.

۸۹ ـ الف) به پاسخ سؤال ۲ و ۲۵ بهداشت جامعه ۱ و پاسخ سؤال ۷۶، آزمون ۹۵-۱۳۹۴ مراجعه شود.

۹۰ ـ الف) جهت کاهش سرچشمه آلودگی در مبارزه با پشه مالاریا که لیشمانیا نام دارد و در باتلاق‌ها و آب‌های راکد زندگی می‌کند، باید حلقهٔ اول از این زنجیرهٔ بیماری که همان خشکاندن باتلاق‌ها و آب‌های راکد است، انجام شود. (*RI* ص ۱۱۰)

۹۱ ـ د) تزریق پنتاوالان (پنج‌گانه) نسبت به سه‌گانه ارجح‌تر است. در دو ماهگی طبق برنامه کشوری واکسیناسیون نوزاد شامل پنتاوالان و فلج اطفال است. (*RI* ص ۷۴)

۹۲ ـ ب) طبق برنامهٔ کشوری واکسیناسیون در کودکی که در سنین ۵۹-۱۲ ماهگی هیچ دوزی از واکسن را نگرفته باشد، در نوبت اول باید پنتاوالان دریافت کند ولی در دوزهای بعدی یعنی نوبت دوم و سوم و در دوزهای یادآور واکسن سه‌گانه (ثلاث) دریافت کند. (*RI* ص ۲۸)

۹۳ ـ ج) واکسن، جسم میکروبی زنده ضعیف شده Attenuated؛ کشته‌شدن Inactive و یا سموم مؤثر بی‌اثر می‌باشد، میکروب‌ها که خاصیت آنتی‌ژنیسیته دارند و باعث تحریک سیستم ایمنی و آنتی‌بادی‌سازی در بدن می‌شوند. واکسیناسیون از عوامل مهم در تغییر شاخص‌های بیماری و سلامت و مرگ در زندگی انسان می‌باشد در افراد آسماتیک تزریق تمامی واکسن‌ها مجاز است، افراد آسماتیک به تزریق واکسن سرماخوردگی تشویق می‌شوند. اگر فردی آسمی دچار سرماخوردگی یا عفونت‌های تحتانی سیستم تنفسی شود، بر اثر تنگی که در برونشیول‌ها رخ می‌دهد، علائم بیماری شدیدتر می‌شود ولی با تزریق واکسن علائم سرماخوردگی یا بروز نمی‌کند و یا کمتر خود نشان می‌دهد. (*R4* ص ۳۰)

۹۴ ـ ج) در کودکان زیر دو سال از عضلهٔ قدامی خارجی ران جهت تزریق واکسن استفاده می‌شود. بزرگ‌بودن عضله در دسترس بودن عضله در پوزیشن supine و sildeying است. به پاسخ سؤال ۵، آزمون ۹۵-۱۳۹۳ مراجعه شود.

۹۵ ـ) برنامهٔ واکسیناسیون هاری جهت افرادی که حیوان مهاجم (سگ یا گربه) از نظر هاری منفی بوده و تا ۱۰ روز پس از گازگرفتن با حیوان مهاجم سالم بماند، دریافت ناقص سه نوبتی است. اما در افرادی که حیوان مهاجم (سگ یا گربه) از نظر هاری مثبت باشند در کامل پنج نوبتی واکسیناسیون انجام می‌شود. (*R4* ص ۳۶)

۹۶ ـ) براساس تئوری روانی-اجتماعی اریکسون، در مرحلهٔ ابتکار در برابر احساس گناه که در سن پیش‌دبستانی (۶-۳ سالگی) هست، تمرکز بر ابتکار در خلاقیت است. این حس زمانی شکل می‌گیرد که کودک در حال درست کردن یا طرح‌ریزی چیزهای جدیدی است رفتار کودک به شکل قوی و نیرومند، متفکرانه و مداخلانه مشخص می‌شود. وجدان و همانندسازی با والد هم‌جنس شکل می‌گیرد. محدودیت‌های والدین در زمانی که فعالیت‌های به عهدهٔ کودک، در تضاد با والدینش باشد از شکل‌گیری ابتکار کودک جلوگیری می‌کند. احساس گناه در او شکل می‌گیرد. کودک باید بیاموزد تا فعالیت‌ها متفکرانه را بدون تضعیف حقوق دیگران انجام دهد. (*RI* ص ۳۴)

۹۷ ـ ب) Blue baby syndrome علامت مسمومیت با نیترات

ی‌باشد. آلودگی آب با نیترات معمولاً در اثر تماس با کودهای
پمایی ایجاد می‌شود. در اثر جذب نیتریت در روده و ترکیب با Hb
که رنگ آبی دارد متهموگلوبینی ایجاد می‌گردد و مقدار بیش از ۴۵
میلی‌گرم سبب مسمومیت و ایجاد رنگ آبی پوست می‌شود و سندرم
زدکان آبی (Blue baby) نام دارد. (*R1* ص ۳۲۰)

۹۰ - د) مهم‌ترین شاخص بهداشتی هر جامعه، میزان مرگ و میر
ودکان زیر یک سال آن جامعه است. شاخص‌های بهداشتی یک
جامعه که بیشتر مورد توجه است شامل میزان خام تولد و مرگ، رشد
جمعیت، میزان مرگ و میر کودکان زیر یک سال، دورهٔ شیرخوارگی و
ن باردار، میزان کشندگی و ... می‌باشد. بازدید منزل خانواده دارای
اد نارس در اولویت می‌باشد. زیرا این نوزاد در معرض مرگ و میر
باشد. (*R1* ص ۳۰۴)

۹۶ - الف) کادمیوم موجب ضایعات دردناک استخوانی می‌شود و
ـ شندگی استخوان را تسریع می‌کند.

نکته: مسمومیت با سرب و جیوه در ایجاد بیماری‌های سیستم
بی مؤثر است. اگر مقدار فلوئور آب کم شود شیوع پوسیدگی دندان
بالا می‌رود. (*R1* ص ۳۸۳)

۱۰۰ - ج) مسمومیت با سرب طبق رفرنس‌های معتبر، ایجاد علائم
ری و عوارض سیستم عصبی می‌کند. سرب در منابع ماشین‌سازی
برد فراوان دارد. از طریق پوست و تنفس جذب می‌گردد و توسط
ش خون ذخیره می‌گردد و ۱۰٪ باقی‌مانده نیز در پلاسما باقی
مانده و علائم مسمومیت با سرب را که شامل اختلال در دید، تغییرات
سی- حرکتی و التهاب پوست، احساس ضعف و خستگی، درد شکم
هال، تحریک‌پذیری و عصبانیت، اختلال در یادگیری، سردرد و
راب، بیخوابی و کم‌خونی را ایجاد می‌کند. (*R3* ص ۳۳۰)

K.1 اسدی نوقابی، درسنامه جامع پرستاری، انتشارات اندیشه رفیع
... تقی‌زاده، ز، خدامرادی، ک. جعفر بیگلو، م. پرستاری مادران و
ان لیفر، تهران، انتشارات اندیشه رفیع
جدید میلانی، ف. سهیل ارشدی، ف. اسدی نوقابی، پرستاری
بهداشت جامعه ۱ و ۲ و ۳، انتشارات اندیشه رفیع
K.4 برنامه و راهنمای ایمن‌سازی، وزارت بهداشت، درمان و آموزش
پز کی، معاونت امور بهداشتی، اداره مبارزه با بیماری،

بهداشت مادران و نوزادان

۱۰۱ - ج) به امتزاج و یکی‌شدن گامت نر باگامت ماده را لقاح گویند. در
ـ تقسیمات متوالی سلول تخم (زیگوت) مورولا ایجاد می‌شود. به
ـ مات سلول تخم cleavage (تسهیم) می‌گویند. مورولا در حدود
۴-۳ روز پس از لقاح وارد رحم می‌شود و به بلاستولا تبدیل می‌گردد.
(*R1* ص ۱۲)

۱۰۲ - د) علائم احتمالی حاملگی: بزرگ‌شدن شکم، تغییر شکل و
اندازه و قوام رحم، نرم‌شدن رحم به خصوص ناحیه ایسم در هفته
LMP ۸-۶ (علامت هگار). تغییرات آناتومیک سرویکس، انقباضات
بدون درد و نامنظم که از همان اوایل حاملگی با ماساژ افزایش می‌یابد.
(براکستون هیکس)، بالوتمان در ماه ۴ و ۵ نتایج مثبت آزمایشات
اندوکرینی (βHCG + خون + تست گراویندکس). علامت قطعی
حاملگی: ۱) تشخیص فعالیت قلب جنین به طوری که از ضربان قلب
مادر قابل افتراق باشد. ۲) احساس حرکت فعال جنین توسط معاینه
کننده (بین هفته‌ها ۲۰-۱۸ حاملگی) ۳) تشخیص با اشعهٔ X (*R1* ص
۱۷)

۱۰۳ - الف) باوغ فولیکول‌های تخمدان، تحت تأثیر FSH است. (*R1*
ص ۱۰)

۱۰۴ - الف) مصرف قرص‌های مکمل آهن نظیر فروس سولفات
گلوکونات ۳۲۵ میلی‌گرم، از هفتهٔ ۱۴ تا ۲۰ بارداری توصیه می‌شود.
مصرف آهن با معدهٔ خالی و بین وعده‌های غذایی جذب آن را افزایش
می‌دهد. مصرف آهن به همراه مواد لبنی و سرشار از کلسیم جذب آن
را کاهش می‌دهد. اگر آهن به همراه مواد سرشار از ویتامین C مصرف
شود، جذب آن افزایش می‌یابد.

نکته: مصرف مقادیر زیاد آهن و اسید فولیک در بارداری
می‌تواند موجب کاهش جذب روی شود. به همین دلیل منابع حاوی
روی مانند سخت‌پوستان دریایی و غلات کامل باید در برنامه غذایی
گنجانده شود. (*R2* ص ۹۷)

۱۰۵ - ب) به سؤال ۱۰۲ همین آزمون مراجعه شود.

۱۰۶ - د) اهداف پرستاری در مرحله اول برای نوزاد شامل مراقبت
فوری، پاکسازی راه هوایی، کلامپ بند ناف، تنظیم درجه حرارت،
ارزیابی عملکرد قلبی- ریوی، نمره‌دهی آپگار، تعیین هویت نوزاد و
گزارش صدمات مرتبط با تولد است.
مداخلات حین مرحله دوم شامل کنترل قند و وزن، انجام مراقبت
پروفیلاکسی چشم جهت محافظت از نوزاد در برابر عفونت، تزریق
داخل عضلانی ویتامین K به منظور جلوگیری از خونریزی، مراقبت از
بند ناف و حفظ درجه حرارت می‌باشد. (*R2* ص ۲۲۹)

۱۰۷ - ب) تجویز ویتامین K پروفیلاکتیک جهت پیشگیری از
خون‌ریزی زودرس نوزادان، حداکثر تا یک هفته پس از زایمان توصیه
می‌شود. این اقدام یکی از اهداف پرستاری مهم در مداخلات مرحلهٔ
دوم مراقبتی از نوزاد است.
زیرا تزریق ویتامین K (فیتونادیون ۱-۰/۵ میلی‌گرم یا آکوامینتون)
عضلانی به نوزاد ضروری است. تزریق فوق در بخش میانی قدام ران
(عضلهٔ واستوس لترالیس) انجام می‌شود. به سؤال ۱۰۶ از همین
آزمون مراجعه شود.

۱۰۸ - ج) در مراقبت‌های مرحلهٔ چهارم زایمان، کنترل مرتب خونریزی
باید انجام شود. خون‌ریزی مهم‌ترین عارضه در مرحلهٔ چهارم زایمان

است. اگر خونریزی زیاد بود، احتمال شوک زیاد است، حتماً باید گزارش شود. IV line بزرگتر گرفته شود. ماساژ فوندوس (قلهٔ رحم) و کیف آب سرد در محل فوندوس ضروری است. (R1 ص ۳۲)

۱۰۹ ـ الف) افزایش سطح پروژسترون موجب کندی حرکات روده در زنان باردار شده و جذب مایعات افزایش می‌یابد (به همین دلیل مدفوع سفت می‌شود) فشار ناشی از بزرگ‌شدن رحم بر روده‌های کوچک، رژیم غذایی، کمبود تحرک و کاهش دریافت مایعات و مصرف مکمل‌های آهن نیز می‌تواند در سفت‌شدن مدفوع مؤثر باشد.

رهنمود مراقبت از خود: پس از زایمان، مصرف بیشتر مایعات، مصرف مواد سبوس‌دار و انجام تمرینات ورزشی و تحرک زودهنگام، موجب تحریک حرکات پریستالتیک می‌شود. (R1 ص ۱۲)

۱۱۰ ـ د) حدود ۴۸ ساعت بعد از تولد ممکن است سینه‌ها دچار پری و احتقان شوند و ۵-۴ روز بعد از تولد برطرف می‌شود. این پری و احتقان سینه باعث بروز یک تب به اصطلاح تب شیر می‌شود. (R1 ص ۴۳)

۱۱۱ ـ ب) علت اصلی گرگرفتگی Hot flashes در شروع و در زمان یائسگی به دلیل کاهش استروژن می‌باشد. از تأثیرات استروژن علاوه بر تأثیر بر روی موکوس سرویکس، لوله‌های رحمی، پستان‌ها، استخوان‌ها، چربی، اندومتریم، بروز صفات ثانویه و فولیکول‌ها، بر روی درجه حرارت بدن نیز تأثیر دارد.

۱۱۲ ـ ج) تاری دید جزو علایم مسمومیت حاملگی است. زودرس‌ترین علامت پره‌اکلامپسی افزایش وزن و مهم‌ترین علامت آن هیپرتانسیون است. عوارض آن در مادر شامل عوارض کلیوی، کبدی، اختلالات بینایی و خونریزی‌های داخل مغزی است. همچنین می‌تواند همراه با ترومبوسیتوپنی نیز باشد. سندرم هلپ فرم نادر ولی خطرناک‌تر از پره‌اکلامپسی است که موجب همولیز، افزایش آنزیم‌های کبدی و کم‌شدن پلاکت‌ها می‌گردد. زمانی که به علائم پره‌اکلامپسی، تشنج نیز اضافه شود، بیمار دچار اکلامپسی شده‌است. تجویز سولفات منیزیم در پره‌اکلامپسی به منظور جلوگیری از بروز اکلامپسی و تشنج است. (R1 ص ۴۷)

۱۱۳ ـ ج) به پاسخ سؤال ۱۲۳ آزمون ۹۵-۱۳۹۴ مراجعه شود.

۱۱۴ ـ ج) در نوزاد نارس، پوست نازک، ظریف و چروکیده و قرمز رنگ است. کم‌بودن چین‌های کف پا یکی از ویژگی‌های مهم نوزاد نارس محسوب می‌شود. (R1 ص ۲۹)

۱۱۵ ـ د) به سؤال ۱۲۵، آزمون ۹۵-۱۳۹۴ مراجعه شود.

۱۱۶ ـ ج) اگر در فاز II از فازهای رحمی که تغییرات پیش‌رونده در سرویکس (دیلاتاسیون و افاسمان) اتفاق می‌افتد. اگر این انقباضات رحمی کارساز نباشد و نتواند دیلاتاسیون و افاسمان لازم را برای اینکه جنین به داخل کانال زایمانی هدایت کند، نشان‌دهندهٔ اختلال عملکرد رحمی به صورت هیپرتونیک شدن رحم است. (R1 ص ۲۹)

۱۱۷ ـ ب) در صورت افت متغیر ضربان قلب جنین (برادی‌کاردی کمتر از ۱۲۰ ضربه در دقیقه) اولین اقدام پرستاری، تغییر وضعیت مادر است که باید به سمت چپ تغییر پوزیشن داده شود. البته برای تعیین اینکه قضاوت کرد که آیا افت متغیر در ضربان قلب جنین وجود دارد یا خ حتماً باید ضربانات پایه Baseline تعیین شود (۱۶۰-۱۲۰ ضربه د دقیقه) در NST تأثیر حرکات جنین بر ضربان قلب جنین بررسی می‌شود. مشخصهٔ تست بدون استرس خوب:

۱ ـ تغییرات ضربه به ضربه beat to beat variation

۲ ـ افزایش شریان متناسب با تحریک Accerelation

۳ ـ خط پایه خوب good base line ← ضربه در دقیقه

Accerelation به افزایش مختصر و گذرای FHR، حداقل به میزان ۱۵ ضربه در دقیقه بالاتر از میزان پایه اطلاق می‌شود.

کاهش دیررس ضربات (late deceleration) نشانه هیپوکسی که مراکز عصبی و میوکارد جنین را تحت تأثیر قرار می‌دهد. در این حالت جنین در زجر است و مشخصهٔ نارسایی گردش خون جنینی- جفتی می‌باشد. (R1 ص ۲۰)

۱۱۸ ـ الف) پرولاپس بند ناف، با پارگی کیسه آب مایع آمنیوتیک کیسه خارج می‌شود. با کاهش مایع، بر طناب نافی فشار وارد شد پرولاپس بند ناف اتفاق می‌افتد که پوزیشن مادر به حالت سجده (knee-chest) باید باشد تا فشار کمتری بر روی طناب نافی وارد گردد. (R2 ص ۳۹۳)

۱۱۹ ـ ج) زمانی که به علائم پره‌اکلامپسی، تشنج نیز اضافه شود، بیم دچار اکلامپسی شده‌است. علامت قریب‌الوقوع بودن تشنج در مادر اکلامپسی، بروز سردردهای شدید است. (R1 ص ۴۷)

۱۲۰ ـ ب) سقط فراموش شده (missed abortion) هنگامی است که جنین مرده است و امکان بروز انعقاد منتشر داخل عروقی (IC وجود دارد. DIC شرایط کشنده‌ای است که در issed abortion وجود جنین مرده در رحم ممکن است باعث آزاد شدن ترومبوپلاستین به جریان خون مادر گردد. ورود ترومبوپلاستین به گردش خون سبب تحریک آبشار انعقادی شده و منجر به بروز DIC و تهدید زندگی مادر می‌شود. (R2 ص ۳۴۷)

۱۲۱ ـ د) سقط‌های خودبخودی در نتیجه بعضی از بیماری‌های مادر نقایص ژنتیکی در جنین ایجاد می‌شوند. اغلب این سقط‌ها قبل از هفته ۱۲ بارداری اتفاق می‌افتد. علل اختصاصی سقط جنین عبارتند از: نقص‌های ژنتیکی، تخمک یا اسپرم ناقص، اشکال در لانه‌گزینی فیبروئیدهای رحم، عوامل مادری شامل بیماری‌های مزمن عفونت‌های حاد، اختلالات تغذیه‌ای، ناهنجاری‌های دستگاه تولیدمثل و اختلالات غدد درون‌ریز. (R2 ص ۳۳۹)

۱۲۲ ـ الف) به پاسخ سؤال ۱۱۲ همین آزمون (۹۶-۱۳۹۵) مراجعه شود.

۱۲۳ ـ الف) علائم زجر تنفسی نوزادان: ۱) رنگ پریدگی و لکه‌دار پوست ۲) تاکی‌پنه و دوره‌های آپنه ۳) توکشیدن فضاهای بین‌دنده‌ای یا زیر استرنوم در هنگام دم ۴) لرزش پره‌های بینی در هنگام دم ۵

ئهٔ بازدمی ۶) کاهش واکنش به تحریکات. این نوزادان باید در NICU بستری شده و با تغذیه کامل وریدی، تغذیه شوند، زیرا شرایط نوزاد اجازه تغذیه با شیر مادر را نمی‌دهد. RDS به عنوان بیماری عشای هیالن شناخته می‌شود، که علت اصلی بیماری و مرگ و میر زادان است. (R2 ص ۴۴۲)

۱۲۷ ـ ب) برای شروع احیای نوزاد ابتدا باید وجود و نحوهٔ تنفس نوزاد رسی شود. اگر نوزاد تنفس نداشت، قراردادن نوزاد در سطح سفت برای ماساژ قلبی نوزاد، در ابتدا نوزاد را در یک سطح سفت قرار داده و سپس کمی گردن نوزاد را به عقب کشیده و با دو روش شست و روش دو شتی ماساژ را می‌توان شروع کرد. در روش شست، در حالی که دو ست دور قفسه سینه حلقه زده و انگشتان ستون فقرات را حمایت کند، با دو انگشت شست قفسهٔ سینه فشار داده می‌شود. در روش دو انگشتی نوک انگشت میانی و اشاره (حلقه) یک دست برای فشردن سه سینه به کار می‌رود، در حالی که دست دیگر برای ثابت نگه تن پشت نوزاد استفاده می‌شود. (R3 ص ۳۲۹)

۱۲۸ ـ الف) از عوارض آسم حاملگی، زایمان زودرس می‌باشد. تدابیر درمانی و اقدامات پرستاری در زایمان زودرس شامل تشویق به استراحت در بستر، استفاده از مایعات وریدی و دهانی تجویز شده و در ورت لزوم توکولیتیک مانند بتا سمپاتومیمتیک‌ها (ریتودرین) طبق تور پزشک تجویز می‌گردد. (R1 ص ۵۷)

R1 اسدی نوقابی، الف و همکاران. درسنامه جامع پرستاری، تهران، سشارات اندیشه رفیع

R2 تقی‌زاده، ز. خدامرادی، ک. جعفر بیگلو، م. پرستاری مادران و نوزادان، لیفر، تهران، انتشارات اندیشه رفیع

R3 ذوالفقاری، م، اسدی، نوقابی، الف، پرستاری بهداشت مادران و نوزادان، تهران، انتشارات بشری.

R4 برنامه و راهنمای ایمن‌سازی. وزارت بهداشت درمان و آموزش پزشکی، معاونت امور بهداشتی، اداره کل مبارزه با بیماری‌ها.

