

بِسْمِ اللَّهِ الرَّحْمَنِ الرَّحِيمِ

دعای مطالعه

اَللّٰهُمَّ اَخْرِجْنِيْ مِنْ ظُلُمَاتِ الْوَهْمِ وَاكْرِمْ نِيْ بِنُوْرِ الْفَهْمِ

اَللّٰهُمَّ افْتَحْ عَلَيْنَا اَبْوَابَ رَحْمَتِكَ وَاَنْشُرْ عَلَيْنَا خَزَائِنَ عُلُوْمِكَ

بِرَحْمَتِكَ يَا اَرْحَمَ الرَّاحِمِيْنَ

پروردگارا، خارج کن مرا از تاریکی های فکر و گرامی بدر به نور فهم

پروردگارا، بگشای بر ما درهای رحمت را و بگستران 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

پرستاری داخلی و جراحی

«همراه با نکات تکمیلی و پاسخنامه تشریحی»

ویژه‌ی مجموعه پرستاری و آزمون‌های استخدامی

مؤلفین و گردآورندگان:

پیمان فریدونی ساریجه

«مدرس دانشگاه، دانش آموزته رشته روان پرستاری دانشگاه علوم پزشکی تهران»

دکتر مصطفی عبدالملکی

«دکتری مدیریت خدمات بهداشتی درمانی دانشگاه علوم پزشکی ارتش»

زهره کردورکانه

«کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان»

زهره کردورکانه

«کارشناسی ارشد پرستاری دانشگاه علوم پزشکی همدان»

ویراستار: پیمان فریدونی ساریجه

عنوان و نام پدیدآور : AGK بانک سوالات پرستاری داخلی و جراحی «همراه با نکات تکمیلی و پاسخنامه تشریحی»
 ویژه‌ی مجموعه پرستاری و آزمون‌های استخدامی/ مؤلفین و گردآوردندگان پیمان فریدونی ساریجه ...
 [و دیگران]؛ ویراستار پیمان فریدونی ساریجه.
 مشخصات نشر : تهران: آناهید گستر خلیلی، ۱۴۰۳.
 مشخصات ظاهری : ۵۴۳ص.
 شابک : 978-622-8348-22-3
 وضعیت فهرست نویسی : فیپا
 یادداشت : پیمان فریدونی ساریجه، دکتر مصطفی عبدالملکی، زهرا کردورکانه، زهره کردورکانه.
 موضوع : جراحی -- پرستاری -- پرستاری و مراقبت -- آزمون‌ها و تمرین‌ها (عالی)
 Surgical nursing -- Nursing -- Examinations, questions, etc (Higher)
 آزمون‌های استخدامی -- استخدام دولتی -- ایران -- آزمون‌ها
 Employment tests -- Civil service -- Iran -- Examinations
 شناسه افزوده : فریدونی، پیمان، ۱۳۷۱-
 رده‌بندی کنگره : RD۹۹/۲۵
 رده‌بندی دیویی : ۶۱۷/۰۲۳۱۰۷۶
 شماره کتابشناسی ملی : ۹۵۷۱۹۵۶



انتشارات آناهید گستر خلیلی

نام کتاب: AGK بانک سوالات پرستاری داخلی و جراحی (همراه با نکات تکمیلی و پاسخنامه تشریحی)

مؤلفین و گردآوردندگان: پیمان فریدونی ساریجه . دکتر مصطفی عبدالملکی . زهرا کردورکانه . زهره کردورکانه

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: ۵۸۰۰۰۰ 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

M agkpublisher@gmail.com



www.agkins.com

طلیحه سخن مؤلف:

همیشه دوتا کلمه تو ذهن دانشجویهای پرستاری و همکاران بالین خاموش و روش میشه، اونم کارشناسی ارشد هست.

میدونی، دلیلمون برای ادامه تحصیل مهمه و هدفمند بودن که باید بهش خوب فکر کنی. هرکسی هدف و آرزویی داره، باید ببینی هدف تو چیه؟!

این کتاب پرستاری داخلی و جراحی که الان تو دستانه سعی کرده این راه رو هموار کنه دانشجویان پرستاری و پرستاران عزیز با توجه به رفرنس‌ها و دروس معرفی شده برای آزمون کارشناسی ارشد کتابی طراحی شده که بتونه نکات؛ تست‌های موضوعی و درسنامه رو همزمان در یک پکیج حرفه‌ای در اختیار شما قرار بده؛ از اونجایی هم که درس داخلی و جراحی از دروس مهم و تأثیرگذار در کنکور کارشناسی ارشد و استخدامی محسوب میشه پس چه بهتر که ما فصل به فصل تست بزنیم تا مطالب برامون تثبیت بشه و بعدش نکات رو بخونیم که دیگ محشرهههه!

اگر هم درسنامه داشته باشی که دیگه عالیه

خوشحالم که این کتاب برای شما آماده شده!

هدف ما رسوندن شما به مقصد اصلیه!

با ما میای؟!



چاکا آپلین

در دنیا جای کافی برای همه هست

پس بجای اینکه

جای کسی را بگیری

سعی کن

جای خودت را پیدا کنی.

