

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دعای مطالعه

اَللّٰهُمَّ اَخْرِجْنِيْ مِنْ ظُلُمَاتِ الْوَهْمِ وَاكْرِمْ نِيْ بِنُوْرِ الْفَهْمِ
اَللّٰهُمَّ افْتَحْ عَلَيْنَا اَبْوَابَ رَحْمَتِكَ وَ انْشُرْ عَلَيْنَا خَزَائِنَ عُلُوْمِكَ
بِرَحْمَتِكَ يَا اَرْحَمَ الرَّاحِمِيْنَ

پروردگارا، خارج کن مرا از تاریکی های فکر و کرامی بدار به نور فهم
پروردگارا، بکشای بر ما در های رحمت را و بکستران کنج های دانشت را به امید رحمت
تو ای مهربان ترین مهربانان

بیایید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

دوست عزیز، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله ی مؤلف، مترجم و ناشر آن است. تکثیر و فروش آن به هر شکلی بدون اجازه از پدیدآورنده کاری غیراخلاقی، غیرقانونی، غیرشرعی و کسب درآمد از دسترنج دیگران است، نتیجه ی این عمل نادرست، موجب رواج بی اعتمادی در جامعه و بروز پی آمدهای ناگوار در زندگی و محیط ناسالم برای خود و فرزندانمان می گردد.



بانک سوالات

بیماری‌های داخلی و جراحی

اتاق عمل (جلد اول)

«همراه با پاسخنامه تشریحی»

ویژه کارشناسی ارشد اتاق عمل و پرستاری

مؤلفین و گردآورندگان:

معصومه محمدی

«کارشناسی ارشد تکنولوژی اتاق عمل از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان»

رضا خرم مکان

«عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی هرمزگان»

مهشید احمدی

«کارشناسی ارشد تکنولوژی اتاق عمل از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان»

علی رحیمی پردنجانی

«کارشناس اتاق عمل»

فاطمه شاه‌نظری

«کارشناسی ارشد تکنولوژی اتاق عمل از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان»

ویراستار علمی:

دکتر ستاره تاجداری

«استادیار گروه آموزشی پرستاری داخلی و جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران»

عنوان و نام پدیدآور	AGK: بانک سوالات بیماری‌های داخلی و جراحی اتاق عمل همراه با پاسخنامه تشریحی: ویژه کارشناسی ارشد
مشخصات نشر	اتاق عمل و پرستاری/ مولفین و گردآوردندگان معصومه محمدی ... [و دیگران]؛ ویراستار علمی ستاره تاجداری.
مشخصات ظاهری	تهران: آناهید گستر خلیلی، ۱۴۰۳.
فروست	۲ ج: جدول.
شابک	آناهید گستر خلیلی AGK: Anahid Gostar Khalili؛ 5978، 5977.
وضعیت فهرست نویسی	دوره: 978-622-4744-24-1 ج ۱؛ 978-622-4744-25-8 ج ۲؛ 978-622-4744-26-5
یادداشت	فیفا
موضوع	مولفین و گردآوردگان معصومه محمدی، مهشید احمدی، رضا خرم‌مکان، فاطمه شاه‌نظری، علی رحیمی پردنجانی، نیلوفر حاجتی، فاطمه حسن‌زاده، محمدرضا شعبانی، نسیم فتحعلی‌زاده، فاطمه نادمی. پرستاری اتاق عمل -- اتاق عمل -- آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی) جراحی -- پرستاری و مراقبت -- آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی) Operating room nursing -- Operating room -- Examinations, questions, etc. (Higher) Surgical nursing -- Examinations, questions, etc. (Higher)
شناسه افزوده	محمدی، معصومه، ۱۳۷۵- گردآورنده
شناسه افزوده	تاجداری، ستاره، ۱۳۵۱- ویراستار
رده‌بندی کنگره	RD۳۲/۳
رده‌بندی دیویدی	۶۱۰/۷۳۶۷۷
شماره کتابشناسی ملی	۹۹۵۶۸۹۲



انتشارات آناهید گستر خلیلی

نام کتاب: AGK: بانک سوالات بیماری‌های داخلی و جراحی اتاق عمل (جلد اول) «همراه با پاسخنامه تشریحی»

مولفین و گردآوردندگان: معصومه محمدی

مهشید احمدی . رضا خرم مکان . فاطمه شاه‌نظری . علی رحیمی پردنجانی

ناشر: آناهید گستر خلیلی

نوبت و سال چاپ: اول . ۱۴۰۳

شمارگان: ۱۰۰۰

چاپ و صحافی: گیلان

مدیر تولید: اقبال شرقی

مدیر فنی و هنری: مریم آرده

تایپ و صفحه‌آرایی: بیتا اندوژفر

بهاء: ۴۷۵۰۰۰ تومان

آموزشگاه/ فروشگاه: ۰۲۱۶۶۵۶۸۶۲۱

مرکز پخش: ضلع جنوب غربی میدان انقلاب . جنب بانک پارسیان . مجتمع تجاری پارس . طبقه اول

مدیر فروش: ۰۹۹۰۲۱۰۵۲۹۲

مرکز فروش: ۰۲۱۶۶۵۶۹۲۱۶

 agkpublisher@gmail.com

 www.agkins.com

طلیحه سخن مؤلف:

درس پرستاری بیماری‌های داخلی و جراحی، از دروس غیرتخصصی رشته تکنولوژی اتاق عمل است. با توجه به تعدد و حجم قابل توجه منابع معرفی شده از سوی وزارت بهداشت برای دروس تخصصی و غیرتخصصی آزمون‌های مختلف رشته تکنولوژی اتاق عمل، اغلب داوطلبین این رشته در مطالعه کامل منابع دروس غیرتخصصی به ویژه واحد درسی پرستاری بیماری‌های داخلی و جراحی با چالش مواجه می‌شوند؛ بنابراین تست‌زنی با حجم بالا، یک راهکار جایگزین مناسب در رابطه با واحد درسی مذکور است. کتاب حاضر، بانک سوالات بیماری‌های داخلی و جراحی اتاق عمل، کتابی جامع و باکیفیت است که با ارائه تعداد قابل توجهی سوالات تألیفی و کنکوری می‌تواند پاسخگوی مناسبی به نیازهای داوطلبین این رشته باشد.

ویژگی‌های برجسته کتاب AGK بانک سوالات بیماری‌های داخلی و جراحی اتاق عمل که آن را از سایر کتب موجود در این زمینه متمایز می‌کند، عبارتند از:

- ۱- چینش سوالات تألیفی و سوالات آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل، کارشناسی ارشد پرستاری و کارشناسی ناپیوسته اتاق عمل به ترتیب مطالب ارائه شده در منبع معرفی شده از سوی وزارت بهداشت
- ۲- اجتناب از طراحی سوالات تألیفی مشابه با سوالات کنکور
- ۳- ارائه پاسخنامه تشریحی همراه با نکات تکمیلی به زبان ساده و روان
- ۴- ارائه پاسخنامه مناسب برای سری‌های مرور و دوران جمع‌بندی
- ۵- اجتناب از تکرار سوالات کنکوری مشابه با آوردن یک سوال کنکور همراه با ارجاعات به تکرارهای آن در آزمون‌های مختلف
- ۶- ارائه بخش‌هایی تحت عنوان سخن مؤلف به منظور تحلیل و شفاف‌سازی سوالات چالش‌برانگیز کنکور
- ۷- ارائه نمودار توزیع کلی سوالات آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل بخش‌های مختلف کتاب در ابتدای کتاب
- ۸- ارائه جدول توزیع سوالات آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل فصل‌های مختلف هر بخش در ابتدای بخش مربوطه
- ۹- سطح‌بندی سوالات به صورت آسان، متوسط و سخت
- ۱۰- ارائه و آشناسازی داوطلبین با شکل گسترده اختصارات پزشکی و نیز شکل لاتین اصطلاحات رایج موجود در منبع کنکور در قالب پانویس
- ۱۱- ارائه آزمون‌های دوره‌ای در ضمن کتاب و آزمون‌های جامع شبیه‌ساز کنکور در انتهای کتاب

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

بخش اول: سوالات اصول حرفه پرستاری

سوال	پاسخ تشریحی	عنوان
۱۱	۱۸	فصل اول: عملکرد حرفه پرستاری.....
۱۳	۲۱	فصل دوم: پرستاری داخلی - جراحی.....
۱۳	۲۲	فصل سوم: آموزش و ارتقای سلامت.....
۱۴	۲۳	فصل چهارم: سلامت بزرگسالان و بررسی جسمی، تغذیه‌ای و فرهنگی.....
۱۵	۲۴	فصل پنجم: تنیدگی و پاسخ‌های التهابی.....
۱۵	۲۵	فصل ششم: ژنتیک و ژنومیک در پرستاری.....
۱۵	۲۵	فصل هفتم: ناتوانی و ناخوشی‌های مزمن.....
۱۶	۲۶	فصل هشتم: مدیریت بیماران سالمند.....

بخش دوم: مفاهیم و اصول مدیریت بیمار

سوال	پاسخ تشریحی	عنوان
۲۸	۴۵	فصل اول: مدیریت درد.....
۳۰	۴۹	فصل دوم: آب و الکترولیت‌ها: تعادل و اختلال.....
۳۶	۶۳	فصل سوم: شوک، سپسیس و سندرم اختلال عملکرد اندام‌های متعدد.....
۴۰	۷۱	فصل چهارم: مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات سرطانی.....
۴۴	۸۱	فصل پنجم: مراقبت‌های تسکینی و پایان عمر.....

بخش سوم: پرستاری اتاق عمل

سوال	پاسخ تشریحی	عنوان
۸۳	۸۷	فصل اول: مدیریت پرستاری قبل از عمل جراحی.....
۸۴	۸۹	فصل دوم: مدیریت پرستاری حین عمل جراحی.....
۸۶	۹۱	فصل سوم: تدابیر پرستاری بعد از جراحی.....

بخش چهارم: تنفس و تبادلات گازی

سوال	پاسخ تشریحی	عنوان
۹۳	۱۱۶	فصل اول: بررسی کارکرد تنفسی.....
۹۶	۱۲۴	فصل دوم: مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات تنفسی فوقانی.....
۱۰۱	۱۳۳	فصل سوم: مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات قفسه سینه و راه‌های تنفسی تحتانی.....
۱۱۲	۱۵۳	فصل چهارم: مدیریت بیماران مبتلا به بیماری مزمن ریوی.....

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

بخش پنجم: قلب و عروق و گردش خون

سوال	پاسخ تشریحی	
۱۶۰	۱۸۷	فصل اول: بررسی کارکرد قلبی عروقی.....
۱۶۳	۱۹۵	فصل دوم: مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات آریتمی و هدایتی.....
۱۶۷	۲۰۴	فصل سوم: مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات عروق کرونری.....
۱۷۳	۲۱۷	فصل چهارم: مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات ساختمانی، عفونی و التهابی قلب.....
۱۷۸	۲۲۷	فصل پنجم: مدیریت بیماران مبتلا به عوارض ناشی از بیماری‌های قلبی.....
۱۸۱	۲۳۲	فصل ششم: بررسی و مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات عروقی و مشکلات گردش خون محیطی.....
۱۸۵	۲۴۱	فصل هفتم: بررسی و مدیریت بیماران مبتلا به پرفشاری خون.....

بخش اول تا پنجم

سوال	پاسخ تشریحی	
۲۴۵	۲۴۹	آزمون دورهای اول.....

بخش ششم: هماتولوژی

سوال	پاسخ تشریحی	
۲۵۴	۲۶۸	فصل اول: بررسی کارکرد خون‌شناسی و چگونگی درمان.....
۲۵۸	۲۷۹	فصل دوم: مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات غیربدخیم خونی.....
۲۶۴	۲۹۱	فصل سوم: مدیریت بیماران مبتلا به نئوپلاسم‌های خونی.....

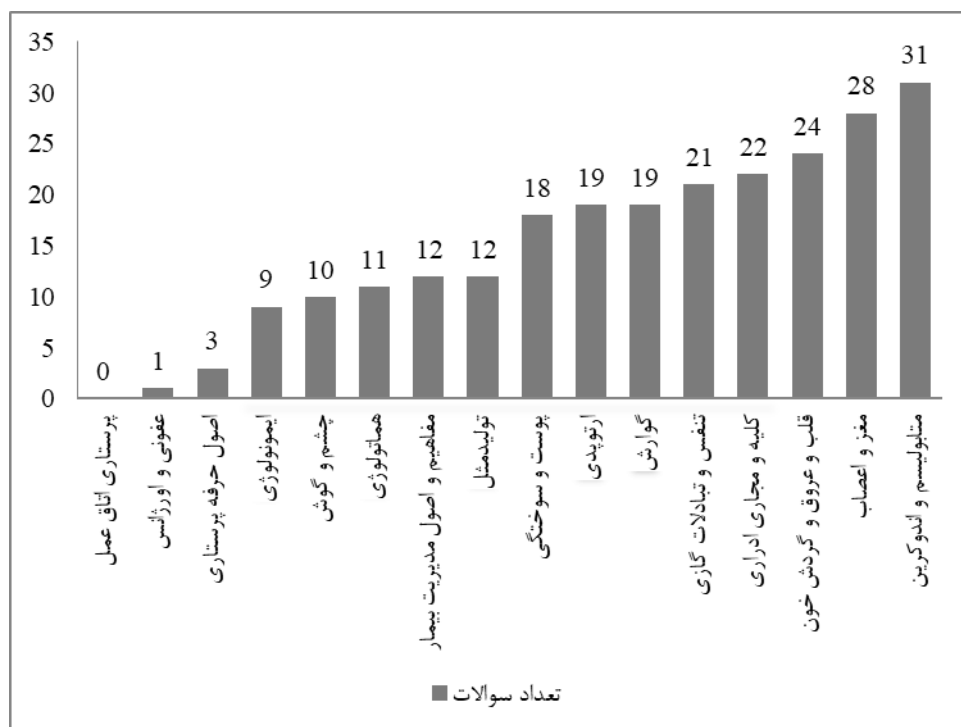
بخش هفتم: ایمونولوژی

سوال	پاسخ تشریحی	
۲۹۹	۳۰۸	فصل اول: بررسی کارکرد ایمنی.....
۳۰۰	۳۱۱	فصل دوم: مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات نقص ایمنی.....
۳۰۱	۳۱۳	فصل سوم: بررسی و مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات آلرژیک.....
۳۰۴	۳۲۲	فصل چهارم: بررسی و مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات روماتیسمی التهابی.....

بخش هشتم: ارتوپدی

سوال	پاسخ تشریحی	
۳۳۱	۳۵۱	فصل اول: بررسی کارکرد اسکلتی عضلانی.....
۳۳۳	۳۵۶	فصل دوم: مدیریت مبتلایان به اختلالات اسکلتی عضلانی.....
۳۴۱	۳۷۲	فصل سوم: مراقبت و درمان مبتلایان به ترومای اسکلتی عضلانی.....

نمودار توزیع کلی سوالات درس پرستاری بیماری‌های داخلی و جراحی
آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل ۱۴۰۳-۱۳۹۴



کلامی باداوطلبین:

با سلام خدمت داوطلبین گرامی

به منظور آشنایی و استفاده بهتر از کتاب "AGK بانک سوالات بیماری‌های داخلی و جراحی اتاق عمل" و پاسخ‌گویی به پرسش‌های احتمالی شما عزیزان، لازم دانستیم که در اینجا در رابطه با برخی موضوعات مهم، توضیحاتی ارائه دهیم و توصیه‌هایی برای شما عزیزان داشته باشیم.

- در کتاب حاضر، ما سوالات آزمون‌های کارشناسی ارشد پرستاری ۷۷ تا ۱۴۰۲ را در کنار سوالات آزمون‌های کارشناسی ارشد و کارشناسی ناپیوسته اتاق عمل و سوالات تألیفی ارائه دادیم. ممکن است دو موضوع ذهن شما عزیزان را به خود مشغول کند، ۱- این درس، درس تخصصی رشته پرستاری است و سوالات آزمون‌های کارشناسی ارشد پرستاری هم‌سطح با سوالات رشته اتاق عمل نیستند. ۲- تعدادی از سوالات پرستاری قدیمی هستند. در رابطه با موضوع اول، داوطلبین گرامی مدنظر داشته باشید که منبع آزمون‌های کارشناسی ارشد پرستاری برای درس پرستاری بیماری‌های داخلی و جراحی همانند رشته تکنولوژی اتاق عمل، کتاب پرستاری بیماری‌های داخلی و جراحی برون و سودارت است. هم‌چنین ما در کتاب حاضر، از ارائه سوالات پرستاری که گاهی از منابعی غیر از منبع کنکور طرح شده بودند، خودداری کرده‌ایم. در مورد موضوع دوم، شایان ذکر است که در این کتاب از ارائه تست‌های پرستاری که نکات مورد سوال در آن‌ها منسوخ شده بودند یا از کتاب منبع حذف شده بودند، خودداری شده است. از آنجایی که نکات مورد سوال در سایر تست‌ها هنوز در کتاب منبع موجود هستند، همواره احتمال تکرار این سوالات هست و در حین مطالعه کتاب، متوجه تکرار آن‌ها در آزمون‌های اخیر خواهید شد.