زبان عمومی

۱۲۶ ـ الف)
۱۲۷ ـ ج)
۱۲۸ ـ د)
۱۲۹ ـ د)
۱۳۰ ـ د)
۱۳۱ ـ الف)
۱۳۲ ـ الف)
۱۳۳ ـ ج)
۱۳۴ ـ ب)
۱۳۵ ـ د)
۱۳۶ ـ الف)
۱۳۷ ـ ج)
۱۳۸ ـ د)
۱۳۹ ـ الف)
۱۴۰ ـ د)
۱۴۱ ـ ب)
۱۴۲ ـ الف)
۱۴۳ ـ د)
۱۴۴ ـ الف)
۱۴۵ ـ ج)
۱۴۶ ـ ب)
۱۴۷ ـ الف)
۱۴۸ ـ د)
۱۴۹ ـ الف)
۱۵۰ ـ د)
۱۵۱ ـ ب)
۱۵۲ ـ د)
۱۵۳ ـ د)
۱۵۴ ـ ج)
۱۵۵ ـ الف)
۱۵۶ ـ ج)
۱۵۷ ـ ب)
۱۵۸ ـ ج)
۱۵۹ ـ ب)
۱۶۰ ـ د)
۱۶۱ ـ ج)
۱۶۲ ـ ج)
۱۶۳ ـ ب)
۱۶۴ ـ الف)
۱۶۵ ـ ب)

بخش ۹

آزمون کارشناسی ارشد پرستاری وزارت بهداشت (سال ۹۹-۱۳۹۶)

۱ کارشناسی ارشد (۹۷-۱۳۹۶)

پرستاری داخلی-جراحی

۱ - در کدام یک از موقعیت‌های زیر شستشوی دست به ضد عفونی کردن آن با الکل ترجیح دارد؟

الف) آلودگی واضح دست‌ها با مواد بیولوژیک بیمار

ب) تماس با بدن آلوده یک بیمار و سپس بدن تمیز بیمار بعدی

ج) مراقبت از بیمار مبتلا به نوتروپنی شدید یا سرکوب شدید ایمنی

د) قبل از پوشیدن دستکش برای قراردادن کاتترهای مرکزی

۲ - به دنبال انفارکتوس قلبی کدام یک از آنزیم‌های زیر افزایش می‌یابد؟

الف) CK-MM ب) CK-BB

ج) CK-MB د) LDH

۳ - بروز درد قفسه سینه (chest pain) متأثر از التهاب پریکارد (pericarditis) به کدام اشکال زیر اظهار می‌شود؟

الف) متناوب توأم با دم و بازدم

ب) درد طولانی مدت و شدید

ج) انتشار درد صرفاً به ناحیه فک و بناگوش

د) تسکین درد با استفاده از قرص نیتروگلیسیرین زیرزبانی

۴ - امتیاز کما (Glasgow coma scale) در بیماری که با تحریکات دردناک چشمش را باز می‌کند، پاسخ کلامی ندارد و از نظر حرکتی اکستانسیون غیرطبیعی دارد. چگونه گزارش می‌شود؟

الف) پنج ب) هفت

ج) شش د) سه

۵ - در خصوص پونکسیون کمری (Lumbar puncture) و فشار مایع مغزی نخاعی کدام عبارت زیر صحیح است؟

الف) آماده‌سازی نواحی پشت بیمار و فشار طبیعی کمتر از ۵ میلی‌متر آب

ب) آماده‌سازی پوزیشن دمر (Prone) و فشار طبیعی ۷۰ تا ۱۲۰ میلی‌متر آب

ج) آماده‌سازی ناحیه L4-L5 و فشار طبیعی ۷۵ تا ۱۸۰ میلی‌متر آب

د) آماده‌سازی ناحیه S1-S5 و فشار طبیعی بیش از ۲۰۰ میلی‌متر آب

۶ - کدام یک از موارد زیر برای توصیف تنفس کوسمال (Kussmauls respiration) به منظور ارائه گزارش شفاهی کتبی، مناسب است؟

الف) تنفس منظم عمیق توأم با افزایش جدی تعداد تنفس

ب) تنفس ریتمیک عمیق توأم با کاهش تعداد تنفس

ج) تنفس نامنظم با دامنه کوتاه

د) تنفس منظم توأم با قطع موقت تنفس

۷ - از نظر مراقبتی به دنبال جراحی کامل حنجره Total laryngectomy) کدام وضعیت زیر مناسب‌تر است؟

الف) قرارگرفتن وضعیت سر و گردن در موقعیت کاملاً صاف و طاق‌باز

ب) قرارگرفتن سر و گردن براساس ترجیح بیمار

ج) قراردادن سر و گردن در وضعیت صاف به پهلوی چپ

د) بالا قراردادن وضعیت سر و گردن در زاویه ۴۵-۳۰ درجه

۸ - در بخش اورژانس انکولوژی، در مراقبت پرستاری از بیمار دچار سندرم ورید اجوف فوقانی (SVCS) کدام مو صحیح می‌باشد؟

الف) قراردادن بیمار در پوزیشن صاف

ب) اجتناب از گرفتن فشار خون از بازوها

ج) افزایش میزان مایعات دریافتی
د) تشویق بیمار به داشتن تحرک و فعالیت بیشتر

۹ - در مراقبت از بیمار مبتلا به نارسایی مزمن کلیه کدام یک از موارد زیر صحیح می‌باشد؟

الف) تشویق بیمار به مصرف غذاهای کم پروتئین، کم سدیم و پر پتاسیم
ب) بررسی بیمار از نظر ایجاد ادم و تأخیر در ترمیم زخم
ج) توصیه به مصرف داروها قبل از وعده‌های غذا
د) کنترل بیمار از نظر علایم هیپوکالمی و هیپرتانسیون

۱۰ - در مراقبت از بیمار دچار التهاب ویروسی ملتحمه (conjunctivit) چه مواردی را پرستار باید آموزش دهد؟

الف) استفاده از کمپرس گرم و مرطوب در صورت درد و سوزش چشم
ب) استفاده از کمپرس سرد ملایم به مدت ۱۰ دقیقه بر روی چشم‌ها ۵-۴ بار در روز
ج) مراجعه به مرکز درمانی در صورت عدم رفع علایم ظرف ۲۴ ساعت
د) اجتناب از شستن چشم‌ها و استحمام تا رفع علایم بالینی

۱۱ - در مراقبت از بیمار دچار هیپوگلیسمی (واکنش به انسولین) کدام مورد باید توسط پرستار انجام شود؟

الف) دادن ۱۸۰-۱۲۰ سی‌سی آب میوه همراه با شکر
ب) دادن غذای کامل بلافاصله پس از رفع علائم
ج) بررسی قند خون ۱۵ دقیقه پس از استفاده از آب میوه
د) رسانیدن سریع قند خون به میزان ۱۰۰mg/dL-۹۰

۱۲ - در مراقبت از بیمار دچار هیپوتیروئیدیسم کدام مورد صحیح است؟

الف) توصیه بیمار به مصرف داروهای آرام‌بخش
ب) محدودیت در انجام فعالیت‌های ورزشی آئروبیک
ج) کنترل بیمار از نظر افزایش فشارخون و درجه حرارت
د) عدم استفاده از پتوهای برقی و پدهای گرمادهنده

۱۳ - در ارتباط با شاخص‌های جداسازی بیمار از ونتیلاتور مورد صحیح کدام است؟

الف) ظرفیت حیاتی ۱۰-۵ میلی‌لیتر/کیلوگرم
ب) PaO_2 بیشتر از ۶۰ میلی‌متر جیوه با FiO_2 کمتر از ۴۰ درصد
ج) حجم جاری به میزان ۱۲ تا ۱۵ میلی‌لیتر/کیلوگرم
د) تهویه دقیقه‌ای ۴ لیتر در دقیقه

۱۴ - وضعیت مناسب بیمار بعد از جراحی سرطان مری و از بین رفتن اثرات بیهوشی کدام است؟

الف) نیمه نشسته ب) خوابیده به پشت
ج) خوابیده به پهلوی راست د) خوابیده به پهلوی چپ

۱۵ - در بررسی عملکرد اعصاب محیطی، پرستار از بیمار می‌خواهد تا تمامی انگشتان دست خود را از یکدیگر دور کند. این عمل به منظور بررسی کدام عصب صورت می‌گیرد؟

الف) رادیال ب) اولنار
ج) میانی د) پرونئال

۱۶ - در مراقبت از بیمار مبتلا به گاستریت کدام مورد صحیح است؟

الف) تجویز مایعات فراوان از طریق دهان در گاستریت حاد
ب) اطمینان از دریافت مایعات کافی به میزان حداقل ۱/۵ لیتر روزانه
ج) اطمینان از برون‌ده ادراری به میزان حداقل ۶۰سی‌سی در ساعت
د) کنترل الکترولیت‌ها به فاصله هر ۱۲ ساعت

۱۷ - بیمار مبتلا به زخم پپتیک (Peptic ulcer) در مورد زمان مصرف داروی مترونیدازول خود از شما سؤال می‌کند. پاسخ مناسب کدام است؟

الف) قبل از غذا ب) بعد از غذا
ج) همراه با غذا د) ناشتا

۱۸ - بیمار سوختگی در کدام یک از وضعیت‌های زیر نیاز به احیاء بیشتر مایعات دارد؟

الف) وقتی احیاء مایعات به سرعت انجام شده است.
ب) وقتی عامل سوختگی آب جوش یا قیر است.
ج) وقتی سوختگی ضخامت کامل است.
د) وقتی ترشح ادراری شروع شده است.

۱۹ - کدام عبارت در مورد مفهوم درد صحیح است؟

الف) تجربه طولانی درد قبلی، مقاومت به درد را افزایش می‌دهد.
ب) اضطراب درد، درک درد را افزایش می‌دهد.
ج) زنان نسبت به مردها درد را شدیدتر و نامطبوع‌تر تجربه می‌کنند.
د) درک درد در سالمندان عموماً کمتر است.

۲۰ - کدام یک از مجموعه عوامل زیر اسمولالیته را کاهش می‌دهد؟

الف) کاهش حجم مایعات، پیلونفریت، نکروز حاد توبولر
ب) افزایش حجم مایعات، نارسایی قلبی، آلدوسترونیسم
ج) افزایش حجم مایعات، دیابت بی‌مزه، هیپوناترمی
د) کاهش حجم مایعات، اسیدوز، هیپوناترمی

۲۱ - کدام مجموعه علائم زیر در هیپوناترمی مشاهده می‌شود؟

الف) بی‌اشتهایی، کرامپ شکمی، جمع‌شدن سلول‌ها
ب) کاهش فشارخون وضعیتی، تهوع، افزایش تورگور پوست
ج) تهوع و استفراغ، اختلال وضعیت ذهنی، افزایش بزاق

د) کاهش تورگور پوست، خشکی مخاط‌ها، سردرد

۲۲ - شاخص توده بدنی (BMI) بیمار بالغی ۲۸ گزارش شده است. از نظر سلامتی این فرد در کدام یک از طبقه‌های زیر قرار می‌گیرد؟

الف) طبیعی (Normal) ب) لاغر (Under weight)
ج) چاق (Obese) د) اضافه وزن (Over weight)

۲۳ - در یک ریتم طبیعی قلب فاصله مطلوب PR چقدر می‌باشد؟

الف) ۰/۲۰ تا ۰/۲۸ ثانیه ب) ۰/۱۲ تا ۰/۲۰ ثانیه
ج) ۰/۸ تا ۰/۱۲ ثانیه د) کمتر از ۰/۸ ثانیه

۲۴ - بیماری مبتلا به درد آنژین صدری ناپایدار بستری و دستور انفوزیون نیتروگلیسیرین دارد. از نظر بررسی پرستاری، کدام مورد زیر محتمل‌تر است؟

الف) تنگی نفس و بی‌نظمی ضربان قلب
ب) افزایش فشار داخل جمجمه
ج) افزایش فشار خون و کاهش نبض
د) افزایش ضربان قلب و کاهش فشار خون

کودکان

۲۵ - آموزش پرستار برای والدین نوزاد دو روزه‌ای که تشخیص دیسپلازی تکاملی مفصل هیپ داشته و درمان وی آغاز شده، کدام است؟

الف) مراجعه مجدد به مطب پزشک پس از دو هفته جهت خارج کردن گچ اسپایکا
ب) خارج کردن آتل پاولیک هارنس به مدت کمتر از دو ساعت در روز و بررسی پوست
ج) قراردادی پای گچ گرفته کودک بر روی بالش
د) خارج کردن آتل پاولیک هارنس در اوقات بیداری کودک

۲۶ - دلیل تجویز ویتامین A، کاهش مرگ و میر و عوارض ناشی از کدام بیماری است؟

الف) سیاه‌سرفه ب) آبله مرغان
ج) سرخجه د) سرخک

۲۷ - از مهم‌ترین دلایل ابتلای کودکان سن مدرسه به سوانح کدام است؟

الف) عدم تکامل فیزیکی و بی‌توجهی به اطراف
ب) عدم نظارت والدین
ج) فشار گروه‌های همسال و تمایل به رفتارهای پرخطر
د) تلاش جهت تحت تأثیر قراردادن جنس مخالف

۲۸ - مشخصه ارتباط درمانی بین پرستار، کودک و خانواده کدام است؟

الف) توانمندسازی همزمان پرستار و خانواده در مراقبت از کودک
ب) انجام اقدامات پرستاری براساس شرح وظایف محوله
ج) در اولویت قراردادن نیازهای کودک
د) تأمین نیازهای اعضای درگیر از مراقبت کودک

۲۹ - در بررسی کودک دچار دهیدراتاسیون، اولین علامت پیشرفته عارضه کدام است؟

الف) هیپوترمی ب) افت فشارخون
ج) خشکی پوست و مخاط د) تاکی‌کاردی

۳۰ - رفلکس بیرون‌اندازی (extrusion) در چند ماهگی از بین می‌رود؟

الف) ۲ ب) ۳
ج) ۴ د) ۵

۳۱ - در مراقبت از کودک مبتلا به اسهال کدام صحیح است؟

الف) اجتناب از دادن برنج و چای به دلیل ارزش کم‌غذایی
ب) دادن موز جهت کاهش حرکات روده‌ای
ج) تشویق به مصرف آب میوه‌ها جهت جبران کم‌آبی
د) تداوم مصرف شیرخشک به دلیل تأمین الکترولیت‌ها

۳۲ - زیربنای مراقبت‌های پرستاری، کودکان با کیفیت مطلوب کدام است؟

الف) تشخیص نیازهای کودک
ب) ارتباط درمانی مناسب
ج) تشخیص احساسات فردی
د) کنترل بر مراقبت‌های سلامت

۳۳ - مراقبت‌های پرستاری در بیوپسی کلیه کدام است؟

الف) پایش کودک از نظر علایم دردشکمی، تندرنس و جذ
دفع مایعات
ب) NPO کردن کودک ۸ ساعت پیش از انجام بیوپسی
ج) کنترل واکنش‌های احتمالی کودک به ماده حاجب
د) تشویق کودک به استراحت در تخت تا ۱۲ ساعت بعد از بیو

۳۴ - در فرآیند برقراری ارتباط با والدین جهت دادن بد، استراتژی مناسب کدام است؟

الف) سؤال از والدین درباره تمایل آنها به دانستن جزئیات، استفاد
از واژه‌های تخصصی
ب) دعوت از بستگان بیمار جهت حمایت روانی والدین، ت
میزان آگاهی والدین
ج) ختم جلسه در صورت انکار موقعیت توسط والدین و تعیین
زمان ملاقات بعدی
د) توجه به واژه‌های به کار گرفته شده توسط والدین و جمع‌بـ
نکات مهم

**۳۵ - تترالوژی فالو، از کدام دسته بیماری‌های مادرزا
قلبی است؟**

الف) افزایش جریان خون ریوی
ب) کاهش جریان خون ریوی
ج) جریان خون مختلط
د) انسداد در مسیر خروج خون از قلب

۲ - شایع‌ترین زمان بروز هیپوگلیسمی در کودک مبتلا به ابت کدام است؟

الف) بعد از مصرف غذای پرکالری
ب) ۵ دقیقه بعد از تزریق انسولین
ج) تب و سرما خوردگی
د) پیش از وعده‌های غذایی

۲ - در کودک دچار ضربه سر خفیف، کدام مورد صحیح ت؟

الف) ساکشن ترشحات حلق از طریق بینی به جای دهان
ب) تجویز مسکن خفیف در صورت وجود سردرد
ج) بیدارکردن کودک دو بار در طول شب جهت بررسی سطح هوشیاری
د) شستشوی ناحیه آسیب دیده با پراکسید هیدروژن و پانسمان فشاری

۱ - بهترین وضعیت قرارگیری سر در زمان تغذیه کودک ۱ به شکاف کام قبل از عمل جراحی کدام است؟

الف) خوابیده به پهلو و سر به صورت افقی
ب) قرارگرفتن در دستان فرد مراقب و سر به صورت عمودی
ج) خوابیده به پهلو و سر ۳۰ درجه بالاتر از سطح بدن
د) قرارگرفتن در دستان فرد مراقب و سر به صورت افقی

۰ - کدام پاسخ مادر نشان‌دهنده نیاز وی به آموزش بیشتر زمینه کاهش بار قلب کودک بعد از جراحی قلب است؟

الف) من جهت اطمینان از دریافت مایعات کافی، پوشک‌های فرزندم را وزن می‌کنم.
ب) قبل از دادن دیگوکسین، تعداد نبض فرزندم را می‌شمارم.
ج) من به افرادی که سرما خورده‌اند اجازه نزدیک‌شدن به فرزندم را نمی‌دهم.
د) من فرزندم را هر دو ساعت یک بار بیدار می‌کنم تا به او غذا بدهم.

۱ - دلیل بروز کم‌خونی فقر آهن در کودک شیرخواری که بر گاو تغذیه می‌کند، چیست؟

الف) قابلیت کم هضم شیر گاو
ب) ایجاد خونریزی مخفی در دستگاه گوارش
ج) پروتئین بالای شیر گاو
د) ناکافی بودن آهن موجود در شیر گاو

۱ - علت استریدور (تنفس صدادار) کدام است؟

الف) انسداد راه‌های هوایی تحتانی
ب) تنگی راه‌های هوایی فوقانی
ج) کاهش سورفاکتانت ریوی
د) قطع تنفس

۴۲ - بیشترین احتمال بروز نارسایی قلبی به دنبال بی‌اشتهایی عصبی نوجوان چه زمانی است؟

الف) دو هفته اول بعد از شروع تغذیه مجدد
ب) دو هفته بعد از توقف مصرف کربوهیدرات
ج) یک ماه بعد از توقف مصرف چربی‌ها
د) یک ماه بعد از شروع مجدد مصرف چربی‌ها

۴۳ - در بررسی کودک مبتلا به سوءتغذیه، جهت افتراق کواشیورکور و ماراسموس، یافته مهم کدام است؟

الف) میزان توده عضلانی ب) تغییرات مو
ج) وجود ادم د) تغییرات دهانی

۴۴ - در مواجهه با کودک ۹ ماهه‌ای که به دلیل آسپیراسیون جسم خارجی دچار سیانوز و آبریزش از دهان است. نخستین اقدام کدام است؟

الف) زدن ۵ ضربه بین دو کتف و ۵ ضربه به جناغ
ب) انجام مانور هیملیچ
ج) انجام مانور سیلورمن
د) قلاب کردن انگشت و خروج جسم از حلق

۴۵ - در صورتی که دندان دایمی کودک به دلیل بروز سانحه از ریشه خارج شود، بهترین اقدام پرستاری کدام است؟

الف) درخواست از کودک جهت نگهداشتن دندان در محل و دادن شربت استامینوفن به وی
ب) شستن دندان کثیف با آب جوش و پانسمان فشاری محل خروج دندان
ج) درخواست از والدین جهت نگهداشتن دندان داخل بزاق و زیرزبان خود و اجتناب از دست زدن به ریشه
د) نگهداشتن دندان از ناحیه تاج و انتقال آن در داخل محلول سالین گرم

۴۶ - در مراقبت از نوزاد بستری در بخش، مهم‌ترین اقدام جهت پیشگیری از عفونت کدام است؟

الف) شست و شوی دست‌ها ب) پوشیدن گان
ج) پوشیدن دستکش د) استفاده از روکفشی

۴۷ - مصرف پنی‌سیلین‌ها در کدام مورد ممنوع است؟

الف) هیپوتیروئیدی مادرزادی ب) فنیل‌کتونوری
ج) گالاکتوزمی د) انتروکولیت نکروزان

۴۸ - در کودک مبتلا به اختلال شناختی، گزارش درد براساس کدام علایم است؟

الف) گریه، بیش‌فعالی، کم‌خوابی
ب) عدم همکاری، پرت‌شدن حواس به سادگی، حساسیت به لمس

ج) نگهداشتن نفس، شلی اندام‌ها، تعامل کم با اطرافیان
د) تعریق، بی‌قراری، بستن دهان و فشردن لب‌ها

بهداشت مادران و نوزادان

۴۹ - تأثیر پروستاگلاندین‌ها کدام است؟
الف) تولید استروژن و پروژسترون از جسم زرد
ب) بازگی مویرگ‌های رحم در قاعدگی
ج) جلوگیری از پیشرفت انقباضات رحم
د) کاهش دیلاتاسیون و حرکت سرویکس

۵۰ - هدف از مراقبت‌های بارداری کدام است؟
الف) پایش تکامل جنین
ب) از بین بردن عوارض بارداری
ج) تعیین جنسیت جنین
د) ایجاد بستر مناسب برای فرهنگ‌سازی

۵۱ - عوارض اعتیاد به مواد مخدر در دوران بارداری کدام است؟
الف) ناهنجاری جنین
ب) چاقی مزمن مادر
ج) افزایش سقط جنین
د) کاهش پذیرش مادر توسط گروه سلامت

۵۲ - مادران حامله سیگاری مورد تهدید کدام عارضه قرار دارند؟
الف) پوکی استخوان (osteoprosis)
ب) کم‌وزنی نوزاد هنگام تولد (LBW)
ج) مرگ زودهنگام نوزاد
د) وابستگی جسمی و روانی نوزاد به سیگار

۵۳ - نمره بیوفیزیکال پروفایل جنین ۹ است. وضعیت سلامت جنین کدام است؟
الف) خطرناک ب) مشکوک
ج) طبیعی د) غیرقابل پیش‌بینی

۵۴ - تشویق به تغذیه با شیر مادر از کدام دوران آغاز می‌شود؟
الف) بعد از زایمان ب) هنگام زایمان
ج) نوزادی د) بارداری

۵۵ - دلیل تزریق ویتامین K به نوزاد در بدو تولد، پیشگیری از کدام است؟
الف) عفونت ب) نارسایی تنفسی
ج) خونریزی د) نارسایی کبد

۵۶ - یرقان فیزیولوژیک نوزاد در چه زمانی اتفاق می‌افتد؟
الف) قبل از ۲۴ ساعت اول زندگی
ب) ۱۰ روز پس از تولد
ج) بعد از ۲۴ ساعت اول زندگی
د) قبل از ترخیص از زایشگاه

۵۷ - اولین اقدام پرستار برای بررسی یرقان نوزادی کدام است؟
الف) فشاردادن پیشانی نوزاد با انگشت
ب) گرفتن خون از بند ناف
ج) قراردادن الکترود حساس در عروق بند ناف
د) فشاردادن لاله‌گوش نوزاد با انگشت

۵۸ - اهمیت بررسی اولین مدفوع نوزاد پی بردن به کـ... است؟
الف) یرقان نوزادی ب) رشد کبد
ج) مشکلات گوارشی د) صدمات حین زایمان

۵۹ - در لمس شکم نوزاد، پری شکم در پایین ناف احساس می‌شود، به کدام مورد مشکوک می‌شوید؟
الف) وجود توده در شکم ب) بزرگی کبد
ج) نارسایی کبد د) احتباس مثانه

۶۰ - نوزاد پس از شروع اولین تغذیه، استفراغ جهنده دارد به کدام مورد مشکوک می‌شوید؟
الف) فتق دیافراگم ب) هیپوگلیسمی
ج) غلیظ بودن شیر مادر د) ناهنجاری مری

۶۱ - علامت مسمومیت با سولفات منیزیم در مادران مبتلا با... پری‌اکلامپسی کدام است؟
الف) افزایش دامنه رفلکس زانو
ب) دیسترس تنفسی
ج) افزایش فشارخون
د) پایین افتادن آنزیم‌های کبدی

۶۲ - مشاهده کدام عارضه در پری‌اکلامپسی باید فـ... گزارش شود؟
الف) کاهش ادرار کمتر از ۳۰ میلی‌لیتر در ساعت
ب) افزایش فشارخون سیستولیک بالاتر از ۱۴۰ میلی‌متر جیوه
ج) وجود پروتئین در ادرار
د) بالا رفتن پلاکت خون

۶۳ - کمبود اسید فولیک در دوران بارداری مادران نو... کدام عارضه را ایجاد می‌کند؟
الف) ناهنجاری گوارشی ب) بی‌نظمی ضربان قلب
ج) ضایعات لوله عصبی د) سندرم ناگهانی مرگ نوزا...