فهرست مطالب

صفحه

عنوان



فصل اول: مفاهیم پرستاری

سوالات..... ۹

پاسخنامه تشریحی..... ۱۶

فصل دوم: اختلالات آب و الکترولیت

نکات تکمیلی..... ۳۲

سوالات..... ۴۳

پاسخنامه تشریحی..... ۴۹

فصل سوم: سرطان

نکات تکمیلی..... ۶۲

سوالات..... ۷۵

پاسخنامه تشریحی..... ۸۲

فصل چهارم: اتاق عمل

نکات تکمیلی..... ۱۰۰

سوالات..... ۱۰۴

پاسخنامه تشریحی..... ۱۰۷

فصل پنجم: ارتوپدی

نکات تکمیلی..... ۱۱۳

سوالات..... ۱۲۰

پاسخنامه تشریحی..... ۱۲۸

فهرست مطالب

صفحه

عنوان



فصل ششم: بیماری‌های اعصاب

نکات تکمیلی ۱۴۴

سوالات ۱۶۹

پاسخنامه تشریحی ۱۸۰

فصل هفتم: بیماری‌های تنفسی

نکات تکمیلی ۲۰۸

سوالات ۲۱۷

پاسخنامه تشریحی ۲۳۱

فصل هشتم: بیماری‌های عفونی

نکات تکمیلی ۲۵۷

سوالات ۲۶۴

پاسخنامه تشریحی ۲۶۹

فصل نهم: بیماری‌های زنان و پستان

نکات تکمیلی ۲۷۴

سوالات ۲۸۴

پاسخنامه تشریحی ۲۸۷

فصل دهم: بیماری‌های قلب و عروق و خون

نکات تکمیلی ۲۹۲

سوالات ۳۰۸

پاسخنامه تشریحی ۳۲۳

فهرست مطالب

صفحه

عنوان



فصل یازدهم: بیماری‌های غدد و کبد

نکات تکمیلی.....	۳۵۵
سوالات.....	۳۷۷
پاسخنامه تشریحی.....	۳۸۹

فصل دوازدهم: بیماری‌های کلیه و مجاری ادرار

نکات تکمیلی.....	۴۰۸
سوالات.....	۴۲۳
پاسخنامه تشریحی.....	۴۳۱

فصل سیزدهم: بیماری‌های گوارش

نکات تکمیلی.....	۴۴۷
سوالات.....	۴۶۱
پاسخنامه تشریحی.....	۴۶۹

فصل چهاردهم: پوست و سوختگی

نکات تکمیلی.....	۴۸۷
سوالات.....	۴۹۴
پاسخنامه تشریحی.....	۵۰۰

فصل پانزدهم: بیماری‌های چشم و گوش

نکات تکمیلی.....	۵۱۷
سوالات.....	۵۲۴
پاسخنامه تشریحی.....	۵۳۰

۱. مهم‌ترین هدف از توان بخشی بیماران کدام است؟
(سراسری - ۸۰)
(۱) آموزش به جامعه برای جلوگیری از ایجاد معلولیت‌ها
(۲) بالا بردن سطح اقتصاد و وضعیت معیشت جامعه
(۳) تسکین آرام جسمی و روان بیماران
(۴) تامین استقلال فردی در انجام فعالیت‌های روزمره
۲. در کدام مرحله از تطابق عمومی GAS بیش‌ترین مقدار ترشح اپی‌نفرین و کورتیزول وجود دارد؟
(آزاد - ۸۰)
(۱) مرحله آگاهی
(۲) مرحله سازگاری
(۳) مرحله مقاومت
(۴) مرحله خستگی
۳. برای بررسی و شناخت (گردآوری اطلاعات) کدام‌یک از منابع ذیل با ارزش‌تر است؟
(تربیت مدرس - ۸۱)
(۱) گزارشات پزشکی و پرستاری
(۲) خانواده بیمار و همراه وی
(۳) معاینه مستقیم بیمار و مصاحبه با وی
(۴) گزارشات سایر اعضای تیم بهداشتی
۴. اطلاعاتی که وضعیت یک مشکل را قبل از شروع و زمان توصیف می‌کند به کدام مورد اطلاق می‌شود؟
(تربیت مدرس - ۸۱)
(۱) Focus Assessment
(۲) Base line Data
(۳) Inference
(۴) Data base assessment
۵. برای ثبت گزارشات پرستاری بعد از اجرای مراقبت‌های پرستاری کدام سیستم ثبت درست است؟
(تربیت مدرس - ۸۱)
(۱) سیستم ثبت PROM
(۲) سیستم ثبت SOAPIE
(۳) سیستم ثبت POR
(۴) سیستم ثبت SOAP
۶. شایع‌ترین علت اختلال در خواب و استراحت در بیماران جسمی بستری در بیمارستان کدام است؟
(سراسری ۸۲ - ۸۱)
(۱) درد
(۲) عوارض دارویی
(۳) سر و صدای محیطی
(۴) تنهایی

۱. **توان بخشی** یک فرآیند پویا و سلامت‌نگر است که به بیمار مبتلا به اختلالات حاد یا مزمن یا فرد دچار ناتوانی جسمی، ذهنی یا احساسی (فرد دچار محدودیت در انجام فعالیت‌های روزمره‌ی زندگی) برای رسیدن به **بالاترین سطح عملکرد** جسمی، روحی، معنوی، اجتماعی و یا اقتصادی کمک می‌کند. فرآیند توان بخشی به بیمار برای رسیدن به یک کیفیت زندگی قابل قبول توأم با عزت احترام به خود و مستقل کمک می‌کند در طی فرآیند توان بخشی که گاهی قادر ساختن نامیده می‌شود فرد را از طریق فراگیری نحوه‌ی استفاده از منابع و تمرکز بر توانایی‌های موجود خود را با ناتوانی تطبیق می‌دهد. در قادر ساختن فرد بر توانایی‌ها، نه ناتوانی‌ها، تاکید می‌کند.
پاسخ صحیح گزینه (۴) می‌باشد.
۲. از نظر سلیه سندرم عمومی سازگاری GAS ۳ مرحله دارد: ۱) **اخطار (آگاهی)** مرحله کوتاه و فوری و نجات‌دهنده که **بخش مرکزی آدرنال و سیستم سمپاتیک** فعالیت دارند. **کاتکولامین‌ها** ترشح می‌شود، افزایش خفیف درجه حرارت، خستگی و فقدان اشتها و احساس ضعف عمومی دیده می‌شود. ۲) **مقاومت** که تلاش برای حفظ تعادل، بازگشت به تعادل پویا، **بخش قشری آدرنال و هیپوفیز** فعالیت کرده و **آدنوکورتیکوتروپین** آزاد می‌شود و ترشح کورتیکوئیدها که انسان را برای ستیز و گریز آماده می‌سازد. ۳) **مرحله خستگی و فرسودگی** در صورتی که مقاومت سبب سازگاری نشود در نهایت تنش و تعادل مختل شده، انسان را از پا درمی‌آورد و بیماری یا مرگ عارض می‌شود.
پاسخ صحیح گزینه (۱) می‌باشد.
۳. اولین مرحله‌ی فرآیند پرستاری **بررسی و شناخت** است که اطلاعات لازم از منابع مختلف جمع‌آوری می‌شود. هدف از این مرحله تعیین و تشخیص وضعیت سلامت بیمار است به عبارتی دیگر محور بررسی «سلامتی» است. به‌طور کلی ۳ محور یا شیوه‌ی اساسی در بررسی سلامت مورد توجه است: ۱. تاریخچه‌ی بیماری ۲. معاینات فیزیکی ۳. مطالعات پاراکلینیک مرحله بررسی و شناخت شامل جمع‌آوری اطلاعات و تجزیه و تحلیل داده‌هاست. منابع گردآوری داده‌ها شامل خود مددجو (بهترین منبع جمع‌آوری اطلاعات، خانواده بیمار، پرونده‌ی بیمار و سایر کارکنان تیم بهداشتی است) با ارزش‌ترین اطلاعات از معاینه‌ی مستقیم بیمار و مصاحبه با وی به‌دست می‌آید.
پاسخ صحیح گزینه (۳) می‌باشد.