- در کتاب پیش رو، ما از تکرار سوالات کنکوری مشابه خودداری کرده‌ایم و در عوض با ارائه یکی از سوالات، به بقیه سوالات مشابه هم ارجاع داده‌ایم. در اینجا بیان یک نکته ضروری است و آن این است که منظور از سوالات مشابه در این کتاب چیست؟ سوالات مشابه، سوالاتی هستند که یک نکته مشابه در آن‌ها مورد پرسش قرار گرفته است. به‌عنوان مثال در مورد نشانه‌های یک بیماری خاص سوال شده است. در این سوالات ممکن است صورت سوال و گزینه‌ها دقیقاً مشابه هم بوده باشند یا طراح کنکور تغییراتی در صورت سوال یا گزینه‌ها داده باشد یعنی در سوالات مختلف، نشانه‌های متفاوتی از آن بیماری خاص را پرسیده باشد. داوطلبین گرامی دقت کنید که ما پاسخ کامل را در سوالاتی که داخل کتاب آورده‌ایم، ارائه کردیم یعنی شما با خواندن این سوال و پاسخ آن قادر خواهید بود به بقیه سوالات در آن زمینه هم پاسخ دهید. لازم به ذکر است در مواردی که نیاز به تأکید بیش‌تر بود ما سوالات را به طور جداگانه در کتاب ارائه کردیم مثلاً وقتی سوال کنکور با تأکید اولین نشانه، شایع‌ترین نشانه یا مهم‌ترین نشانه را مورد سوال قرار داده بود و نیاز به توجه بیش‌تر شما عزیزان به آن نشانه خاص بود. بدین ترتیب، با حفظ دقت کامل شما روی نکات از ابعاد مختلف، از تکرار سوالات و پاسخ‌های مشابه خودداری کردیم و به کنترل حجم کتاب و جلوگیری از اتلاف وقت شما داوطلبین گرامی کمک کردیم.

- حجم معقول و مناسب کتاب حاضر یکی از ویژگی‌های مهم و خوب آن است. داوطلبین گرامی توجه داشته باشید که تنها بخش قلب و عروق و گردش خون کتاب برونر و سودارت بیش از ۳۰۰ صفحه است و کتاب حاضر توانسته است نکات مهم و سوال خیز تمامی بخش‌های کتاب برونر و سودارت را با تأکید بر کیفیت و جامعیت مطلوب در قالب این دو جلد گردآوری نماید.

- سوالات داخل کتاب به ترتیب مطالب کتاب منبع چیده شده‌اند و ما پاسخنامه را در قالب نکاتی مستقل از هم و مستقل از صورت سوال ارائه کردیم تا شما عزیزان بتوانید به راحتی از پاسخنامه برای سری‌های مرور و دوران جمع‌بندی خود استفاده کنید. به عنوان مثال، اگر در سوال در مورد عوارض بیماری دیابت پرسیده شده بود، ما پاسخنامه را این‌گونه ارائه دادیم، "عوارض بیماری دیابت عبارتند از" و از آوردن عباراتی نظیر "عوارض این بیماری عبارتند از" اجتناب کردیم و در نتیجه شما بدون نیاز به مراجعه به سوال در دوران جمع‌بندی خود به راحتی می‌توانید از پاسخنامه کتاب استفاده کنید، فقط کافی است دور بالت پشت نکته مدنظر خود خط بکشید یا آن را هایلایت کنید. هم‌چنین، از آنجایی که سوالات به ترتیب مطالب کتاب منبع هستند، شما برای گردآوری مطالب مربوط به هر بیماری یا موضوع خاص در یک جا، نیازی به یادداشت‌برداری ندارید.

- اهمیت نکات تکمیلی داخل کتاب کم‌تر از نکات مورد سوال در تست‌ها نیست. ارائه نکات تکمیلی فقط راه‌حلی برای کنترل حجم کتاب بود چرا که اگر برای هر نکته، یک تست جداگانه طرح می‌شد حجم کتاب بسیار افزایش پیدا می‌کرد.
- در این کتاب، ما یک مسیر اختصاصی را با توجه به بازه زمانی که هریک از شما داوطلبین گرامی تا آزمون‌تان در اختیار دارید، ارائه می‌دهیم. از نمودار توزیع کلی سوالات آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل در ابتدای کتاب و جداول توزیع سوالات آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل فصول مختلف هر بخش که در ابتدای بخش‌های مربوطه ارائه شده‌اند استفاده کنید. می‌توانید با توجه به زمانی که تا آزمون‌تان دارید، از یکی از استراتژی‌های زیر استفاده کنید:
- **استراتژی اول:** کل کتاب اعم از سوالات تألیفی و کنکوری را مطالعه کنید.
- **استراتژی دوم:** بخش‌های مهم و پرسوال را با استفاده از نمودار ابتدای کتاب بشناسید. ضمن مطالعه همه تست‌های کنکوری پرستاری و اتاق عمل تمامی بخش‌های کتاب، سوالات تألیفی بخش‌های سوال‌خیز را هم مطالعه کنید.
- **استراتژی سوم:** بخش‌های مهم و پرسوال را با استفاده از نمودار ابتدای کتاب بشناسید. از جداول ابتدای بخش‌های پرسوال برای شناخت فصول مهم آن‌ها استفاده کنید. ضمن مطالعه همه تست‌های کنکوری پرستاری و اتاق عمل تمامی بخش‌های کتاب، سوالات تألیفی فصول مهم بخش‌های سوال‌خیز را هم مطالعه کنید.
- **استراتژی چهارم:** سوالات آزمون‌های پرستاری و اتاق عمل کل کتاب را مطالعه کنید.
- **استراتژی پنجم:** سوالات آزمون‌های اتاق عمل کل کتاب را مطالعه کنید.
- نمودار توزیع کلی سوالات آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل در ابتدای کتاب و جداول توزیع سوالات آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل فصول مختلف هر بخش، براساس سوالات آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل ۱۴۰۳-۱۳۹۴ ارائه شده‌اند، اما داوطلبین آزمون کارشناسی ناپیوسته و سایر آزمون‌های اتاق عمل نیز می‌توانند از این نمودار و جداول استفاده کنند. همچنین، در نظر داشته باشید که تعداد سوالات در جداول توزیع سوالات فصول مختلف هر بخش، بر اساس تعداد سوالات کارشناسی ارشد اتاق عمل ضمن کتاب و آزمون‌های دوره‌ای و آزمون‌های جامع انتهای کتاب ارائه شده‌اند.
- داوطلبین گرامی، شکل گسترده اختصارات پزشکی و شکل لاتین اصطلاحات رایج موجود در کتاب منبع، در قسمت پانویشت کتاب ارائه شده‌اند. با توجه به این‌که احتمال استفاده از آن‌ها برای طرح سوال وجود دارد لازم است با آن‌ها آشنا شوید.
- توصیه می‌کنیم کنار شماره هر سوال از بالا به پایین سه خانه فرضی (یا هر تعدادی که مرور خواهید داشت) در نظر بگیرید. خانه اول از بالا مربوط به دور اول تست‌زنی شماسست، خانه دوم از بالا مربوط به دور دوم تست‌زنی و خانه سوم مربوط به دور سوم تست‌زنی است. اگر به سوال پاسخ صحیح دادید داخل خانه فرضی علامت مثبت و اگر پاسخ اشتباه دادید یا پاسخ را نمی‌دانستید داخل خانه فرضی علامت منفی بگذارید. همچنین اگر به عنوان مثال در دور دوم تست‌زنی موفق به مرور تستی نشدید خانه فرضی مربوط به آن دور از تست‌زنی را برای سوال مربوطه خالی بگذارید. اینکار به شما کمک خواهد کرد که با نزدیک شدن به آزمون و محدود شدن زمانتان، سوالاتی که پاسخ آن‌ها را نمی‌دانستید یا مرورهای کم‌تری داشتید را بشناسید و مطالعه آن‌ها را در اولویت قرار دهید.
- آخرین و مهم‌ترین نکته این است که عزیزان همواره این را به خاطر داشته باشید که هدف، کسب نتیجه مطلوب در آزمون پیش رو می‌باشد؛ پس اگر پاسخ تعدادی از سوالات را نمی‌دانستید دلسرد نشوید، نکات این سوالات را فرابگیرید و در آزمون اصلی خود به آن‌ها پاسخ صحیح دهید.

با آرزوی موفقیت برای شما

معصومه محمدی

Masoumeh.Mohammadi1996@gmail.com

اصول حرفه پرستاری

۱

توزیع سوالات بخش اصول حرفه پرستاری در آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل سال ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۳

فصل اول	فصل دوم	فصل سوم	فصل چهارم	فصل پنجم	فصل ششم	فصل هفتم	فصل هشتم	جمع کل
۱	۱	۰	۱	۰	۰	۰	۰	۳

فصل اول: عملکرد حرفه پرستاری

۱. خانم اصغری در بخش داخلی پذیرش و بستری گردیده است. اولین اقدام پرستار کدام است؟

(۵) (ارشد پرستاری سال ۸۷-۸۶)

(۲) مطالعه سوابق پزشکی بیمار

(۱) اطلاع به پزشک

(۴) بررسی نیازهای بیمار

(۳) معاینه فیزیکی اندام‌های فوقانی

۲. کدامیک از گزینه‌های زیر ترتیب هرم مازلو (از پایین به بالا) را به درستی بیان کرده است؟

(سوالات تالیفی)

(۱) نیازهای فیزیولوژیک- عزت نفس و احترام- خودشکوفایی- تعلق و دوست داشتن- امنیت

(۲) نیازهای فیزیولوژیک- عزت نفس و احترام- تعلق و دوست داشتن- خودشکوفایی- امنیت

(۳) نیازهای فیزیولوژیک- امنیت- عزت نفس و احترام- تعلق و دوست داشتن- خودشکوفایی

(۴) نیازهای فیزیولوژیک- امنیت- تعلق و دوست داشتن- عزت نفس و احترام- خودشکوفایی

۳. کدامیک از موارد زیر به این امر تأکید دارد که پاسخ بیمار به وضعیت خود، بسته به ویژگی‌های فردی متفاوت بوده و باید در ارائه خدمات پرستاری مدنظر قرار بگیرد؟

(سوالات تالیفی)

(۲) خدمات مبتنی بر شواهد

(۱) انفورماتیک سلامت

(۴) تندرستی^۲

(۳) سلامتی^۱

اصول حرفه پرستاری

فصل اول: عملکرد حرفه پرستاری

۱. گزینه «۴»



- نیازهای بیماران براساس نوع مشکلات آنها، شرایط همراه و تجارب پیشین آنها متفاوت است. بسیاری از بیماران که به عنوان دریافت کنندگان مراقبت های سلامتی در مورد گزینه های مراقبت سلامت آگاه تر شده اند، انتظار رویکردی مشارکتی با پرستار در جستجوی سلامت مطلوب دارند. از جمله وظایف مهم پرستار در ارائه مراقبت های سلامت، شناسایی نیازهای فوری، مداوم و بلندمدت بیمار و کار با بیمار برای رفع آنها است.

۲. گزینه «۴»



نکات تکمیلی:

- **هرم نیازهای مازلو**، بیانگر آن است که نیازهای خاصی برای همه افراد، پایه ای هستند. بعضی از این نیازها از اهمیت بالاتری در مقایسه با بقیه برخوردارند. با رفع هر نیاز معمولاً افراد در پی رفع نیازهای سطح بالاتر برمی آیند و هدف نهایی، تلفیق عملکرد و سلامت انسان است.
- **خودشکوفایی**، شامل کمال شخصیتی، میل به مورد توجه قرار گرفتن و زیبایی گرایی است.

۳. گزینه «۴»



- **تندرستی**، مشتمل بر شرکت فعالانه در فعالیت های مراقبت از خود در جهت کسب سلامت جسمی، روحی و روانی است و دارای ۴ مولفه از بعد مفهومی می باشد که عبارتند از: ۱- قابلیت استفاده از حداکثر توانایی برای بهترین عملکرد مورد انتظار ۲- توانایی تطبیق و سازگاری با شرایط محیطی ۳- احساس سالم بودن ۴- احساس هماهنگی و تناسب. احساس تندرستی جنبه ذهنی دارد که به اهمیت شناخت و پاسخ به فردیت بیمار و تنوع و تفاوت در خدمات مراقبت سلامت و پرستاری می پردازد.

۱۵. گزینه «۴»

جدول ۱-۲: ورزش‌های درمانی

نوع ورزش	توصیف	هدف
غیرفعال (انفعالی) ^۱	ورزشی است که بدون کمک بیمار و توسط درمانگر یا پرستار انجام می‌شود.	حفظ دامنه حرکتی مفاصل تا حد ممکن، حفظ جریان خون
فعال - کمکی ^۲	ورزشی است که توسط بیمار با کمک درمانگر یا پرستار انجام می‌شود.	تقویت عملکرد طبیعی عضله
فعال ^۳	ورزشی است که توسط بیمار و بدون کمک انجام می‌شود؛ فعالیت‌ها شامل چرخش از یک پهلوی به پهلوی دیگر، از پشت به روی شکم و حرکت از بالا به پایین در تخت است.	افزایش قدرت عضلات
مقاومتی ^۴	ورزش فعالی است که به وسیله بیمار و در مقابل مقاومتی که توسط فردی دیگر یا به صورت دستی و یا مکانیکی اعمال می‌شود، انجام می‌شود.	ایجاد مقاومت برای افزایش نیروی عضلات
ایزومتریک یا سفت کردن عضلات ^۵	ایجاد انقباض و انبساط متناوب در عضله درحالی که اندام در وضعیت ثابت نگه داشته شده است؛ این ورزش به وسیله بیمار انجام می‌شود.	حفظ قدرت عضله هنگامی که مفصل بی حرکت مانده است.

۱۶. گزینه «۱»

به پاسخ سوال قبلی مراجعه کنید.

۱۷. گزینه «۳»

- **پیشگیری سطح اول**، بر ارتقای سلامت و پیشگیری از بیماری‌ها متمرکز است که شامل مداخلاتی مانند آموزش سبک زندگی سالم می‌باشد.
- **پیشگیری سطح دوم**، بر حفظ سلامت متمرکز بوده و با هدف تشخیص به موقع و اقدام مناسب به منظور جلوگیری یا کاهش دادن احتمال اختلال عملکرد و حفظ عدم وابستگی مددجو صورت می‌گیرد که در این راستا اقداماتی مانند غربالگری‌های بهداشتی را می‌توان برشمرد.
- **پیشگیری سطح سوم**، بر کاهش آسیب به فرد و بهبود کیفیت زندگی متمرکز می‌باشد و شامل بازتوانی برای کمک به بیمار در راستای رسیدن به حداکثر توان عملکردی خود از طریق افزایش توان جسمی و روانی وی است.

فصل سوم: آموزش و ارتقای سلامت

۱۸. گزینه «۱»

- آمادگی فراگیر برای یادگیری یا بهترین زمان برای رخ دادن یادگیری که معمولاً با نیاز و تمایل درک شده فراگیر برای کسب دانش خاص مطابقت دارد، یکی از مهم‌ترین عواملی است که بر یادگیری فرد تأثیر دارد. در بزرگسالان، این آمادگی متأثر از فرهنگ، ارزش‌های فردی، وضعیت جسمی و روحی و تجارب گذشته یادگیری فرد است.

1. Passive
2. Active-assistive
3. Active
4. Resistive
5. Isometric or muscle setting

توزیع سوالات بخش مفاهیم و اصول مدیریت بیمار در آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل سال ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۳

فصل اول	فصل دوم	فصل سوم	فصل چهارم	فصل پنجم	جمع کل
۲	۴	۴	۱	۱	۱۲

فصل اول: مدیریت درد

- در بررسی وضعیت مددجو، پرستار می‌بایستی علائم حیاتی: فشار خون، نبض، تنفس و درجه حرارت را با دقت بررسی کند. علامت «پنجم حیاتی» که مورد توجه منابع علمی می‌باشد، کدام است؟
(۵) (شناسی ارشد پرستاری سال ۸۸-۸۷)
(۱) اضطراب
(۲) درد
(۳) رنگ پوست
(۴) اندازه مردمک
- کدام عبارت در رابطه با آلودینیا^۱ نادرست است؟
(۱) به عنوان درد ناشی از محرکی که به طور طبیعی بی‌ضرر است، تعریف می‌شود.
(۲) در بیماران مبتلا به آن، حتی وزن لباس یا ملحفه روی پوست می‌تواند بسیار دردناک باشد.
(۳) یکی از انواع حس غیرطبیعی و نادر در درد نوروپاتی است.
(۴) حساس‌سازی محیطی، در نگهداری درد عصبی شرکت دارد که در آلودینیا و هیپرآلژی^۲ منعکس می‌شود.
- کدام مورد از ابزارهای سنجش درد در بیمارانی است که قادر به گزارش درد نیستند؟
(۱) ابزار درجه‌بندی درد چهره‌ای ونگ بیکر^۳
(۲) ابزار درجه‌بندی کمی^۴
(۳) ابزار قابل قیاس دیداری^۵
(۴) ابزار سنجش درد FLACC^۶

1. Allodynia
2. Hyperalgesia
3. Wong-Baker FACES Pain Rating Scale
4. Numeric Rating Scale (NRS)
5. Visual Analogue Scale
6. Facial expression, Leg movement, Activity, Crying, and Consolability

فصل اول: مدیریت درد

۱. گزینه «۲»

نکات تکمیلی:



- درد، به عنوان تجربه ناخوشایند عاطفی و حسی همراه با آسیب‌های بالقوه یا بالفعل بافتی و یا تحت عنوان چنین صدماتی تعریف می‌شود.
- گزارش بیمار، استاندارد تلقی می‌شود و به عنوان قابل اعتمادترین شاخص درد و اساسی‌ترین مولفه بررسی درد در نظر گرفته می‌شود.
- اگرچه پذیرفتن و پاسخ دادن به گزارش درد، بی‌شک گاهی اوقات منجر به تجویز مسکن به بیماری می‌شود که درد ندارد، اما چنین کاری باعث می‌شود اطمینان حاصل کنیم فردی که درد دارد، مراقبت موثری را دریافت خواهد کرد. کارکنان مراقبت سلامت به دلیل عدم درک و باور حقیقی بودن درد بیمار، حق ندارند به سادگی بیماری را از بررسی دقیق یا درمان مناسب درد محروم کنند. درد تجربه‌ای فوق‌العاده شخصی است که به‌طور منحصر به فرد توسط هر شخص تظاهر پیدا می‌کند. بررسی دقیق و بررسی مجدد بیمار پس از تجویز دارو اهمیت دارد.