۶۴ - عارضه قرارگرفتن مادر باردار در معرض مواد شیـ... کدام است؟
الف) تأخیر رشد جنین ب) زایمان مشکل
ج) بیماری‌های دوران بارداری د) دیسترس تنفسی نوزاد

۶۶ - علت بروز سوزش سردل (Heart Burn) در سه ماهه اول بارداری کدام است؟

الف) فشار رحم بزرگ شده
ب) اختلال در خروج صفرا
ج) کندی تخلیه محتویات معده
د) افزایش ترشح اسید معده

۶۷ - امکان بروز انعقادی منتشر داخل عروق (DIC) در کدام یک از انواع سقط جنین مشاهده می‌شود؟

الف) فراموش شده ب) اجتناب‌ناپذیر
ج) ناقص د) عفونی

۶۸ - رژیم غذایی مناسب برای زن باردار مبتلا به دیابت چگونه تعیین می‌شود؟

الف) مراجعه به متخصص تغذیه جهت تنظیم برنامه غذایی
ب) تنظیم برنامه غذایی توسط خود فرد براساس اشتهای روزانه
ج) حذف کربوهیدرات‌ها از رژیم غذایی روزانه
د) تداوم رژیم غذایی قبل از بارداری

۶۹ - تزریق کدام واکسن در بارداری الزامی است؟

الف) کزاز ب) توبرکلوز
ج) سرخک د) سرخجه

۷۰ - هدف از درمان با سولفات منیزیم (Magnesium sulfat) در مادران پره‌اکلامپسی کدام است؟

الف) کاهش فشارخون
ب) کنترل تشنج
ج) کنترل زجر جنینی
د) پیشگیری از نارسازگاری خونی

۷۱ - اولویت مراقبت در نوزاد مادران دیابتیک کدام است؟

الف) هایپرکالمی ب) هایپرگلیسمی
ج) هایپوگلیسمی د) هایپرکلسمی

۷۲ - علامت جفت سرراهی کدام است؟

الف) خون‌ریزی روشن واژینال ب) خونریزی همراه با لخته
ج) درد شدید د) عدم تحریک جنین

۷۳ - پس از زایمان، خونریزی غیرطبیعی در مادر مشاهده می‌شود. دلیل آن کدام است؟

الف) باقی‌ماندن قطعاتی از جفت در رحم
ب) کشیدگی بیش از حد عضلات رحم
ج) استفاده از روش‌های کاهش درد
د) زایمان طولانی در چندزاها

روانشناسی تکامل

۷۳ - در صورت وجود مشکل در تصمیم‌گیری در خانواده، کدام بعد اساسی ساختار خانواده نیاز به بررسی دارد؟

الف) قدرت ب) نقش
ج) الگوهای ارتباطی د) ارزش‌ها

۷۴ - کدام گزینه مربوط به پیشگیری سطح سوم در بهداشت حرفه‌ای است؟

الف) پیشگیری علل غیبت از کار
ب) شناسایی موارد کاهش شنوایی
ج) به کارگیری ایمنی حین کار
د) پایش بیماری مزمن

۷۵ - پرستار در آموزش بیمار از مدل اعتقاد بهداشتی استفاده می‌کند. بیمار معتقد است که رعایت رژیم غذایی و انجام ورزش منظم، مشکلات ناشی از بیماری را کاهش می‌دهد. این گفته بیمار بیانگر کدام اصل از مدل اعتقاد بهداشتی است؟

الف) خودکارآمدی ب) درک قابلیت‌ها
ج) درک مفیدبودن د) وجود راهنما برای فعالیت‌ها

۷۶ - کشمکش‌های غیرقابل اجتناب خانواده در دوره نوجوانی ناشی از کدام است؟

الف) فاصله نسل‌ها ب) آزادی
ج) فرهنگ جوانی د) محدودیت والدین

۷۷ - زنان سرپرست خانواده مجبور هستند به جای دو نفر کار کنند. کدام مشکل مطرح است؟

الف) تغییرا نقش ب) تضاد نقش
ج) مشکل اجتماعی د) فقر و بی‌خانمانی

۷۸ - کدام نشانگر شاخص توسعه انسانی (HDI) است؟

الف) امید به زندگی در ابتدای تولد، میزان بی‌سوادی، درآمد سرانه
ب) میزان مرگ و میر شیرخواران، امید به زندگی در یک سالگی، میزان باسوادی
ج) میزان مرگ و میر شیرخواران، امید به زندگی در بدو تولد، درآمد سرانه
د) میزان مرگ و میر شیرخواران، میزان بی‌سوادی، درآمد سرانه

۷۹ - کدام نظریه یادگیری برای آموزش پیشگیری از حوادث در منزل به والدین و کودک، مناسب‌تر است؟

الف) اجتماعی ب) رفتاری
ج) شناختی د) تکاملی

۸۰ - کدام پسماند "آلوده‌کننده بیمارستانی" است؟

الف) دماسنج‌های شکسته ب) قوطی‌های افشانه
ج) مواد پرتوساز د) مواد زائد بیماران عفونی

۸۱ - در کارگری که همواره با رنگ‌های مختلف سر و کار دارد، احتمال مواجهه با کدام بیشتر است؟

الف) سرب ب) جیوه

ج) کادمیوم د) منگنز

۸۲ - کدام شاخص آلودگی آب آشامیدنی با مدفوع است؟

الف) کلی‌فرم‌ها ب) کلوئیدها

ج) کلبسیلا د) کلسیم

۸۳ - اقدام مناسب در صورت بروز تشنج ناشی از تزریق واکسن سه‌گانه کدام است؟

الف) ادامه برنامه واکسیناسیون با جایگزین کردن واکسن دوگانه

ب) ادامه برنام با حذف واکسن سه‌گانه

ج) ادامه واکسیناسیون طبق برنامه روتین

د) تشنج به دنبال تزریق واکسن سه‌گانه روی نمی‌دهد

۸۴ - هموفیلوس آنفلوانزا نوع ب (HIB) چه بیماری را موجب می‌شود؟

الف) عفونت کلیه ب) منتژیت باکتریایی

ج) عفونت کبد د) آنفلوانزا

۸۵ - تعداد نوبت تزریق واکسن پنج‌گانه (پنتاوالان) کدام است؟

الف) ۳ نوبت (۲، ۴ و ۶ ماهگی) ب) ۲ نوبت (۲ و ۴ ماهگی)

ج) ۲ نوبت (۴ و ۶ ماهگی) د) ۱ نوبت (۱۲ ماهگی)

۸۶ - تدوین کدام یک از موارد زیر مستلزم توجه برنامه‌ریزان بهداشتی به نکاتی چون آنچه که به دست می‌آید، زمان لازم برای رسیدن به آن، وسعت جمعیت درگیر و منطقه جغرافیایی است؟

الف) specific objective (هدف ویژه)

ب) Target (مقصد)

ج) Objective (هدف)

د) Goal (هدف نهایی)

۸۷ - کدام گزینه، مهم‌ترین نقطه ضعف تئوری تعاملی پرستاری خانواده است؟

الف) گسترده بودن تئوری و عدم توافق در زمینه تفاهم

ب) توجه صرف به خانواده هسته‌ای و سنتی

ج) تأکید بر روابط متقابل خانواده با نظام‌های اجتماعی

د) تأکید صرف بر تعاملات اعضای خانواده

۸۸ - کدام بعد ساختار خانواده را عقاید، نظرات، باورها، قوانین و هنجارهای موجود در خانواده، تشکیل می‌دهند؟

الف) قدرت ب) ارزش‌ها

ج) نقش‌ها د) الگوهای ارتباطی

۸۹ - پیشگیری از پیدایش و رشد عوامل خطرزا در سطح جامعه مربوط به کدام سطح پیشگیری است؟

الف) مقدماتی (نخستین) ب) اول

ج) دوم د) سوم

۹۰ - کدام گزینه، رایج‌ترین شکل سوءرفتار روانی در سالمندان است؟

الف) ضرب و شتم سالمند

ب) بی‌اعتنایی به سالمند

ج) بی‌توجهی به نیازهای عاطفی سالمند

د) سوءاستفاده مالی از سالمند

۹۱ - بهترین شیوه مبارزه با بندپایان کدام است؟

الف) شیمیایی ب) زیست‌محیطی

ج) زیست‌شناختی د) ژنتیک

۹۲ - استفاده از ایمونوگلوبولین به منظور ایجاد ایمنی در کدام دسته‌بندی زیر قرار دارد؟

الف) فعال ب) انفعالی

ج) جامعه د) دارویی

۹۳ - کدام واکسن در افراد مبتلا به ایدز ممنوعیت دارد؟

الف) سل ب) هپاتیت

ج) کزاز د) دیفتری

۹۴ - هدف اصلی پروژه شهر سالم کدام است؟

الف) ارتقا سلامت ساکنین شهرها به ویژه اقشار کم‌درآمد به وسیله بالابردن کیفیت زندگی

ب) افزایش آگاهی مردم از مسائل بهداشتی در رابطه با برنا توسعه شهری

ج) مشارکت مردم برای آمادگی و اجرای برنامه بهداشت شهری

د) افزایش توانایی مقامات دولتی محلی در اعمال مدیریت و حل مشکلات شهری

۹۵ - در یک مهمانی خانوادگی، یکی از افراد که کارخانه‌ای با آلاینده‌های صوتی اشتغال به کار دارد، از ش سؤال می‌کند «تازگی‌ها احساس وزوز گوش و خستگی دا چرا؟» تشخیص پرستار در کدام مرحله از استقرار کری خواهد بود؟

الف) شروع ب) اختفاء

ج) نیمه اختفاء د) کری واضح

۹۶ - پرستار بهداشت جامعه در بررسی منطقه خود متوجه می‌شود که آمار بیماری‌های تنفسی کودکان رو به افزایش است و علائم بیماری در بزرگسالان مبتلا به آسم شد یافته است. تشخیص پرستار در مورد آلاینده محیطی ۲ است؟

الف) ازن ب) منواکسید کربن

ج) دی‌اکسید نیتروژن د) سرب

روان‌پرستاری

۹۷ - مداخلات پرستاری در تأمین سلامت روانی عمدتا بر

کدام اصل اساسی زیر استوار است؟

الف) محبت ب) همدلی
ج) ارتباط د) احترام

۹۸ - کدام اقدام به نقش پرستار در پیشگیری اولیه مربوط می‌شود؟

الف) ارجاع مددجو با علائم روانی به روانپزشک
ب) برپایی همایشی برای نوجوانان و والدین آنان درباره سوءمصرف مواد و اثرات آن
ج) مراقبت از بیمار در مراکز روزانه
د) حمایت از خانواده بیمار دارای بیمار روانی و ارائه آموزش‌های لازم به آنان

۹۹ - تغییر در کدام واسطه عصبی - شیمیایی می‌تواند در ابتلا به اسکیزوفرنیا نقش مهم‌تری داشته باشد؟

الف) افزایش دوپامین ب) افزایش سروتونین
ج) کاهش استیل‌کولین د) کاهش سروتونین

۱۰۰ - بیماری را با شکایت از درد قفسه سینه، تعریق، گرگرفتگی و ترس از مردن به بخش اورژانس آورده‌اند. علائم، بدون دلیل مشخص تجربه شده‌اند و بیمار از وقوع حملات نگران است. تشخیص احتمالی این بیمار کدام است؟

الف) ترس مرضی و بیمارگونه ب) اختلال حمله هراس
ج) استرس بعد از سانحه د) اختلال اضطراب منتشره

۱۰۱ - در بخش اورژانس بیمارستان اعصاب و روان، بهترین اقدام پرستار در برخورد با بیماری که دچار خشونت شده است، کدام است؟

الف) ایجاد امنیت برای خود و بیمار
ب) اجازه دادن به بیمار برای بیان احساساتش
ج) نشان دادن واکنش تدافعی به بیمار
د) اعلام کد و بستن بیمار به تخت

۱۰۲ - مهم‌ترین اقدام پرستاری در مورد مددجویی که هذیان گزند و آسیب دارد و نگران سمی‌شدن غذای بخش است، کدام است؟

الف) تمرکز پرستار بر صحبت در مورد محتوای هذیان‌های گزند و آسیب مددجو
ب) تلاش پرستار برای قانع‌کردن مددجو مبنی بر بی‌دلیل بودن ترس از خوردن غذای بخش
ج) اطمینان دادن به مددجو از کنترل شدن غذاهای بخش توسط تیم بهداشتی
د) تمرکز پرستار بر نگرانی‌ها، ترس‌ها و احساس ناامنی مددجو

۱۰۳ - فردی که بیان می‌کند که به شدت از بلندی می‌ترسد و حاضر به بالارفتن از پله نمی‌باشد، دارای کدام اختلال زیر می‌باشد؟

الف) آکرافوبیا ب) آگورافوبیا
ج) کلاستروفوبیا د) ایروفوبیا

۱۰۴ - خانمی ۴۰ ساله به اورژانس مراجعه نموده و دچار وحشت و ترس شدید شده و از تپش قلب، درد سینه و سختی تنفس شاکی است. بررسی اولیه نشان می‌دهد که به بیماری قلبی یا ریوی مبتلا نمی‌باشد. اقدام شما به عنوان پرستار کدام است؟

الف) تذکر به عدم ابتلا به بیماری جسمی
ب) آرام‌کردن بیمار با رفتاردرمانی
ج) توصیه بیمار به آرامش و تنفس عمیق
د) درمان بیمار با مسکن‌ها

۱۰۵ - اقدام پرستاری جهت خانم ۶۵ ساله با تشخیص آلزایمر کدام است؟

الف) محدود نمودن بیمار و تشویق به استراحت در تخت
ب) انجام کارهای بیمار به منظور کاهش اضطراب در وی
ج) ایجاد شرایط ممکن جهت فراهم نمودن استقلال عملکردی بیمار
د) جلب همکاری بیمار در امور درمانی با تشویق و حمایت از وی

۱۰۶ - مناسب‌ترین مداخله پرستاری در بیماری که شدیداً افسرده است، کدام است؟

الف) تنها گذاشتن بیمار
ب) تأکید بر آموزش بیمار
ج) وادار کردن بیمار به مشارکت
د) نشستن با بیمار بدون تقاضا کردن

۱۰۷ - هدف از پیشگیری نوع اول، کاهش کدام است؟

الف) بروز اختلالات روانی
ب) بروز عوارض اختلالات روانی
ج) شیوع اختلالات روانی
د) نقص‌های باقیمانده از اختلالات روانی

۱۰۸ - آقای X انرژی حاصل از تمایلات سرکوب شده خود را به سمت اهداف اجتماعی قابل قبول هدایت کرده است. به نظر شما وی از کدام مکانیسم دفاعی استفاده کرده است؟

الف) برگشت (Regression) ب) تبدیل (Conversion)
ج) تصعید (Sublimation) د) جبران (Compensation)

۱۰۹ - افرادی که در معرض حوادث تروماتیک شدید مانند جنگ قرار می‌گیرند، مستعد کدام اختلال هستند؟

الف) PTSD ب) Dementia
ج) Fugue د) Panic

۱۱۰ - خانواده بیمار افسرده یک هفته پس از بستری بیمارشان، از عدم تأثیر داروها اظهار نگرانی می‌کنند. پاسخ

مناسب پرستار کدام است؟
الف) آیا بیمار شما سابقه اعتیاد دارد؟
ب) احتمالاً بیمار شما غذای تیرامین‌دار خورده است.
ج) نگرانی شما جای تأمل دارد.
د) نگران نباشید هنوز برای قضاوت زود است.

۱۱۱ - مراقبت اختصاصی پرستاری از بیمار با دلیریوم در آی‌سی‌یو کدام است؟
الف) قراردادن بیمار در یک اتاق تاریک
ب) محدودکردن مایعات
ج) عدم تجویز دارو از هر نوع
د) سعی در بازآشنایی مرتب بیمار به محیط اطراف

۱۱۲ - علامت کلیدی در تشخیص افسردگی اساسی کدام است؟
الف) کاهش تمرکز ب) بی‌خوابی
ج) تغییر چشمگیر در اشتها د) خلق افسرده

۱۱۳ - بیمار در بخش روانپزشکی به روان‌پرستار می‌گوید: «فکر می‌کنم باید داروهایم را بخورم» و در پاسخ، روان‌پرستار اظهار می‌دارد: «شما فکر می‌کنید باید داروهایتان را بخورید؟» به نظر شما روان‌پرستار از چه تکنیک ارتباط درمانی استفاده کرده است؟
الف) انعکاس محتوایی ب) بیان تردید
ج) تشویق به توصیف ادراک د) در جستجوی شفاف‌سازی

۱۱۴ - به بیماری که تحت درمان با لیتیوم است در رابطه با میزان مصرف نمک، توصیه شما کدام است؟
الف) مصرف بیشتر نمک
ب) کاهش نمک مصرفی
ج) تغییر ندادن میزان نمک مصرفی
د) تغییر متناسب میزان نمک

۱۱۵ - در درمان با کدام دارو کنترل CBC به طور منظم ضرورت دارد؟
الف) فلوکستین (Floxetine)
ب) بای‌پریدین (Biperidine)
ج) کلوزاپین (Clozapine)
د) هالوپریدول (Haloperidol)

۱۱۶ - کدام یک از علائم زیر در بیمار اسکیزوفرن دیده می‌شود؟
الف) هذیان ب) پرش افکار
ج) نیاز کمتر به خواب د) عدم تمرکز

۱۱۷ - تدابیر پرستاری در بیمار مضطرب کدام است؟
الف) تنها گذاشتن بیمار جهت استراحت
ب) شرکت دادن بیمار در فعالیت‌های روزمره بخش
ج) کمک به بیمار برای تشخیص اضطراب به وسیله بیان آن
د) تجویز داروهای آرام‌بخش و مسکن

۱۱۸ - جهت تعدیل انرژی بیمار مانیک کدام اقدام مؤثر است؟
الف) انجام کار دستی ظریف
ب) تمرینات رقابت‌آمیز
ج) توپ‌بازی در حیاط بیمارستان
د) انجام ورزش‌های پرهیجان

۱۱۹ - خانمی اظهار می‌دارد که کلمات و عبارات مکرر وارد ذهن خودآگاه او شده و رشته افکار وی را قطع می‌کند. او دارای کدام اختلال است؟
الف) توهم ب) خطای درک
ج) اضطراب د) هذیان

۱۲۰ - در مسمومیت با داروهای چند حلقه‌ای ضد افسردگی مرگ به کدام علت زیر اتفاق می‌افتد؟
الف) دیس‌ریتمی قلب ب) نارسایی کلیوی
ج) خونریزی مغزی د) عفونت ریوی

زبان عمومی

Part One: Reading comprehension

Directions: Read the following passages carefully. Each Passage is followed by some questions. Complete the questions with the most suitable words or phrases (a, b, c, or d). Base your answers on the information given in the passage only.

Passage 1

At a few years ago, scientists did not know phytochemicals existed. But today they are the new frontier in cancer-prevention research. This pioneering science couldn't have hit at a better time. People are more confused than ever about the link between diet and health: margarine is healthier than butter (or not); oat bran will save you (or won't); a little alcohol will keep heart attacks at bay (but give you breast cancer). Just the effects of the popular amins known as antioxidants delivered a decidedly pessimistic massage. "We should have a moratorium on unsubstantiated health claims for antioxidants and cancer," says Dr. Julie Buring of Brigham and Women's

Hospital in Boston. Amid all the debate, phytochemicals offer the next great hope for a magic pill, one that would go beyound vitamins.

121. It can be inferred from the paragraph that the pioneering science (line 2) refers to the .....

a) discovery of vitamins
b) discovery of phytochemicals
c) link between diet and health
d) new knowledge about antioxidants

122. The examples provided by the anthor in the third, fourth and fifth lines show how people are .....the association of diet and health.

a) bored with b) supportive of
c) neutral to d) uncertain about

123. The writer states that the new discovery has .....

a) happened at the best possible time
b) made people confident in previous understanding
c) resulted in people's trust in scientific findings
d) been the most influential in health

124. Studying vitamins, scientists have presented the health impacts of .....as an example of unverified claims.

a) newly discovered magic pills
b) phytochemicals
c) antioxidants
d) margarine, oat bran and alcohol

125. The underlined words ("one")in the last sentence refers to .....

a) antioxidant pill b) hot debate
c) phytochemical pill d) great hope

Passage 2

The most serious health problem in the world used to be infectious diseases such as typhoid fever, influenza (flu), and plague. In the 14th century for example, and epidemic of plague killed roughly on-third of the population of Asia and about half of the population of Europe. A flu epidemic in 1918 killed millions of people around the world. Today, however, vaccines and antibiotics have prevented the spread of many serious diseases. In fact, in many parts of the world today, infectious diseases are no longer considered to be the most serious health problem. However, today the number-one health problem in most countries is a new epidemic: the obesity.

Two major reasons may be conceived for obesity. An obvious contributing factor is the sedentary lifestyle that many people in the 21th century are leading; getting around by car and working at a desk do not demand much physical activity, which is what people had to do to survive in the past. Now, however, we have to artificially add it to our life. A second cause of the obesity epidemic is an increase in the availability and consumption of junk food, defined as "foods which provide calories primarily throught fats or added sugars and have minimum amounts of vitamins and minerals". Studies have shown that people are consuming substantially more calories daily than they used to, and they are consuming many of those calories outside of regular meals.

126. It is stated in the passage that infectiojs diseases .....

a) tend to be the most serious health problem
b) failed to be considered epidemic in the past
c) used to kill half of the population world-wide
d) are currently less health threatening than befor

127. The second paragraph mainly discusses .....

a) the definition of obesity
b) the reasons why people turn to junk food
c) why people get overweight
d) how obesity is becoming a serious health problem

128. According to the passage, people in the 21th centur are .....to lead a healthy lifestyle.

a) advised to get around by car
b) required to do physical activity
c) practically engaged in doing exercise
d) recommended to underestimate physical activity

129. According to the passage, ...

a) infectious diseases are the most threatening diseases today

b) obesity used to be prevalent in the 20th century

c) obesity is regarded as a significant health problem worldwide

d) fast foods contribute more to obesity than ssedntary life

130. A suitable title for the passage would be .....

a) A new epidemic and its causes

b) Modern lifestyle and diseases

c) Obesity: a problem in developed countries

d) Infections are more serious than expected

Passage 3

t is paradoxical that despite extensive advances in 'iteracy and education as well as vastly improved methods of communication, there still exists a great gap between the existing medical and health protective nowledge and the public's acceptance and use of it. 'rofessional journals are replete with reports, surveys of school children, college students and the adult public that present discouraging and embarrassing evidence of failure in this field. Many parents, for stance, still do not obtain immunization for their hildren and many drivers still invite injury and death by drinking and driving, and not usint belts. The use of cigarettes and patent medicines is still widespread. ne of the handicaps of public health work, of course, the absence of pain and urgency.