❖ ۶۰٪ وزن بدن انسان بالغ را آب تشکیل می‌دهد. دو سوم مایعات در سلول‌ها و یک سوم در خارج سلول قرار گرفته است.

انواع مایعات بدن

- ❖ مایع خارج سلولی (ECF)
- ❖ اجزاء تشکیل‌دهنده‌ی ECF
 - مایع داخل عروقی (IVF)
 - مایع بین عروقی (ISF)
 - مایع ترانس سلولار (TCF) (در داخل حفرات بدن، سیستم لنفاوی و چشم وجود دارند).

عوامل مؤثر در حجم مایعات بدن:

- ❖ سن
- ❖ جنس
- ❖ مقدار چربی بدن
- ❖ به‌طور کلی مقدار مایعات افراد جوان، بیش‌تر از پیرهاست.
- ❖ به‌طور کلی مقدار مایعات مردان، بیش‌تر از زنان است.
- ❖ افراد چاق درصد چربی زیادی دارند و میزان آب بدن‌شان کم‌تر است.
- ❖ بیش‌ترین مقدار آب را در نوزادان مجهور داریم.

نکات

- ❖ مهم‌ترین کاتیون داخل سلولی A^{+} (نقش مهمی در تنظیم آب دارد)
- ❖ مهم‌ترین آنیون داخل سلولی - فسفات
- ❖ مهم‌ترین کاتیون خارج سلولی Na^{+}
- ❖ مهم‌ترین آنیون خارج سلولی - کلر و بی‌کربنات
- ❖ روزانه در حدود ۲۶۰۰ cc جذب و ۲۶۰۰ cc دفع مایعات داریم.
- در فرآیند جذب ۱۳۰۰ cc مایع به‌طور مستقیم، ۱۰۰۰ cc مایع از طریق غذا و ۳۰۰ cc مایع تولید شده طی متابولیسم داخل بدن دریافت می‌شود.

اختلالات آب و الکترولیت

۱. مصرف کدام یک از داروهای زیر به‌طور هم‌زمان از یک رگ خطرناک است؟ (سراسری - ۸۰)
 - (۱) بی‌کربنات سدیم و کلسیم
 - (۲) بی‌کربنات سدیم و لیدوکائین
 - (۳) آدرنالین و آتروپین
 - (۴) بریتلیوم و آدرنالین
۲. مصرف تیازیدها (دیورتیک) ممکن است چه عارضه‌ای را برای بیمار دیابتیک ایجاد نماید؟ (سراسری - ۸۰)
 - (۱) هایپرگلاسمی
 - (۲) هیپوگلاسمی
 - (۳) هیپرکالمی
 - (۴) هیپوناترمی
۳. پرستاری ۲۰ cm از لیدوکائین ۲ درصد را در داخل میکروست دست ریخته و مقداری سرم گلوکز ۵ درصد به آن اضافه می‌کند تا حجم میکروست بر ۱۰۰ cm برسد در صورتی که بخواهد انفوزیون را به میزان $2 \frac{mg}{min}$ برای بیمار برقرار کند تعداد قطرات میکروست چگونه تنظیم می‌شود؟ (آزاد - ۸۰)
 - (۱) ۲۴ قطره در دقیقه
 - (۲) ۳۰ قطره در دقیقه
 - (۳) ۴۰ قطره در دقیقه
 - (۴) ۶۰ قطره در دقیقه
۴. سرم بیماری در بخش در ساعت ۱۲ ظهر از یک لیتر، ۷۵۰ میلی‌لیتر باقی‌مانده است. این محلول باید در مدت ۸ ساعت تزریق شود (هر ۱۵ قطره‌ست سرم برابر ۱ میلی‌لیتر) سرم بیمار چه وقت باید تمام شود؟ (تربیت مدرس - ۸۱)
 - (۱) ساعت ۴ بعد از ظهر و ۲۱ قطره در دقیقه
 - (۲) ساعت ۶ بعد از ظهر و ۳۱ قطره در دقیقه
 - (۳) ساعت ۸ شب و ۲۵ قطره در دقیقه
 - (۴) ساعت ۱۰ شب و ۱۰ دقیقه در دقیقه
۵. مقدار قند در دکستروز ده درصد با حجم هزار میلی‌لیتر چقدر است؟ (تربیت مدرس - ۸۱)
 - (۱) صد گرم
 - (۲) هزار گرم
 - (۳) صد میلی‌گرم
 - (۴) ده هزار میلی‌گرم
۶. مشاهده موج V در نوار الکتروکاردیوگرام نشان‌دهنده کدام اختلال می‌باشد؟ (سراسری - ۸۱)
 - (۱) کمبود سدیم سرم
 - (۲) کمبود پتاسیم سرم
 - (۳) کمبود کلسیم سرم
 - (۴) افزایش منیزیم سرم