۲. گزینه «۳»

- آلودینیا، یکی از انواع حس غیرطبیعی و رایج در درد نوروپاتیک است.

نکات تکمیلی:



- هیپرآلژزی، پاسخ افزایش یافته به احساس درد ناشی از یک محرک است که در آستانه درد معمول، پاسخی با شدت کم‌تر ایجاد می‌کند.



جدول ۱- ۱: مشخصات ضددردهای مخدر منتخب خط اول درمان

مخدر	شروع اثر (دقیقه)	اوج اثر (دقیقه)	طول اثر (ساعت)
مورفین	۳۰ (خوراکی) ۵ (داخل وریدی)	۶۰-۱۲۰ (خوراکی) ۲۰ (داخل وریدی)	۴-۱۲ (خوراکی) ۴-۵ (داخل وریدی)
فنتانیل	۵-۱۵ (OT ^۱ ، از راه مخاط دهان) ۱-۲ (وریدی)	۲۰-۳۰ (OT) ۳-۵ (وریدی)	۲-۵ (OT) ۱-۵/۵ (وریدی)
هیدرومورفون	۱۵-۳۰ (خوراکی) ۱۰-۱۵ (داخل وریدی)	۶۰-۳۰ (خوراکی) ۱۵-۳۰ (وریدی)	۴-۵ (خوراکی) ۲-۳ (وریدی)

سخن مولف: داوطلبین گرامی، در پاسخنامه ارائه شده از سوی وزارت بهداشت، پاسخ این سوال گزینه «۲» معرفی شده است، اما همان‌طور که در بالا مشاهده می‌کنید مطابق با مطالب موجود در ویراست ۲۰۱۸ و ۲۰۲۲ کتاب برونر و سودارث، گزینه «۳» پاسخ صحیح است. درواقع با به روز شدن منبع کنکور پاسخ صحیح این سوال تغییر کرده است چرا که تا ویراست ۲۰۱۴ کتاب برونر و سودارث، طول اثر مورفین داخل وریدی ۳-۴ ساعت بود. پس داوطلبین گرامی توجه داشته باشید که در صورت تکرار این سوال در آزمون‌ها باید ۴-۵ ساعت را به‌عنوان پاسخ صحیح انتخاب کنید.

نکات تکمیلی:

- **مورفین،** داروی استاندارد است که سایر داروهای مخدر با آن مقایسه می‌شوند. این دارو در سطح جهان به ویژه برای درد ناشی از سرطان استفاده می‌شود.
- **مورفین،** اولین دارویی بود که به صورت داخل نخاعی تجویز شد و انتخاب خط اول برای ضددردی طولانی‌مدت داخل نخاعی باقی‌مانده است.
- **مورفین،** یک داروی آب‌دوست (به راحتی در محلول‌های آبی جذب می‌شود) است که در مقایسه با داروهای مخدر دیگر، شروع اثر آن آهسته بوده و طولانی‌اثر می‌باشد.



- **فنتانیل،** در افراد دچار نارسایی انتهایی اندام‌ها مناسب است چرا که متابولیت بالینی مرتبطی ندارد. هم‌چنین، عوارض جانبی همودینامیکی کمی برجا می‌گذارد. بنابراین فنتانیل اغلب در بیمارانی که وضعیت همودینامیک ناپایدار دارند، مانند بیماران با وضعیت بحرانی ارجح است.

نکات تکمیلی:

- **فنتانیل** در مقایسه با مورفین، مخدر چربی‌دوست است (به راحتی در بافت‌های چربی جذب می‌شود) و شروع اثر سریع داشته و کوتاه اثر است. وقتی نیاز به بی‌دردی سریع باشد، فنتانیل رایج‌ترین مخدر برای تزریق وریدی می‌باشد؛ برای مثال، برای درمان دردهای شدید و حاد افزایشی و نیز پروسیجرهای دردناک که به یک داروی کوتاه اثر نیاز است، فنتانیل داروی انتخابی است.
- **متادون،** اگرچه هیچ متابولیت فعالی به جا نمی‌گذارد، اما نیمه عمر آن طولانی و متنوع است (۵ تا بیش از ۱۰۰ ساعت است، به‌طور میانگین ۲۰ ساعت) که برای درمان اختلال مصرف مواد، انتخاب خوبی است. بیماران باید از نظر آرام‌بخشی بیش از حد به دقت تحت نظر باشند چرا که یکی از علائم تجمع دارو در طی این دوره زمانی است.

سوالات

بخش

پرستاری اتاق عمل

۳

توزیع سوالات بخش پرستاری اتاق عمل در آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل سال ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۳

فصل اول	فصل دوم	فصل سوم	جمع کل
۰	۰	۰	۰

فصل اول: مدیریت پرستاری قبل از عمل جراحی

۱. در طبقه‌بندی جراحی براساس درجه فوریت، جراحی‌هایی که در کلاس II قرار می‌گیرند کدامند و بیمارانی که در این طبقه قرار می‌گیرند در عرض چه مدت باید تحت جراحی قرار بگیرند؟
(سوالات تالیفی)

(۱) ضروری^۱ - بدون درنگ

(۲) فوری^۲ - ۲۴ تا ۳۰ ساعت

(۳) اورژانسی^۳ - بدون درنگ

(۴) انتخابی^۴ - چند هفته تا چند ماه

۲. احتمال وجود آلرژی به لاتکس در کدام مورد وجود دارد و تظاهرات بالینی آن کدام است؟
(سوالات تالیفی)

(۱) آلرژی به موز، کیوی یا آووکادو - بثورات پوستی، آسم و شوک آنافیلاکتیک

(۲) آلرژی به بادمجان، گوجه یا فلفل - قرمزی، خارش و سوزش

(۳) آلرژی به تخم مرغ - شوک آنافیلاکتیک حین جراحی

(۴) عدم توانایی در باد کردن بادکنک - پرفشاری خون و سردی اندام

-
1. Required
 2. Urgent
 3. Emergent
 4. Elective

فصل اول: مدیریت پرستاری قبل از عمل جراحی

۱. گزینه «۲»

جدول ۱-۱: طبقه‌بندی جراحی براساس فوریت انجام آن‌ها

مثال‌ها	موارد انجام جراحی	طبقه‌بندی
خونریزی‌های شدید انسداد مثانه یا روده شکستگی جمجمه زخم گلوله یا چاقو سوختگی وسیع	بدون درنگ	I. اورژانسی: به توجه فوری نیاز دارد؛ اختلال احتمالاً جان بیمار را به خطر بیندازد.
شکستگی‌های بسته بررسی / شستشوی زخم عفونی	در عرض ۲۴ تا ۳۰ ساعت	II. فوری: به توجه سریع نیاز دارد.
همیپلازی پروستات اختلالات تیروئید کاتاراکت	در عرض چند هفته تا چند ماه	III. ضروری: بیمار به عمل جراحی نیاز دارد.
ترمیم بافت جوشگاه فتق ساده ترمیم واژن	امتناع از انجام جراحی باعث به مخاطره افتادن زندگی بیمار نمی‌شود.	IV. انتخابی: بیمار باید تحت عمل جراحی قرار گیرد.
جراحی زیبایی	به تمایل بیمار بستگی دارد.	V. اختیاری ^۱ : تصمیم‌گیری بر عهده بیمار است.



1. Optional

توزیع سوالات بخش تنفس و تبادلات گازی در آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل سال ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۳

فصل اول	فصل دوم	فصل سوم	فصل چهارم	جمع کل
۳	۷	۸	۳	۲۱

فصل اول: بررسی کارکرد تنفسی

۱. فضای مرده فیزیولوژیک که در تبادلات گازی شرکت نمی‌کند، حدوداً چند میلی‌لیتر می‌باشد؟
(سوالات تالیفی)
(۱) 250 (۲) 200 (۳) 150 (۴) 100
۲. عوامل جسمی که جریان هوا به داخل و یا خارج از ریه‌ها را تحت تأثیر خود قرار می‌دهند، شامل تمامی موارد زیر می‌باشند، به‌جز:
(سوالات تالیفی)
(۱) نوسانات فشار هوا (۲) ظرفیت ریوی (۳) حجم ریه (۴) مقاومت راه هوایی
۳. در صورتی که ریه‌ها و توراکس در زمان اعمال فشار به راحتی متسع شوند، ظرفیت ریوی طبیعی چقدر است؟
(سوالات تالیفی)
(۱) ۲ L/cm H₂O (۲) ۱ L/cm H₂O (۳) ۲/۵ L/cm H₂O (۴) ۳ L/cm H₂O
۴. کدامیک از بیماری‌های زیر با افزایش ظرفیت ریوی همراه است؟
(سوالات تالیفی)
(۱) چاقی مفرط (۲) افیوژن پلور^۱ (۳) سندرم نارسایی حاد تنفسی^۲ (۴) آمفیزم^۳

1. Pleural Effusion
2. Acute Respiratory Distress Syndrome (ARDS)
3. Emphysema

فصل اول: بررسی کارکرد تنفسی

۱. گزینه «۳»

- راه‌های هوایی هدایتی حاوی حدود ۱۵۰ میلی‌لیتر هوا در درخت نای‌برونشی هستند که در تبادلات گازی شرکت نمی‌کند و به‌عنوان **فضای مرده فیزیولوژیک** شناخته می‌شود.



نکات تکمیلی:

- کل فرآیند تبادل گازی بین جو (اتمسفِر) و خون و بین خون و سلول‌های بدن، **تنفس** نام دارد.
- حرکت هوا به داخل و خارج راه‌های هوایی، **تهویه** نام دارد.
- در یک سوم ابتدایی چرخه تنفسی، **دم** و در دو سوم انتهایی تنفس، **بازدم** انجام می‌شود. مرحله دم به‌طور طبیعی نیاز به انرژی دارد اما مرحله بازدم به‌طور غیرفعال صورت گرفته و به انرژی بسیار کمی نیاز دارد.

۲. گزینه «۳»

نکات تکمیلی:

- **ظرفیت ریوی**، توانایی انبساط و انقباض‌پذیری ریه‌ها و ساختمان‌های قفسه سینه است که به عوامل زیر بستگی دارد:
- ۱- کشش سطحی آلوئول‌ها ۲- بافت پیوندی و محتوای آب داخل ریه‌ها ۳- ظرفیت حفره قفسه سینه



۳. گزینه «۲»

- ظرفیت ریوی با بررسی رابطه حجم به فشار در ریه‌ها و قفسه سینه تعیین می‌شود. در صورتی که ریه‌ها و توراکس در زمان اعمال فشار به راحتی متسع شوند، ظرفیت ریوی، **طبیعی** ($1 \text{ L/cm H}_2\text{O}$) خواهد بود.



تنفس و تبادلات گازی

گزینه «۴»

- اگر ریه‌ها خاصیت ارتجاعی خود را از دست داده و بیش از حد متسع شوند، ظرفیت ریوی افزایش می‌یابد. مثالی از این اتفاق، **بیماری آمفیزم** است که با اختلال در بافت پیوندی پوشاننده راه هوایی مشخص می‌شود و باعث باز نگه داشتن راه هوایی در حین دم و بازدم می‌شود.

نکات تکمیلی:

- اگر ریه‌ها و توراکس، سفت شوند، ظرفیت ریوی کاهش می‌یابد.
- بیماری‌های زیر با کاهش ظرفیت ریوی همراه هستند:
 - ۱- چاقی مفرط
 - ۲- پنوموتوراکس^۱
 - ۳- هموتوراکس^۲
 - ۴- افیوژن پلور
 - ۵- ادم ریوی^۳
 - ۶- آتلکتازی^۴
 - ۷- فیبروز ریه
 - ۸- سندرم نارسایی حاد تنفسی (ARDS)

گزینه «۱»

نکات تکمیلی:

- میزان طبیعی ظرفیت حیاتی به عوامل زیر بستگی دارد:
 - ۱- سن
 - ۲- جنس
 - ۳- ساختمان بدن
 - ۴- وزن بیمار
- اغلب بیماران قادر هستند ظرفیت حیاتی تا دو برابر حجمی که به‌طور معمول دم و بازدم می‌کنند ایجاد کنند. اگر ظرفیت حیاتی **کم‌تر از ۱۰ میلی‌لیتر در هر کیلوگرم** بود، یعنی بیمار قادر به تهویه خودبه‌خودی مداوم نیست و باید از وسایل کمک‌تنفسی برای او استفاده شود.

گزینه «۳»

جدول ۱-۱. حجم‌های ریوی

اصطلاح	علامت اختصاری	توصیف	مقدار طبیعی	اهمیت
حجم جاری	^۵ TV	حجم هوایی که با هر تنفس به ریه وارد و یا از آن خارج می‌شود.	۵۰۰ ml یا ۵-۱۰ ml/kg	ممکن است حتی در بیماری‌های شدید تغییر نکند.
حجم ذخیره دمی	^۶ IRV	حداکثر حجم هوایی که می‌توان با یک دم عمیق بعد از یک دم عادی وارد ریه‌ها کرد.	۳۰۰۰ ml	----- ---
حجم ذخیره بازدمی	^۷ ERV	حداکثر حجم هوایی که می‌توان بعد از یک بازدم طبیعی با فشار از ریه‌ها خارج کرد.	۱۱۰۰ ml	در وضعیت‌های محدودکننده ریه کاهش می‌یابد، نظیر چاقی، آسیت، حاملگی.
حجم باقی‌مانده	^۸ RV	حجم هوایی که بعد از یک بازدم عمیق در ریه‌ها باقی می‌ماند.	۱۲۰۰ ml	در بیماری‌های انسدادی ریه افزایش می‌یابد.

1. Pneumothorax
2. Hemothorax
3. Pulmonary edema
4. Atelectasis
5. Tidal Volume
6. Inspiratory Reserve Volume
7. Expiratory Reserve Volume
8. Residual Volume

قلب و عروق و گردش خون

توزیع سوالات بخش قلب و عروق و گردش خون در آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل سال ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۳

فصل اول	فصل دوم	فصل سوم	فصل چهارم	فصل پنجم	فصل ششم	فصل هفتم	جمع کل
۴	۱	۷	۷	۱	۲	۲	۲۴

فصل اول: بررسی کارکرد قلبی عروقی

۱. مقدار طبیعی حجم ضربه‌ای^۱ در زمان استراحت قلب حدوداً چند میلی لیتر است؟
 (۱) ۵۵ تا ۶۵ (۲) ۱۰۰ تا ۱۲۰
 (۳) ۵۰ تا ۸۰ (۴) ۶۰ تا ۱۳۰
 (سوالیات تالیفی)
۲. کدام یک از موارد زیر از تغییرات فیزیولوژیک ناشی از سالمندی است؟
 (۱) بروز فراموشی و اختلالات شناختی
 (۲) مشکلات انکساری چشم به صورت انتقال در دید دور
 (۳) کاهش برون ده قلبی
 (۴) افزایش حرکات روده‌ای و تخلیه سریع معده
 (کارشناسی ارشد اتاق عمل سال ۹۹-۹۸)
۳. علامت لوین^۲ در کدام بیماری دیده می‌شود؟
 (۱) انفارکتوس میوکارد
 (۲) ادم حاد ریه
 (۳) نارسایی احتقانی قلب
 (۴) تب روماتیسمی
 (کارشناسی ناپیوسته اتاق عمل سال ۹۰-۸۹)

قلب و عروق و گردش خون

فصل اول: بررسی کارکرد قلبی عروقی

گزینه «۴» ۱.

نکات تکمیلی:

- **حجم ضربه‌ای**، مقدار خونی است که در هر ضربان از هر یک از بطن‌ها خارج می‌شود.
- **برون‌ده قلب**^۱، به مقدار خونی که برحسب لیتر در دقیقه از هر یک از بطن‌های قلب خارج می‌شود، گفته می‌شود و از حاصل ضرب حجم ضربه‌ای در تعداد ضربان قلب به دست می‌آید.
- برون‌ده قلب در یک فرد بالغ در حال استراحت ۴-۶ لیتر در دقیقه است؛ اما تا حد زیادی براساس نیازهای متابولیکی بدن تغییر می‌یابد.
- درصدی از حجم خون پایان دیاستول را که در هر ضربه از قلب خارج می‌شود، **کسر تخلیه‌ای**^۲ می‌نامند که مقدار طبیعی آن در **بطن چپ**، ۶۵-۵۵ درصد است. کسر تخلیه‌ای **کم‌تر از ۴۰٪**، نشان‌دهنده کاهش عملکرد بطن چپ است و احتمالاً نیاز به درمان نارسایی قلب را مطرح می‌کند.
- **کسر تخلیه‌ای** به‌عنوان شاخص انقباض‌پذیری قلب استفاده می‌شود.