131. According to this passage, many of the articles published in health journals suggest .....

a) proper growth and development in public health

b) inadequate health education among the public

c) more dropouts of the school and college students

d) deterioration of lifestyle due to modern technology

2. A factor hindering the success of public health is id to be .....

a) lack of interest in applying health education findings

b) the occurrence and prevalence of epidemiecs

c) use of cigarettes and patent medicines

d) widespread injury and death all over the world

133. The writer believes that, in the field of health education, pain .....

a) must be eliminated immediately

b) is discouraging and embarrassing

c) has been inadequately considered

d) might be an enhancing factor

134. The information given about the ignorance of parents and drivers .....

a) is an example of lack of good communication methods

b) supports the author's view of the gap mentioned in the passage

c) refers to the handicaps of public health workers

d) is considered the main cause of failure in health literacy

135. The writer seems to .....

a) be critical of education policy

b) admire the extensive advances in education

c) suggest some solutions to remove the gap

d) be indifferent towards public health

Passage 4

Pupulation aging has been accompanied by an epidemiological shift in the leading causes of death from infectius and acute conditions associated with childhood to chronic conditions. A number of factors have been associated with this epidemiological transition: modernization and urbanization (especially improvements in standards of living and education) better nutrition, sanitation, health practieces, and medical care.

A project made by WHO suggested that, by 2015, deaths from chronic diseases- such as cancer, hypertension, cardiovascular diseases, and diabetes- would increases 17 percent, However, few developing countries have implemented primary prevention programs to encourage those healthy lifestyle choices that would mitigate chronic diseases or delay their

onset. Rarely do developing countries have the appropriate medicines or adequate clinical care necessary to treat these diseases.

To encourage a prevention approach, WHO launched in 2002 its innovative Care for Chronic Conditions Framework, aimed at policymakers in the health sector. This framework takes the approach that non-adherence to long-term treatment regimens is fundamentally the failure of health systems to provide appropriate information, support, and ongoing surveillance to reduce the burden of chronic disease. The framework also advises that a prevention approach can mitigate these problems and contribute to healthier lifestyles. Delaying the onset of disability through prevention approaches can both alleviate the growing demand for health care and, more important, improve the quality of life for the elderly.

136. Acute conditions mentioned in the first paragraph .....

a) used to be common in the past
b) have increased with urbanization
c) are as common as current chronic conditions
d) are still common throughout the world

137. It is stated in the passage that .....can improve the quality of life for the elderly.

a) transitional approaches
b) mitigating infectious conditions
c) implementing a new health system
d) ongoing clinical supervision

138. The necessary step which should be taken by health policy markers is to .....

a) focus on both prevention and sustained treatment
b) alleviate the number of acute diseases
c) delay the onset of urban life-style
d) provide appropriate regiments and encourage urbanization

139. According to the test, prevention can .....

a) subject the person to numerous lifestyles
b) accelerate the onset of long-term regimens
c) reduce the burden of acute diseases
d) decrease the burden on the healthcare providers

140. Many developing countries ..... to reduce chronic diseases.

a) have recently taken the necessary measures
b) have failed to provide continuing surveillance
c) adhere to suitable lifestyle choices
d) follow the long-term treatment regimens

Part two: Vocabulary Questions

Directions: Complete the following sentences by choosing the best answer.

141. TV reporters ..... the truth about what had happened in the university campus. They presented wrong picture of the event.

a) distorted b) applied
c) confirmed d) reflected

142. Insufficient foods along with ..... in protein minerals and vitamins in the diet all affect physical fitness and work capacity.

a) concentration b) incidence
c) deficiencies d) indications

143. Increased cholesterol levels in the blood can cause fatty ....., followed by the thickening of the artery walls.

a) minerals b) deposits
c) nutrients d) substances

144. Drains should be .....to carry away fluid which might act as a culture medium for bacteria.

a) dispatched b) penetrated
c) perforated d) inserted

145. Lack of appetite .....his recovery from illness, so he was given a drug to stimulate his appetite.

a) hampered b) concealed
c) promoted d) accelerated

146. There are numerous instances indicating that lasers can successfully .....a given clinical task.

a) converse b) accomplish
c) agitate d) aggravate

147. Lung cancer is a (n) .....diseases that comes on

slowly and does not have obvious symtoms at firts. The person is not aware of its development.

a) insiddious b) precious

c) lucrative d) tentative

148. The currently used vaccines are live strains ..... by several subcultures so as to reduce the virulence of microbes.

a) intoxicated b) evaporated

c) attenuated d) neutralized

149. Monitoring of.....signs most commonly includes blood pressure, heart, pulse and respiratory rates.

a) viral b) vital

c) fatal d) lethal

150. After smallpox and cattle plague, polio seems to be the next disease around the world to be successfully .....by the joint efforts of WHO and UNICEF.

a) eradicated b) encouraged

c) released d) sustained

151. For such patients, work or exercise usually ..... the case and may cause congestion and inflammation of important body organs.

a) evolves b) flourishes

c) refines d) aggravates

152. People suffering from malnutrition are ..... lethargic, bored and depressed.

a) optimistic b) listless

c) enthusiastic d) tranquil

153. In the case of acute inflammation, trauma and hemorrhage, the usage of superficial heat should be .....because of its contraindications.

a) elevated b) appreciated

c) forbidden d) accelerated

154. Having a kind and considerate behavior towards the employees is very important for a manager, as it can .....feelings of love for the workplace.

a) eliminate b) alleviate

c) purchase d) induce

155. Physical fitness means energetically performing daily tasks to the best of your ability without getting .....and worn out.

a) apprehensive b) disappointed

c) exhausted d) anxious

156. The hospital's policies and rules are for the purpose of the .....of patients' safety.

a) enhancement b) competence

c) adherence d) degeneration

157. Damaged tooth enamel can allow the bacteria to more easily .....the tooth and form a cavity.

a) invest b) evade

c) avoid d) invade

158. If one of a person's kidneys is .....the person can still live with the other kidney.

a) avoided b) removed

c) operated d) transmitted

159. A patient who is .....for less than 24 hours is considered as an outpatient; his/her details are registered, together with the names of the personnel.

a) immunized b) anesthetized

c) hospitalized d) energized

160. For skin injuries, patients are mostly advised to regularly .....the prescribed ointments to a wound.

a) drain b) apply

c) inject d) swallow

پاسخ های کلیدی

	الف	ب	ج	د		الف	ب	ج	د
۱	■				۲			■	
۳	■				۴				■
۵		■			۶				■
۷	■				۸				■
۹			■		۱۰				■
۱۱		■			۱۲	■			
۱۳			■		۱۴				■
۱۵			■		۱۶				■
۱۷		■			۱۸	■			
۱۹			■		۲۰		■		
۲۱	■				۲۲	■			
۲۳			■		۲۴	■			
۲۵			■		۲۶	■			
۲۷		■			۲۸				■

	الف	ب	ج	د
۲۹	■			
۳۰		■		
۳۱			■	
۳۲				■
۳۳	■			
۳۴		■		
۳۵			■	
۳۶				■
۳۷	■			
۳۸		■		
۳۹			■	
۴۰				■
۴۱	■			
۴۲		■		
۴۳			■	
۴۴				■
۴۵	■			
۴۶		■		
۴۷			■	
۴۸				■
۴۹	■			
۵۰		■		
۵۱			■	
۵۲				■
۵۳	■			
۵۴		■		
۵۵			■	
۵۶				■
۵۷	■			
۵۸		■		
۵۹			■	
۶۰				■
۶۱	■			
۶۲		■		
۶۳			■	
۶۴				■
۶۵	■			
۶۶		■		
۶۷			■	
۶۸				■
۶۹	■			
۷۰		■		
۷۱			■	
۷۲				■
۷۳	■			
۷۴		■		
۷۵			■	
۷۶				■
۷۷	■			
۷۸		■		
۷۹			■	
۸۰				■
۸۱	■			
۸۲		■		
۸۳			■	
۸۴				■
۸۵	■			
۸۶		■		
۸۷			■	
۸۸				■
۸۹	■			
۹۰		■		
۹۱			■	
۹۲				■
۹۳	■			
۹۴		■		
۹۵			■	
۹۶				■
۹۷	■			
۹۸		■		
۹۹			■	
۱۰۰				■
۱۰۱	■			
۱۰۲		■		
۱۰۳			■	
۱۰۴				■
۱۰۵	■			
۱۰۶		■		
۱۰۷			■	
۱۰۸				■
۱۰۹	■			
۱۱۰		■		
۱۱۱			■	
۱۱۲				■
۱۱۳	■			
۱۱۴		■		
۱۱۵			■	
۱۱۶				■
۱۱۷	■			
۱۱۸		■		
۱۱۹			■	
۱۲۰				■
۱۲۱	■			
۱۲۲		■		
۱۲۳			■	
۱۲۴				■
۱۲۵	■			
۱۲۶		■		
۱۲۷			■	
۱۲۸				■
۱۲۹	■			
۱۳۰		■		
۱۳۱			■	
۱۳۲				■
۱۳۳	■			
۱۳۴		■		
۱۳۵			■	
۱۳۶				■
۱۳۷	■			
۱۳۸		■		
۱۳۹			■	
۱۴۰				■
۱۴۱	■			
۱۴۲		■		
۱۴۳			■	
۱۴۴				■
۱۴۵	■			
۱۴۶		■		
۱۴۷			■	
۱۴۸				■
۱۴۹	■			
۱۵۰		■		
۱۵۱			■	
۱۵۲				■
۱۵۳	■			
۱۵۴		■		
۱۵۵			■	
۱۵۶				■
۱۵۷	■			
۱۵۸		■		
۱۵۹			■	
۱۶۰				■

۲ کارشناسی ارشد (۹۸-۱۳۹۷)

پرستاری داخلی ـ جراحی

۱ - یکی از مهم‌ترین ملاحظات پرستاری در انفوزیون پتاسیم وریدی به بیمار، کنترل کدام است؟

الف) ریتم تنفسی
ب) بازده ادراری
ج) فشارخون
د) نوار قلبی

۲ - جهت کاهش و پیشگیری از تجمع ترشحات اطراف لوله تراکئوستومی، مهم‌ترین اقدام پرستاری کدام است؟

الف) تشویق بیمار به انجام تنفس عمیق و دیافراگمی

ب) افزودن نرمال سالین به پانسمان اطراف استوما

ج) استفاده از دستگاه بخورد و نبولایزر تراپی

د) گذاشتن گاز وازلینه در اطراف استوما

۳ - کدام اقدام پرستاری در بیمار با فشار بالای مغزی (ICP) صحیح نمی‌باشد؟

الف) هیپرونتیله کردن بیمار

ب) قراردادن بیمار در پوزیشن نیمه نشسته

ج) حفظ تعادل منفی مایعات

د) تهویه مکانیکی با استفاده از PEEP

۴ - برای جلوگیری از Dumping syndrome، دمای مایع گاواژ کدام است؟

الف) کاملاً سرد — ب) بالاتر از دمای اتاق

ج) کمتر از دمای اتاق — د) در سطح دمای اتاق

۵ - در صورتی که بیماری در ساعت ۸ صبح، ۱۵ واحد انسولین کریستال مصرف کند، در کدام ساعت بیشترین احتمال بروز هیپوگلیسمی وجود دارد؟

الف) 8PM — ب) 5PM

ج) 10AM — د) 10PM

۶ - در سالمندان اغلب علائم تیپیک عفونت ادراری دیده نمی‌شود. علامت غیراختصاصی احتمال عفونت ادراری در سالمندان کدام است؟

الف) بی‌اشتهایی — ب) تهوع

ج) سردرد — د) درد مفاصل

۷ - به کدام یک از بیماران مبتلا به دیابت اجازه ورزش داده می‌شود؟

الف) بیمار در وضعیت NPO

ب) بیمار چاق مبتلا به دیابت نوع II

ج) سطح گلوکز بیمار بالاتر از ۲۵۰mg/dL

د) سطح گلوکز بیمار پایین‌تر از ۱۰۰mg/dl

۸ - برای درمان فوری و موقعیتی هیپرکالمی در بیمار دچار نارسایی کلیه اقدام مناسب کدام است؟

الف) دکستروز و انسولین

ب) دیالیز صفاقی یا دیالیز خونی

ج) مصرف آنتی‌اسید منیزیم‌دار

د) تجویز سرم نمکی هیپرتونیک

۹ - در مبتلایان به نارسایی مزمن کلیوی تحت درمان با اریتروپوئیتین، احتمال بروز کدام عارضه نیاز به ارزیابی دقیق و اقدام فوری را ضروری می‌سازد؟

الف) هیپوتانسیون — ب) هموسیدروزیس

ج) احتمال خونریزی — د) بروز تشنج

۱۰ - در آموزش قبل از ترخیص به بیمار مبتلا به IBD (بیماری مزمن التهابی روده) کدام یک از موارد زیر را توصیه می‌کنید؟

الف) مصرف غذاهای پرپروتئین، کم چربی و کم باقیمانده

ب) مصرف شیر و لبنیات و مکمل‌های غذایی

ج) اجتناب از مصرف غذاهای گرم و محرک

د) مصرف غذاهای پرپروتئین، پرچرب و سرشار از ویتامین

۱۱ - پوزیشن مناسب بیمار غیرهوشیار بعد از جراحی کاتاراکت چشم راست کدام است؟

الف) نیمه نشسته — ب) خوابیده به پهلوی چپ

ج) خوابیده به پهلوی راست — د) صاف به پشت

۱۲ - پوزیشن مناسب جهت بیمار مبتلا به پریتونیت کدام است؟

الف) نیمه نشسته با زانوهای خمیده

ب) خوابیده به پشت

ج) خوابیده به پهلو با زانوهای خمیده

د) پرون پوزیشن (دمر)

۱۳ - رفلکس کوشینگ در پاسخ به کدام تغییر زیر به وجود می‌آید؟

الف) افزایش ICP — ب) ادم مغزی

ج) پرکاری غده آدرنال — د) کاهش سطح هوشیاری

۱۴ - رژیم غذایی مددجویی که به دلیل کم‌کاری غ پاراتیروئید دچار هایپوکلسمی شده، کدام است؟

الف) مصرف زیاد پنیر و ماست و شیر و سبزیجات برگ‌دار

ب) محدودیت مصرف شیر و فراورده‌های لبنی و تجویز مکمل‌های کلسیم

ج) مصرف زیاد شیر و لبنیات همراه با ویتامین D و پروتئ فراوان

د) مصرف زیاد پروتئین و سبزیجات برگ‌دار همراه با ویتامین D

۱۵ - در مراقبت از بیمار پس از جراحی قلب، پرستار کدام یک از علائم پوستی زیر را نشانه کاهش برون‌ده قلبی می‌داند؟

الف) پوست خنک و تیره — ب) پوست گرم و تیره

ج) پوست خنک و روشن — د) پوست گرم و روشن

۱۶ - پرستار در بیمار مبتلا به نارسایی قلبی که از مهارکننده‌های ACE استفاده می‌کند، کدام یک از موارد ز را بایستی انتظار داشته و پایش نماید؟

الف) تاکیکاردی — ب) هیپرتانسیون

ج) هیپرناترمی — د) هیپرکالمی

۱۷ - کدام مورد جزء اهداف پرکردن کاف داخل تراشه نمی‌باشد؟
الف) ثابت کردن لوله
ب) جلوگیری از آسپیراسیون
ج) حفظ فشار داخل ریه
د) جلوگیری از باروتروما

۱۸ - در سیستم برچسب رنگی (تریاژ)، کدام رنگ به معنی اورژانس‌های تأخیری یا (delayed) بوده و مربوط به بدحوالی است که می‌توان مداخلات درمانی را در مورد آنها حتی ۴ الی ۶ ساعت به تأخیر انداخت و نیاز به درمان اورژانس ندارند؟
الف) زرد
ب) قرمز
ج) سبز
د) آبی

۱۹ - اولین اولویت در مراقبت پرستاری در خون‌ریزی‌های دستگاه گوارش کدام است؟
الف) اکسیژن درمانی
ب) جایگزینی مایعات
ج) بررسی رنگ استفراغ و مدفوع
د) تزریق آنتی‌اسید

۲۰ - مهم‌ترین عارضه به دنبال تزریق گلوکونات کلسیم کدام است؟
الف) نکروز بافت زیرجلد
ب) رنگ‌پریدگی
ج) تاکیکاردی
د) کاهش دفع ادراری

۲۱ - تغییرات حاصله از انقباض کامل ناحیه لترال قلب در کدام یک از اشتقاق‌های زیر دیده می‌شود؟
الف) V1, V2, V3, V4, V5, V6
ب) II, III, avf
ج) I, av1, V1, V2
د) I, av1, V5, V6

۲۲ - خصوصیات درد قفسه سینه ناشی از آنژین صدری دار کدام است؟
الف) درد غیرقابل پیش‌بینی با آستانه درد پایین‌تر از حد معمول
ب) درد قابل پیش‌بینی و ثابت وابسته به فعالیت و استراحت
ج) درد ناشی از اسپاسم عروق کرونر که ارتباطی با فعالیت و استراحت ندارد
د) درد غیرقابل پیش‌بینی که ارتباطی با فعالیت و استراحت ندارد

۲۳ - در مراحل اولیه سوختگی کدام اختلال الکترولیتی رخ می‌دهد؟
الف) هیپوناترمی - هیپرکالمی
ب) هیپرناترمی - هیپوکالمی
ج) هیپوناترمی - هیپوکالمی
د) هیپرناترمی - هیپرکلسمی

۲۴ - اولین اقدام درمانی در بیمار مبتلا به کتواسیدوز دیابتی (DKA) کدام است؟
الف) کنترل ریتم قلبی
ب) مدیریت هیپرکالمی
ج) تصحیح الکترولیت‌ها
د) مدیریت هیپرگلیسمی

کودکان

۲۵ - درمان دارویی و حمایتی در بازبودن مجرای شریانی (PDA) در نوزاد نارس کدام است؟
الف) پروپرانولول
ب) هیدرالازین
ج) کاپتوپریل
د) ایندومتاسین

۲۶ - اگر کودکی به دلیل نگرانی از قضاوت دیگران، از عمل غیراخلاقی اجتناب کند، از نظر تکامل اخلاقی در کدام مرحله قرار دارد؟
الف) قراردادی، مرحله سوم
ب) پیش‌قراردادی، مرحله اول
ج) فوق‌قراردادی، مرحله پنجم
د) پیش‌قراردادی، مرحله دوم

۲۷ - هدف اصلی تشخیص و درمان فنیل‌کتونوری، پیشگیری از کدام است؟
الف) استفراغ‌های مکرر
ب) عقب‌ماندگی ذهنی
ج) نارسایی در رشد
د) بیش‌فعالی و عدم تمرکز

۲۸ - بعد از جلسه آموزش مراقبت در منزل، ذکر کدام مورد از طرف مادر کودک مبتلا به سندرم نفروتیک نشان‌دهنده نیاز به آموزش بیشتر است؟
الف) پیشگیری از بروز چاقی به دلیل مصرف داروها
ب) جلوگیری از بازی کردن کودک با کودکان مبتلا به سرماخوردگی
ج) ضرورت انجام هفتگی آزمایش ادرار
د) مراجعه به پزشک در صورت بروز ادم

۲۹ - حسادت و رقابت بین کودک و والد در کدام دوره تکاملی وجود دارد؟
الف) نوجوانی
ب) نوپایی
ج) خردسالی
د) مدرسه

۳۰ - مصرف پنی‌سیلین‌ها در کودکان مبتلا به کدام بیماری ممنوع است؟
الف) انتروکولیت نکروزان
ب) هیپوتیروئیدی مادرزادی
ج) فنیل‌کتونوری
د) گالاکتوزمی

۳۱ - هدف برنامه سلامت افراد سالم در سال ۲۰۲۰ اعلام شده از سوی سازمان جهانی بهداشت کدام است؟
الف) کاهش نابرابری در ارائه خدمات سلامت
ب) کاهش طول مدت اقامت در بیمارستان
ج) کاهش موارد بستری مجدد
د) ارائه مراقبت‌های حمایتی و تسکینی

۳۲ - بیشترین احتمال بروز نارسایی قلبی به دنبال بی‌اشتهایی عصبی نوجوانان چه زمانی است؟

الف) دو هفته بعد از توقف مصرف کربوهیدرات
ب) دو هفته اول بعد از شروع تغذیه مجدد
ج) یک ماه بعد از توقف مصرف چربی‌ها
د) یک ماه بعد از شروع مجدد چربی‌ها

۳۳ - علت کم‌خونی در سلیاک کدام است؟

الف) خونریزی معده ب) محدودیت مصرف پروتئین
ج) اختلال در جذب مواد غذایی د) سرکوب مغز استخوان

۳۴ - به هنگام تجویز داروی «ریتالین» در کودک مبتلا به بیش‌فعالی- نقص توجه (ADHD) در مورد کدام عارضه جانبی به والدین هشدار می‌دهید؟

الف) تیک ب) مشکلات گوارشی
ج) پوسیدگی دندان د) افزایش SGOT

۳۵ - مناسب‌ترین روش آموزش خودمراقبتی در نوجوانان مبتلا به دیابت نوع ۱ کدام است؟

الف) آموزش چهره به چهره توسط بیمار
ب) آموزش از طریق فضای مجازی
ج) آموزش غیرمستقیم از طریق والدین
د) آموزش از طریق همتایان مبتلا به بیماری

۳۶ - در کودک مبتلا به تالاسمی، دردهای قفسه سینه، سردرد و تحریک‌پذیری مربوط به کدام است؟

الف) کمبود حجم مایعات ب) تجمع آهن در بافت‌ها
ج) تخریب بافت عصبی د) هیپوکسی مزمن

۳۷ - دلیل ترس کودکان خردسال از آسیب‌های جسمی کدام است؟

الف) ناآگاهی از مرزهای بدن
ب) افزایش حساسیت نسبت به درد
ج) توسعه تصویر ذهنی از خویش
د) توجه به تفاوت‌های فردی با همسالان

۳۸ - در کودک مبتلا به انتروبیازیس تحت درمان با پیرانتل پاموات، کدام مورد به خانواده آموزش داده می‌شود؟

الف) سردرد و تغییر اندازه مردمک به عنوان عوارض جانبی
ب) ضرورت خردکردن قرص‌ها و دادن آن با غذا
ج) قرمز شدن رنگ: مدفوع، استفراغ و پوست کودک
د) ضرورت مصرف دارو حداقل ۱۰-۷ روز

۳۹ - در کودک مبتلا به هیپوتیروئیدی مادرزادی، نشانه عدم کفایت دارودرمانی کدام است؟

الف) خستگی- تعریق- اسهال- کم‌آبی
ب) خستگی- خواب‌آلودگی- کاهش اشتها- یبوست
ج) بیش‌فعالی- کاهش اشتها- یبوست- تعریق
د) کاهش وزن- اسهال- تعریق- تپش قلب

۴۰ - کدام یک از عوامل زیر کودک ۵ ماهه را نسبت به صدمات، آسیب‌پذیر می‌کند؟

الف) عدم تکامل عضلات گردنی همراه با بزرگی سر
ب) کبد و طحال بزرگ و قوس دنده‌ای پهن
ج) عدم تکامل حواس بینایی و شنوایی
د) جثه کوچک و صافی کف پای کودک

۴۱ - اقدام صحیح در دادن شربت دیگوکسین به شیرخوار کدام است؟

الف) دادن دارو همزمان با مصرف غذای فاقد کلسیم
ب) ندادن دارو در صورت گذشت بیش از ۴ ساعت از زمان مصرف
ج) تکرار دوز مصرفی در صورت استفراغ کودک پس از مصرف
د) دادن دارو به همراه آب قند یا دکستروز ۵ درصد

۴۲ - علامت وجود درد در نوزاد ۱۰ روزه کدام است؟

الف) افزایش عمق تنفس ب) کاهش فشارخون
ج) سردشدن پوست د) کاهش درصد اشباع اکسیژن

۴۳ - اقدام اصلی در نوزادی که با اولین تغذیه دچار علایم خفگی گردیده، کدام است؟

الف) قطع تغذیه دهانی ب) شروع مایعات وریدی
ج) بالابردن سر نوزاد د) ساکشن نوزاد

۴۴ - در کودک مبتلا به هموفیلی که دچار زمین‌خوردگی شده، مهم‌ترین اقدام حمایتی کدام است؟

الف) از حرکات ROM در اندام استفاده کند.
ب) حداقل ۲ دقیقه محل صدمه را فشار دهد.
ج) اندام را بالاتر از سطح قلب نگه دارد.
د) از کمپرس گرم و مرطوب استفاده کند.