۱. محلول‌های حاوی فسفات یا بی‌کربنات نباید با هم استفاده شوند، چون سبب رسوب و ته‌نشین شدن کلسیم می‌شوند.
پاسخ صحیح گزینه (۱) می‌باشد.
۲. تیازیدها و مدرهای حلقوی موجب دفع سدیم و پتاسیم و منیزیم می‌شوند و منجر به هایپوناترمی - هایپوکالمی و هایپو منیزیمی می‌شوند.
پاسخ صحیح گزینه (۴) می‌باشد.
۳. دوز درمانی انفوزیون لیدوکائین ۲-۴ mg/min و ۳۰-۵۰ mg/kg/min است که در این بیمار ۳۰ قطره با میکروست می‌شود.
پاسخ صحیح گزینه (۲) می‌باشد.
۴. یک لیتر سرم ۱۰۰۰ سی‌سی است. از فرمول $V/4T$ استفاده می‌کنیم.
$$V/4T = \frac{1000}{4 \times 8} = \frac{1000}{32} = 31.25$$

۳۱.۲۵ قطره تنظیم می‌شود. چون ۲۵۰ سی‌سی از سرم رفته است باید ببینیم که این ۲۵۰ سی‌سی در چه مدتی رفته است. بنابراین:
 $X/250 = 31.25$ ساعت ۲
۲۵۰ سی‌سی در عرض ۲ ساعت رفته است، بنابراین مابقی باید در عرض ۶ ساعت برود. از ساعت ۱۲ ظهر ۶ ساعت باید بگذرد و سرم ساعت ۱۸ به پایان می‌رسد.
پاسخ صحیح گزینه (۲) می‌باشد.
۵. دکستروز ۱۰٪ یعنی ۱۰ گرم در ۱۰۰ سی‌سی از تناسب استفاده می‌کنیم. $X = 10 \quad 1000/100 = 100$

gr 10	100 cc
X	1000 cc

پاسخ صحیح گزینه (۱) می‌باشد.

اصطلاحات رایج این فصل را به خاطر بسپارید:

- ❖ آپوپتوز: مرگ برنامه‌ریزی شده سلول
- ❖ خوش‌خیم (benign): غیرسرطانی، ممکن است که رشد کنند ولی نمی‌توانند به اندام‌ها یا بخش‌های دیگر بدن گسترش
- ❖ آنژیوژنز (angiogenesis): رشد عروق خونی جدید که برای سلول‌های سرطانی امکان رشد را فراهم می‌کند.
- ❖ کارسینوژن: فاکتورهای شیمیایی، فیزیکی و ... که باعث سرطان می‌شوند.
- ❖ سایتوکین‌ها: موادی که توسط سلول‌های ایمنی تولید شده و موجب ↑ تولید و عملکرد اجزای سیستم ایمنی می‌گردد.
- ❖ التهاب دهان (استوماتیت): التهاب بافت دهان در ارتباط با بعضی عوامل شیمی درمانی یا رادیوتراپی در سر و گردن
- ❖ خشکی دهان (xerostomia): خشکی دهان ناشی از ↓ کارکرد غدد بزاقی
- ❖ موکوزیت: التهاب پوشش داخلی مجرای گوارشی که غالباً در ارتباط با درمان‌های سرطان ایجاد می‌شود.

پاتوفیزیولوژی فرآیند بدخیمی

- ❖ سرطان یک فرآیند بیماری است و با تغییر شکل یافتن یک سلول که از طریق جهش ژنتیکی DNA سلولی به‌وجود می‌آید آغاز می‌گردد.
- ❖ سلول‌های سرطانی که به آن‌ها نئوپلاسم‌های بدخیم گفته می‌شود؛ رشد سلولی کنترل نشده که متعاقب نیاز بدن نیست را بروز می‌دهند (نئوپلازی را بروز می‌دهند)

طبقه‌بندی سرطان از نظر منشأ بافتی

- | | | |
|--|------------------|-------------------------------|
| اپی‌تلیوم غده‌ای (گلندلار) ← غددی که قادر به ترشح‌اند ← آدنوکارسینوما | } اطلاق می‌شوند. | ۱. کارسینوما: سلول منشأ پوششی |
| اپی‌تلیوم فلسی (اسکواموس) ← پوشاندن سطوح بدن ← اسکواموس کارسینوما | | |
| استخوان ← شایع‌ترین نوع سرطان استخوان ← استئوسارکوما می‌باشد. | } ارتباط‌دهنده | ۲. سارکوما ← ارتباط‌دهنده |
| عضله اسکلتی ← شایع‌ترین در کودکان ← رابدوسارکوما (سر و گردن) | | |
| غضروف ← کندروسارکوما | | |
| چربی، بافت فیبروزه ← به ترتیب لیپوسارکوما و فیبروسارکوما | | |
| غشاهای پوشاننده حفرات بدن ← سارکومای مزوتلیال یا مزوتلیوما ← صفاق و پلور | } حمایت‌کننده | عروق خونی ← آنژیوسارکوما |
| | | |

۱. یکی از تشخیص‌های بیماران تحت شیمی درمانی و رادیوتراپی عدم دریافت مواد غذایی، مایعات کافی در رابطه با تهوع، استفراغ، اسهال می‌باشد کدام یک از توصیه‌های زیر را مناسب می‌دانید؟
(سراسری - ۸۰)
 (۱) غذا به مقدار کم- دفعات زیاد مصرف شود و در فواصل آن مایعات بنوشد.
 (۲) غذاهای قابل تحمل به بیمار داده شود و همراه آن مایعات آشامیده شود.
 (۳) چای- قهوه- نوشابه و آب میوه، از مایعات مجاز محسوب می‌گردند.
 (۴) به منظور پیشگیری از ایجاد تهوع و استفراغ مایعات شیرین داده شود.
۲. چنانچه در حین شیمی‌درمانی یکی از داروها به خارج از رگ نشت کرد اولین اقدام پرستاری کدام است؟
(سراسری - ۸۰)
 (۱) قطع فوری تزریق
 (۲) کمپرس سرد ناحیه تزریق
 (۳) تزریق سریع آنتی دوت زیرجلدی
 (۴) نیاز به اقدام خاصی ندارد.
۳. جهت پیشگیری از عارضه پوستی رادیوتراپی خارجی پس از اتمام دوره مزبور کدام یک از موارد زیر را به بیمار آموزش می‌دهید؟
(سراسری - ۸۱)
 (۱) پوست را در معرض هوا و نور خورشید قرار دهد.
 (۲) هفته‌ای یک بار به استخر برود تا پوست شاداب شود.
 (۳) روزانه با آب و صابون پوست را بشوید.
 (۴) از پماد ویتامین A و D استفاده کند.
۴. مهم‌ترین علت صدمات وارده بر سیستم گوارش پس از شیمی درمانی کدام مورد زیر است.
(آزاد - ۸۳)
 (۱) مصرف غالب داروها از راه خوراکی
 (۲) رشد سریع سلول‌های اپی تلیال
 (۳) بی‌اشتهایی ناشی از پیشرفت بیماری
 (۴) اختلال آب و الکترولیت‌ها