گزینه «۳» ۲.

- با افزایش سن، در قلب تغییرات ساختاری و عملکردی رخ می‌دهد. ۱- کاهش عملکرد سلول‌ها در سراسر سیستم هدایتی باعث آهسته شدن ضربان قلب می‌شود. ۲- اندازه قلب به علت هیپرتروفی (ضخیم شدن دیواره‌های قلب) بزرگ‌تر شده و موجب کاهش حجم خونی می‌شود که حفره‌ها (بطن‌ها و دهلیزها) می‌توانند جای دهند. هم‌چنین هیپرتروفی باعث ایجاد تغییراتی در ساختار عضله میوکارد و کاهش انقباض‌پذیری میوکارد می‌شود. هر کدام از این دو تغییر اثرات منفی روی **برون‌ده قلب** دارند. در نتیجه به علت سفت شدن، دیگر به درستی بسته نمی‌شوند. جریان رو به عقب خون باعث ایجاد **سوفل** می‌شود که یافته‌ای عمومی در سالمندان است.

1. Cardiac Output
2. Ejection Fraction

قلب و عروق و گردش خون

۱۷۴. گزینه «۲»

- آنژیوتنسین II، منقبض کننده قوی عروق به خصوص شریانچه‌ها است.

نکات تکمیلی:

- گشادکننده‌های قوی عروق:

۱- اکسید نیتریک ۲- پروستاسیکلین ۳- هیستامین ۴- برادی کینین ۵- پروستاگلاندین ۶- برخی از

متابولیت‌های عضلانی

۱۷۵. گزینه «۱»

جدول ۱-۶: مشخصات عمومی نارسایی‌های شریانی و وریدی

نارسایی وریدی	نارسایی شریانی	مشخصات عمومی
درد مبهم و گرفتگی	لنگیدن متناوب با درد شدید و مداوم و برنده	درد
وجود دارد، اما ممکن است به دلیل وجود ادم، به سختی قابل لمس باشد.	کاهش یا عدم وجود	نبض‌ها
تغییر رنگ در نواحی روی پا (ناحیه داخلی و خارجی قوزک پا)، پوست ضخیم و سخت، رنگ آبی مایل به قرمز، اغلب با درماتیت همراه است.	قرمزی پا در حالت آویزان- با رنگ‌پریدگی هنگام بالا آوردن پا؛ پوست خشک و براق؛ درجه خنک تا سرد؛ ریزش موهای روی انگشتان و پشت پا؛ ضخیم و زیر شدن ناخن‌ها	مشخصات پوست

۱۷۶. گزینه «۴»

جدول ۲-۶: مشخصات زخم ناشی از نارسایی‌های شریانی و وریدی

نارسایی وریدی	نارسایی شریانی	مشخصات زخم
قوزک داخلی، قوزک خارجی یا بخش قدامی درشت‌نی	نوک انگشتان، زاویه بین قاعده انگشتان، پاشنه و سایر نقاط فشاری در صورتی که بیمار بی‌تحرک باشد.	محل
درد خفیف تا بسیار دردناک	بسیار دردناک	درد
حاشیه نامنظم	مدور	شکل
سطحی	عمیق، اغلب با درگیری فضای مفصلی	عمق زخم
بافت گرانوله- بافت فیبرینی قرمز تا زرد در زخم‌های مزمن طولانی مدت	رنگ‌پریده به سیاه و مرطوب تا گانگرن خشک	قاعده زخم
متوسط تا شدید	کم است، مگر این که اندام به‌طور مداوم در وضعیت آویزان نگه داشته شود تا درد را کاهش دهد.	ادم پا

۱۷۷. گزینه «۳»

- درد مداوم در قسمت قدامی پا (روی پا) زمانی که بیمار در حال استراحت است، نشانه درجه شدید نارسایی شریانی و وضعیت بحرانی ایسکمی است. این ناراحتی که به‌عنوان درد هنگام استراحت شناخته می‌شود، اغلب در شب بدتر است و مانع خواب می‌شود.
- در بیمار مبتلا به درد هنگام استراحت، توصیه می‌شود که جهت تسکین درد، مرتباً اندام را پایین‌تر از سطح قلب و در وضعیتی آویزان قرار دهد تا خون‌رسانی به بافت‌های دور بهبود یابد.

۱. در پرستاری توان بخشی از بیمار دچار اختلال حرکتی، هدف از ورزش انفعالی کدام مورد است؟
(ک) (شناسی ناپیوسته اتاق عمل سال ۸۸ - ۸۷)

 - (۱) ایجاد مقاومت برای افزایش نیروی عضلات
 - (۲) تقویت عملکرد طبیعی عضله و پیشگیری از دفورمیتی
 - (۳) نگاه داشتن دامنه حرکتی مفاصل تا حد ممکن و حفظ جریان خون
 - (۴) افزایش کشیدگی عضلات و حفظ قدرت بی حرکت ماندن مفصل

۲. چرا پرستار در هنگام گرفتن تاریخچه از بیمار ضروری است به «استفاده مددجو از اقدامات مرتبط با طب مکمل» توجه داشته باشد؟
(ک) (شناسی ارشد پرستاری سال ۹۳ - ۹۲)

 - (۱) چون طب مکمل از مبانی طب نوین به شمار می‌رود.
 - (۲) بسیاری از مددجویان از فاش شدن به کارگیری طب مکمل خجالت می‌کشند.
 - (۳) اهمیت تداخل داروهای تجویزی بایستی مورد توجه قرار گیرد.
 - (۴) با سیاست‌های کاری مراکز درمانی ممکن است در تضاد باشد.

۳. کدام جمله در مورد استرس (تنیدگی) مناسب‌تر است؟
(ک) (شناسی ارشد پرستاری سال ۸۳ - ۸۲)

 - (۱) محرومیت علت اصلی استرس محسوب می‌شود.
 - (۲) استرس همیشه با سازگاری همراه است.
 - (۳) انسان همواره در معرض عوامل استرس‌زا قرار دارد.
 - (۴) عوامل استرس‌زا همواره منشأ درونی دارند.

۴. اگر بخواهیم برای توضیح مفهوم آتروفی مثالی بزنیم، کدام عبارت مناسب‌تر است؟
(ک) (شناسی ارشد پرستاری سال ۸۵ - ۸۴)

 - (۱) زیاد شدن بدون قاعده گلبول‌ها در لوسمی
 - (۲) کوچک شدن غده تیموس پس از دوران بلوغ
 - (۳) کم شدن تعداد موهای سر در اثر رادیوتراپی
 - (۴) بزرگ شدن عضله ران در اثر ورزش

گزینه «۳»

۱.

به پاسخ سوال ۱۵ بخش اصول حرفه پرستاری مراجعه کنید.



گزینه «۳»

۲.

- پرستاران باید همه بیماران را از نظر استفاده از درمان‌های مکمل بررسی کنند، نسبت به خطر تداخلات محصول طبیعی- دارو یا درمان‌های در تضاد باهم هوشیار باشند و بر اساس بهترین شواهد حاصل از یافته‌های پژوهشی، آماده ارائه اطلاعات به بیماران درباره درمان‌هایی باشند که مضر یا مفید هستند.



گزینه «۳»

۳.

- **تنیدگی (استرس)**، حالتی مخرب است که در اثر بروز تغییری که به‌عنوان آسیب، چالش و یا تهدیدی برای تعادل پویای فرد تلقی می‌شود، به وجود می‌آید. ممکن است فرد احساس کند نمی‌تواند تقاضاهای موقعیت جدید را برآورده کند (یعنی قادر به سازگاری با موقعیت جدید نباشد).
- **عوامل تنش‌زا (استرس‌زا)**، را می‌توان رویداد و یا موقعیتی داخلی یا خارجی که توانایی ایجاد تغییرات فیزیولوژیک، عاطفی، شناختی یا رفتاری دارند، تعریف کرد. هر فردی مرتباً با مقدار مشخصی از تغییرات مواجه است و با سطح معینی از سازگاری عمل می‌کند.



گزینه «۲»

۴.

- کاهش اندازه سلول‌ها و اندام، **آتروفی** نامیده می‌شود که به دلایلی مانند ۱- بیماری ۲- کاهش استفاده از عضو ۳- کاهش خون‌رسانی ۴- فقدان توزیع عصبی به ناحیه ۵- تغذیه ناکافی ایجاد می‌شود.



نکات تکمیلی:

- بزرگ شدن اندازه سلول و اندام، **هیپرتروفی** نامیده می‌شود و عضلات حجیم ورزشکاران مثالی از آن است.

توزیع سوالات بخش هماتولوژی در آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل سال ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۳

فصل اول	فصل دوم	فصل سوم	جمع کل
۴	۴	۳	۱۱

فصل اول: بررسی کارکرد خون‌شناسی و چگونگی درمان

۱. کدامیک از گزاره‌های زیر در مورد سیستم هماتولوژی صحیح نمی‌باشد؟ (سوالات تالیفی)
- (۱) مغز استخوان، یکی از بزرگ‌ترین اعضای بدن است که ۵-۴٪ از وزن بدن را تشکیل می‌دهد.
- (۲) نقص در سلول‌های بنیادی میلوئیدی باعث مشکلاتی در تولید گلبول‌های سفید، گلبول‌های قرمز و پلاکت‌ها می‌شود.
- (۳) لنفوسیت‌ها، بخش اساسی سیستم ایمنی هستند.
- (۴) مغز استخوان مسئول هماتوپوئز اکسترامدولاری است.
۲. کمبود کدامیک از موارد زیر با تولید گلبول‌های قرمز بزرگ و غیرطبیعی مشخص می‌شود؟ (سوالات تالیفی)
- (۱) ویتامین B₁₂ و فولات
- (۲) ویتامین B_۶ و فولات
- (۳) آهن و ویتامین B₁₂
- (۴) آهن و پیریدوکسین
۳. کدامیک از عبارتهای زیر درباره لکوسیت‌ها صحیح است؟ (سوالات تالیفی)
- (۱) بلوغ و تمایز لنفوسیت‌ها عمدتاً در تیموس اتفاق می‌افتد.
- (۲) عمل اختصاصی ماکروفاژها در برابر عوامل ویروسی و قارچی است.
- (۳) میزان لکوسیت‌های خون به‌طور طبیعی ۱۲۰۰۰-۶۰۰۰ سلول در هر میلی‌متر مکعب است.
- (۴) لنفوسیت‌ها، بزرگ‌ترین لکوسیت‌ها هستند.
۴. کدام گروه از گلبول‌های سفید نقش اصلی را در فاگوسیتوز انگل‌ها به عهده دارند؟ (سوالات تالیفی)
- (۱) بازوفیل‌ها
- (۲) نوتروفیل‌ها
- (۳) ماکروفاژها
- (۴) آنوزینوفیل‌ها

فصل اول: بررسی کارکرد خون شناسی و چگونگی درمان

۱. گزینه «۴»



- سلول‌های بنیادی لنفوئیدی، سلول‌های لنفوسیتی B و T را تولید می‌کنند و سلول‌های بنیادی میلوئیدی نیز به سه دسته بزرگ شامل اریتروسیت‌ها (گلبول‌های قرمز)، لکوسیت‌ها (گلبول‌های سفید) و ترومبوسیت‌ها (پلاکت‌ها) تمایز می‌یابند.
- در افراد بالغی که دچار تخریب، فیبروز و تشکیل جوشگاه در مغز استخوان می‌شوند، کبد و طحال می‌توانند گلبول‌های خونی تولید کنند که این فرآیند را اصطلاحاً هماتوپوئز اکسترامدولاری می‌گویند.

نکات تکمیلی:

- سیستم هماتولوژی شامل خون و محل‌های تولید آن از جمله مغز استخوان و سیستم رتیکولاندوتلیال (RES)^۱ است.
- خون حدود ۹-۷٪ وزن طبیعی بدن را تشکیل می‌دهد و در مردان حدود ۶-۵ لیتر و در زنان ۵-۴ لیتر حجم دارد.
- مغز استخوان محل اولیه خون‌سازی است. در بالغین، تشکیل سلول‌های خونی معمولاً به استخوان‌های لگن، دنده‌ها، مهره‌ها و جناغ محدود می‌شود.
- تمایز سلول‌های بنیادی اولیه میلوئیدی در مغز استخوان به اریتروپلاست، به وسیله هورمونی به نام اریتروپوئیتین که عمدتاً توسط کلیه تولید می‌شود، تحریک می‌شود. ترشح اریتروپوئیتین در دو صورت افزایش می‌یابد: ۱- کم‌خونی ۲- زندگی در ارتفاعات (به علت کاهش غلظت اکسیژن اتمسفر)

پروسیجر	هدف	مثال‌هایی از موارد استفاده بالینی
پلاکت‌فرزیس	برداشت پلاکت	۱- ترومبوسیتوز شدید ۲- ترومبوسیتمی اولیه (اقدام موقت) ۳- انتقال پلاکت از اهداکننده واحد
لکوافرزیس	برداشت WBC ^۱ ها (که می‌تواند به‌طور خاص فقط نوتروفیل یا لنفوسیت‌ها باشد).	۱- افزایش شدید لکوسیت‌ها (به‌عنوان مثال در AML ^۲ و CML ^۳) (اقدام بسیار موقت) ۲- برداشت WBC برای انتقال خون
اریتروسیت‌آفرزیس (تعویض RBC ^۴)	برداشت RBC ها	۱- اختلالات گلبول‌های قرمز (مثل بیماری سلول داسی‌شکل) ۲- جایگزینی گلبول‌های قرمز از طریق انتقال خون
پلاسمافرزیس (تعویض پلاسما)	برداشت پروتئین‌های پلاسما	۱- سندرم‌های افزایش غلظت خون ۲- درمان بیماری‌های کلیه و عصبی (مثل سندرم گودپاسچر، TTP ^۵ (پورپورای ترومبوسیتوپنی)، بیماری گیلن‌باره، بیماری میاستنی گراو) ۳- حذف مواد خطرناک مانند کمپلکس‌های ایمنی و اتوانتی‌بادی‌ها
برداشت سلول‌های بنیادی ^۶	برداشت سلول‌های بنیادی از گردش خون	پیوند (برداشت از دهنده یا اتولوگ)

نکات تکمیلی:

- **آفرزیس^۷** لغتی یونانی به معنی «جداسازی» است. در آفرزیس‌درمانی (یا فرزیس)، خون از بیمار گرفته شده و آن را در سانتریفیوژ می‌گذارند. هنگامی که اجزای خاصی از خون بیمار جدا و برداشته شد، باقی‌مانده خون به بیمار بازگردانده می‌شود. تمام این رویه به‌طور بسته انجام می‌شود، لذا خطر آلودگی باکتریایی کم است.

۱۲. گزینه «۴»

- بیماران مبتلا به ۱- هماتوکریت (HCT)^۸ بالا (به‌عنوان مثال در پلی‌سیتمی‌ورا^۹) و یا ۲- جذب بیش از حد آهن (مثل هموکروماتوز) را می‌توان با برداشت دوره‌ای یک واحد (در حدود ۵۰۰ میلی‌لیتر) از خون کامل مدیریت کرد.