۴۵ - شیوهٔ برقراری ارتباط کلامی برای کاهش رفتار منفی‌گرایانه کودک نوپا کدام است؟

الف) مهربان و ملاحظه‌گرانه در جهت دادن اختیار
ب) قاطعانه و دستوری برای کنار گذاشتن رفتار
ج) تکرار مرتب قوانین و سلب اختیار از کودک
د) نادیده گرفتن کودک و به تعویق انداختن خواسته وی

۴۶ - هدف اولیه از انجام جراحی کریپتورکیدیسم کدام است؟

الف) جلوگیری از آسیب بیضه‌ها و احتمال ناباروری
ب) جلوگیری از پیچ‌خوردگی احتمالی بیضه
ج) بهسازی ظاهر اندام تناسلی از نظر روانی
د) پیشگیری از بدخیمی احتمالی بیضه‌ها

۴۷ - در بروز رفتارهای نادرست کودکان سن مدرسه کدام عامل نقش مؤثرتری دارد؟

الف) خودمحوری و تلاش برای برتری یافتن بر همسالان
ب) تلاش برای برآورده کردن انتظارات دیگران
ج) عدم توانمندی برای تمایز رفتار درست و نادرست

د) مقایسه با همسالان و الگوپذیری از دیگران

۴۰ - در مورد مدیریت اضطراب جدایی در کودکان زیر پنج سال بستری در بیمارستان، مناسب‌ترین اقدام پرستاری هنگام ترک والدین کدام است؟

الف) تقسیم زمان ملاقات به فواصل بیشتر و مدت کوتاه‌تر

ب) توصیه به خواباندن کودک و سپس ترک او در زمان خواب

ج) تقاضا از والدین برای قراردادن اسباب‌بازی‌های آشنای او در تخت

د) اعلام زمان ترک و زمان بازگشت به کودک منطبق با فعالیت‌هایی مثل ناهار

بهداشت مادران و نوزادان

۱ - در معاینه فیزیکی نوزاد، اگر اندازه قرنیه بیش از یک سانتی‌متر باشد، احتمال کدام یک از موارد زیر مطرح شود؟

الف) کاتاراکت ب) گلوکوم

ج) نیستاگموس د) استرابیسم

۲ - شایع‌ترین علامت بالینی در نوزاد مبتلا به فتق دیافراگمی مادرزادی، کدام است؟

الف) کاهش برون‌ده قلب ب) نارسایی حاد تنفسی

ج) ریفلاکس معده د) نفخ شکمی

۳ - اولین و شایع‌ترین نشانه دیسترس تنفسی در نوزادان چیست؟

الف) رتراکسیون قفسه سینه

ب) سیانوز

ج) تنفس بیش از ۶۰ بار در دقیقه

د) صدای ناله انتهای دمی

۴ - کدام یک از عوامل زیر می‌تواند سبب تشدید سوزش سردل (Heart burn) در زن باردار شود؟

الف) غذاهای کم‌کالری ب) خستگی

ج) استعمال دخانیات د) کم‌آبی

۵ - بیماری یک ساعت بعد از زایمان دچار کاهش حجم خون و تاکیکاردی می‌شود، خونریزی واضح ندارد و از درد شدید پرینه و احساس دفع شکایت دارد. تشخیص احتمالی شما کدام است؟

الف) باقی‌ماندن قطعه‌ای از جفت

ب) پارگی رحم

ج) هماتوم وولو و واژن

د) اختلال انعقادی

۵۴ - در هنگام بررسی نوزاد دختر، کدام یافته غیرطبیعی محسوب می‌شود؟

الف) خونریزی از واژن

ب) عدم دفع مکونیوم در ۲۴ ساعت اول

ج) بزرگی کلیتوریس و برجسته‌بودن لب‌های کوچک

د) تورم و سفتی پستان‌ها

۵۵ - تزریق کدام واکسن در دوران بارداری ممنوع است؟

الف) سرخک ب) کزاز

ج) دیفتری د) هپاتیت B

۵۶ - خانمی ۲۸ ساله به کلینیک ناباروری مراجعه کرده است. در شرح حال، سابقه قاعدگی نامرتب داشته و در مشاهده، هیرسوتیسم و چاقی مشخص است. تشخیص احتمالی و اقدام مناسب بعدی کدام است؟

الف) سندرم تخمدان پلی‌کیستیک و درخواست سونوگرافی

ب) وزن نامناسب و ارجاع به متخصص تغذیه

ج) اختلالات غددی و ارجاع به متخصص غدد

د) اختلالات لوله‌ای و توصیه به هیستروسالپنگوگرافی

۵۷ - خانم ۳۵ ساله بارداری اول، ۳۰ هفته با سردرد و تاری دید مراجعه کرده است. فشارخون ۱۶۰/۱۱۰ و پروتئینوری ۳+ گزارش شده است. تشخیص احتمالی کدام است؟

الف) هیپرتانسیون مزمن ب) پره‌اکلامپسی شدید

ج) هیپرتانسیون بارداری د) سندرم نفروتیک

۵۸ - تفاوت مراقبت پرستاری در جفت سرراهی و دکولمان جفت کدام است؟

الف) کنترل علایم حیاتی ب) مانیتور ضربان قلب جنینی

ج) بررسی وضعیت انعقادی د) بررسی حجم خون‌ریزی

۵۹ - در زن باردار با سن حاملگی ۱۰ هفته که با لکه‌بینی مراجعه کرده و در معاینه، دهانه رحم باز و در سونوگرافی محصول بارداری زنده وجود دارد، نوع سقط کدام است؟

الف) اجتناب‌ناپذیر ب) فراموش شده

ج) ناقص د) تهدید به سقط

۶۰ - کدام پوزیشن در هنگام خواب، خطر وقوع سندرم مرگ ناگهانی نوزاد را افزایش می‌دهد؟

الف) خوابیده به پشت یا پهلو ب) خوابیده به پهلو

ج) خوابیده به پشت د) خوابیده روی شکم

۶۱ - دلیل عدم جداکردن جفت در زمان رخداد وارونگی رحم کدام است؟

الف) منجر به خون‌ریزی زیاد می‌شود.

ب) دردناک است.

ج) امکان‌پذیر نیست.

د) جفت قابل تشخیص نیست.

۶۲ - تعریف مرحله دوم زایمان کدام است؟

الف) خروج جنین تا خروج جفت

ب) تکمیل دیلاتاسیون سرویکس تا خروج جفت

ج) تکمیل دیلاتاسیون سرویکس تا خروج جنین

د) شروع دردهای زایمانی تا خروج جنین

۶۳ - در معاینه نوزاد به دنبال زایمان طولانی، قسمتی ادماتو روی جمجمه نوزاد لمس می‌شود که محدود به یک استخوان نیست. محتمل‌ترین تشخیص کدام است؟

الف) کاپوت ساکسیدانئوم ب) سفال‌هماتوم

ج) مولدینگ د) اکیموز

۶۴ - رژیم قابل قبول کورتیکواستروئیدها برای زایمان زودرس (کمتر از ۳۴ هفته) کدام است؟

الف) بتامتازون ۱۲ میلی‌گرم هر ۲۴ ساعت دو روز

ب) بتامتازون ۵ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت چهار روز

ج) دگزامتازون ۵ میلی‌گرم هر ۲۴ ساعت دو روز

د) دگزامتازون ۸ میلی‌گرم هر ۱۲ ساعت ۴ روز

۶۵ - هنگام مشاهده الگوی افت زودرس ضربان قلب جنین، اقدام مناسب کدام است؟

الف) خواباندن مادر به پهلوی چپ

ب) رساندن اکسیژن به مادر

ج) اقدام خاصی لازم نیست

د) قطع سنتوسینون

۶۶ - افت متغیر ضربان قلب جنین با کدام مورد مرتبط است؟

الف) نارسایی جفت ب) اولیگوهیدرآمنیوس

ج) فشار روی سر جنین د) تحریک عصب واگ

۶۷ - هدف از انجام ورزش‌های پس از زایمان کدام است؟

الف) کاهش کمردرد

ب) کاهش چربی‌های شکم و پهلو

ج) بهبود تونیسیته عضلانی

د) افزایش توده عضلانی

۶۸ - خانمی ۲۸ ساله با بارداری ۱۴ هفته مراجعه کرده است. در سونوگرافی حرکات قلب جنین دیده نمی‌شود. دارای ترشحات واژینال قهوه‌ای رنگ است. تشخیص کدام است؟

الف) سقط ناقص ب) سقط فراموش شده

ج) حاملگی نابجا د) مول هیداتیفرم

۶۹ - علت اولیه خونریزی زودرس بعد از زایمان (دوران نفاس) کدام است؟

الف) باقی‌ماندن قسمت‌هایی از جفت

ب) شلی رحم

ج) جداشدن لخته از محل جفت

د) بازشدن محل اپیزیاتومی

۷۰ - جهت پیشگیری از سندرم آسپیراسیون مکونیوم در هنگام تولد، اقدام مناسب کدام است؟

الف) اکسیژن‌رسانی ب) دادن سورفاکتانت مصنوعی

ج) آمنیوتومی حین زایمان د) ساکشن فوری مجاری هوایی

۷۱ - مهم‌ترین مراقبت اولیه و فوری در استفراغ‌های وخیم حاملگی کدام است؟

الف) آمادگی سریع جهت زایمان

ب) محدودیت فعالیت مجددجو

ج) کنترل علایم حیاتی و داروردرمانی

د) NPO بودن و شروع IV تراپی

۷۲ - در کدام رفلکس هنگامی که نوزاد به پشت قرار دارد و سر وی به یک طرف چرخانده شود، اندام‌های همان سمت اکستانسیون و طرف مقابل فلکسیون پیدا می‌کند؟

الف) تونیک‌گردنی ب) مورو

ج) بابنسکی د) پاراشوت

پرستاری سلامت جامعه

۷۳ - برای بررسی پیامدهای ناشی از یک عامل خطر، کدام مطالعه توصیه می‌شود؟

الف) گزارش موردی ب) کوهورت

ج) مورد شاهدی د) مقطعی

۷۴ - در کدام محیط نقش پرستار سلامت جامعه در کاهش مخاطرات سلامتی، اهمیت بیشتری دارد؟

الف) مدارس

ب) منازل

ج) محیط‌های کاری

د) مراکز مشاوره خدمات پرستاری

۷۵ - مهم‌ترین هدف از انجام برنامه غربالگری توسط پرستار سلامت جامعه کدام است؟

الف) برنامه‌ریزی جهت آموزش سریع بیماران

ب) شروع برنامه توانبخشی در بیماران

ج) کاهش عوارض بیماری مسری

د) تشخیص زودرس و به موقع بیماری

۷۶ - تلقیح کدام واکسن در افراد دارای ایدز ممنوع است؟

الف) کزاز ب) هپاتیت

ج) سل د) دیفتری

۷۷ - پرستار سلامت جامعه قصد دارد ارتباط بین خودکشی و اعتیاد به مواد مخدر را از طریق یک مطالعه مورد شاهدی

سنجد. کدام یک از موارد زیر در مطالعه مشخص می‌شود؟
الف) نسبت شانس ب) نسبت خطر
ج) نسبت بروز د) خطر نسبی

۷۸ - بهترین راه محافظت انسان در مقابل بیماری هاری کدام است؟
الف) واکسیناسیون همگانی افراد
ب) واکسیناسیون حیوانات اهلی
ج) شناسایی و از بین بردن حیوانات آلوده
د) تزریق سرم و واکسن هاری در صورت لزوم

۷۹ - آقای رصدی به دنبال افتادن از روی درخت و فرورفتن شی نوک تیز در پا دچار جراحت عمیق شده است. در صورت وجود سابقه واکسیناسیون ناقص در شرح حال وی، کدام اقدام صحیح است؟
الف) تزریق تتابولین و واکسن dT
ب) تزریق تتابولین
ج) واکسیناسیون با واکسن dT
د) شستشوی زخم و تزریق تتابولین

۸۰ - کدام یک از موارد زیر دارای اثر باقیمانده برای تأثیر میکروارگانیسم‌های آب‌های آشامیدنی می‌باشد؟
الف) ازن ب) کلر
ج) فرابنفش د) جوشاندن

۸۱ - در کدام رویکرد پرستاری خانواده، توجه اصلی به فرد بیمار و سپس کل خانواده مورد توجه قرار می‌گیرد؟
الف) خانواده به عنوان سیستم
ب) خانواده به عنوان مددجو
ج) خانواده به عنوان جزئی از جامعه
د) خانواده به عنوان زمینه

۸۲ - توانایی آزمون غربالگری در شناسایی درست کسانی که بیماری را ندارند، کدام است؟
الف) ارزش اخباری منفی ب) تکرارپذیری
ج) ویژگی د) حساسیت

۸۳ - مهم‌ترین عامل موفقیت در فرآیند بازدید منزل کدام است؟
الف) ارتباط مؤثر ب) امکانات و تجهیزات
ج) ارزیابی مقدماتی د) مداخلات تیمی

۸۴ - در طراحی یک برنامه آموزشی توسط پرستار، اولین گام کدام است؟
الف) ارزیابی توانایی‌های یادگیرنده
ب) تعیین نیاز آموزشی
ج) انتخاب یک تئوری
د) انتخاب یک مدل

۸۵ - دشواری در بلع (دیسفاژی)، دوبینی، پتوزیس، تاری دید و ضعف ماهیچه‌ها، علائم مسمومیت با کدام است؟
الف) کلوستریدیوم پرفرنژنس ب) استافیلوکوک
ج) سالمونلا د) بوتولیسم

۸۶ - کدام نوع پیشگیری، در اولین مرحله ممکن برای تشخیص و رفع مشکلات موجود سلامتی صورت می‌گیرد؟
الف) اولیه ب) ثالثیه
ج) ثانویه د) مقدماتی

۸۷ - کدام مورد مختص پرستاران سلامت جامعه است؟
الف) تمرکز بر گروه‌های آسیب‌پذیر در جامعه
ب) مراقبت از بیماران و افراد در حال مرگ
ج) تعهد نسبت به ارتقای سلامت افراد و خانواده‌ها
د) ارائه مراقبت کل‌نگر به مددجویان در کنار خانواده

۸۸ - کدام مدل بهداشتی برای پیش‌بینی اتخاذ رفتار پیشگیرانه طراحی شده است؟
الف) یادگیری اجتماعی ب) اعتقاد بهداشتی
ج) اشاعه نوآوری د) ارتقای سلامت

۸۹ - ویژگی عمده جمعیت‌های آسیب‌پذیر کدام است؟
الف) ضعف مقابله با بحران‌های اجتماعی
ب) استعداد ابتلا به پیامدهای نامطلوب بهداشتی
ج) ناتوانی در تطابق با شرایط نامناسب زیستی
د) خطر نسبی ابتلا به بیماری‌های صعب‌العلاج

۹۰ - فرد مراقب سالمند، یک زمان محدود و معین برای دفع ادرار و مدفوع در برنامه روزانه سالمند مشخص نموده. کدام اقدام صورت گرفته است؟
الف) سوءرفتار جسمی ب) سوءرفتار عاطفی
ج) غفلت عاطفی د) غفلت جسمی

۹۱ - بهترین روش پیشگیری از هپاتیت A کدام است؟
الف) غربالگری خون و کاهش رفتارهای پرخطر
ب) واکسیناسیون قبل از مواجهه
ج) ایزولاسیون فرد آلوده
د) بهسازی مناسب و بهداشت شخصی

۹۲ - کدام مطالعه همه‌گیرشناسی، «مطالعه شیوع» نامیده می‌شود؟
الف) آینده‌نگر ب) طولی
ج) مقطعی د) گذشته‌نگر

۹۳ - پرتوهای یون‌ساز جزء کدام دسته از عوامل بیماری‌زای شغلی است؟
الف) فیزیکی ب) بیولوژیک
ج) شیمیایی د) مکانیکی

۹۴ - آقای احمدی به دنبال مصرف غذای دریایی خام و

نپخته دچار علائم اسهال آبکی و کرامپ شکمی شده است. به نظر شما احتمالاً عامل ایجادکننده بیماری کدام یک از موارد زیر بوده است؟

الف) کلستریدیوم پرفرنژنس ب) کلستریدیوم بوتولینوم
ج) ویبریو پاراهمولیتیک د) استافیلوکوک اورئوس

۹۵ - سه مرحله اساسی مداخله در بالینی کدام است؟

الف) آمادگی، وکنش، ریکاوری ب) بررسی، طرح‌ریزی، جبران
ج) شناسایی، آمادگی، اجرا د) آمادگی، طرح‌ریزی، اجرا

۹۶ - کدام گزینه مفهوم «میزان بروز بیماری» می‌باشد؟

الف) میزان وقوع جدید و قدیم بیماری
ب) میزان وقوع جدید بیماری
ج) میزان وفور لحظه‌ای بیماری
د) میزان وفور دوره‌ای بیماری

روان‌پرستاری

۹۷ - در کدام مرحله از ارتباط درمانی پرستار- مددجو، قرارداد شفاهی یا کتبی بین پرستار و بیمار بسته می‌شود؟

الف) قبل از آشنایی ب) آشنایی
ج) اقدام د) کسب اعتماد

۹۸ - استفاده از تکنیک‌های تداعی آزاد و تفسیر رویا، ریشه در کدام نظریه دارد؟

الف) گشتالتی ب) رفتارگرایی
ج) شناختی د) روان‌تحلیلی

۹۹ - جوانی به دنبال مصرف ماده‌ای دچار پرحرفی، سرخوشی، خنده‌های بی‌مورد و افزایش اشتها شده است. در کنترل علائم حیاتی ضربان قلب ۱۲۰ بار در دقیقه، فشارخون ۱۱۰/۱۷۰ میلی‌متر جیوه دارد. احتمال مصرف کدام ماده بیشتر است؟

الف) Heroin
ب) Lysergic acid diethylamide
ج) Cannabis
د) Methadone

۱۰۰ - بیمار اسکیزوفرن ابراز می‌دارد که احساس می‌کنم از بیرون دارم خودم را تماشا می‌کنم؛ این علامت چه نام دارد؟

الف) مسخ واقعیت ب) مسخ شخصیت
ج) هذیان د) اشتغال ذهنی

۱۰۱ - آقای ۲۴ ساله‌ای با علایم خنده‌های بی‌مورد، صحبت بی‌ربط و آشفال‌خوری در بخش بستری است. مطمئن‌ترین اقدام برای آماده‌سازی جهت تغییر رفتار وی کدام است؟

الف) تقویت رفتارهای عادی و مطلوب
ب) استفاده از دارو برای کنترل این مرحله از بیماری
ج) تشویق کلامی مثل تحسین و توجه بیمار به ترک عادت‌های نامطلوب
د) استفاده از تنبیه غیربدنی به منظور خاموش کردن رفتار غیرعادی

۱۰۲ - پرستار بخش ICU که به دنبال تضاد و ناسازگاری سرپرستار بخش، دچار رفتارهای پرخاشگرانه نسبت به بیمار خود می‌شود از چه مکانیسم دفاعی استفاده می‌کند؟

الف) درون‌فکنی ب) برون‌فکنی
ج) جبران د) جابه‌جایی

۱۰۳ - در حمله حاد پانیک کدام اقدام پرستاری اولویت دار

الف) کاهش محرک‌های محیطی
ب) توجه به علایم جسمی و اضطراب
ج) برقراری ارتباط توأم با اعتماد با بیمار
د) حفظ حریم شخصی بیمار

۱۰۴ - در صورت بروز احتمال کدام رفتار زیر، برقرار محدودیت فیزیکی بیمار، مجاز است؟

الف) وجود اضطراب توأم با بی‌قراری در بیمار
ب) مصرف مواد اعتیادآور
ج) صدمه زدن به دیگران
د) فرار از بخش

۱۰۵ - در بیماری که بعد از یک هفته دارودرمانی ضد افسردگی، هنوز به طور مشخصی افسرده است، استند بالینی مناسب کدام است؟

الف) غیرمعمول است؛ زیرا تأثیر داروی ضد افسردگی فوری ا
ب) قابل انتظار است؛ زیرا اثرات مؤثر درمانی بین ۲ تا ۴ ه طول می‌کشد.
ج) غیرمنتظره است؛ زیرا اثرات درمانی چند روز طول می‌کشد.
د) بی‌تأثیر است؛ زیرا احتمالاً دوز دارو، ناکافی است.