۱. **تهوع و استفراغ** شایع‌ترین عوارض جانبی **شیمی‌درمانی** بوده و ممکن است تا ۴۸-۲۴ ساعت پس از درمان هم ادامه پیدا کند. تهوع و استفراغ تاخیری هم ممکن است یک هفته بعد از شیمی‌درمانی ظاهر شود. مکانیسم‌های شروع تهوع و استفراغ، شامل فعال شدن گیرنده‌هایی که در منطقه‌ی ماشه‌ای کمورسپتور واقع در ناحیه مدولا قرار دارند، تحریک راه‌های عصبی خودکار سطحی و راه‌های وستیبولار، تحریک شناختی یا ترکیبی از کلیه‌ی این عوامل می‌باشد.
- تهوع و استفراغ تاخیری که ۷۲-۴۸ ساعت پس از شیمی‌درمانی به وقوع می‌پیوندد، برای بیمار دردسرساز است. برای به حداقل رساندن ناراحتی، برخی از داروهای ضدتهوع در هفته اول پس از شیمی‌درمانی جهت مصرف در منزل تجویز می‌گردد. رویکردهای غیردارویی از قبیل تکنیک‌های آماده‌سازی و تصویر ذهنی نیز برای کاهش تحریکات مربوط به نشانگان کمک‌کننده است. تغییر در رژیم غذایی بیمار به صورت دادن وعده‌های غذایی متعدد و به مقدار کم و مصرف غذاهای پوره شکل و بدون محرک است تا بتواند از تعداد دفعات و شدت این نشانگان بکاهد.**
- داروهای کاهش‌دهنده تهوع شامل: بلوک‌کننده‌های گیرنده سروتونین در مجاری گوارش و CTZ (اندانسترون، گرانیسسترون، دولاسترون، پالونوسترون)، بلوک‌کننده‌های گیرنده دوپامینرژیک CTZ (متوکلوپرامید)، آنتاگونیست‌های نوروکینین ۱ رسپتور که یکی از نوروترانسمیترهای اصلی دخیل در تحریک شدن تهوع و استفراغ است. فنوتیازین‌ها، آرام‌بخش‌ها، هیستامین‌ها، کورتیکواستروئیدها از رژیم‌های دارویی کاهش تهوع به حساب می‌آیند.
- پاسخ صحیح گزینه (۱) می‌باشد.
۲. اگر به خروج دارو مشکوک هستید، بایستی فوراً جریان دارو به داخل رگ متوقف شده و با توجه به نوع دارو، تلاش کنید هرگونه باقی‌مانده‌ی دارو در محل خارج شده از رگ را با سوزن موجود آسپیره کنید.
- عوامل شیمی‌درمانی ضدبدخیمی به وسیله خطر آسیب‌رسانی بالقوه به بافت‌های نرم در صورت خروج غیرعمدی از رگ (خروج دارو از رگ) طبقه‌بندی می‌شوند. نتیجه خروج دارو از رگ با توجه به این‌که آن دارو به‌عنوان **غیرتاول‌زا، محرک یا تاول‌زا طبقه‌بندی شده، از ناراحتی مختصر تا تخریب شدید، متفاوت است. عوامل محرک باعث واکنش‌های التهابی می‌شوند و آسیب بافتی ایجاد نمی‌کنند. تاول‌زاها عواملی هستند که اگر به بافت زیرجلدی راه یابند، موجب نکروز بافت و صدمه دیدن رباط‌ها، اعصاب و نیز عروق خونی مجاور خواهند شد. گرچه چه هنوز هم به‌طور کامل مکانیسم انهدام بافتی روشن نیست، اما معلوم گردیده که pH بسیاری از این داروها موجب بروز واکنش التهابی شدید و اتصال آن‌ها به DNA بافتی می‌شود. ممکن**

ساختمان و تشکیلات

❖ اتاق عمل به گونه‌ای طراحی می‌شود که از سویی از انتشار عفونت به داخل حوزه عمل جراحی مانع شود و از سوی دیگر از سرایت عفونت از این اتاق‌ها به بخش‌های دیگر بیمارستان جلوگیری شود.

- **درب اتاق عمل:** باید دارای شیشه و به قدری پهن باشد که یک برانکارد و دو نفر حرکت‌دهنده‌اش به راحتی از آن عبور کند.
- **دیوار اتاق عمل:** باید قابل شستشو و غیرقابل نفوذ بوده و پوشش دیوارها نسبت به مواد ضدعفونی‌کننده مقاوم باشد. از کاشی استفاده نمی‌شود. رنگ دیواره نیمه‌مات باشد. دیوارها عاری از لبه، طاقچه و کنج باشد.
- **سقف اتاق عمل:** ارتفاع عمل از کف تا سقف نباید از ۳ متر کمتر باشد سقف آن آکوستیک و دارای سطح صاف و قابل شستشو باشد.
- **کف اتاق عمل:** باید ضدجرقه، بدون سروصدا، قابل شستشو و مقاوم به مواد شیمیایی باشد. کف اتاق عمل باید فاقد سوراخ مجرای خروج آب باشد زیرا این سوراخ موجب انتقال و انتشار میکروب‌های بیماری‌زا می‌شود.
- **روشنایی اتاق عمل:** بهترین نور، چراغ سیالتیک است. این چراغ نور را در محل عمل جراحی متمرکز می‌کند. به آسانی قابل حرکت می‌باشد. همچنین قابل شستشو و غیرقابل انفجار است.