نکات تکمیلی:

- **فلبوتومی درمانی**، برداشت مقدار معینی از خون تحت شرایط کنترل شده است. این روش در طی زمان می‌تواند فقر آهن ایجاد کند و در نتیجه مانع از ساخت RBC کافی در بیمار شود.
- اندیکاسیون‌های HSCT (پیوند سلول‌های بنیادی خون‌ساز):
- ۱- کم‌خونی شدید آپلاستیک ۲- برخی از اشکال لوسمی ۳- تالاسمی ۴- مولتیپل میلوما

1. White blood cell
2. Acute Myeloid Leukemia
3. Chronic Myeloid Leukemia
4. Red blood cell
5. Thrombotic Thrombocytopenic Purpura
6. Stem cell harvest
7. Apheresis
8. Hematocrit (HCT)
9. Polycythemia Vera

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

بانک سوالات

جمع‌آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به‌صورت فصل‌بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به‌صورت رایگان



www.agkins.com

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

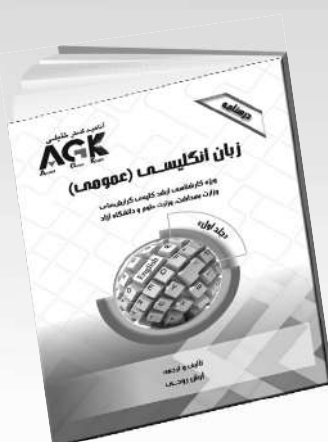
تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

شماره تماس با نمایندگی‌های فعال و رسمی آناهید گستر خلیلی

نمایندگی	شماره تماس	نمایندگی	شماره تماس
اراک (آقای حسینی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۵۰	سبزوار (آقای شریفان)	۰۹۱۰۱۷۱۱۸۷۲
اردبیل (خانم عاصمی‌زاده)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۸	شاهرود (آقای سلمانی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۱
ارومیه (آقای آرمیون)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۱	شهرکرد (خانم تقی‌پور)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۹
اسفراین (خانم اسماعیل‌زاده)	۰۹۱۹۶۳۲۱۸۵۲	شیراز (آقای فروردین/ خانم هوشمندی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲
اصفهان (آقای کیانی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۰	فسا (خانم شعبانی)	۰۹۱۹۳۷۱۳۷۴۲
اهواز (آقای دکتر رضازاده)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۴	قزوین (خانم چگینی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۹
ایلام (آقای دکتر بوچانی)	۰۹۱۹۰۹۸۰۳۱۸	کرج (آقای دکتر علیرضاپور)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۷
بروجرد (آقای احمدی‌صدر)	۰۹۱۹۶۸۵۳۱۱۶	کرمان (خانم ضمانتی‌یار)	۰۹۱۳۱۹۸۱۲۷۰
بم (خانم سرحدی‌نژاد)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۹	کرمانشاه (آقای ابراهیمی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸
بیرجند (آقای دکتر بهروان)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۳	کوهدشت (خانم یاریان)	۰۹۱۹۵۳۷۱۸۹۰
تبریز (خانم عاصمی‌زاده)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۷	گرگان (آقای شاه‌علی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۷
جهرم (آقای یاعلی جهرمی)	۰۹۰۱۳۷۳۷۸۹۶	مراغه (آقای صمدی)	۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹
جیرفت (خانم دکتر محمدی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۰	مشهد (خانم دکتر شجاعی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۴
خرم‌آباد (خانم میر)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۸	میاندوآب (آقای صمدی)	۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹
رشت (خانم تنها)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۳	نیشابور (آقای موسوی)	۰۹۱۹۶۳۵۰۷۶۸
رفسنجان (آقای یوسفی)	۰۹۱۹۶۸۲۹۲۸۰	هرمزگان (آقای زارعی)	۰۹۱۹۵۷۳۳۲۸۴
زاهدان (آقای مهمان‌دوست)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۵	همدان (آقای سوری)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۵
زنجان (خانم دکتر هوشیار)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۱	یاسوج (آقای مرتضوی)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۴
ساری (آقای دکتر اکبری)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۴	یزد (خانم آزاد)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۳

بانک کتاب ناهید



«هر کتابی، از هر انتشاراتی را از ما بخواهید»

✓ جامع‌ترین بانک کتاب

✓ تحویل روزانه

✓ ارسال به تمامی نقاط کشور

✓ سفارش کتاب به‌صورت تلفنی و آنلاین

www.NIBS.ir



کتاب دانشگاهی، فنی و مهندسی، علوم پزشکی، علوم انسانی، عمومی،

ادبی، مذهبی، کمک آموزشی، کودک و نوجوان و کتاب نفیس

فروشگاه: تهران - خیابان انقلاب - روبه‌روی درب اصلی دانشگاه تهران

پاساژ فروزنده - طبقه همکف - پلاک ۳۳۱

تلفن: ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۷۵ - ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۴۹

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دعای مطالعه

اَللّٰهُمَّ اَخْرِجْنِيْ مِنْ ظُلُمَاتِ الْوَهْمِ وَاكْرِمْ نِيْ بِنُوْرِ الْفَهْمِ
اَللّٰهُمَّ افْتَحْ عَلَيْنَا اَبْوَابَ رَحْمَتِكَ وَ انْشُرْ عَلَيْنَا خَزَائِنَ عُلُوْمِكَ
بِرَحْمَتِكَ يَا اَرْحَمَ الرَّاحِمِيْنَ

پروردگارا، خارج کن مرا از تاریکی های فکر و گرامی بدار به نور فهم
پروردگارا، بکشای بر ما در های رحمت را و بکستران کنج های دانشت را به امید رحمت

تو ای مهربان ترین مهربانان

بیایید به حقوق دیگران احترام بگذاریم

دوست عزیز، این کتاب حاصل دسترنج چندین ساله ی مؤلف، مترجم و ناشر آن است. تکثیر و فروش آن به هر شکلی بدون اجازه از پدیدآورنده کاری غیراخلاقی، غیرقانونی، غیرشرعی و کسب درآمد از دسترنج دیگران است، نتیجه ی این عمل نادرست، موجب رواج بی اعتمادی در جامعه و بروز پی آمدهای ناگوار در زندگی و محیط ناسالم برای خود و فرزندانمان می گردد.



بانک سوالات

بیماری‌های داخلی و جراحی

اتاق عمل (جلد دوم)

«همراه با پاسخنامه تشریحی»

ویژه کارشناسی ارشد اتاق عمل و پرستاری

مؤلفین و گردآورندگان:

معصومه محمدی

«کارشناسی ارشد تکنولوژی اتاق عمل از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان»

فاطمه حسن‌زاده

«کارشناسی ارشد تکنولوژی اتاق عمل از دانشگاه علوم پزشکی مازنداران»

نیلوفر حاجتی

«عضو هیئت علمی دانشگاه آزاد اسلامی تهران»

نسیم فتحعلی‌زاده

«عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی جندی‌شاپور اهواز»

محمدرضا شعبانی

«کارشناسی ارشد تکنولوژی اتاق عمل از دانشگاه علوم پزشکی یزد»

فاطمه نادمی

«کارشناسی ارشد تکنولوژی اتاق عمل از دانشگاه علوم پزشکی اصفهان»

ویراستار علمی:

دکتر ستاره تاجداری

«استادیار گروه آموزشی پرستاری داخلی و جراحی دانشکده پرستاری و مامایی دانشگاه علوم پزشکی تهران»

عنوان و نام پدیدآور	AGK : بانک سؤالات بیماری‌های داخلی و جراحی اتاق عمل همراه با پاسخنامه تشریحی: ویژه کارشناسی ارشد
مشخصات نشر	اتاق عمل و پرستاری/ مؤلفین و گردآوردندگان معصومه محمدی ... [و دیگران]؛ ویراستار علمی ستاره تاجداری.
مشخصات ظاهری	تهران: آناهید گستر خلیلی، ۱۴۰۳.
فروست	۲ ج: جدول.
شابک	آناهیدگستر خلیلی AGK: Anahid Gostar Khalili، 5978، 5978
وضعیت فهرست نویسی	دوره: 1-24-4744-978-622، ج ۱: 8-25-4744-978-622، ج ۲: 5-26-4744-978-622
یادداشت	فیبا
موضوع	مؤلفین و گردآوردندگان معصومه محمدی، مهشید احمدی، رضا خرم‌مکان، فاطمه شاه‌نظری، علی رحیمی پردنجانی، نیلوفر حاجتی، فاطمه حسن‌زاده، محمدرضا شعبانی، نسیم فتحعلی‌زاده، فاطمه نادمی. پرستاری اتاق عمل -- اتاق عمل -- آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی) جراحی -- پرستاری و مراقبت -- آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی) Operating room nursing -- Operating room -- Examinations, questions, etc. (Higher) Surgical nursing -- Examinations, questions, etc. (Higher)
شناسه افزوده	محمدی، معصومه، ۱۳۷۵-، گردآورنده
شناسه افزوده	تاجداری، ستاره، ۱۳۵۱-، ویراستار
رده‌بندی کنگره	RD۳۲/۳
رده‌بندی دیویی	۶۱۰/۷۳۶۷۷
شماره کتابشناسی ملی	۹۹۵۶۸۹۲



انتشارات آناهید گستر خلیلی

نام کتاب: AGK بانک سؤالات بیماری‌های داخلی و جراحی اتاق عمل (جلد دوم) «همراه با پاسخنامه تشریحی»

مؤلفین و گردآوردندگان: معصومه محمدی

نیلوفر حاجتی . فاطمه حسن‌زاده . محمدرضا شعبانی . نسیم فتحعلی‌زاده . فاطمه نادمی

ناشر: آناهید گستر خلیلی

نوبت و سال چاپ: اول . ۱۴۰۳

شمارگان: ۱۰۰۰

چاپ و صحافی: گیلان

مدیر تولید: اقبال شرقی

مدیر فنی و هنری: مریم آرده

تایپ و صفحه‌آرایی: بیتا اندوژفر

بهاء: ۵۹۵۰۰۰ تومان

آموزشگاه/ فروشگاه: ۰۲۱۶۶۵۶۸۶۲۱

مرکز پخش: ضلع جنوب غربی میدان انقلاب . جنب بانک پارسیان . مجتمع تجاری پارس . طبقه اول

مدیر فروش: ۰۹۹۰۲۱۰۵۲۹۲

مرکز فروش: ۰۲۱۶۶۵۶۹۲۱۶

 agkpublisher@gmail.com

 www.agkins.com

طایفه سخن مؤلف:

درس پرستاری بیماری‌های داخلی و جراحی، از دروس غیر تخصصی رشته تکنولوژی اتاق عمل است. با توجه به تعدد و حجم قابل توجه منابع معرفی شده از سوی وزارت بهداشت برای دروس تخصصی و غیر تخصصی آزمون‌های مختلف رشته تکنولوژی اتاق عمل، اغلب داوطلبین این رشته در مطالعه کامل منابع دروس غیر تخصصی به ویژه واحد درسی پرستاری بیماری‌های داخلی و جراحی با چالش مواجه می‌شوند؛ بنابراین تست‌زنی با حجم بالا، یک راهکار جایگزین مناسب در رابطه با واحد درسی مذکور است. کتاب حاضر، بانک سوالات بیماری‌های داخلی و جراحی اتاق عمل، کتابی جامع و باکیفیت است که با ارائه تعداد قابل توجهی سوالات تألیفی و کنکوری می‌تواند پاسخگوی مناسبی به نیازهای داوطلبین این رشته باشد.

ویژگی‌های برجسته کتاب AGK بانک سوالات بیماری‌های داخلی و جراحی اتاق عمل که آن را از سایر کتب موجود در این زمینه متمایز می‌کند، عبارتند از:

- ۱- چینش سوالات تألیفی و سوالات آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل، کارشناسی ارشد پرستاری و کارشناسی ناپیوسته اتاق عمل به ترتیب مطالب ارائه شده در منبع معرفی شده از سوی وزارت بهداشت
- ۲- اجتناب از طراحی سوالات تألیفی مشابه با سوالات کنکور
- ۳- ارائه پاسخنامه تشریحی همراه با نکات تکمیلی به زبان ساده و روان
- ۴- ارائه پاسخنامه مناسب برای سری‌های مرور و دوران جمع‌بندی
- ۵- اجتناب از تکرار سوالات کنکوری مشابه با آوردن یک سوال کنکور همراه با ارجاعات به تکرارهای آن در آزمون‌های مختلف
- ۶- ارائه بخش‌هایی تحت عنوان سخن مؤلف به منظور تحلیل و شفاف‌سازی سوالات چالش‌برانگیز کنکور
- ۷- ارائه نمودار توزیع کلی سوالات آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل بخش‌های مختلف کتاب در ابتدای کتاب
- ۸- ارائه جدول توزیع سوالات آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل فصل‌های مختلف هر بخش در ابتدای بخش مربوطه
- ۹- سطح‌بندی سوالات به صورت آسان، متوسط و سخت
- ۱۰- ارائه و آشناسازی داوطلبین با شکل گسترده اختصارات پزشکی و نیز شکل لاتین اصطلاحات رایج موجود در منبع کنکور در قالب پانویست
- ۱۱- ارائه آزمون‌های دوره‌ای در ضمن کتاب و آزمون‌های جامع شبیه‌ساز کنکور در انتهای کتاب

فهرست مطالب

صفحه

عنوان

بخش نهم: گوارش

سوال	پاسخ تشریحی	
۱۱	۳۱	فصل اول: بررسی کارکرد گوارشی و معده‌ای - روده‌ای.....
۱۳	۳۶	فصل دوم: مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات دهان و مری.....
۱۸	۴۸	فصل سوم: مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات معده و دوازدهه.....
۲۲	۵۶	فصل چهارم: مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات روده و راست‌روده.....

بخش دهم: متابولیسم و اندوکراین

سوال	پاسخ تشریحی	
۷۵	۱۰۲	فصل اول: بررسی و مدیریت بیماران مبتلا به چاقی.....
۷۶	۱۰۴	فصل دوم: بررسی و مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات کبد.....
۸۳	۱۱۸	فصل سوم: مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات صفراوی.....
۸۶	۱۲۷	فصل چهارم: بررسی و مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات غدد درون‌ریز.....
۹۵	۱۴۱	فصل پنجم: بررسی و مدیریت بیماران مبتلا به دیابت.....

بخش اول تا دهم

سوال	پاسخ تشریحی	
۱۵۶	۱۶۰	آزمون دوره‌ای دوم.....

بخش یازدهم: کلیه و مجاری ادراری

سوال	پاسخ تشریحی	
۱۶۷	۱۸۵	فصل اول: بررسی عملکرد کلیه و مجاری ادراری.....
۱۶۹	۱۹۰	فصل دوم: مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات کلیوی.....
۱۷۸	۲۰۷	فصل سوم: مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات سیستم ادراری.....

بخش دوازدهم: تولیدمثل

سوال	پاسخ تشریحی	
۲۲۰	۲۳۸	فصل اول: بررسی و مدیریت بیماران با فرآیندهای فیزیولوژیک زنان.....
۲۲۵	۲۴۸	فصل دوم: مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات دستگاه تناسلی زنان.....
۲۳۰	۲۵۹	فصل سوم: بررسی و مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات پستان.....
۲۳۴	۲۶۷	فصل چهارم: بررسی و مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات تولیدمثل مردان.

فهرست مطالب

عنوان

صفحه

بخش سیزدهم: پوست و سوختگی

سوال	پاسخ تشریحی	
۲۷۶	۲۹۴	فصل اول: بررسی کارکرد پوششی.....
۲۷۸	۲۹۹	فصل دوم: مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات پوستی.....
۲۸۷	۳۱۷	فصل سوم: مدیریت بیماران دچار سوختگی.....

بخش چهاردهم: چشم و گوش

سوال	پاسخ تشریحی	
۳۳۱	۳۴۷	فصل اول: بررسی و مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات چشم و بینایی.....
۳۴۰	۳۶۶	فصل دوم: بررسی و مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات شنوایی و تعادل.....

بخش پانزدهم: مغز و اعصاب

سوال	پاسخ تشریحی	
۳۸۰	۴۰۹	فصل اول: بررسی کارکرد سیستم عصبی.....
۳۸۴	۴۱۵	فصل دوم: مدیریت بیماران مبتلا به اختلال عملکرد عصبی.....
۳۹۰	۴۲۹	فصل سوم: مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات مغزی-عروقی.....
۳۹۴	۴۳۶	فصل چهارم: مدیریت بیماران با ترومای عصبی.....
۳۹۸	۴۴۵	فصل پنجم: مدیریت بیماران مبتلا به عفونت‌های عصبی، اختلالات خودایمنی و نوروپاتی‌ها.....
۴۰۴	۴۵۶	فصل ششم: مدیریت بیماران مبتلا به اختلالات انکولوژیک یا دژنراتیو عصبی.....

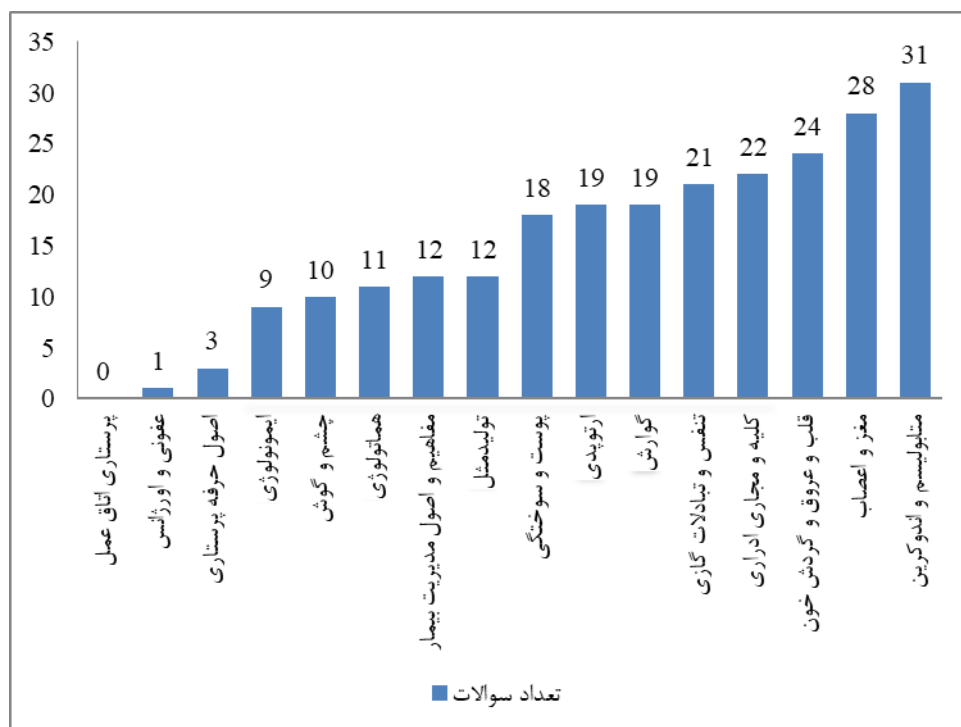
بخش شانزدهم: عفونی و اورژانس

سوال	پاسخ تشریحی	
۴۶۶	۴۷۲	فصل اول: مدیریت بیماران مبتلا به بیماری‌های عفونی.....
۴۷۰	۴۷۹	فصل دوم: پرستاری اورژانس.....
۴۷۱	۴۸۲	فصل سوم: پرستاری بحران.....

بخش اول تا شانزدهم

سوال	پاسخ تشریحی	
۴۸۴	۴۸۷	آزمون جامع اول.....
۴۹۴	۴۹۷	آزمون جامع دوم.....
۵۰۳	۵۰۶	آزمون جامع سوم (آزمون کارشناسی ارشد اتاق عمل سال ۴۰۳-۴۰۴).....