۱۰۶ - در برنامه آموزش خانواده بیماران اسکیزوفرنی، ک استراتژی از اهمیت بیشتری برخوردار است؟

الف) افزایش ثبات در خانواده و کاهش احساس گناه و اضطراب
ب) افزایش وابستگی بیمار به خانواده با رفع نیازهای انسانی
ج) افزایش نقش بیمار در تصمیم‌گیری‌های خانواده
د) روشن‌سازی عوامل ایجادکننده بیماری در خانواده و تعارضات

۱۰۷ - ویژگی اساسی گریز تجزیه‌ای کدام است؟

الف) احساس در حال رویا بودن
ب) سردرگمی در مورد هویت شخصی و اتخاذ هویت جدید
ج) احساس از دست دادن واقعیت‌سنجی
د) تغییر ناگهانی غیرمنتظره از محل همیشگی کار یا زندگی

۱۰۵ - بیماری تحت درمان با لیتیوم قرار دارد. به طور ناگهانی دچار دل‌درد، لرزش شدید و کاهش سطح هوشیاری شده است. در مورد وی، کدام اقدام ممنوع است؟

الف) قطع لیتیوم
ب) استفاده از ضد تهوع
ج) مطلع کردن پزشک
د) انفوزیون سرم نمکی

۱۰۶ - کودکی که از والدین خود عصبانی است ولی ادعا می‌کند که والدین او عصبانی هستند، از کدام مکانیسم دفاعی استفاده کرده است؟

الف) تبدیل
ب) واکنش معکوس
ج) برون‌فکنی
د) انکار

۱۰۷ - آرام‌سازی در کدام یک از روش‌های رفتاردرمانی به کار گرفته می‌شود؟

الف) حساسیت‌زدایی تدریجی
ب) سرمشق‌گیری مشارکتی
ج) غرقه‌سازی
د) تقویت مثبت

۱۰۸ - خانمی ۴۰ ساله به اورژانس مراجعه نموده است. او دچار وحشت و ترس شدید شده و از درد سینه، سختی تنفس، تپش قلب و گیجی شاکی است؛ بسیار عرق کرده و نگران است که مبادا بمیرد. بررسی‌های اولیه نشان می‌دهد به بیماری قلبی یا ریوی مبتلا نیست. برای این بیمار چه کاری را انجام می‌دهید؟

الف) او را با شناخت درمانی تسکین می‌دهید.
ب) به او می‌گویید به بیماری خاصی مبتلا نیست.
ج) سعی می‌کنید او را با رفتار درمانی آرام نمایید.
د) توصیه می‌کنید به آرامی و عمیق نفس بکشد.

۱۰۹ - مهم‌ترین اقدام پرستاری در مددجویی که هذیان گزند و آسیب دارد و نگران سمی‌شدن غذای بخش می‌باشد، کدام است؟

الف) تمرکز پرستار بر نگرانی‌ها، ترس‌ها و احساس ناامنی مددجو
ب) تمرکز پرستار به صحبت در مورد محتوای هذیان‌های گزند و آسیب مددجو
ج) اطمینان دادن به مددجو از کنترل غذاهای بخش توسط تیم بهداشتی
د) تلاش برای قانع کردن مددجو که دلیلی برای ترس از خوردن غذای بخش وجود ندارد.

۱۱۰ - در کدام یک از اختلالات زیر، بیمار علائم «بازگشت خاطره رویداد آسیب‌زا در قالب تجسم‌های زنده، فلاش‌بک و کابوس‌های رجعت‌کننده» را تجربه می‌نماید؟

الف) وسواس فکری و عملی
ب) استرس پس از سانحه
ج) فوبیا
د) افسردگی

۱۱۳ - مهم‌ترین مراقبت پرستاری در بیمار مبتلا به اختلال خلق دوقطبی (BMD) در فاز حاد بیماری کدام است؟

الف) کاهش تحریکات محیطی
ب) جلوگیری از شرکت در جمع
ج) در نظر گرفتن تفریحات رقابتی
د) مهارکردن پرخاشگری بیمار

۱۱۵ - بیمار وقتی به تنهایی در مکان‌های پرازدحام عمومی قرار می‌گیرد علائم اضطراب حاد را نشان می‌دهد. این اختلال چه نام دارد؟

الف) گذرهراسی
ب) اضطراب منتشر
ج) هذیان
د) اختلال اضطراب پس از ضربه

۱۱۶ - در بخش روانپزشکی با یکی از بیماران بسیار کم حرف شروع به صحبت می‌کنید؛ کدام یک از بیانیه‌های زیر برای چنین بیماری برای تشویق به صحبت، مناسب است؟

الف) آیا کسی به ملاقات شما آمده است؟
ب) در مورد چه موضوعی دوست دارید صحبت کنید؟
ج) وضع بیمارستان را چگونه می‌بینید؟
د) فکر می‌کنید حالتان بهتر شده است؟

۱۱۷ - اولین اولویت مراقبت پرستاری در بیماران افسرده کدام است؟

الف) کنترل توهم شنوایی بیمار
ب) حفاظت سایر بیماران در مقابل حمله بیمار
ج) کنترل هذیان گناه در بیمار
د) حفاظت بیمار در مقابل اقدام به خودکشی

۱۱۸ - خانواده‌ای در هنگام ورود اولین فرزند خود به مدرسه دچار مشکل شده است. به نظر شما این خانواده کدام یک از موارد زیر را تجربه می‌کند؟

الف) استرس اجتماعی
ب) بحران موقعیتی
ج) بحران تکاملی
د) تعارض خانوادگی

۱۱۹ - کاتاپلکسی (cataplexy) در کدام قسمت از معاینه روانی (M.S.E) بررسی می‌شود؟

الف) ظاهر
ب) روانی حرکتی
ج) ادراکات
د) هیجانات

۱۲۰ - بیمار افسرده‌ای پس از ۳ هفته بستری بودن در بخش به وضوح از خلق بالاتری برخوردار شده و در جمع شرکت می‌کند. او از پیشرفت وضعیت خود رضایت دارد. مهم‌ترین مراقبت پرستاری در مورد این مددجو کدام است؟

الف) پایش عوارض دارویی در بیمار
ب) آموزش مصرف صحیح و به موقع دارو
ج) هشدار در مورد علایم عود مجدد بیماری
د) پیشگیری از خطر خودکشی در بیمار

زبان عمومی

Part One: Vocabulary

Complete the following sentences, choosing the most appropriate option (a, b, c, or d)

121. Like any vaccine, "cancer vaccine" .....the immune system to attack a dangerous enemy.

a) instructs b) defies

c) challenges d) hinders

122. A medical computer system is an aid to physicians due to its capacity to .....the data from a patient's history and provide a diagnosis.

a) intervene in b) interrupt

c) interact with d) interpret

123. Medical authorities provide the students with enough .....to continue their projects.

a) incentive b) modification

c) withdrawal d) affliction

124. Although he often does crazy things in class, he always.....the rules and regulations of the university.

a) refuses b) obeys

c) discards d) avoids

125. Some examples of changing lifestyle are eating nutritions foods, doing daily exercise and smoking .....

a) enhancement b) persistence

c) promotion d) cessation

126. In order to help students understand mathematical problems, teachers should sufficiently ..... problematic points.

a) collaborate with b) compete with

c) elaborate on d) compromise on

127. Drugs in the form of pill or syrup are more easily .....compared to other types.

a) ingested b) dismissed

c) invaded d) distorted

128. Chemicals from the factory caused .....of water and death of animals in the sea.

a) infusion b) immersion

c) contramination d) congestion

129. Iranina ministry of health has ..... a revolutionary program to make substantial changes in the nursing care system.

a) devastated b) initiated

c) accumulated d) alleviated

130. Every body .....him in the meeting due to his effective and interesting presentation.

a) criticized b) ignored

c) disgusted d) applauded

131. Some medical interventions are complicated and require ..... decisions and actions based on consultation with specialists.

a) reckless b) accountable

c) sensible d) trivial

132. When I eat solid food, I have to chew it for a long time befor I can .....it.

a) swallow b) bite

c) grind d) crush

133. At home, we usually wear .....however, we should be really formal at work.

a) casually b) graciously

c) martially d) toughly

134. Active people seem to live longer than similar but .....people.

a) agile b) sedentary

c) gloomy d) febrile

135. When the balance of the body chemicals and hormones is .....,some organs may malfunction.

a) distributed b) distinguished

c) disturbed d) dislocated

136. Individuals not vaccinated against smallpox will be .....to it.

a) recessive b) resisted

c) dormant d) vulnerable

137. All students at every level, from elementary to university, need to observe .....,i.e. stick to an arranged or correct time.

a) penetration b) reliability

c) reputation d) punctuality

138. See your dentist if you notice swelling or bleeding in

your gums. Early intervention is the key to ..... the infection before it becomes serious.

a) combating b) confusing

c) diluting d) mantiling

139. An important .....contributing to people's longevity is certainly their healthy lifestyle.

a) assessment b) obstacle

c) contradiction d) variable

140. Antibiotics are useless against flu viruses but there is a home .....that has been passed down through generations and science supports this.

a) repression b) remedy

c) proportion d) appliance

Part Two: Reading comprehension

Read the following passages carefully, and then answer the questions that follow. Base your answers on the information in the passages only.

Passage 1

Doctors have come to realize that it takes more than medicine for a patient to recover. Patients who are hospitalized spend most of the day in bed feeling sorry for themselves and hoping to get better. It is important to get the patient to interact and get involved in various activities. Health care providers should be educated on the fact that for patients to recover faster there has to be a good relationship between patient and healthcare providers. A survey done at hospitals revealed that patients who had friendly and warm relationship with their nurses and doctors developed strong trusting relationships and in a short time recovered.

Some ways that health care providers can use to promote that friendliness and warmth includes touch. When people are sic they feel like people reject them and don't want to associate with them. This is where the health care providrs are expected to go an extra mile. Sit by the patient's bedside, assess how he/she feels to offer reassurance and comfort, touch the patient and smile. Be sure to first consult with the patient because in some cultures touch is considered inappropriate, but a smile is always helpful.

141. Patient recovery is .....by medicine alone.

a) hard to achieve b) recommended

c) exacerbated d) is sure to happen

142. Patients in bed are required to .....activities

a) get hospitalized to avoid

b) feel sorry for missing

c) get engaged in different

d) keep away from various

143. Good rapport between the patient and health care provider can .....recovery.

a) postpone b) speed up

c) rule out d) downgrade

144. Touch "is referred to as .....developi affection and kindness between the patient and health care providers.

a) an end in b) a treatment for

c) a barrier in d) a means of

145. The underlined expression "togo an extra mile" the second paragraph means to .....

a) cover more distance b) pay more attention

c) seek more help d) have more rest

Passage 2

In addition to simple pain or sprains which result from overtraining, a new research found that doing excess endurance exercise- especially during middle-age beyond- could theroetically lead to unhealthy structu changes in the chambers of the heart. More isn't always better when it comes to running and endurance training. It's also important to realize that wh "vigorous" for one runner is not going to be vigor for another. For older people or those who have broken a sweat in a while, brisk walking might constitute a tough workout.

"I think best way to exercise and avoid risk of inj revolves around perception of effort, rather than t or duration," he says. "At least twice a week, you want to exercise at an intensity that you perceive as hard."

.t most, you want to alternate between hard and easy "ays", so your body has 48 hours to recover."

146. According to the passage, ...

a) typically the more excercise you do, the better it is

b) the more exercise you do, the fewer injureis you get

c) there is no association between intensity of exercise and its usefulness

d) in some cases, more exercise means more damage to the body

147. The paragraph preceding this passage most probably discusses .....

a) some adverse consequences caused by overtraining

b) the positive effect of overtraining on the body

c) pain and heart problem caused by overtraining

d) the adverse causes of overtraining

8. The author believes that the key issue(s) with gard to the best way to exercise and avoid injury is related to .....

a) the time and type of exercise

b) appropriatenes of exercise

c) one's understanding of efforts

d) intensity and duration of efforts

149. It is inferred from the passage that .....

a) following hard exercise, you should stop giving your body two days of rest

b) cases of change in the heart chambers due to overtraining have already been observed

c) even a simple exercise may be considered vigorous for some individuals

d) quick walking can be considered tough workout only for old people

150. By the expression "those who have not broken a sweat in a while",the author probably means persons .0 .....

a) are at an old age

b) have failed to do exercise for some time

c) have done sports professionally

d) easily sweat during exercise

Passage 3

Human nutrition is the science of nutrients and other substances in food in relation to the proper functioning of body systems. organs and tissues. A healthy diet positively supports them, while an unhealthy diet causes deficiency-related diseases (e.g. anemia, scurvy, preterm labor, and stillbirth), or nutrient-excess health-threatening conditions (e.g. obesity) as well as common chronic disease (e.g. cardiovascular diseaes, diabetes, and osteoporesis). To compensate for these shortcomings, claims on Health food (i.e. food marketed to provide human health effects beyond a normal healthy diet, including natural foods, organic foods, whole foods, vegetarian foods or dietary supplements) have recently been put forward in the form of advertising labels for broccoli sprouts, herbal extracts, medicinal plants, herbal teas, honey, organic foods, certain oils, and traditional cultured milk products. Such labeling is, however, criticized by supervisory and controlling agencies. According to FDA, a relationship between a food, food component, or dietary supplement ingredients, and reducing risk of a disease or health-related condition may be imagined although not supported by scientific evidence. The FDA monitors and warms food manufactures against foods as having specific health effects when no evidence exists to support such statements.

151. According to the passage, preterm childbirth is claimed to result from .....

a) specifid health effects

b) deficiency-related diseases

c) nutrient-excess conditions

d) chronic systemic disease

152. According to the passage, an unhealthy diet .....

a) compensates for the shortcomings

b) results from improper labeling

c) can lead to chronic systemic disease

d) induces organic food and dietary supplements

153. According to the passage, FDA ..... a relationship between food and lowered risk of diseases and health conditions.

a) contends b) doubts

c) conceives d) discards

154. FDA questions .....

a) the relationship between health and diet

b) dietary supplement ingredients

c) independently funded research

d) improperly labeled foods

155. This passage is mainl written to .....

a) define nutritional principles for human beings

b) suggest new labels for health foods without scientific proof

c) make consumers aware of the claims lacking scientific evidence

d) criticize health-threatening conditions

Passage 4

Studies show that certain styles of interpersonal communication are less effective than others. Which styles are the ones to avoid? These same studies indicate that the two least effective styles are aggressive and passive communication. On the one hand, an aggressive style involves speaking in a disrespectful manner, expressing anger, or trying to dominate the conversation. For example, a business executive might tell her coworker that his ideas for a new product are terrible. Then she might interrupt him when he tries to expain his ideas. This approach hinders successful communication. It also creates barriers between people. A passive communication style, on the other hand, can be equally unproductive. A passive style might lead a person to hide his or her beliefs, speak quietly, and submit to all demands. Someone working on a fashion design project, for instance, might agree to use a fabric that he thinks is unattractive. He would not express his true feelings to the group. In short, ineffective communicators can fail to influence others either by being too forceful or by hiding their opinions.

156. The author of this paragraph is .....th communication styles mentioned.

a) indifferent to b) in favor of

c) impartial to d) critical of

157. When a teacher imposes her ideas on the students, she makes use of .....of communication.

a) the passive style

b) the aggressive style

c) both the passive and the aggressive styles

d) either the passive or the aggressive style

158. It is implied that an effective communicatio involves .....

a) aggression by both sides

b) passiveness by both sides

c) either passiveness or aggression

d) neither passiveness nor aggression

159. People who are .....are most probably involved in the passive style of communcation.

a) introveted b) violent

c) assertive d) extroverted

160. This paragraph is mostly about the .....

a) the barriers between people during communication

b) unsuccessful communication syles empolyed by people

c) appropriate strategies to overcome communication barriers

d) differences between passive and aggressive people

پاسخ‌های کلیدی

	الف	ب	ج	د		الف	ب	ج	د
۱			■		۲				■
۳	■				۴				■
۵		■			۶				■
۷			■		۸				■
۹	■				۱۰				■
۱۱			■		۱۲			■	
۱۳				■	۱۴			■	
۱۵				■	۱۶	■			
۱۷	■				۱۸		■		

	الف	ب	ج	د
۱۹			■	
۲۱	■			
۲۳				■
۲۵	■			
۲۷			■	
۲۹		■		
۳۱				■
۳۳		■		
۳۵	■			
۳۷				■
۳۹			■	
۴۱			■	
۴۳				■
۴۵			■	
۴۷	■			
۴۹			■	
۵۱		■		
۵۳		■		
۵۵				■
۵۷			■	
۵۹				■
۶۱				■
۶۳				■
۶۵		■		
۶۷		■		
۶۹			■	
۷۱	■			
۷۳			■	
۷۵	■			
۷۷				■
۷۹				■
۸۱	■			
۸۳				■
۸۵	■			
۸۷				■
۸۹			■	

	الف	ب	ج	د
۲۰		■		
۲۲			■	
۲۴	■			
۲۶		■		
۲۸			■	
۳۰	■			
۳۲			■	
۳۴		■		
۳۶	■			
۳۸		■		
۴۰		■		
۴۲	■			
۴۴		■		
۴۶		■		
۴۸	■			
۵۰			■	
۵۲		■		
۵۴		■		
۵۶			■	
۵۸		■		
۶۰	■			
۶۲		■		
۶۴			■	
۶۶			■	
۶۸	■			
۷۰	■			
۷۲			■	
۷۴			■	
۷۶		■		
۷۸			■	
۸۰			■	
۸۲		■		
۸۴			■	
۸۶		■		
۸۸			■	
۹۰				■

	الف	ب	ج	د
۹۱				■
۹۳		■		
۹۵		■		
۹۷		■		
۹۹			■	
۱۰۱		■		
۱۰۳		■		
۱۰۵			■	
۱۰۷				■
۱۰۹			■	
۱۱۱				■
۱۱۳			■	
۱۱۵		■		
۱۱۷				■
۱۱۹			■	
۱۲۱		■		
۱۲۳		■		
۱۲۵				■
۱۲۷		■		
۱۲۹			■	
۱۳۱			■	
۱۳۳		■		
۱۳۵			■	
۱۳۷	■			
۱۳۹				■
۱۴۱		■		
۱۴۳		■		
۱۴۵			■	
۱۴۷		■		
۱۴۹			■	
۱۵۱			■	
۱۵۳		■		
۱۵۵			■	
۱۵۷			■	
۱۵۹	■			

	الف	ب	ج	د
۹۲			■	
۹۴			■	
۹۶			■	
۹۸	■			
۱۰۰			■	
۱۰۲	■			
۱۰۴		■		
۱۰۶			■	
۱۰۸			■	
۱۱۰				■
۱۱۲			■	
۱۱۴			■	
۱۱۶			■	
۱۱۸		■		
۱۲۰	■			
۱۲۲	■			
۱۲۴			■	
۱۲۶		■		
۱۲۸		■		
۱۳۰	■			
۱۳۲			■	
۱۳۴			■	
۱۳۶	■			
۱۳۸			■	
۱۴۰			■	
۱۴۲		■		
۱۴۴	■			
۱۴۶	■			
۱۴۸		■		
۱۵۰			■	
۱۵۲		■		
۱۵۴	■			
۱۵۶	■			
۱۵۸	■			
۱۶۰			■	

۳ کارشناسی ارشد (۹۹-۱۳۹۸)

پرستاری داخلی ـ جراحی

۱ - در مواردی که به دنبال ضربه وسیع به بافت نرم عضلات، پروتئین‌ها شکسته و میوگلوبینوری حادث شده و نهاب ناشی از آزادشدن پتاسیم سلول‌ها صورت پذیرد؛ کدام سندرم زیر حادث می‌گردد؟

الف) سندرم ولکمن (volkmann)

ب) سندرم کراشی (crush rhabdomylysis)

ج) سندرم کمپارتمنت مزمن (chronic compartment)

د) سندرم پیتینگ (Pitting)

۲ - بیمار مبتلا به نارسایی قلب (CHF) که با انجام فعالیت مختصر دچار خستگی، تنگی نفس و طپش قلب می‌شود، براساس طبقه‌بندی انجمن قلب نیویورک، در کدام طبقه قرار می‌گیرد؟

الف) طبقه I ب) طبقه II

ج) طبقه III د) طبقه IV

۳ - کدام یک از انواع آنژین صدری، با بالارفتن قابل برگشت قطعه ST همراه است؟

الف) پایدار (stable)

ب) ناپایدار (unstable)

ج) پرینزمتال (Prinzmetal)

د) خاموش (silent)

۴ - پرستاری به بیماری که فاقد حس وضعیت می‌باشد، جهت راه‌رفتن، کدام یک از نکات زیر را آموزش می‌دهد؟

الف) پاهای خود را از هم باز کند.

ب) حین راه‌رفتن به پاهای خود نگاه کند.

ج) تمرین‌های خود برای راه‌رفتن را همگام با نوای موسیقی انجام دهد.

د) حین راه‌رفتن، دست‌های خود را بالا بگیرد.