تهویه

- ❖ تهویه مصنوعی اتاق عمل شامل ویژگی‌های زیر است:
- جریان هوا باید عاری از میکروب به داخل هوای اتاق عمل باشد.
 - جریان هوا با وارد شدن هوای تمیز به داخل اتاق عمل، هوای کثیف را از آن خارج کند.
 - باید از ورود هوای آلوده به داخل اتاق عمل جلوگیری شود.
 - رطوبت هوای اتاق باید بین ۵۵ تا ۶۰ درصد باشد.
 - حرارت ۲۲ درجه سانتی‌گراد برای اتاق عمل، حرارت بسیار مناسب است.

وسایل ثابت اتاق عمل

❖ الکتریکی

❖ غیرالکتریکی

❖ وسایل الکتریکی ثابت شامل: کوتری و ساکشن

۱. در چه زمانی پس از شروع بی‌هوشی بیمار را تحت عمل جراحی قرار می‌دهند؟ وقتی که بیمار: (سراسری- ۸۰)
 - (۱) گیج است و آگاهی خود را از دست داده است.
 - (۲) عضلات بدنش سفت شده و تنفس او نامنظم است.
 - (۳) علایم حیاتی و رفلکس‌هایش کاهش یافته است.
 - (۴) دچار دپرسیون کامل فعالیت تنفسی شده است.
۲. مهم‌ترین وظیفه پرستار ریکاوری در قبال بیمار بعد از انجام بی‌حسی نخاعی کدام است؟ (سراسری- ۸۰)
 - (۱) کنترل زمان برگشت حس لمس به انگشتان پاها
 - (۲) بررسی علایم حیاتی خصوصا فشار خون
 - (۳) افزایش مایعات بدن با تزریق سرم
 - (۴) قرار دادن بیمار در حالت خوابیده به پشت
۳. در کدام یک از مراحل هوشبری بیمار احساس گیجی، گرما، جدایی از محیط و شنیدن صدای وزوز و غرش می‌کند؟ (آزاد- ۸۰)
 - (۱) مرحله شروع هوشبری
 - (۲) مرحله تهییج
 - (۳) مرحله عمیق هوشبری
 - (۴) مرحله خطر
۴. برای استریل کردن وسایل پزشکی و ابزارهای ظریف جراحی استفاده از کدام روش زیر مناسب‌تر است؟ (سراسری- ۸۱)
 - (۱) حرارت خشک
 - (۲) حرارت مرطوب
 - (۳) فرم آلدئید
 - (۴) گاز اتیلن اکساید
۵. به عنوان پرستار در مراجعه با بیمار بلافاصله بعد از عمل جراحی ارزیابی پرستاری را با کدام اقدام آغاز می‌کنید؟ (تزییت مدرس- ۸۱)
 - (۱) کنترل قطرات سرم و طبق دستور داده شده
 - (۲) کنترل عملکرد تنفسی و باز بودن راه‌های هوایی
 - (۳) کنترل علایم حیاتی و چارت آن‌ها
 - (۴) کنترل محل عمل از نظر خونریزی
۶. کدام یک از توجهات زیر از مهم‌ترین اقدامات پرستاری در بدو ورود بیمار به اتاق بهبودی می‌باشد؟ (سراسری- ۸۲)
 - (۱) ثبت میزان جذب و دفع مایعات
 - (۲) اندازه‌گیری گازهای خون شریانی
 - (۳) تعویض پانسمان محل عمل
 - (۴) بررسی باز بودن راه تنفسی بیمار

۱. **بیهوشی** یک مرحله‌ای از خواب‌آلودگی (کاهش شدید عملکرد سیستم عصبی مرکزی که به وسیله داروها ایجاد می‌شود)، بی‌دردی، آرام‌سازی و **از بین بردن رفلکس** می‌باشد. بیمارانی که تحت بیهوشی عمومی هستند تحریک‌پذیر نیستند و حتی به محرکات دردناک نیز جواب نمی‌دهند. آن‌ها توانایی حفظ عملکرد تهویه خود را از دست می‌دهند و برای بازماندن راه‌های هوایی به کمک نیاز دارند. عملکرد سیستم قلبی-عروقی نیز ممکن است دچار اختلال گردد. بیهوشی عمومی شامل ۴ مرحله می‌باشد که هر مرحله شامل تظاهرات بالینی خاص خودش می‌باشد:

مرحله ۱: شروع بیهوشی. بعد از این که بیمار ترکیبی از داروهای بیهوشی را دریافت می‌نماید، ممکن است احساس گرما، گیجی و انفصال را تجربه نماید. **بیمار صدای زنگ، غرش و وزوز در گوش خود می‌شنود و هر چند که هنوز هوشیار است،** ممکن است احساس کند که در حرکت دادن اندام‌ها ناتوان است. در طی این مرحله، **صداها بلندتر** از حد معمول شنیده می‌شوند و حتی صداها کوتاه و خفیف نیز، بلند و غیرواقعی به نظر می‌رسند. به همین دلیل هنگامی که بیهوشی شروع می‌شود باید از صداها و حرکات غیرضروری اجتناب نمود.

مرحله ۲: تحریک. مرحله‌ی تحریک با حالاتی همچون **تقلا کردن، فریاد زدن، صحبت کردن، آواز خواندن، خندیدن و یا گریه کردن همراه است** و در صورتی که داروهای بیهوشی به صورت یکنواخت و سریع تجویز می‌شوند، می‌توان از این مرحله اجتناب نمود. **مردمک‌ها گشاد** هستند اما اگر در معرض نور قرار گیرند، منقبض می‌شوند. تعداد نبض سریع می‌باشد و **تنفس ممکن است نامنظم باشد**، از آنجایی که در این مرحله امکان حرکات کنترل نشده از سوی بیمار وجود دارد، باید فردی جهت کمک به مهار کردن حرکات بیمار در کنار متخصص و یا تکنسین بیهوشی وجود داشته باشد. دستکاری زیاد محل عمل، جریان خون را به ناحیه افزایش داده و موجب افزایش احتمال خونریزی می‌گردد.