نمودار توزیع کلی سوالات درس پرستاری بیماری‌های داخلی و جراحی
آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل ۱۴۰۳-۱۳۹۴



کلامی باداوطلبین:

با سلام خدمت داوطلبین گرامی

به منظور آشنایی و استفاده بهتر از کتاب "AGK بانک سوالات بیماری‌های داخلی و جراحی اتاق عمل" و پاسخ‌گویی به پرسش‌های احتمالی شما عزیزان، لازم دانستیم که در اینجا در رابطه با برخی موضوعات مهم، توضیحاتی ارائه دهیم و توصیه‌هایی برای شما عزیزان داشته باشیم.

- در کتاب حاضر، ما سوالات آزمون‌های کارشناسی ارشد پرستاری ۷۷ تا ۱۴۰۲ را در کنار سوالات آزمون‌های کارشناسی ارشد و کارشناسی ناپیوسته اتاق عمل و سوالات تألیفی ارائه دادیم. ممکن است دو موضوع ذهن شما عزیزان را به خود مشغول کند، ۱- این درس، درس تخصصی رشته پرستاری است و سوالات آزمون‌های کارشناسی ارشد پرستاری هم‌سطح با سوالات رشته اتاق عمل نیستند. ۲- تعدادی از سوالات پرستاری قدیمی هستند. در رابطه با موضوع اول، داوطلبین گرامی مدنظر داشته باشید که منبع آزمون‌های کارشناسی ارشد پرستاری برای درس پرستاری بیماری‌های داخلی و جراحی همانند رشته تکنولوژی اتاق عمل، کتاب پرستاری بیماری‌های داخلی و جراحی برون و سودارت است. هم‌چنین ما در کتاب حاضر، از ارائه سوالات پرستاری که گاهی از منابعی غیر از منبع کنکور طرح شده بودند، خودداری کرده‌ایم. در مورد موضوع دوم، شایان ذکر است که در این کتاب از ارائه تست‌های پرستاری که نکات مورد سوال در آن‌ها منسوخ شده بودند یا از کتاب منبع حذف شده بودند، خودداری شده است. از آنجایی که نکات مورد سوال در سایر تست‌ها هنوز در کتاب منبع موجود هستند، همواره احتمال تکرار این سوالات هست و در حین مطالعه کتاب، متوجه تکرار آن‌ها در آزمون‌های اخیر خواهید شد.

- در کتاب پیش رو، ما از تکرار سوالات کنکوری مشابه خودداری کرده‌ایم و در عوض با ارائه یکی از سوالات، به بقیه سوالات مشابه هم ارجاع داده‌ایم. در اینجا بیان یک نکته ضروری است و آن این است که منظور از سوالات مشابه در این کتاب چیست؟ سوالات مشابه، سوالاتی هستند که یک نکته مشابه در آن‌ها مورد پرسش قرار گرفته است. به‌عنوان مثال در مورد نشانه‌های یک بیماری خاص سوال شده است. در این سوالات ممکن است صورت سوال و گزینه‌ها دقیقاً مشابه هم بوده باشند یا طراح کنکور تغییراتی در صورت سوال یا گزینه‌ها داده باشد یعنی در سوالات مختلف، نشانه‌های متفاوتی از آن بیماری خاص را پرسیده باشد. داوطلبین گرامی دقت کنید که ما پاسخ کامل را در سوالاتی که داخل کتاب آورده‌ایم، ارائه کردیم یعنی شما با خواندن این سوال و پاسخ آن قادر خواهید بود به بقیه سوالات در آن زمینه هم پاسخ دهید. لازم به ذکر است در مواردی که نیاز به تأکید بیش‌تر بود ما سوالات را به طور جداگانه در کتاب ارائه کردیم مثلاً وقتی سوال کنکور با تأکید اولین نشانه، شایع‌ترین نشانه یا مهم‌ترین نشانه را مورد سوال قرار داده بود و نیاز به توجه بیش‌تر شما عزیزان به آن نشانه خاص بود. بدین ترتیب، با حفظ دقت کامل شما روی نکات از ابعاد مختلف، از تکرار سوالات و پاسخ‌های مشابه خودداری کردیم و به کنترل حجم کتاب و جلوگیری از اتلاف وقت شما داوطلبین گرامی کمک کردیم.

- حجم معقول و مناسب کتاب حاضر یکی از ویژگی‌های مهم و خوب آن است. داوطلبین گرامی توجه داشته باشید که تنها بخش قلب و عروق و گردش خون کتاب برونر و سودارت بیش از ۳۰۰ صفحه است و کتاب حاضر توانسته است نکات مهم و سوال خیز تمامی بخش‌های کتاب برونر و سودارت را با تأکید بر کیفیت و جامعیت مطلوب در قالب این دو جلد گردآوری نماید.

- سوالات داخل کتاب به ترتیب مطالب کتاب منبع چیده شده‌اند و ما پاسخنامه را در قالب نکاتی مستقل از هم و مستقل از صورت سوال ارائه کردیم تا شما عزیزان بتوانید به راحتی از پاسخنامه برای سری‌های مرور و دوران جمع‌بندی خود استفاده کنید. به عنوان مثال، اگر در سوال در مورد عوارض بیماری دیابت پرسیده شده بود، ما پاسخنامه را این‌گونه ارائه دادیم، "عوارض بیماری دیابت عبارتند از" و از آوردن عباراتی نظیر "عوارض این بیماری عبارتند از" اجتناب کردیم و در نتیجه شما بدون نیاز به مراجعه به سوال در دوران جمع‌بندی خود به راحتی می‌توانید از پاسخنامه کتاب استفاده کنید، فقط کافی است دور بالت پشت نکته مدنظر خود خط بکشید یا آن را هایلایت کنید. هم‌چنین، از آنجایی که سوالات به ترتیب مطالب کتاب منبع هستند، شما برای گردآوری مطالب مربوط به هر بیماری یا موضوع خاص در یک جا، نیازی به یادداشت‌برداری ندارید.

- اهمیت نکات تکمیلی داخل کتاب کم‌تر از نکات مورد سوال در تست‌ها نیست. ارائه نکات تکمیلی فقط راه‌حلی برای کنترل حجم کتاب بود چرا که اگر برای هر نکته، یک تست جداگانه طرح می‌شد حجم کتاب بسیار افزایش پیدا می‌کرد.
- در این کتاب، ما یک مسیر اختصاصی را با توجه به بازه زمانی که هریک از شما داوطلبین گرامی تا آزمون‌تان در اختیار دارید، ارائه می‌دهیم. از نمودار توزیع کلی سوالات آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل در ابتدای کتاب و جداول توزیع سوالات آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل فصول مختلف هر بخش که در ابتدای بخش‌های مربوطه ارائه شده‌اند استفاده کنید. می‌توانید با توجه به زمانی که تا آزمون‌تان دارید، از یکی از استراتژی‌های زیر استفاده کنید:
- **استراتژی اول:** کل کتاب اعم از سوالات تألیفی و کنکوری را مطالعه کنید.
- **استراتژی دوم:** بخش‌های مهم و پرسوال را با استفاده از نمودار ابتدای کتاب بشناسید. ضمن مطالعه همه تست‌های کنکوری پرستاری و اتاق عمل تمامی بخش‌های کتاب، سوالات تألیفی بخش‌های سوال‌خیز را هم مطالعه کنید.
- **استراتژی سوم:** بخش‌های مهم و پرسوال را با استفاده از نمودار ابتدای کتاب بشناسید. از جداول ابتدای بخش‌های پرسوال برای شناخت فصول مهم آن‌ها استفاده کنید. ضمن مطالعه همه تست‌های کنکوری پرستاری و اتاق عمل تمامی بخش‌های کتاب، سوالات تألیفی فصول مهم بخش‌های سوال‌خیز را هم مطالعه کنید.
- **استراتژی چهارم:** سوالات آزمون‌های پرستاری و اتاق عمل کل کتاب را مطالعه کنید.
- **استراتژی پنجم:** سوالات آزمون‌های اتاق عمل کل کتاب را مطالعه کنید.
- نمودار توزیع کلی سوالات آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل در ابتدای کتاب و جداول توزیع سوالات آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل فصول مختلف هر بخش، براساس سوالات آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل ۱۴۰۳-۱۳۹۴ ارائه شده‌اند، اما داوطلبین آزمون کارشناسی ناپیوسته و سایر آزمون‌های اتاق عمل نیز می‌توانند از این نمودار و جداول استفاده کنند. همچنین، در نظر داشته باشید که تعداد سوالات در جداول توزیع سوالات فصول مختلف هر بخش، بر اساس تعداد سوالات کارشناسی ارشد اتاق عمل ضمن کتاب و آزمون‌های دوره‌ای و آزمون‌های جامع انتهای کتاب ارائه شده‌اند.
- داوطلبین گرامی، شکل گسترده اختصارات پزشکی و شکل لاتین اصطلاحات رایج موجود در کتاب منبع، در قسمت پانویشت کتاب ارائه شده‌اند. با توجه به این‌که احتمال استفاده از آن‌ها برای طرح سوال وجود دارد لازم است با آن‌ها آشنا شوید.
- توصیه می‌کنیم کنار شماره هر سوال از بالا به پایین سه خانه فرضی (یا هر تعدادی که مرور خواهید داشت) در نظر بگیرید. خانه اول از بالا مربوط به دور اول تست‌زنی شماسست، خانه دوم از بالا مربوط به دور دوم تست‌زنی و خانه سوم مربوط به دور سوم تست‌زنی است. اگر به سوال پاسخ صحیح دادید داخل خانه فرضی علامت مثبت و اگر پاسخ اشتباه دادید یا پاسخ را نمی‌دانستید داخل خانه فرضی علامت منفی بگذارید. همچنین اگر به عنوان مثال در دور دوم تست‌زنی موفق به مرور تستی نشدید خانه فرضی مربوط به آن دور از تست‌زنی را برای سوال مربوطه خالی بگذارید. اینکار به شما کمک خواهد کرد که با نزدیک شدن به آزمون و محدود شدن زمانتان، سوالاتی که پاسخ آن‌ها را نمی‌دانستید یا مرورهای کم‌تری داشتید را بشناسید و مطالعه آن‌ها را در اولویت قرار دهید.
- آخرین و مهم‌ترین نکته این است که عزیزان همواره این را به خاطر داشته باشید که هدف، کسب نتیجه مطلوب در آزمون پیش رو می‌باشد؛ پس اگر پاسخ تعدادی از سوالات را نمی‌دانستید دلسرد نشوید، نکات این سوالات را فرابگیرید و در آزمون اصلی خود به آن‌ها پاسخ صحیح دهید.

با آرزوی موفقیت برای شما

معصومه محمدی

Masoumeh.Mohammadi1996@gmail.com

توزیع سوالات بخش گوارش در آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل سال ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۳

فصل اول	فصل دوم	فصل سوم	فصل چهارم	جمع کل
۲	۷	۵	۵	۱۹

فصل اول: بررسی کارکرد گوارشی و معده‌ای - روده‌ای

- در بررسی وضعیت سلامت کدامیک از گروه‌های ذیل، باید به این موارد: «سلامت دندان‌ها، کفایت ترشح بزاق، ریفلاکس معده - مری، آنزیم‌های کبدی» توجه نمایید؟
(۱) کودکان (۲) سالمندان (۳) زنان باردار (۴) نوجوانان و بالغین
(۵) (شناسی ارشد پرستاری سال ۸۸-۸۷)
- کدام گزینه در ارتباط با نشانه‌های شایع اختلال در عملکرد سیستم گوارشی صحیح است؟
(۱) سوءهاضمه^۱، شایع‌ترین شکایت بیمار در مراجعه‌های سرپایی می‌باشد.
(۲) کربوهیدرات‌ها، مهم‌ترین عامل ایجادکننده سوءهاضمه هستند.
(۳) نفخ شکم و احساس پری، می‌توانند نشانه‌ای از بیماری کیسه صفرا باشند.
(۴) علت شایع بروز تهوع، افزایش فشار داخل مغز است.
(سوالات تالیفی)
- بیماری ۲۴ ساعت بعد از انجام باریم انما به شما مراجعه و از سفید شدن رنگ مدفوع شکایت می‌کند. کدامیک از پاسخ‌های زیر را به بیمار می‌دهید؟
(۱) به پزشک خود مراجعه نماید.
(۲) احتمالاً مشکل صفراوی دارد و باید پیگیری کند.
(۳) سفیدی رنگ مدفوع طبیعی است و جای نگرانی نمی‌باشد.
(۴) تا ۴۸ ساعت محدودیت مصرف مایعات داشته باشد.
(۵) (شناسی ارشد پرستاری سال ۸۹-۸۸)

فصل اول: بررسی کارکرد گوارشی و معده‌ای - روده‌ای

۱. گزینه «۲»

- تغییرات وابسته به سن در حفره دهان و حلق که منجر به **سختی در جویدن و بلع** می‌شوند:
- ۱- از دست دادن یا پوسیدگی دندان‌ها ۲- آتروفی جوانه‌های چشایی ۳- کاهش تولید بزاق
- ۴- کاهش ترشح پتالین و آمیلاز در بزاق
- تغییرات وابسته به سن در مری که منجر به **پس زدن غذا و سوزش سر دل** می‌شوند:
- ۱- کاهش حرکت و تخلیه غذا ۲- ضعف در رفلکس گگ^۱ ۳- کاهش فشار اسفنکتر تحتانی مری در حال استراحت و در نتیجه رفلکس معده به مری



۲. گزینه «۳»

- **درد شکم**، یکی از مهم‌ترین نشانه‌های وجود بیماری در سیستم گوارش بوده و در مراجعه‌های سرپایی، شایع‌ترین شکایت بیمار است.
- **غذاهای چرب**، مهم‌ترین عامل ایجادکننده سوءهاضمه هستند، زیرا مدت حضور آن‌ها در معده بیش از حضور پروتئین‌ها یا کربوهیدرات‌ها است. سالادها و سبزیجات پرچرم و غذاهای پرادویه نیز این ناراحتی را ایجاد می‌کنند.
- **نفخ شکم و احساس پری**، نشانه‌ای از ۱- بیماری کیسه صفرا یا ۲- عدم تحمل غذا هستند.
- **نفخ در دئودنوم یا بخش فوقانی روده**، علت شایع بروز تهوع است.



نکات تکمیلی:

- نشانه‌های شایع در دستگاه گوارش که باعث مراجعه بیماران جهت دریافت مراقبت‌های سلامتی می‌شوند، شامل موارد زیر هستند:
- ۱- درد شکم ۲- سوءهاضمه ۳- نفخ ۴- تهوع و استفراغ ۵- اسهال ۶- یبوست

۶۲. گزینه «۱»



جدول ۱-۳. تظاهرات بالینی گاستریت مزمن و حاد

تظاهرات	گاستریت حاد	گاستریت مزمن
معده‌ای- روده‌ای	بی‌اشتهایی درد اپی‌گاستر (شروع ناگهانی) استفراغ خونی (هماتمز) سکسکه ملنا یا هماتوژی تهوع و استفراغ	آروغ زدن سیری زودرس عدم تحمل غذای چرب یا پر ادویه تهوع و استفراغ سوزش سر دل درد مبهم ناحیه اپی‌گاستر قابل تسکین با خوردن غذا طعم ترشی در دهان
عمومی	احتمال وقوع علائم شوک	کم‌خونی کشنده (پرئیشیوز) ^۱ احساس خستگی

نکات تکمیلی:

- بیماران مبتلا به **گاستریت مزمن** احتمالاً تظاهرات مربوط به سوء جذب ویتامین B₁₂ را داشته باشند که ناشی از کاهش تولید فاکتور داخلی توسط سلول‌های پوششی معده می‌باشد که منجر به **آنمی پرئیشیوز** می‌شود.

۶۳. گزینه «۳»



- گاستریت مزمن، اغلب شامل عفونت ناشی از **هلیکوباکتر پیلوری** است. گاستریت مزمن ناشی از این عامل میکروبی در بروز ۱- زخم پپتیک ۲- آدنوکارسینوما (سرطان) معده ۳- لنفومای بافت لنفوئیدی مخاط معده نقش دارد.

نکات تکمیلی:

- گاستریت حاد می‌تواند همراه با بیماری‌های حاد، خصوصاً ۱- سوختگی‌ها ۲- عفونت‌های شدید ۳- آسیب‌های جسمانی شدید ۴- کمبود خون‌رسانی به معده ایجاد شود. این نوع گاستریت حاد، اغلب **گاستریت ناشی از تنیدگی** نامیده می‌شود.
- **گاستریت مزمن** می‌تواند در اثر ۱- اختلالات اتوایمون مانند تیروئیدیت هاشیموتو ۲- بیماری آدیسون ۳- بیماری گریوز ایجاد شود.
- **گاستریت مزمن** در اثر صدمه شیمیایی معده (گاستروپاتی) به دنبال دارودرمانی طولانی‌مدت (آسپرین و سایر داروهای ضد التهاب غیراستروئیدی) یا رفلاکس محتویات دوازدهه به داخل معده اغلب بعد از جراحی‌های معده شامل گاستروژنوستومی و گاستروئودنوستومی نیز رخ می‌دهد.

۶۴. گزینه «۴»



- گاستریت ناشی از **هلیکوباکتر پیلوری**، با ترکیب چند داروی انتخابی شامل ۱- مهارکننده‌های پمپ پروتون ۲- آنتی‌بیوتیک‌ها ۳- بیسموت ساب‌سالیسیلات (نمک‌های بیسموت) درمان می‌شود.