۵ - میزان سطح هوشیاری متناسب با معیار اغمای گلاسکو (glasgow coma scale) در شرایطی که چشم با صداکردن باز می‌شود، پاسخ کلامی با حالت گیجی و پاسخ حرکتی به فرمان‌های دردناک صورت می‌گیرد؛ چقدر است؟

الف) ۹ ب) ۱۰

ج) ۱۱ د) ۱۲

۶ - در بیمار مبتلا به پنومونی، جهت پاکسازی راه‌های هوایی، کدام اقدام پرستاری در اولویت است؟

الف) هیدراتاسیون بیمار و مرطوب‌سازی راه هوایی

ب) انجام مکرر درناژ وضعیتی براساس ناحیه مبتلا

ج) فیزیوتراپی مرتب تنفسی هر ۶ساعت

د) تحریک بیمار برای انجام سرفه مؤثر

۷ - بیماری با سابقه آسم و به علت تشدید مشکل تنفسی در بخش اورژانس بستری شده است. با توجه به احتمال بروز نارسایی حاد تنفسی، پرستار کدام یک از موارد زیر را به عنوان نشانه‌های اولیه این مشکل (نارسایی تنفسی) مورد توجه قرار دهد؟

الف) بی‌قراری و افزایش تعداد تنفس

ب) کاهش فشارخون و تاکی‌کاردی

ج) افزایش فشارخون و برادی‌کاردی

د) بی‌قراری و کاهش تعداد تنفس

۸ - مورد صحیح در خصوص مراقبت از بیمار بعد از آنژیوگرافی کلیه، کدام است؟

الف) استفاده از کمپرس گرم در محل

ب) توصیه به مصرف مایعات فراوان

ج) استراحت مطلق تا ۲۴ ساعت

د) بررسی نبض‌های محیطی

۹ - یکی از اهداف رژیم درمانی در بیماران مبتلا به دیابت، پیشگیری از افزایش سریع و ناگهانی قند خون پس از خوردن غذا است؛ پرستار جهت دستیابی به هدف فوق، کدام مورد را به بیمار آموزش می‌دهد؟

الف) مصرف مواد پخته و پوره به جای مواد غذایی خام

ب) مصرف آزادانه غذاهای دارای برچسب «رژیمی»

ج) ترکیب غذاهای نشاسته‌ای با غذاهای چرب حاوی پروتئین

د) مصرف آب میوه‌ها به جای میوه کامل

۱۰ - پرستار هنگام دادن داروهای خواب‌آور و آرام‌بخش به بیماران سالمند مبتلا به کم‌کاری تیروئید، بیمار را از چه نظر کنترل می‌نماید؟

الف) هیپوگلیسمی ب) برادی‌پنه

ج) هیپوتانسیون د) برادی‌کاردی

۱۱ - بهترین پوزیشن برای بیمار مبتلا به پریتونیت کدام است؟

الف) خوابیده به پهلو با زانوهای خم‌شده

ب) خوابیده به پشت و پاها صاف

ج) نیمه نشسته و زانوهای خم‌شده

د) خوابیده به پشت و پاها جمع شده

۱۲ - در چک‌لیست مراقبت در منزل برای بیمار مبتلا به

آدیسون، مورد صحیح در خصوص رعایت رژیم غذایی کدام است؟

الف) سرشار از پروتئین، سدیم و پتاسیم کم

ب) سرشار از کالری و مایعات و سدیم کم

ج) سرشار از فیبر، کم‌کالری و پتاسیم کافی

د) سرشار از کربوهیدرات، پروتئین و سدیم

۱۳ - کدام یک از انواع تنفس زیر در اسیدوز متابولیک شدید قابل انتظار است؟

الف) تنفس تند به شکل Kussmauls

ب) تنفس کند (Bradypnea)

ج) قطع تنفس (Apnea)

د) تنفس شین‌استوک (Cheyne-stokes)

۱۴ - بعد از بروز سکته مغزی، گاهی مثانه بیمار، تونوس خود را از دست داده و با احساس پربودن، مثانه دچار اختلال به صورت کاهش عملکرد اسفنکتر خارجی شده است؛ مناسب‌ترین اقدام پرستار جهت تخلیه ادرار کدام است؟

الف) سوندژ دائم مثانه ب) اجرای مانور Gred

ج) سوندژ متناوب مثانه د) دادن لگن یا ظرف ادراری

۱۵ - آقایی ۵۴ ساله، مبتلا به سیروز کبدی با علایم آسیت و خواب‌آلودگی به بخش مراجعه کرده است. در بررسی بیمار، کدام مورد زیر را به عنوان عامل مرتبط با خواب‌آلودگی بیمار، مورد توجه قرار می‌دهید؟

الف) احتباس آب و سدیم ب) افزایش فشار ورید پورت

ج) افزایش آمونیاک د) افزایش اوره

۱۶ - رژیم غذایی مناسب برای بیماران مبتلا به سوختگی کدام است؟

الف) پرکالری و کم پروتئین

ب) کم‌کالری و محدودیت کربوهیدرات

ج) پرکالری و پر پروتئین

د) کم‌کالری و سرشار از کربوهیدرات

۱۷ - میزان شدت متوسط درد با استفاده ابزار بصری عددی (visual Analog scale) چه میزان گزارش می‌گردد؟

الف) صفر ب) پنج

ج) نه د) ده

۱۸ - در مواجهه با بیمار سالمندی که مبتلا به ادم بوده و دچار گیجی نیز می‌باشد، کدام مورد را بررسی می‌کنید؟

الف) سطح سرمی سدیم ب) سطح سرمی پتاسیم

ج) سطح سرمی منیزیم د) سطح سرمی کلسیم

۱۹ - از نقطه نظر گزارش پرستاری، کدام مورد به عنوان هیپوکالمی گزارش می‌گردد؟

الف) k= 3.7meq/lit ب) k=4meq/lit

ج) k=7meq/lit د) k=2.5meq/lit

۲۰ - از نقطه نظر مراقبتی، حجم ادرار مورد انتظار در مددجوی بالغی که جذب کافی دارد؛ چقدر است؟

الف) حدود پنج میلی‌لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن در ساعت

ب) حدود دو میلی‌لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن در ساعت

ج) حدود یک میلی‌لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن در ساعت

د) در حد ترشح شیره‌های گوارشی

۲۱ - اختلال در رشد سلول‌ها که منجر به تغییر در اندازه، شکل و سازمان‌یافتگی آنها در بافت می‌شود؛ حاصل کدام تغییر است؟

الف) آناپلازی (Anaplasia) ب) دیسپلازی (Dysplasia)

ج) متاپلازی (Metaplasia) د) هیپرپلازی (Hyperplasia)

۲۲ - در بررسی عوارض ناشی از شیمی‌درمانی در بیمار مبتلا به سرطان، پرستار کدام یک از سیستم‌های ذیل را در اولویت قرار می‌دهد؟

الف) اسکلتی ب) عصبی

ج) ادراری د) گوارشی

۲۳ - در کدام یک از انواع مشکلات خونی زیر، تخریب زودهنگام گلبول قرمز رخ داده و هموگلوبین به داخل پوست آزاد می‌گردد؟

الف) آنمی همولیتیک ب) ترومبوسیتوپنی

ج) آنمی فقر آهن د) لوکوسیتوزیس

۲۴ - پرستار نسبت به گزارش کدام یک از آنزیم‌های قلبی در تشخیص انفارکتوس حاد و اخیر میوکارد، حساسیت نشان می‌دهد؟

الف) کراتین کیناز (CK) ب) تروپونین

ج) لاکتات دهیدروژناز (LDH) د) میوگلوبین

کودکان

۲۵ - وقتی کودک یاد می‌گیرد در زمان بروز درد، جمله «من به زودی حالم خوب خواهد شد» را تکرار کند، از کدام راهبرد تسکین غیردارویی درد استفاده می‌کند؟

الف) تخیلات هدایت شده (guided imagery)

ب) انحراف فکر (distraction)

ج) خودگفتاری مثبت (positive self talk)

د) توقف فکری (thought stopping)

۲۶ - در برنامه غذایی شیرخواری که برای وی تغذیه کمکی شروع شده است، کدام مورد توصیه می‌شود؟

الف) استفاده از غلات مخلوط با آب میوه

ب) استفاده از گوشت و سبزیجات
ج) جایگزینی فرمولا به جای شیر مادر
د) عدم مصرف زرده تخم‌مرغ در شش ماهه دوم

۲۷ - تمامی موارد ذیل در انجام اقدامات بالینی برای سن شیرخوارگی مناسب است، بجز:
الف) قراردادن یک وسیله آشنا مثل اسباب‌بازی یا عروسک کنار شیرخوار
ب) حضور والدین در محل انجام اقدامات بالینی
ج) انجام اقدامات بالینی در تخت
د) انجام اقدام بالینی توسط پرستار خانگی و آشنای شیرخوار

۲۸ - کدام از خصوصیات اولین فرزند خانواده است؟
الف) انگیزش کمتر برای موفقیت
ب) آغاز زودتر صحبت کردن
ج) تنبیه کمتر از والدین
د) فقدان اضطراب اجتماعی

۲۹ - موارد زیر جزو گام‌های ده‌گانه ترویج تغذیه با شیر مادر توصیه شده توسط سازمان جهانی بهداشت می‌باشد، بجز:
الف) ندادن پستانک به کودکی که از شیر مادر تغذیه می‌کند.
ب) هم‌اتاقی شدن ۲۴ ساعته مادر و نوزاد در بیمارستان
ج) مطلع ساختن زنان حامله از فواید و نحوه شیردهی
د) برقراری تماس پوست به پوست مادر و نوزاد از ساعت دوم پس از تولد

۳۰ - Nissen fundoplication suture مداخله جراحی مخصوص کدام بیماری است؟
الف) کولیت نکروزان ب) رفلوی معدی-مری
ج) تنگی هیپرتروفیک پیلور د) هیرشپرونگ

۳۱ - برای تسکین درد حین خونگیری از پاشنه پا در نوزادان، کدام مورد کمتر توصیه می‌شود؟
الف) استفاده از کرم EMLA نیم ساعت قبل
ب) شیردادن از پستان حین خونگیری
ج) هم‌آغوشی کانگرویی مادرانه، قبل و بعد از خونگیری
د) خوراندن دکستروز ۲۴ درصد، ۲ میلی‌لیتر دو دقیقه قبل از خونگیری

۳۲ - کدام مورد، از نشانه‌های درد حاد نوزاد نمی‌باشد؟
الف) بهم گره خوردن ابروها
ب) باز بودن دهان به شکل مکعب
ج) محوشدن چین بینی-دهان
د) بسته‌شدن محکم چشم‌ها

۳۳ - در خصوص مادر سیگاری و نوزادش کدام گزینه صحیح نمی‌باشد؟
الف) این نوزادان وزن کمتری دارند.
ب) این نوزادان، نمره آپگاری پایین‌تری دارند.
ج) غلظت ماده فعال نیکوتین در نوزاد بیشتر از مادر است.
د) نیمه عمر ماده نیکوتین در شیر مادر نیم ساعت است.

۳۴ - مدفوع ژله کشمشی از علایم کدام بیماری در کودکان است؟
الف) فیبروز کیستیک ب) انواژیناسیون
ج) هیرشپرونگ د) سلیاک

۳۵ - کدام یک از عبارات زیر در مورد نقاشی کشیدن کودکان صحیح است؟
الف) شکلی از ارتباط کلامی و غیرکلامی محسوب می‌شود.
ب) در مورد انتخاب موضوع نقاشی، هیچ توصیه‌ای به کودک نمی‌شود.
ج) در تعبیر و تفسیر نقاشی، تأکید بر جزئیات نقاشی است.
د) تفسیر نقاشی باید فارغ از سایر ویژگی‌های کودک انجام شود.

۳۶ - کدام نوع محدودکننده (Restraint) برای تعبیه سوند معدی- روده‌ای، مناسب‌تر است؟
الف) جلیقه‌ای (Jacket R.) ب) بازو-ساق
ج) گهواره‌ای د) قنداق (Mummy R.)

۳۷ - در اندازه‌گیری فشارخون از بازو در کودکان، کدام مورد صحیح است؟
الف) پهنای کاف بایستی ۸۰ درصد فاصله آکرومیون تا آرنج باشد.
ب) طول کیسه کاف باید ۶۰ تا ۷۰ درصد محیط بازو باشد.
ج) نبض شریان براکیال (بازویی) باگوشی پزشکی سمع شود.
د) بازو بایستی کمی پایین‌تر از سطح قلب قرار گیرد.

۳۸ - مصرف روزانه کدام ماده غذایی، برای کودک ۱۰ ساله مبتلا به فنیل‌کتونوریا (PKU) منع شده است؟
الف) آب هویج ب) کباب
ج) کوکو سیب‌زمینی د) سبزی

۳۹ - مادر نوزادی با شکستگی فمور، از پرستار در مورد مدت زمان معمول ترمیم استخوان شکسته شده فرزندش سؤال می‌کند. پاسخ صحیح کدام است؟
الف) ۳-۲ هفته ب) ۴ هفته
ج) ۸-۶ هفته د) ۱۲-۸ هفته

۴۰ - کدام مداخله در خصوص مراقبت پرستاری از بیمار انتروکولیت نکروزان صحیح است؟
الف) کودک را در وضعیت رو به شکم قرار دهید.
ب) تغذیه دهانی، حداقل تا ۲ هفته ممنوع است.
ج) اندازه‌گیری و کنترل مرتب علایم حیاتی، ضروری است.
د) کنترل درجه حرارت بدن به صورت مقعدی باشد.

۴۱ - کدام مقدار GCS (سطح هوشیاری)، برای جایگذاری

مانیتور فشار داخل جمجمه‌ای (ICP) اندیکاسیون دارد؟

الف) ۷ ب) کمتر از ۷

ج) ۸ د) کمتر از ۸

۴۲ - کدام گزینه در مورد بیماری‌های کودکان صحیح است؟

الف) تشخیص قطعی لوسمی لنفوسیتیک حاد با شمارش انفوبلاست کمتر از ۲۵٪ در مغز استخوان باشد.

ب) علت استفاده از داروی دسفرال در بیماران مبتلا به بتاتالاسمی ماژور، جلوگیری از دفع آهن است.

ج) نوزاد فول‌ترم در سه ماهگی بدون دریافت مکمل آهن، دچار کمبود فقر آهن خواهد شد.

د) در درمان بیماری ون‌ویلبراند از داروی وازوپرسین DDVP نیز استفاده می‌شود.

۴۳ - کدام گزینه در مورد تنگی هیپرتروفیک پیلور صحیح است؟

الف) زودترین زمان شروع استفراغ در سه هفتگی نوزاد است.

ب) حرکات روده‌ای ممکن است در معاینه قابل مشاهده باشد.

ج) در قسمت فوقانی شکم، زائده سوسیسی دیده می‌شود.

د) زایده زیتونی در قسمت یک چهارم تحتانی چپ شکم قابل رؤیت است.

۴۴ - خطر تولد بچه با سندرم داون در مادران با سنین ۴۰ سال چقدر است؟

الف) ۱ به ۱۰۰ ب) ۱ به ۳۰

ج) ۱ به ۳۵۰ د) ۱ به ۱۰

۴۵ - کدام ماده در مورد رژیم غذایی کتوژنیک (در کنترل تشنج) صحیح است؟

الف) کم‌چرب ب) پرکربوهیدرات

ج) غنی از ویتامین د) پروتئین کافی

۴۶ - میزان مایع تنفیه در کودکان ۱۱ ساله چند سی‌سی است؟

الف) ۵۷۰ ب) ۴۷۰

ج) ۳۰۰ د) ۲۰۰

۴۷ - کدام علامت مربوط به بحران سلیاک (Celiac crisis) است؟

الف) استئاتوره (چربی در مدفوع)

ب) تحریک‌پذیری شدید و دوره‌ای

ج) اتساع شکم (دیستانسیون)

د) استفراغ و اسهال شدید و حمله‌ای

۴۸ - محبوس کردن کودکان خردسال در انباری آپارتمان از مصادیق کدام نوع سوءرفتار است؟

الف) Emotional abuse ب) Physical abuse

ج) Emotional neglect د) Physical neglect

بهداشت مادران و نوزادان

۴۹ - مادر بارداری اظهار می‌دارد در حال استراحت مشکل ندارد، ولی در حین پیاده‌روی دچار تنگی نفس و درد قفسه سینه می‌شود. این بیمار به کدام کلیپ کلاس از بیماران قلبی تعلق دارد؟

الف) ۱ ب) ۲

ج) ۳ د) ۴

۵۰ - در مادر بارداری که دچار پرولاپس بند ناف است، مهم‌ترین اقدام کدام است؟

الف) محافظت و پوشاندن بند ناف با گاز استریل مرطوب

ب) تزریق اکسی‌توسین به مادر جهت القای زایمان زودرس

ج) برگرداندن بند ناف به داخل با استفاده از گاز استریل

د) قراردادن مادر در وضعیت نیمه نشسته جهت جاانداختن پرولاپس

۵۱ - اولین اقدام در آمبولی مایع آمنیوتیک کدام است؟

الف) قطع سرم اکسی‌توسین

ب) درمان اختلال انعقادی

ج) تجویز داروی ضد فشارخون

د) دادن اکسیژن با فشار مثبت و برقراری رگ

۵۲ - در مورد پلی‌هیدرآمنیوس بارداری، کدام جمله صحیح است؟

الف) مایع آمنیوتیک بیش از ۳ لیتراست.

ب) در مادران دیابتیک بیشتر است.

ج) با معاینه بالینی تشخیص داده می‌شود.

د) در حاملگی دیررس بیشتر است.

۵۳ - تشخیص پرستاری «اضطراب متوسط در رابطه با عدم اطمینان از سلامت جنین» در کدام رده سنی مادران باردار بیشتر صدق می‌کند؟

الف) کمتر از ۲۰ سال ب) ۳۰-۲۰ سال

ج) ۳۵-۳۱ سال د) بیش از ۳۵ سال

۵۴ - خانمی ۳۱ ساله، با بارداری اول ۲۶ هفته‌ای مراجعه کرده است. جهت آزمایشات روتین دوران بارداری، آزمایش OGTT با ۵۰ گرم گلوکز درخواست می‌شود. توجه به جواب آزمایش زیر

(Fasting=98, 1h=186, 2h=168, 3h=165)

کدام تفسیر صحیح است؟

الف) جواب آزمایش طبیعی است، مراقبت دوران بارداری ادامه یابد.

ب) قند ۲ ساعت بعد غیرطبیعی است، آزمایش در ۲۴ ساعت آتی تکرار شود.

ج) به علت غیرطبیعی بودن جواب آزمایش، به متخصص ارجاع می‌شود.
د) با توجه به جواب آزمایشات، فرد دچار GDMA2 است و رژیم درمانی توصیه شود.

۵۵ - کدام مورد از فواید شیردهی است؟
الف) کمک به حفظ تناسب اندام و سلامت مادر
ب) افزایش سیستم ایمنی مادر
ج) کاهش بروز عفونت گوش میانی در نوزاد
د) تحریک تخمک‌گذاری و پریود ماهیانه مادر

۵۶ - کدام ماده در جفت، مشابه هورمون رشد عمل می‌کند؟
الف) لاکتوژن جفتی انسان ب) گنادوتروپین
ج) ریلکسین د) استروژن

۵۷ - در تشخیص افتراقی بارداری، کونتراسپتیوها کدام علامت زیر را ایجاد می‌کنند؟
الف) Goode ll's ب) Chadwick's
ج) Hegar's د) Ballottemet

۵۸ - قرارگرفتن فوندوس رحم بین سمفیز پوبیس و ناف، مربوط به کدام هفته از بارداری است؟
الف) ۱۲-۱۰ ب) ۱۶-۱۴
ج) ۱۸-۱۶ د) ۲۲-۲۰

۵۹ - کدام یک از روش‌های تشخیصی زیر در ارزیابی سلامت جنین با عارضه کمتری همراه است؟
الف) تست استرس انقباضی (contraction stress test)
ب) پروفایل بیوفیزیکال (Biophysical profile)
ج) آمنیوسنتز (Amniocentesis)
د) فتوسکپی (photoscopy)

۶۰ - جدیدترین توصیه در مراقبت از بند ناف نوزادان کدام است؟
الف) شستشوی اولیه بند ناف با آب استریل و متعاقب آن آب ساده
ب) استفاده از آنتی‌بیوتیک‌های موضعی سریع‌الاثر
ج) استفاده از پانسمان خشک و مرطوب به تناوب
د) پانسمان روزانه با محلول بتادین و الکل

۶۱ - کدام یک از موارد زیر در بیماران دچار سندرم تخمدان پلی‌کیستیک (Poly cystic ovarin syndrome) شایع می‌باشد؟
الف) افزایش وزن و بروز علایم سیستمیک
ب) افزایش خطر ابتلا به دیابت نوع I
ج) تغییر در تصویر ذهنی به علت هیرسوتیسم (hirsotism)
د) بروز دردهای مداوم در ناحیه شکم

۶۲ - کدام یک از موارد زیر از علایم سندرم قبل از قاعدگی (premenstrual syndrome) می‌باشد؟
الف) دردهای عضلانی - اسکلتی
ب) بی‌اشتهایی و بیوست
ج) سرخوشی و افزایش تحرک
د) خشونت صدا و رنیت (Rhinitis)

۶۳ - در مراقبت از بیمار دچار پره‌اکلامپسی حاد (sever preeclampsia) کدام مورد صحیح است؟
الف) ارزیابی مادر از نظر هیپورفلکسی (hyporeflexia)
ب) تزریق سولفات منیزیم برای کنترل تشنج
ج) کنترل علایم خونریزی واژینال هر ۱۵ دقیقه
د) استفاده از رژیم غذایی کم پروتئین - کم سدیم - پرکالری

۶۴ - در مادری که برای تغذیه نوزاد از سینه، شیر کافی ندارد، کدام اقدام زیر باید قبل از شیردهی صورت گیرد؟
الف) استنشاق اکسی‌توسین از طریق اسپری
ب) استفاده از شیلدهای مخصوص نوک سینه
ج) استفاده از کمپرس گرم در ناحیه سینه‌ها قبل از شیردهی
د) بکارگیری پمپ‌های الکتریکی جهت تخلیه شیر

۶۵ - در مراقبت از نوزاد تحت فتوتراپی، کدام مورد صحیح است؟
الف) قراردادن نوزاد در وضعیت خم شده با پتوی رول شده در دو طرف
ب) ارزیابی شدت هیپربیلی‌روبینمی در چشم و پوست
ج) اندازه‌گیری بیلی‌روبین سرم نوزاد هر ۲۴ ساعت
د) استفاده از لوسیون‌های روغنی جهت جلوگیری از خشکی پوست

۶۶ - مدت زمانی که به طور معمول نیاز است تا سفالوهماتوم بهبود یابد کدام است؟
الف) ۳-۲ روز ب) ۳-۲ هفته
ج) ۳-۲ ماه د) ۶-۳ ماه

۶۷ - اصطلاح افاسمان (effacement) در زمان زایمان چیست؟
الف) بازشدن پرینه و واژن ب) بازشدن سریع دهانه رحم
ج) بازشدن تدریجی دهانه رحم د) نرم و نازک‌شدن دهانه رحم

۶۸ - وقتی نوزاد در چند ساعت اولیه پس از تولد گریه می‌کند و رنگ پوست قرمزتر می‌شود؛ نشانه چیست؟
الف) آپنه ب) سیانوز دوره‌ای گذرا
ج) تاکی‌پنه د) برادی‌کاردی

۶۹ - در مورد سوزش سر دل در زنان باردار، کدام مورد صحیح است؟
الف) عارضه رایج در سه ماهه اول بارداری
ب) توصیه به مصرف آنتی‌اسید حاوی آلومینیوم
ج) مصرف داروهای بلوک کننده H_2 جهت پیشگیری

د) افزایش میزان پروژسترون عامل بروز عارضه

۷۰ - برای جلوگیری از هیپوگلیسمی در نوزادان مادران مبتلا به دیابت، کدام یک از روش‌های زیر پیشنهاد می‌شود؟

الف) تغذیه زودهنگام با شیر مادر یا شیرخشک

ب) دادن آب قند به نوزاد در ساعات اولیه

ج) تزریق آهسته سرم دکستروز ۲۵٪وریدی

د) تزریق مستقیم گلوکز ۵۰٪وریدی

۷۱ - علت کاهش سطح ویتامین K در نوزادان چیست؟

الف) اختلال در متابولیسم ترکیبات ویتامینی

ب) عدم انتقال ویتامین K از طریق جفت

ج) استریل بودن محیط روده نوزادان

د) ناهنجاری‌های دستگاه گوارش

۷۲ - کدام مورد زیر در هیپوکلسمی زودرس دوران نوزادی صحیح می‌باشد؟

الف) یک پدیده موقتی است و معمولاً ظرف سه روز رفع می‌شود.

ب) درمان عارضه مصرف کلسیم گلوکونات ۵۰٪وریدی است.

ج) کنترل علایم تهوع و استفراغ و برادی‌کاردی توسط پرستار ضروری است.

د) در نوزادان با تغذیه شیر گاو شایع است.