مرحله ۳: بیهوشی جراحی. بیهوشی جراحی با ادامه تجویز بخارها و یا گازهای بیهوشی ادامه می‌یابد. **بیمار هوشیار نبوده و روی تخت دراز کشیده است. مردمک‌ها کوچک** شده‌اند اما در مقابل نور منقبض می‌شوند. **تنفس وی منظم بوده و** تعداد نبض طبیعی می‌باشد، پوست به رنگ **صورتی** و یا اندکی برافروخته می‌باشد. با مصرف مناسب داروهای بیهوشی ممکن است این مرحله به مدت چند ساعت، بسته به عمق بیهوشی مورد نیاز به صورت برنامه ۴ مرحله‌ای (۱) خفیف تا (۴) عمیق قرار می‌گیرد.

اعمال سیستم عضلانی-اسکلنی

❖ اعمال مکانیکی، حفاظت، حمایت و حرکت.

❖ اعمال غیرمکانیکی. خون‌سازی، ذخیره مواد معدنی و تولید حرارت

عوامل مؤثر در حفظ تعادل بین تشکیل و تخریب استخوان

❖ استرس موضعی، مثل وضع بدن (در افراد مسن و بی‌حرکت، تخریب استخوان زیاد و تولید آن کم است. در نتیجه پوکی استخوان ایجاد می‌شود).

❖ ویتامین D که باعث برداشته شدن کلسیم از دستگاه گوارش و افزایش جدا شدن آن از استخوان می‌شوند.

❖ هورمون‌هایی مانند استروژن و پاراتورمان که باعث تسهیل برداشته شدن کلسیم از استخوان می‌شوند (کلسی‌تونین بر خلاف پاراتورمون عمل می‌کند).

❖ میزان وضعیت گردش خون و خون‌رسانی

استخوان‌سازی و اوسیفیکاسیون

❖ استخوان‌سازی یا استئورنز به دو روش انجام می‌شود:

- داخل غشایی: باعث رشد عرضی استخوان شده و اغلب در استخوان صورت و جمجمه، دیده می‌شود.
- داخل غضروفی: باعث رشد طولی استخوان می‌شود. در مرحله جنینی تمام استخوان‌ها به حالت غضروفی هستند و بعد از آن مراکز استخوانی در آن‌ها به‌وجود می‌آید.

مراحل تشکیل (ترمیم) استخوان

❖ ترمیم ملی در پنج مرحله صورت می‌گیرد:

- **تشکیل هوماتون (مرحله التهاب):** بلافاصله پس از شکستگی، خون در زیر غشای ضریع و بافت‌های مجاور استخوان جمع شده و انتهای شکستگی را نزدیک به هم حفظ می‌کند.

- نفوذپذیری مویرگ‌ها و نشت خون در ناحیه‌ی آسیب دیده که منجر به ادم، التهاب و درد می‌گردد.

- **تشکیل شبکه فیبری:** فیبروبلاست‌ها به داخل هوماتوم نفوذ کرده و WBC باعث ایجاد التهاب موضعی در این ناحیه می‌شود.

- **تشکیل کال استخوانی (استئوبلاست‌ها):** با رشد عروق خونی، مواد لازم بیش‌تری جهت ساخت کلاژن یافت می‌شود و درنهایت کلسیم بر روی کلاژن رسوب می‌کند.

۱. پس از جا اندازی مچ پا دررفته احتمال ایجاد کدام عارضه وجود نخواهد داشت؟
(سراسری- ۸۰)
(۱) خونریزی داخل مفصلی
(۲) انقباض عروق ناحیه
(۳) سردی و رنگ پریدگی عضو
(۴) گرمی و پرخونی عضو
۲. به منظور آماده کردن محل استامپ جهت استفاده از پروتز چه آموزشی به بیمار می‌دهید؟
(سراسری- ۸۰)
(۱) ورزش و حرکت دادن اندام‌های کتانی
(۲) فشار دادن استامپ ابتدا بر روی بالش و به تدریج بر روی سطح محکم
(۳) بلند شدن در حالی که به شکم خوابیده و پاها روی تخت است.
(۴) بلند کردن استامپ و انجام ورزش‌های ایزومتریک
۳. در بیماری که در اثر تصادف اتومبیل دچار تنگی ستون فقرات شده و به بیمارستان منتقل می‌شود پرستار پس از گرفتن تاریخچه متوجه خونریزی داخلی و آسیب دیدگی اعصاب مثانه می‌گردد از نظر تشخیص‌های پرستاری کدام اختلال در اولویت قرار دارد؟
(سراسری- ۸۰)
(۱) الگوی دفع ادرار به علت شکستگی ستون فقرات
(۲) راحتی به صورت درد به علت شکستگی
(۳) حرکت به علت شکستگی ستون فقرات
(۴) گردش خون عمومی به صورت احتمال بروز شوک
۴. بروز سندرم کمپارتمان در کدام یک از موارد زیر شایع‌تر است؟
(تزییت مدرس- ۸۱)
(۱) ضربه به سر
(۲) آمپوتاسیون اعضا
(۳) گچ گرفتن اندام‌ها
(۴) پیچ خوردگی پا
۵. بیماری در ساعات اولیه پس از شکستگی استخوان فمور دچار شوک شده است مهم‌ترین علت کدام مورد است؟
(آزاد- ۸۱)
(۱) اتساع عروق به دلیل عکس‌العمل در مقابل درد شدید عضلانی- استخوانی
(۲) افزایش حجم خون در اندام تحتانی به علت فشار و بسته شدن وریدهای بزرگ
(۳) کاهش حجم خون به علت تجمع آن در بخش‌های اطراف محل شکستگی
(۴) انقباض عروق در اندام تحتانی به دلیل عکس‌العمل در مقابل درد شدید