فصل اول	فصل دوم	فصل سوم	فصل چهارم	فصل پنجم	جمع کل
۱	۸	۵	۸	۹	۳۱

1. Body Mass Index

فصل اول: بررسی و مدیریت بیماران مبتلا به چاقی

۱. گزینه «۲»

- **چاقی^۱**، بیماری مزمن و عودکننده‌ای است که با تجمع بیش از حد چربی بدن و وزن‌گیری شناخته می‌شود. این افزایش در چربی بدن موجب **آدیپوزوپاتی**، یعنی اختلال بافت چربی می‌شود که اختلالات و بیماری‌های متابولیک، بیومکانیک و روانی را افزایش می‌دهد. سلول‌های بافت چربی مختل، میانجی‌های بیوشیمیایی ترشح می‌کنند که موجب تغییرات التهابی مزمن شده و منجر به بسیاری از بیماری‌ها از جمله بیماری قلبی، پرفشاری خون و دیابت نوع ۲ می‌شوند.



نکات تکمیلی:

- **چاق‌کننده^۲**، عاملی است که وزن‌گیری و چاقی را افزایش می‌دهد.
- **چاقی**، احتمال ابتلا به سرطان‌های پستان، گردن رحم، کولورکتال، اندومتر، مری، کیسه صفرا، کبد، تخمدان، پانکراس، پروستات، لنفومای غیروچکین، کلیه و تیروئید را افزایش می‌دهد.

۲. گزینه «۴»

- طبقه‌بندی BMI:

- لاغر (کمبود وزن): BMI کم‌تر از ۱۸/۵
- نرمال: BMI بین ۱۸/۵ تا ۲۴/۵
- پیش‌چاقی (اضافه‌وزن): BMI بین ۲۵ تا ۲۹/۹
- چاقی: BMI بالاتر از ۳۰
- چاقی مفرط: BMI بالاتر از ۴۰

نکات تکمیلی:

- فرمول محاسبه BMI:

$$BMI = \frac{\text{وزن (kg)}}{\text{قد}^2 (\text{m}^2)}$$



۱. کودک بیماری از روستایی در غرب ایران در بخش بستری شده است. والدین بیمار درخواست می‌کنند مراسم محلی شامل خواندن اشعار و موسیقی برای طلب شفای بیمار انجام دهند. به این درخواست خانواده بیمار چه واکنشی نشان می‌دهید؟
(ک) (شناسی ارشد اتاق عمل سال ۹۸-۹۷)

 - (۱) به آن‌ها می‌گویید بخش مناسب این کار نیست چون مزاحم بیماران دیگر می‌شود.
 - (۲) به خواسته آن‌ها احترام گذاشته و سعی می‌کنید شرایط را برای اجرا فراهم نمایید.
 - (۳) از بیمار می‌خواهید با رئیس بیمارستان در این مورد صحبت کند.
 - (۴) خود شما هم در این مراسم شرکت کرده و با خانواده هم‌نوایی می‌کنید.

۲. میزان طبیعی زمان پارشیال ترومبوپلاستین PTT چقدر است؟
(ک) (شناسی ارشد اتاق عمل سال ۹۹-۹۸)

 - (۱) ۱۹ تا ۲۳ ثانیه
 - (۲) ۲۳ تا ۳۵ ثانیه
 - (۳) ۳۵ تا ۴۲ ثانیه
 - (۴) ۱۱ تا ۱۲/۵ ثانیه

۳. اقدامات پرستاری در مواجهه با بیمار مبتلا به DVT کدام مورد زیر است؟
(ک) (شناسی ارشد پرستاری سال ۹۰-۸۹)

 - (۱) کنترل نبض‌های انتهایی، دردناکی و تورم اندام، گزگز شدن
 - (۲) سیانوز اندام تحتانی، تنگی نفس، تپش قلب، تب
 - (۳) رنگ‌پریدگی، تعریق شدید، خشکی دهان، سرگیجه
 - (۴) از دست رفتن هوشیاری، دوبینی، تورم، خشکی دهان

۴. کدام عبارت در مورد دریچه میترال درست است؟
(ک) (شناسی ارشد اتاق عمل سال ۴۰۰-۹۹ و ۴۰۱-۴۰۰)

 - (۱) به‌طور طبیعی دریچه میترال به اندازه ۲ انگشت باز می‌شود.
 - (۲) شیوع پرولاپس دریچه میترال در زنان بیش‌تر از مردان است.
 - (۳) تنگی میترال اغلب ناشی از پریکاردیت عفونی است.
 - (۴) رگورژیتاسیون میترال در اثر پس زدن خون از بطن چپ به بطن راست است.

۱.

گزینه «۲»

• **مراقبت شایسته فرهنگی**، به‌عنوان مراقبتی موثر و باصلاحیت تعریف می‌شود که نشان‌دهنده احترام به مقام، حقوق شخصی، علایق، باورها و عادات اشخاصی است که این مراقبت‌ها را دریافت می‌کنند، درحالی که وجود تعصبات از سوی مراقب را شناخته و مانع از تأثیر این تعصبات و سوگیری‌ها در ارائه مراقبت‌ها می‌شود. احترام به باورهای فرهنگی بیماران، لازمه ارائه مراقبت پرستاری مطلوب است.



۲.

گزینه «۲»

• محدوده طبیعی PTT، ۳۵-۲۱ ثانیه می‌باشد.

نکات تکمیلی:

• محدوده طبیعی PT، ۱۱ تا ۱۳ ثانیه می‌باشد.
 • مقدار طبیعی نسبت طبیعی شده بین‌المللی (INR)^۱، ۱/۲ - ۰/۸ می‌باشد.



۳.

گزینه «۱»

• هنگام انجام بررسی پرستاری در مبتلایان به ترومبوز وریدهای عمقی، نگرانی‌های اصلی شامل موارد زیر است:

۱- درد اندام ۲- افزایش دمای سطحی پا، به ویژه در ساق پا یا مچ پا ۳- احساس سنگینی ۴- اختلال عملکرد ۵- گرفتگی مچ پا و ادم ۶- کنترل نبض‌های محیطی ۷- گزگز شدن

نکات تکمیلی:

• **علامت Homan** (درد در ساق پا بعد از خم شدن رو به بالای پشت پا)، نشانه معتبر DVT نیست؛ زیرا این وضعیت در هر بیماری دردناک ساق پا ایجاد می‌شود و ارزش بالینی در ارزیابی DVT ندارد.



پاسخنامه تشریحی بخش اول تا دهم

نکات تکمیلی:

- دو واکنش متقابل بالقوه با استامینوفن وجود دارد که باید احتیاط کرد:
- ۱- هنگام مصرف الکل باید از مصرف استامینوفن اجتناب شود؛ زیرا ترکیب آن‌ها می‌تواند به آسیب جدی کبد منجر شود.
- ۲- از تجویز همزمان استامینوفن با **وارفارین** باید اجتناب شود؛ زیرا می‌تواند متابولیسم وارفارین را مهار و در نتیجه با خطر خونریزی همراه شود.

۹. گزینه «۱»



۱۰. گزینه «۱»

به پاسخ سوال ۱۵ بخش ایمونولوژی مراجعه کنید.



۱۱. گزینه «۴»

نکات تکمیلی:

- **قفسه سینه کبوتری^۱**، در نتیجه جابه‌جایی استخوان جناغ به جلو ایجاد می‌شود. در این حالت قطر قدامی خلفی افزایش می‌یابد.
- **قفسه سینه بشکه‌ای^۲**، در اثر اتساع بیش از حد ریه‌ها ایجاد می‌شود، به‌طوری که قطر قدامی خلفی در قفسه سینه افزایش می‌یابد (نسبت قطر قدامی خلفی به قطر عرضی در حالت طبیعی ۱ به ۲ است ولی در بیماران COPD این نسبت ۱ به ۱ می‌شود). این حالت با افزایش سن اتفاق می‌افتد.
- **کیفواسکولیوزیس^۳**، با بالا آمدن استخوان کتف و ایجاد ستون فقرات S شکل مشخص می‌شود. این تغییر شکل اتساع ریه‌ها را محدود می‌کند.



۱۲. گزینه «۲»

جدول ۱-۲. علل رینوسینوزیت



علل	طبقه‌بندی
۱- ناشناخته ۲- استعمال نابه‌جای ضداحتقان‌های بینی (برای درمان رینیت) ۳- محرک‌های روانی (عصبانیت، تحریک جنسی) ۴- محرک‌ها (سیگار، دود آگزوز، گازهای موجود در محیط، کوکائین)	وازموتور
۱- تومورها ۲- پوسته شدن ۳- جسم خارجی ۴- انحراف بینی ۵- هیپرتروفی شاخک‌های بینی ۶- نشت مایع مغزی نخاعی	مکانیکی
۱- پولیپ‌ها (در کیست فیبروتیک) ۲- سارکوئیدوز ۳- گرانولومای وگنر ۴- گرانولومای خط میانی	التهاب مزمن

1. Pigeon chest
2. Barrel chest
3. Kyphoscoliosis

توزیع سوالات بخش کلیه و مجاری ادراری در آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل سال ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۳

فصل اول	فصل دوم	فصل سوم	جمع کل
۰	۱۳	۹	۲۲

فصل اول: بررسی عملکرد کلیه و مجاری ادراری

۱. کدام یک از عناصر زیر به‌طور طبیعی در یک آزمایش تجزیه ادرار دیده نمی‌شود؟

(ک) (رشد پرستاری سال ۸۶-۸۵)

- (۱) گلبول سفید
(۲) گلبول قرمز
(۳) گلوکز
(۴) پروتئین

(سوالات تالیفی)

۲. شایع‌ترین علامت اولیه و زودرس بیماری کلیه کدام است؟

- (۱) ادرار رقیق با وزن مخصوص $1/010$
(۲) ادرار با اسمولالیتیه 200 میلی‌اسمول بر لیتر
(۳) ادرار با اسمولالیتیه 150 میلی‌اسمول بر لیتر
(۴) ادرار با وزن مخصوص $1/030$

(ک) (رشد پرستاری سال ۹۱-۹۰ و ۹۴-۹۳)

۳. کدام آزمایش، معیار تشخیصی عملکرد کلیوی است؟

- (۱) میزان گلبول‌های خونی
(۲) میزان کراتینین خون
(۳) میزان اوره خون
(۴) میزان Na و پتاسیم

(ک) (رشد پرستاری سال ۸۳-۸۲ و ۹۹-۹۸)

۴. کدام یک از مقادیر زیر در خصوص بازده ادراری، طبیعی تلقی می‌شود؟

- (۱) سه میلی‌لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن در ساعت
(۲) نیم میلی‌لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن در ساعت
(۳) سه میلی‌لیتر در ساعت
(۴) یک میلی‌لیتر به ازای هر کیلوگرم وزن در ساعت

فصل اول: بررسی عملکرد کلیه و مجاری ادراری

۱. گزینه «۳»

• آمینواسیدها و گلوکز، به‌طور معمول در سطح گلومرولی فیلتر و بازجذب شده و به هیچ‌وجه در ادرار ترشح نمی‌شوند.

- وجود گلوکز در ادرار، گلیکوزوری و وجود پروتئین در ادرار، پروتئین‌اوری نامیده می‌شود.
- مولکول‌های پروتئین، به‌طور معمول در ادرار یافت نمی‌شوند؛ در عین حال، پروتئین‌های با وزن مولکولی کم (گلوبولین‌ها و آلبومین) در مقادیر کم به صورت دوره‌ای در ادرار مشاهده می‌شوند.

۲. گزینه «۱»

• ادرار رقیق با ۱- وزن مخصوص در حدود ۱/۰۱۰ یا ۲- اسمولالیتیه ثابت در حدود ۳۰۰ میلی‌اسمول / لیتر، نمایانگر عدم توان کلیه در تغلیظ یا رقیق‌سازی ادرار است که شایع‌ترین علامت اولیه و زودرس بیماری کلیه است.

۳. گزینه «۲»

• پاک‌سازی کراتینین، معیار بسیار خوبی برای کارکرد کلیوی است؛ با کاهش کارکرد کلیوی، پاک‌سازی کراتینین کاهش می‌یابد.

نکات تکمیلی:

- پاک‌سازی کلیوی، به توانایی کلیه‌ها در پاک‌سازی مواد حل شده از پلاسما گفته می‌شود.
- جمع‌آوری ادرار ۲۴ ساعته، آزمون اصلی پاک‌سازی کلیوی برای ارزشیابی قابلیت این کارکرد دفعی مهم کلیه‌ها است.
- کراتینین، یکی از فرآورده‌های زائد عضلانی اسکلتی است که در گلومرول پالایش می‌شود، از توبول‌ها با تغییر ناچیزی عبور می‌کند و در ادرار دفع می‌شود. بنابراین، پاک‌سازی کراتینین، معیار خوبی برای میزان پالایش گلومرولی (GFR)^۱ است.

1. Glomerular Filtration Rate (GFR)

توزیع سوالات بخش تولیدمثل در آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل سال ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۳

فصل اول	فصل دوم	فصل سوم	فصل چهارم	جمع کل
۴	۳	۴	۱	۱۲

فصل اول: بررسی و مدیریت بیماران با فرآیندهای فیزیولوژیک زنان

۱. تمام گزینه‌های زیر در مورد آزمایشات تشخیصی موردنیاز زنان در دوره‌های سنی مختلف صحیح می‌باشند، به جز:

(سوالات تالیفی)

- ۱) ۲۱ تا ۲۹ سالگی، سیتولوژی سرویکس هر سه سال یک بار
- ۲) ۳۰ تا ۶۴ سالگی، سیتولوژی سرویکس به تنهایی هر سه سال یک بار و یا سیتولوژی سرویکس و تست ویروس پاپیلومای انسانی (HPV)^۱ هر ۵ سال یک بار
- ۳) ۴۵ سالگی، شروع غربالگری سرطان روده بزرگ
- ۴) ۴۵ تا ۵۴ سالگی، ماموگرافی سالانه

(سوالات تالیفی)

۲. کدام یک از گزاره‌های زیر بیانگر علامت چادویک^۲ است؟

- ۱) قسمت انتهایی لب‌های کوچک در نزدیکی مدخل واژن به یکدیگر نزدیک می‌شوند.
- ۲) سرویکس بیمار به رنگ آبی در می‌آید.
- ۳) دهانه سرویکس به شکل دهان ماهی در می‌آید.
- ۴) سرویکس ظاهری شبیه کلاhek یا سرپوش پیدا می‌کند.

1. Human Papilloma Virus
2. Chadwick's sign

فصل اول: بررسی و مدیریت بیماران با فرآیندهای فیزیولوژیک زنان

۱. گزینه «۳»



- شروع غربالگری سرطان روده بزرگ در زنان از سن ۵۰ سالگی است.
- زنان ۴۵ تا ۵۴ سال باید ماموگرافی سالانه انجام دهند. زنان ۵۵ ساله و بالاتر می‌توانند سالانه غربالگری را انجام دهند یا هر دو سال ماموگرافی انجام دهند.

نکات تکمیلی:

- شروع معاینه سالیانه لگن در زنان از سن ۲۱ سالگی است.
- غربالگری باید تا هنگامی که زن در سلامتی است و انتظار می‌رود که ۱۰ سال یا بیش‌تر زنده بماند، ادامه پیدا کند.
- زنان بالای ۶۵ سال اگر ۱- تحت عمل هیستروکتومی قرار گرفته باشند یا ۲- سه بار آزمایش بافت‌شناسی طبیعی داشته و در طی ۱۰ سال گذشته پاسخ آزمایش غیرطبیعی نداشته باشند، می‌توانند غربالگری سرطان سرویکس را متوقف کنند.

۲. گزینه «۲»



- آبی شدن رنگ سرویکس علامت اوایل حاملگی است (علامت چادویک).
- در زنان نولی‌پار^۱ (زنانی که تا به حال زایمانی نداشته‌اند)، قسمت انتهایی لب‌های کوچک در نزدیکی مدخل واژن به یکدیگر نزدیک می‌شوند.
- در زنانی که زایمان کرده‌اند، اثرات خراشیدگی و یا معمولاً زخم عرضی در سرویکس مشاهده می‌شود به‌طوری‌که ظاهر دهانه سرویکس به شکل دهان ماهی در می‌آید.

تولید مثل

- گاهی سرویکس زنانی که مادرشان طی دوران بارداری تحت درمان با DES^۱ بوده‌اند، ظاهری شبیه **کلاهک یا سرپوش** پیدا می‌کند که این حالت از طریق کولپوسکوپی مورد ارزیابی قرار می‌گیرد.

نکات تکمیلی:

- کیست‌های نابوتین**، کیست‌های خوش خیم و کوچک سفید یا آبی‌رنگ هستند که گاهی روی سطح سرویکس دیده می‌شوند.

گزینه «۴»

- توصیه‌های قبل از انجام پاپ اسمیر به بیمار:

۱- دوش مهلی نگیرد. ۲- در زمان خونریزی (قاعدگی) نباشد. ۳- مثانه خود را تخلیه کند.

نکات تکمیلی:

- پاپ اسمیر (آزمایش سیتولوژی سرویکس یا آزمون پاپانیکولا)**، آزمایش غربالگری برای بررسی سلول‌های غیرطبیعی سرویکس (گردن رحم) است و به منظور تشخیص زودهنگام سرطان سرویکس انجام می‌شود. بدین منظور، یک وسیله برس‌مانند برای تهیه نمونه در دهانه سرویکس چرخانده می‌شود سپس نمونه به دست آمده روی لام شیشه‌ای قرار می‌گیرد و بلافاصله توسط اسپری مخصوص ثابت شده و یا در محلول وارد می‌شود و به آزمایشگاه فرستاده می‌شود.