بهداشت جامعه

۷۳ - کدام مورد، از عوامل اصلی مربوط به از کنترل خارج‌شدن (outrage) است؟

الف) وجود اعتماد اجتماعی ب) توسعه دانش اجتماعی

ج) صنعتی‌شدن جامعه د) مشارکت عموم جامعه

۷۴ - «تعداد مرگ منتج از یک بیماری خاص در جمعیت وسط سال» کدام مورد است؟

الف) نرخ مرگ و میر خام (Crude mortality rate)

ب) نرخ علت اختصاصی مرگ (Cause-specific rate)

ج) نرخ کشندگی عامل (case-fatality rate)

د) نسبت مرگ متناسب شده (proportionate mortality ratio)

۷۵ - به عنوان پرستار بهداشت جامعه، کدام مورد را جهت حل تعارضات در خانواده پیشنهاد می‌کنید؟

الف) آموزش اصول مذاکره و ارتباط

ب) تقسیم قدرت در خانواده

ج) اداره خانواده براساس دموکراسی

د) استفاده از سیستم‌های حمایتی جامعه

۷۶ - مهم‌ترین فعالیت پرستار بهداشت مدارس کدام است؟

الف) انجام معاینات غربالگری

ب) ارائه آموزش بهداشت

ج) تغذیه دانش‌آموزان

د) پیشگیری از بیماری‌های واگیردار

۷۷ - جهت تعیین مقدار اکسیژن محلول در فاضلاب (Dissolved oxygen) از چه ماده‌ای استفاده می‌شود؟

الف) سولفات کلسیم ب) کربنات کلسیم

ج) منگنز د) مس

۷۸ - کدام مورد، از نشانه‌های عاطفی مربوط به اختلال استرس پس از سانحه است؟

الف) خستگی ب) سردرد

ج) گیجی د) اضطراب

۷۹ - از موانع موفقیت برنامه مراقبت بهداشتی در نواحی روستایی کدام است؟

الف) مرکزیت شهر برای تجارت

ب) کمبود حمل و نقل عمومی

ج) فراوانی مشاغل پرخطر

د) ارتباطات خویشاوندی زیاد

۸۰ - راهبرد یادگیری اثربخش برای افراد کم‌سواد، کدام مورد است؟

الف) پداگوژی (pedagogy) ب) پدالوژی (pedalogy)

ج) آندراگوژی (Andragogy) د) آندرالوژی (Andralogy)

۸۱ - کدام مورد زیر از اجزاء اصلی مثلث اپیدمیولوژیک برای ایجاد یک بیماری نیست؟

الف) میزبان ب) تغذیه

ج) عامل د) محیط

۸۲ - دومین مرحله در تصمیم‌گیری اخلاقی، کدام است؟

الف) تشخیص موضوعات بحث برانگیز اخلاقی

ب) به دست آوردن تمام اطلاعات مرتبط

ج) انتخاب گزینه مناسب برای حل موضوع

د) بازطراحی موضوعات اخلاقی

۸۳ - اولین سطح در هرم خدمات بهداشتی، کدام است؟

الف) مراقبت بهداشتی اولیه

ب) مراقبت بهداشتی ثانویه

ج) خدمات پیشگیری بالینی

د) خدمات سلامتی جمعیت محور

۸۴ - فعالیت‌هایی که با هدف توسعه باورها و رفتار انسان انجام شده و باعث افزایش رفاه می‌شود، کدام است؟

الف) مراقبت اولیه ب) ارتقاء سلامت

ج) مراقبت سلامتی اولیه د) سلامت عمومی

۸۵ - اپیدمی‌های آنفلوانزا معمولاً مربوط به کدام نوع آن

ت؟
الف) A ب) B
ج) C د) C و B

۸۶ - اقدام مناسب خانواده‌ها در هنگام مواجهه با بحران (family crisis) کدام است؟
الف) تجمیع منابع برای پاسخگویی به تقاضای ایجاد شده
ب) ذخیره‌سازی منابع برای تجمیع انرژی خانواده
ج) تخصیص منصفانه منابع در میان اعضای خانواده برای تقویت هر یک از افراد
د) تلاش برای کاهش تقاضا در حد منابع مقدور خانواده

- منظور از سیاستگذاری خانواده (family policy) ست؟
الف) اتخاذ روش مناسب برای پایش و تنظیم ساختار جمعیتی و باروری، توسط وزارت بهداشت
ب) سیاست‌ها و راهبردهای اعلام شده از طرف دولت درباره سن قانونی ازدواج و تعداد فرزند
ج) تصمیمات اتخاذ شده توسط والدین در مورد تعداد فرزندان و شیوه تربیت آنها
د) هر کاری که توسط دولت انجام می‌شود و به صورت مستقیم و یا غیرمستقیم بر خانواده اثر می‌گذارد.

- مهم‌ترین منبع شکل‌گیری، سازماندهی و عملیاتی‌شدن ش‌ها و عادات سلامت و ادراکات افراد درباره مخاطرات سلامتی، کدام است؟
الف) خانواده ب) مدرسه
ج) رسانه‌ها د) جامعه

- غربالگری برای بیماری در کدام سطح از پیشگیری ا ار می‌گیرد؟
الف) سطح اول ب) سطح دوم
ج) سطح سوم د) سطح چهارم

- واژه Enabling در مواجهه با فرد معتاد چیست؟
الف) توانا کردن فرد معتاد در ترک اعتیاد
ب) توانا نمودن فرد معتاد در مواجهه با پیامدهای اعتیاد
ج) جلوگیری از روی آوردن مجدد فرد به اعتیاد
د) بی‌اطلاع نگهداشتن فرد معتاد از پیامدهای اعتیاد

- افزایش انعطاف‌پذیری مرزهای خانواده، از اصول ی گذر از کدام یک از مراحل چرخه زندگی خانواده است؟
الف) ترک خانواده توسط بالغین جوان
ب) ارتباط خانواده‌ها از طریق ازدواج
ج) خانواده دارای کودک خردسال
د) خانواده دارای فرزند در دوران بلوغ

۹۲ - گزینه درست درباره incubation period کدام است؟
الف) فاصله زمانی بین آلوده‌شدن به عامل بیماری‌زا و بروز اولین علایم و نشانه‌های بیماری
ب) فاصله زمانی بین آلوده‌شدن به عامل بیماری‌زا و شروع سرایت‌پذیری بیماری
ج) فاصله زمانی بین بروز اولین علایم بیماری تا شروع سرایت‌پذیری آن
د) فاصله زمانی بین شروع سرایت‌پذیری بیماری تا بروز اولین علایم آن

۹۳ - برقراری تماس با خانواده و تعامل جامعه‌پذیر برای ایجاد رابطه، به ترتیب به کدام یک از مراحل بازدید منزل مربوط می‌شود؟
الف) مقدماتی - قبل از بازدید ب) قبل از بازدید - در منزل
ج) تدارک - در منزل د) در منزل - تدارک

۹۴ - نموداری که ارتباط واحد خانواده را با سایر واحدها یا زیر سیستم‌های جامعه نشان می‌دهد، کدام است؟
الف) Famchart ب) Famgraph
ج) Ecomap د) Gonogram

۹۵ - واکسیناسیون سرخک در کشور توانسته است این بیماری را مهار و موارد آن را به حداقل برساند. واژه مناسب درباره نتایج واکسیناسیون سرخک کدام است؟
الف) Elimination ب) Eradication
ج) Enucleation د) Exacerbation

۹۶ - کدام بیماری با میزان ورود نور طبیعی به مسکن ارتباط دارد؟
الف) مورفیسم ب) اوتیسم
ج) کرتینیسم د) راشیتیسم

روان‌پرستاری

۹۷ - تمام موارد زیر از عوامل مرتبط با سبب‌شناسی تشخیص پرستاری «نقص در مراقبت از خود» در بیماران مبتلا به اسکیزوفرنی است، بجز:
الف) سیستم حمایتی ناکافی ب) هذیان‌ها
ج) توهمات د) خلق افسرده

۹۸ - در بررسی و تاریخچه کودکی با اختلال رفتاری، چنانچه قرار باشد اطلاعاتی در مورد وضعیت تحصیلی، محیط مدرسه و رابطه با معلم و همکلاسی‌ها جمع‌آوری شود، این وظیفه بر عهده کدام یک از افراد ذیل هست؟
الف) روان‌شناس بالینی ب) والدین کودک
ج) روان‌پرستار د) مددکار اجتماعی روانپزشکی

۹۹ - بیماری با اختلال شبه‌جسمانی در حین مصاحبه شروع به صحبت در مورد نشانه‌ها و آسیب‌های جسمی می‌کند. به عنوان روان‌پرستار، کدام جهت‌گیری زیر را اتخاذ می‌کنید؟

الف) در خصوص زیربنای روانی علایم جسمانی، با بیمار صحبت می‌کنید.

ب) نقطه تمرکز ارتباط با بیمار را تغییر می‌دهید.

ج) به شکایت‌های جسمانی بیمار توجه کرده و آن را پیگیری می‌کنید.

د) آسیب‌پذیری جسمانی بیمار را رد می‌کنید.

۱۰۰ - در همه داروهای زیر، عارضه هیپوتانسیون ارتوستاتیک دیده می‌شود، بجز:

الف) آلپرازولام ب) کلردیازپوکساید

ج) فلورازپام د) کلونازپام

۱۰۱ - کدام یک از ویژگی‌های ارتباط درمانی، کارکرد تخلیه هیجانی دارد؟

الف) مواجهه با رویارویی ب) احترام

ج) همدلی د) ایفای نقش

۱۰۲ - اهداف درمانی در همه مراحل ارتباط درمانی مدنظر روان‌پرستار هست و بر آن تأکید می‌شود، بجز:

الف) پیش از تعامل ب) مقدماتی یا آشنایی

ج) کارکردن د) اختتام

۱۰۳ - نقصان حافظه به صورت حاد، زیاده‌خوری (Hyperoral)، ناتوانی در خواندن و نوشتن و ناتوانی در شناخت خود در هنگام نگریستن در آینه؛ از ویژگی‌های کدام مرحله از دمانس است؟

الف) یک ب) دو

ج) سه د) چهار

۱۰۴ - غیرقابل برگشت‌ترین عارضه داروهای ضد جنون تیپیک کدام است؟

الف) پارکینسونیسم ب) دیستونی حاد

ج) آکاتژیا د) دیسکینزی دیررس

۱۰۵ - در مراحل آغازین ارتباط درمانی، کاربرد تمام موارد زیر مانع ارتباطی محسوب می‌شود، بجز:

الف) پیشنهاد دادن ب) اطمینان دادن

ج) تغییر موضوع صحبت د) رویارویی

۱۰۶ - بیماری اظهار می‌دارد که قلب وی را از سینه بیرون کشیده و با قلب فرد دیگری تعویض کرده‌اند. بدون اینکه آثاری از عمل جراحی بر روی بدن وی باشد. این صحبت بیمار را به کدام علامت زیر نسبت می‌دهید؟

الف) توهم سایکوموتور ب) هذیان عجیب و غریب

ج) هذیان جسمانی د) هذیان گزند و آسیب

۱۰۷ - به نظر شما بهترین شیوه آموزش در ECT برای بیمار و خانواده، کدام است؟

الف) بحث گروهی با حضور روانپزشک

ب) آموزش روانی

ج) مشاهده فرآیند ECT

د) فیلم

۱۰۸ - ناهمخوانی با خود (Ego dystonic) از ویژگی‌های با کدام اختلال است؟

الف) مسخ شخصیت (Depersonalization)

ب) فراموشی روانزا (Amnesia)

ج) گریزروانی (Fugue)

د) اختلال هویت تجزیه‌ای (Ego Identity)

۱۰۹ - مهم‌ترین جنبه منفی سوگ انتظار (Anticipatory) کدام است؟

الف) عدم آمادگی برای مواجهه با فقدان

ب) اختلال در روابط بین فردی

ج) افزایش بار مراقبین

د) افزایش خشم و پرخاشگری

۱۱۰ - کدام تشخیص پرستاری در بیماران با اختلال خلق بالا و پایین مشترک است؟

الف) فرآیند تفکر مختل شده ب) بی‌قدرتی و ناتوانی

ج) مقابله تدافعی د) تعامل اجتماعی آسیب دیده

۱۱۱ - نفع ثانویه (secondary gain) در اختلالات روانی از جمله اختلالات خلقی کدام یک است؟

الف) افزایش انسجام و عملکرد خانوادگی بیمار

ب) توجه دیگران و رهایی از مسئولیت به دلیل بیماری

ج) واپس راندن تعارضات آزاردهنده به بخش ناخودآگاه ذهن

د) افزایش پایبندی به مصرف دارو و در پی کاهش شدت علایم

۱۱۲ - مشخص‌ترین مکانیسم دفاعی مورد استفاده در افراد اختلال شخصیت مرزی کدام است؟

الف) جابجایی (Displacement)

ب) دونیم‌سازی (splitting)

ج) برون‌فکنی (projection)

د) واپس‌زنی (Repression)

۱۱۳ - سندرم غروب آفتاب (Sundown syndrome) در کدام اختلال زیر دیده می‌شود؟

الف) دلیریوم ب) دمانس

ج) افسردگی فصلی د) کج‌خلقی

۱۱۴ - ماهیت و عامل ایجادکننده اختلال انطباق (Adjustment disorder) در کدام محور تشخیص روانپزشکی ذکر می‌شود؟

الف) اول ب) دوم
ج) سوم د) چهارم

۱۱۸ - هدف از تشخیص شخصی یا خودتشخیصی (Autodiagnosis) کدام است؟

الف) تعیین تعصبات و نگرش پرستار در مورد بیمار
ب) تعیین سیر و پیش‌آگاهی بیماری از دیدگاه بیمار
ج) تبیین نگرش بیمار نسبت به درمانگر یا پرستار
د) تشخیص و برداشت بیمار از علایم بیماری خویش

۱۱۶ - کاربرد همه مهارت‌های ارتباطی زیر در بیمار با خلق تولید فکر زیاد و حاشیه‌پردازی بلامانع است، بجز:

الف) خلاصه کردن ب) سؤالات بسته
ج) بیان مجدد د) استفاده از حداقل تشویق

۱۱۷ - نقش جنسیتی (Gender role) کدام است؟

الف) قبول و رضایت از جنسیت خویش
ب) رفتارها، نگرش و احساسات مناسب با جنس
ج) وجود جاذبه‌های جنسی و احساسات زن یا مرد
د) درک فرد از خویش به عنوان زن یا مرد

۱۱۸ - استفاده از داروهای ضد اضطراب به عنوان یک مداخله درمانی معمولاً در کدام سطح از اضطراب آغاز می‌شود؟

الف) خفیف ب) متوسط
ج) شدید د) پانیک

۱۱۹ - در طرح مراقبتی از بیمار مبتلا به اسکیزوفرنی با تشخیص پرستاری «اختلال در فرآیند تفکر» کدام عبارت، صحیح است؟

الف) ارتباطی معکوس بین سطح اضطراب بیمار و بروز هذیان‌ها وجود دارد.
ب) پرداختن به محتوایت هذیان باعث کاهش اضطراب و پرخاشگری بیمار می‌شود.
ج) از ارائه توضیحات علمی بپرهیزد و بیشتر از استعاره‌ها و مجازات استفاده کنید.
د) بحث در مورد تجارب قبل از هذیان باعث می‌شود بیمار آن تجارب را با واقعیت همراه بداند.

۱۲۰ - از همه داروهای زیر ممنک است برای تخفیف شدت علائم حاد ناشی از قطع مصرف مواد روان‌گردان استفاده می‌شوند، بجز:

الف) متادون
ب) ضد اضطراب‌ها
ج) داروهای کنترل کننده فشارخون
د) ضد تشنج‌ها

زبان عمومی

Part One: Vocubulary Questions

Directions: Complete the following sentences by choosing the best answer.

121. Most of the developments in medical fields started with the .....of the digital systems.

a) intent b) advent
c) resumption d) termination

122. Before using a device or taking a drug, reading the .....carefully is necessary.

a) provisions b) supplements
c) intentions d) instructions

123. It is essential to find a well-suited organ for transplantation as the body has a predisposed .....to reject mismatched organs.

a) tendency b) impotence
c) intimacy d) tolerance

124. The patient received a tetanus vaccine to prevent muscle spasm soon after he .....his knee in a soccer game.

a) sustained b) strengthened
c) sprained d) stabilized

125. The patient had to undergo open heart surgery to remove the blood clot having ..... his coronary artery.

a) suspected b) inspected
c) contested d) obstructed

126. Clinical .....are usually sufficient for physicians to diagnose the patient's problem.

a) manifestations b) outbreaks
c) tendencies d) remedies

127. The scientist gave an influential lecture about cancer and was able to ..... powerful emotions from her audience.

a) evolve b) resolve
c) evoke d) revolve

128. The psychologists prescribed a medicine to rapidly .....his distress and anxiety.

a) appreciate b) achieve

assage 3

'/e all know that there are different degrees of intelligence, but it is perhaps less understood that the way we think about intelligence may be influenced by .e society we live in, and that even within one society, ndards and norms can change over time. For ample, since the rise of a scientific culture, the intelligence of the scientists has been greatly valued. herefore, scientists and theoreticians like Einstein d Hawking have been considered the "most elligent".

Recent research on intelligence is leading toward its redefinition. Today, it is recognized that people ave different kinds of intelligence and that the ability think scientifically (i.e. the capacity to use logical duction and factual evidence to solve problems) is just one kind. For example, the ability to create things of beauty such as painting or a musical composition monstrates artistic intelligence. Political and social ders have interpersonal intelligence, the talent to derstand and manage other people. The ability to organize facts into a clear argument, master languages, and create stories about imaginary people and ations are considered as separate aspects of elligence. Therefore, the average person has ifferent but "normal" amounts of each type of ntelligence, while a genius is a person with an utstanding brilliance in at least one kind of elligence.

151. The main idea of this passage is that.....

a) scientists are more intellingent that others

b) all artists are intelligent people

c) intelligence exists in different forms

d) geniuses are intelligent in many wasys

152. Based on the recent research on intelligence, the author .....the idea that scientists are the most elligent people.

a) provides evidence for b) partly advocates

c) confirms d) challenges

153. A person with interpersonal intelligence is competent in .....

a) mastering several languages

b) administrative affairs

c) organizing facts into arguments

d) writing imaginary stories

154. As stated, a genius is someone who .....

a) is exceptionally talented in at least one area

b) studies mathematics and scientific subjects

c) can paint pictures and compose music

d) talks brilliantly about many subjects

155. In case Einstein and Hawking were living today, they would .....

a) be considered outstanding in different types of intelligence

b) redefine the concept of intelligence

c) be referred to as geniuses in each type of intelligence

d) be considered a genius in their own field of specialty

Passage 4

Not too long ago, deadly infections were feared in the Western world, Since that time, many contries have undergone a transformation form disease cesspools to much safer, healthier habitats. Starting in the mid-1800s, there was a steady drop in deaths from all infectious diseases, decreasing to relatively minor levels by the early 1900s. The history of that transformation involves famine, poverty, filth, lost cures, eugenicist doctrine, individual freedoms versus state power, protests and arrests over vaccine refusal, and much more. Today, we are told that medical interventions have increased our lifespan and single-handedly prevented masses of deaths. But is this really true? Dissolving illusions details facts and figures from long-overlooked medical journals, books, newspapers, and other sources. Using myth-shocking graphs, this bood shows that vaccines, antibiotics, and other medical interventions are not responsible for the increase in lifespan and the decline in mortality from infectious diseases. If the medical profession could

systematically misinterpret and ignore key historica. information, the questeion must be asked, "What els is ignored and misinterpreted today?" Perhaps the bes reason to know out history is so that the worts part are never repeated.

156. Accordingto the passage, deadlyinfections steadil .....in the past century.

a) diminished b) elevated

c) stabilized d) fluctuated

157. The mid-1800s .....the risk posed byinfectiou diseases.

a) shows a sharp rise in b) indicates no signs of

c) puts and end to d) marks a decline in

158. The book " Dissolving Illusions: intends to ..... facts and figures in long-unattended medical source

a) ignore b) bring under attentio

c) devalue d) distract us from

159. The writer indirectly recommends a reasonable review of the past events to .....

a) prevent future mistakes

b) write science history

c) extend historical information

d) interpret medical profession

160. The underlined "that" (line 4) refers transformation from a deadly environment to a (.....

a) rise in illness b) filthy habitat

c) safer setting d) absolute poverty

پاسخ‌های کلیدی

	الف	ب	ج	د
۱		■		
۲				■
۳			■	
۴			■	
۵	■			
۶		■		
۷				■
۸	■			
۹		■		
۱۰			■	
۱۱				■
۱۲	■			
۱۳				■
۱۴		■		
۱۵	■			
۱۶		■		
۱۷		■		
۱۸	■			
۱۹			■	
۲۰			■	
۲۱		■		
۲۲	■			
۲۳				■
۲۴			■	
۲۵		■		
۲۶	■			
۲۷		■		
۲۸			■	
۲۹				■
۳۰			■	
۳۱				■
۳۲			■	
۳۳	■			
۳۴			■	
۳۵				■
۳۶	■			
۳۷		■		
۳۸			■	
۳۹				■
۴۰			■	
۴۱		■		
۴۲	■			
۴۳		■		
۴۴	■			
۴۵				■
۴۶	■			
۴۷				■
۴۸	■			
۴۹		■		
۵۰	■			
۵۱				■
۵۲			■	
۵۳				■
۵۴			■	
۵۵		■		
۵۶	■			
۵۷		■		
۵۸	■			
۵۹		■		
۶۰	■			
۶۱		■		
۶۲	■			
۶۳		■		
۶۴	■			
۶۵				■
۶۶	■			
۶۷				■
۶۸	■			
۶۹				■
۷۰	■			
۷۱		■		
۷۲	■			
۷۳		■		
۷۴	■			
۷۵				■
۷۶	■			
۷۷		■		
۷۸	■			
۷۹			■	
۸۰	■			
۸۱			■	
۸۲	■			
۸۳		■		
۸۴	■			
۸۵				■
۸۶	■			
۸۷		■		
۸۸	■			
۸۹			■	
۹۰	■			
۹۱		■		
۹۲	■			
۹۳			■	
۹۴		■		
۹۵				■
۹۶	■			

	الف	ب	ج	د
۹۷				■
۹۸	■			
۹۹				■
۱۰۰		■		
۱۰۱	■			
۱۰۲				■
۱۰۳		■		
۱۰۴	■			
۱۰۵		■		
۱۰۶			■	
۱۰۷	■			
۱۰۸				■
۱۰۹		■		
۱۱۰	■			
۱۱۱			■	
۱۱۲			■	
۱۱۳				■
۱۱۴	■			
۱۱۵				■
۱۱۶	■			
۱۱۷			■	
۱۱۸		■		
۱۱۹	■			
۱۲۰				■
۱۲۱			■	
۱۲۲	■			
۱۲۳				■
۱۲۴		■		
۱۲۵	■			
۱۲۶				■
۱۲۷		■		
۱۲۸	■			
۱۲۹			■	
۱۳۰				■
۱۳۱			■	
۱۳۲				■
۱۳۳			■	
۱۳۴				■
۱۳۵	■			
۱۳۶			■	
۱۳۷		■		
۱۳۸	■			
۱۳۹				■
۱۴۰		■		
۱۴۱			■	
۱۴۲				■
۱۴۳	■			
۱۴۴		■		
۱۴۵		■		
۱۴۶				■
۱۴۷			■	
۱۴۸		■		
۱۴۹	■			
۱۵۰				■
۱۵۱		■		
۱۵۲	■			
۱۵۳			■	
۱۵۴				■
۱۵۵	■			
۱۵۶				■
۱۵۷	■			
۱۵۸			■	
۱۵۹			■	
۱۶۰				■