گزینه «۳»

گزینه «۲»

جدول ۱-۱. مشخصات ترشحات واژن

علت ترشح	علائم	بو	رنگ و قوام
فیزیولوژیک (مربوط به عملکرد طبیعی بدن)	ندارد.	ندارد.	سفید- موکوس
عفونت کاندیدیایی	خارش و تحریک	بوی کپک یا بدون بو	رقیق تا غلیظ، دلمه شده به رنگ سفید
عفونت باکتریایی واژنی	بدبو	بوی ماهی، غالباً بعد از مقاربت بو قابل توجه می‌شود.	زرد یا خاکستری‌رنگ، رقیق
عفونت تریکومونایی	تحریک و بو	بوی بد و متعفن	زرد یا سبزرنگ، زیاد و کف‌آلود
آتروفی	خشکی فرج و واژن	گاهی بوی خفیف تعفن	معمولاً نادر و مخاطی است/ احتمالاً رنگ خونی داشته باشد.

گزینه «۲»

- درد هنگام حرکت ملایم دهانه رحم بیانگر **علامت چاندلایر مثبت** است که معمولاً معرف وجود عفونت لگنی است و به صورت CMT^۲ ثبت می‌شود.

نکات تکمیلی:

- در حالت طبیعی، سرویکس به‌طور یکنواخت محکم است ولی سفت نیست. سفتی سرویکس و عدم‌تحرك آن در لمس سرویکس می‌تواند علامت **تهاجم به وسیله نئوپلاسم (بافت سرطانی)** باشد.
- ثابت بودن رحم در لگن طی لمس رحم احتمال دارد نشانه وجود **اندومتریوز** یا **سرطان** باشد.

1. Di Ethyl Stilbestrol

2. Positive Cervical Motion Tenderness

توزیع سوالات بخش پوست و سوختگی در آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل سال ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۳

فصل اول	فصل دوم	فصل سوم	جمع کل
۳	۵	۱۰	۱۸

فصل اول: بررسی کارکرد پوششی

۱. لامپ وود^۱ برای تشخیص کدام دسته از بیماری‌ها به کار می‌رود؟
 (سوالات تالیفی)
 (۱) بیماری‌های چشمی
 (۲) بیماری‌های سیستم ادراری
 (۳) بیماری‌های کبدی
 (۴) بیماری‌های پوستی
۲. تمام عبارت‌های زیر در رابطه با لایه‌های مختلف پوست صحیح هستند، به‌جز:
 (سوالات تالیفی)
 (۱) لایه شاخی پوست، تقریباً هر ۳ تا ۴ هفته به‌طور کامل جایگزین می‌شود.
 (۲) قابلیت تحرک‌پذیری پوست، مربوط به لایه درم است.
 (۳) سلول‌های لانگرهانس اپیدرم، نقش مهمی در واکنش‌های سیستم ایمنی پوست دارند.
 (۴) کراتین، پروتئینی نامحلول و فیبروزی است و سد بیرونی پوست را تشکیل می‌دهد.
۳. محل اتصال درم و اپیدرم، ناحیه‌ای دارای موج‌ها و شیارهای بسیار است که در سمت اپیدرمی، و در سمت درم، نامیده می‌شود.
 (سوالات تالیفی)
 (۱) پاپیلاهای پوستی - رت ریز^۲
 (۲) پاپیلاهای پوستی - ماکول^۳های پوستی
 (۳) رت ریز - پاپیلاهای پوستی
 (۴) رت ریز - ماکول‌های پوستی

1. Wood's light
 2. Rete ridges
 3. Macule

فصل اول: بررسی کارکرد پوششی

۱. گزینه «۴»

- لامپ وود، چراغی با نور آبی است که به منظور تشخیص بیماری‌های پوستی به کار می‌رود.



۲. گزینه «۲»

- لایه‌های مختلف پوست از خارج به داخل:
۱- اپیدرم ۲- درم (جلد) ۳- هیپودرم (بافت زیرجلدی)
- اپیدرم که به غشاهای مخاطی و پوششی در مجاری گوش پیوسته است، از سلول‌های زنده‌ای به نام **کراتینوسیت** تشکیل شده است. این سلول‌ها کراتین را می‌سازند. در نهایت، از نظر متابولیکی غیرفعال می‌شوند و یک لایه بیرونی ضخیم و محافظ تشکیل می‌دهند. این لایه خارجی که **لایه شاخی** نام دارد، تقریباً هر ۳ تا ۴ هفته به‌طور کامل جایگزین می‌شود.
- **بافت زیرجلدی**، از ساختارهای عصبی و عروقی محافظت می‌کند و موجب قابلیت تحرک‌پذیری پوست، شکل‌گیری طرح بدن و عایق‌بندی می‌شود.
- سلول‌های مرده اپیدرم، دارای مقادیر زیادی **کراتین** می‌باشند که پروتئینی نامحلول و فیبروزی است و سد بیرونی پوست را تشکیل می‌دهد. این ماده ۱- خاصیت دفع عوامل بیماری‌زا را دارد ۲- مانع اتلاف بیش از حد مایعات بدن می‌شود ۳- ماده سفت‌کننده اصلی در مو و ناخن است.



نکات تکمیلی:

- ضخامت اپیدرم از حدود $0.5/1$ میلی‌متر در پلک‌ها تا حدود $1.5/1$ میلی‌متر در کف دست‌ها و پاها متغیر است.
- ۴ لایه مشخص در اپیدرم وجود دارد که از داخل به خارج دارای تمایز بیش‌تری هستند و عبارتند از:
۱- لایه زاینده ۲- لایه گرانولوم ۳- لایه شفاف ۴- لایه شاخی

پاسخنامه تشریحی بخش سیزدهم

- انواع سیانوز (تغییر رنگ پوست به آبی در اثر کمبود اکسیژن در خون):
- ۱- **سیانوز مرکزی:** در اثر بیماری مزمن قلب و ریه که موجب عدم اشباع هموگلوبین خون شریانی می‌شود، به وجود می‌آید.
- ۲- **سیانوز محیطی:** در اثر مواجهه با سرما یا اضطراب ایجاد می‌شود.
- برای تشخیص سیانوز در افراد با پوست تیره، باید نواحی زیر بررسی شود:
- ۱- اطراف دهان و لب‌ها ۲- بالای گونه‌ها ۳- نرمه گوش‌ها
- برای تشخیص سیانوز در افراد با پوست روشن، باید نواحی زیر بررسی شود:
- ۱- اطراف لب‌ها ۲- نوک انگشتان ۳- بستر ناخن‌ها

گزینه «۲»

- اگر ضایعات یا زخم‌های باز حاد در هنگام معاینه پوست مشاهده شود، نیاز به بررسی جامع دارد که با توجه به موارد زیر انجام می‌شود:
- ۱- **بستر زخم:** مشاهده از نظر بافت‌های مرده و گرانوله، اپیتلیوم، ترشحات آگزودایی، رنگ، بو.
- ۲- **لبه‌ها و حاشیه‌های زخم:** توجه به گستردگی زخم (در زیر سطح پوست) و ارزشیابی وضعیت پوست (نکروز).
- ۳- **اندازه زخم:** اندازه‌گیری زخم برحسب سانتی‌متر برای تعیین قطر و عمق زخم و قرمزی اطراف آن.
- ۴- **پوست اطراف زخم:** بررسی رنگ، خون‌رسانی و رطوبت، حساسیت، پوسته‌ریزی و غیره.

گزینه «۴»

جدول ۱-۱. ضایعات پوستی اولیه

آسیب	توصیف	مثال‌ها
ماکول، پچ ^۱	صاف، تغییر رنگ پوستی اما غیرقابل لمس (رنگ ممکن است قهوه‌ای، سفید، برنزی، بنفش یا قرمز باشد). ماکول: کم‌تر از ۱cm، محدوده مشخص پچ: بیش‌تر از ۱cm، احتمالاً لبه‌های نامنظم	کک و مک، خال‌های صاف، پتشی، روبلا، ویتیلیگو، لکه‌های شرابی پورت، کبودی
پاپول ^۲ ، پلاک ^۳	توده جامد، قابل لمس، برجسته، دارای محدوده مشخص پلاک ممکن است از پیوستگی پاپول‌هایی با نوک صاف ایجاد شده باشد. پاپول: کم‌تر از ۵/۵ cm پلاک: بیش‌تر از ۵/۵ cm	پاپول: خال‌های برجسته، زگیل‌ها، لیکن پلان ^۴ پلاک: پسوریازیس، کراتوز اکتینیک
ندول ^۵ ، تومور ^۶	توده جامد، قابل لمس و برجسته نسبت به یک پاپول بیش‌تر به درون درم امتداد پیدا می‌کند (عمیق‌تر است). ندول: ۲-۵/۵ cm، دارای محدوده مشخص تومور: بیش‌تر از ۲-۱ cm، تومورها همیشه لبه‌های مشخص ندارند.	ندول: لیپوما، کارسینوم سلول‌های پوششی، تزریق‌هایی که جذب ضعیفی شده‌اند، درماتوفیبروما تومور: لیپومای بزرگ، کارسینوما

1. Patch
2. Papule
3. Plaque
4. Lichen planus
5. Nodule
6. Tumor

توزیع سوالات بخش چشم و گوش در آزمون‌های کارشناسی ارشد اتاق عمل سال ۱۳۹۴ تا ۱۴۰۳

فصل اول	فصل دوم	جمع کل
۵	۵	۱۰

فصل اول: بررسی و مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات چشم و بینایی

- جهت بررسی انحراف چشم از خط مستقیم از کدام یک از آزمون‌های زیر استفاده می‌شود؟
(سوالات تالیفی)
(۱) از حرکت دادن انگشت در مقابل چشم بیمار در شش جهت مختلف استفاده می‌نمایند.
(۲) از بیمار خواسته می‌شود که به هدف خیره شود؛ سپس به سرعت جلوی هر چشم را به نوبت پوشانده و برمی‌دارند.
(۳) از بیمار می‌خواهند به یک طرف خیره شود و مسیر نگاه خود را تغییر دهد.
(۴) یک شبکه هندسی از مربع‌های یکسان با یک نقطه ثابت مرکزی، در مقابل بیمار قرار داده شده و از وی خواسته می‌شود که به نقطه ثابت مرکزی شکل خیره شده و هرگونه انحرافی را بیان کند.
- بیماری جهت معاینه چشم تحت افتالموسکوپ مستقیم قرار می‌گیرد. پزشک در طول معاینه، هاله‌های هیالینی با رنگ زرد و حاشیه‌های نامشخص در چشم بیمار مشاهده می‌کند، کدام بخش از شبکه بیمار دچار آسیب شده است؟
(سوالات تالیفی)

- صفحه بینایی (۱)
کاپ (۲)
ماکولا (۳)
فرورفتگی فیزیولوژیک دیسک بینایی (۴)
- از کدام وسیله جهت ارزیابی فشار داخل چشم^۱ استفاده می‌شود؟
(کارشناسی ارشد اتاق عمل سال ۹۵-۹۶)
(۱) افتالموسکوپ
(۲) افتالموسکوپ غیرمستقیم
(۳) اسلیت لامپ
(۴) تونومتر

1. Intraocular pressure (IOP)

فصل اول: بررسی و مراقبت از بیماران مبتلا به اختلالات چشم و بینایی

۱. گزینه «۲»

- حرکات کره چشم را به وسیله حرکت دادن انگشت، مداد یا چراغ قوه در مقابل چشم بیمار در شش جهت مختلف (بالا و پایین، راست و چپ و هر دو نوع مورب) بررسی می‌نمایند.
- در افتالموسکوپی مستقیم، برای معاینه شبکیه از بیمار خواسته می‌شود که به یک طرف خیره شده و مسیر نگاه خود را تغییر دهد.
- از شبکه Amsler اغلب برای بیمارانی استفاده می‌شود که دچار مشکلات ماکولار نظیر تحلیل رفتگی ماکولا هستند. در این آزمایش، هر چشم به صورت مجزا مورد معاینه قرار می‌گیرد و بیماری که عینک مطالعه معمولی دارد باید شبکه را ببیند. در بیمارانی که دچار مشکلات ماکولا هستند، بعضی از مربع‌ها به ظاهر کم‌رنگ دیده می‌شوند و با خطوط مواج به نظر می‌آیند.



۲. گزینه «۳»

- هاله‌های هیالینی (رسوبات مدور، هیالینی، کوچک) در تخریب ماکولا شایع هستند و با رنگ زرد و حاشیه‌های نامشخص دیده می‌شوند. این هاله‌های کوچک لبه واضح‌تری دارند.



نکات تکمیلی:

- نقطه ورود عصب بینایی به شبکیه، صفحه (دیسک) بینایی نام دارد. این ناحیه به رنگ صورتی بوده و دارای لبه‌های مشخص است. فرورفتگی مرکزی صفحه بینایی، کاپ نام دارد.
- ظاهر قرم‌های یا مسی صفحه بینایی نشانه آرتروواسکلروز است.
- خونریزی‌های داخل شبکیه خود را به صورت لکه‌های قرمز نشان می‌دهند و در صورتی که بیمار فشارخون داشته باشد، این لکه‌ها به شکل شعله شمع خواهند بود.
- نقاط قرمز رنگ کوچک روی شبکیه می‌توانند حاکی از وجود میکروآنوریسم باشند.

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

بانک سوالات

جمع‌آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به‌صورت فصل‌بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به‌صورت رایگان



www.agkins.com

بانک سوالات

جمع آوری سوالات کنکور کاردانی به کارشناسی
کارشناسی ارشد و دکتری به صورت فصل بندی شده

سوالات تألیفی

تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده‌ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه‌ی کتاب به صورت رایگان



www.agkins.com

شماره تماس با نمایندگی‌های فعال و رسمی آناهید گستر خلیلی

نماینده	شماره تماس	نماینده	شماره تماس
اراک (آقای حسینی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۵۰	سیزواری (آقای شریفان)	۰۹۱۰۱۷۱۱۸۷۲
اردبیل (خانم عاصمی‌زاده)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۸	شاهرود (آقای سلمانی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۱
ارومیه (آقای آرمیون)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۱	شهرکرد (خانم تقی‌پور)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۹
اسفراین (خانم اسماعیل‌زاده)	۰۹۱۹۶۳۲۱۸۵۲	شیراز (آقای فروردین/ خانم هوشمندی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۲
اصفهان (آقای کیانی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۰	فسا (خانم شعبانی)	۰۹۱۹۳۷۱۳۷۴۲
اهواز (آقای دکتر رضازاده)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۴	قزوین (خانم چگینی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۹
ایلام (آقای دکتر بوچانی)	۰۹۱۹۰۹۸۰۳۱۸	کرج (آقای دکتر علیرضایی)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۷
بروجرد (آقای احمدی‌صدر)	۰۹۱۹۶۸۵۳۱۱۶	کرمان (خانم ضمانتی‌یار)	۰۹۱۳۱۹۸۱۲۷۰
بم (خانم سرحدی‌نژاد)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۹	کرمانشاه (آقای ابراهیمی)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۸
بیرجند (آقای دکتر بهروان)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۳	کوهدشت (خانم یاریان)	۰۹۱۹۵۳۷۱۸۹۰
تبریز (خانم عاصمی‌زاده)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۴۷	گرگان (آقای شاه‌علی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۷
جهرم (آقای یاعلی جهرمی)	۰۹۰۱۳۷۳۷۸۹۶	مراغه (آقای صمدی)	۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹
جیرفت (خانم دکتر محمدی)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۰	مشهد (خانم دکتر شجاعی)	۰۹۹۱۳۷۱۳۷۴۴
خرم‌آباد (خانم میر)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۸	میاندوآب (آقای صمدی)	۰۹۱۹۵۷۳۳۱۷۹
رشت (خانم تنها)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۳	نیشابور (آقای موسوی)	۰۹۱۹۶۳۵۰۷۶۸
رفسنجان (آقای یوسفی)	۰۹۱۹۶۸۲۹۲۸۰	هرمزگان (آقای زارعی)	۰۹۱۹۵۷۳۳۲۸۴
زاهدان (آقای مهمان‌دوست)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۵	همدان (آقای سوری)	۰۹۱۹۵۷۳۰۱۵۵
زنجان (خانم دکتر هوشیار)	۰۹۱۹۲۷۰۵۸۷۱	یاسوج (آقای مرتضوی)	۰۹۱۹۵۹۰۷۲۰۴
ساری (آقای دکتر اکبری)	۰۹۱۹۷۷۸۱۹۴۴	یزد (خانم آزاد)	۰۹۱۹۹۱۰۱۲۴۳

بانک کتاب ناهید



«هر کتابی، از هر انتشاراتی را از ما بخواهید»

✓ جامع‌ترین بانک کتاب

✓ تحویل روزانه

✓ ارسال به تمامی نقاط کشور

✓ سفارش کتاب به‌صورت تلفنی و آنلاین

www.NIBS.ir



کتاب دانشگاهی، فنی و مهندسی، علوم پزشکی، علوم انسانی، عمومی،

ادبی، مذهبی، کمک آموزشی، کودک و نوجوان و کتاب نفیس

فروشگاه: تهران - خیابان انقلاب - روبه‌روی درب اصلی دانشگاه تهران

پاساژ فروزنده - طبقه همکف - پلاک ۳۳۱

تلفن: ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۷۵ - ۰۲۱ - ۶۶۴۸۹۳۴۹