۱. **دررفتگی‌های مفصلی** حالتی است که سطوح مفصلی، تماس آناتومیکی طبیعی خود را با یکدیگر از دست می‌دهند؛ به اصطلاح، استخوان‌ها از مفصل خارج می‌شوند. جابه‌جایی سطوح مفصلی را نیمه در رفتگی مفصل می‌گویند. دررفتگی ناشی از تروما جزء **فوریت‌های ارتوپدی** محسوب می‌شود، زیرا این عوارض با آسیب دیدگی و تحمیل فشار شدید روی عروق، اعصاب و ساختمان‌های مجاور مفصل همراهند. در صورت عدم درمان فوری دررفتگی یا نیمه دررفتگی، خطر بروز نکروز آواسکولار (مرگ بافتی در اثر قطع خون‌رسانی و فقدان اکسیژن) و فلج عصبی نیز وجود دارد. در هنگام انتقال بیمار به بیمارستان، باید مفصل بی‌حرکت نگه داشته شود. برای حفظ عملکرد مفصل باید بلافاصله آن را جا انداخت (قرار دادن اجزای دررفته در وضعیت طبیعی). برای جا انداختن راحت‌تر شکستگی از داروهای ضددرد، شل‌کننده‌ی عضلات و گاهی بیهوشی استفاده می‌شود. برای حفظ وضعیت ثابت مفصل، آن را با استفاده از بانداز، آتل، گچ‌گیری یا تراکشن بی‌حرکت می‌کنند.
- نکته:** اقدامات پس از جدا انداختن مفصل شامل: وضعیت عصبی و عروقی به صورت مرتب کنترل شود. عضو از نظر حس و حرکت و نیز گردش خون بررسی شود و هر گونه مورد غیرطبیعی اعم از درد زیاد و عدم درد، گرمی عضو، سردی عضو، بی‌حسی و کرختی و ادم باید گزارش شود و انجام حرکات جهت حفظ دامنه حرکت مفصل. پاسخ صحیح گزینه (۱) می‌باشد.
۲. در بیمار تحت عمل جراحی آمپوتاسیون، پیش از جراحی پرستار باید از طریق شرح حال و معاینه بالینی وضعیت عصبی عروقی و کارکردی اندام را بررسی کند. به دلیل تاثیر بر وضعیت ذهنی و کاهش میزان حرکت بیمار به بیمار توصیه می‌شود که از پروتز استفاده کند اما باید محل عضو تحت آمپوته (استامپ) برای قرارگیری در پروتز آماده شود. برای پیشگیری از جمع شدگی و فیبروز مفاصل ران و زانو، استامپ نباید در وضعیت ابداسیون، فلکسیون و چرخش به خارج قرار گیرد. پس از جراحی، بسته به سلیقه‌ی جراح، اندام باقی‌مانده را برای زمان کوتاهی در وضعیت اکستنسین و یا بالاتر قرار می‌دهند، در صورتی که قرار باشد اندام بالا آورده شود، باید تخت را بالاتر بیاوریم. نباید بالش زیر استامپ قرار دهیم، زیرا ممکن است باعث جمع شدگی مفصل ران در وضعیت فلکسیون شود. برای پیشگیری از جمع شدگی و تغییر شکل استامپ، لازم است بعد از عمل جراحی، هر چه زودتر ورزش‌های دامنه حرکتی آغاز شوند. برای حفظ دامنه حرکتی مفاصل، در آمپوتاسیون‌های زیر زانو، ورزش‌های مفصل ران و زانو در آمپوتاسیون‌های بالای زانو فقط ورزش‌های

آناتومی و فیزیولوژی

❖ مغز چهار لوب دارد:

- لوب فرونتال (پیشانی)
 - لوب پریتنال (حسی غالب) که باعث آگاهی فرد از خود، جهت‌یابی و ارتباط فضایی می‌شود.
 - لوب تمپورال (گیجگاهی) که محل قرار گرفتن گیرنده‌های شنوایی است.
 - لوب پس‌سری (اکسی‌پوتال) که وظیفه آن تفسیر اطلاعات حس چشم است.
- تالاموس، ایستگاه تقویت همه‌ی پیام‌های حسی (به‌جز بویایی) محسوب می‌شود.

هیپوتالاموس

❖ مرتبط با غده‌ی هیپوفیز خلفی است که نقش مهمی در سیستم اندوکرین بازی می‌کند.

اعمال هیپوتالاموس

❖ مرکز گرسنگی و کنترل اشتها، تنظیم سیکل خواب، فشار خون، رفتارهای تهاجمی، جنبشی واکنش‌های عاطفی (مثل خشم)، افسردگی، ترس و خجالت هیپوتالاموس می‌باشد.

اجزای پرده مننژ

- ❖ سخت‌شامه (ورامتر)
- ❖ عنکبوتیه (آراکنوئید)
- ❖ نرم‌شامه (پیا متر)

عنکبوتیه

❖ شامل شبکه‌ی کروئید است که مسئولیت تولید مایع مغزی- نخاعی را بر عهده دارد، هم‌چنین پرزهای آراکنوئید در این ناحیه قرار دارند که csf را جذب می‌کنند.

❖ در بالنین روزی 50°C csf تولید شده که فقط 35°C از آن جذب می‌گردد.

csf

❖ مایعی روشن، بی‌رنگ، با وزن مخصوص $1/007$

❖ محتوای ارگانیک و غیرارگانیک csf، مشابه پلاسما است اما غلظت آن متناوب می‌باشد. csf تعداد کمی wbc دارد و اصلاً RBC ندارد.

۱. در طرح مراقبتی بیمار با فشار داخل جمجمه‌ای (ICP) بالا از کدام مورد اجتناب می‌شود؟ (سراسری - ۸۰)
 - (۱) کاهش تحریکات محیطی
 - (۲) لمس و صحبت با بیمار
 - (۳) چرخشی ناگهانی مفاصل
 - (۴) پیدا نکردن بیمار به‌طور ناگهانی
۲. در صورتی که صدمه نخاعی بیمار بالای قطعه نخاعی باشد پرستار برای تخلیه روده به انجام کدام یک از اقدامات زیر مبادرت می‌ورزد؟ (سراسری - ۸۰)
 - (۱) آموزش ورزش شکمی به بیمار
 - (۲) دادن انمای تخلیه‌ای
 - (۳) استفاده از لوله رکتال
 - (۴) توشه تحریکی رکتوم
۳. خانم ۴۸ ساله‌ای در اثر سانحه اتومبیل دچار ضربه شده و در بررسی verbal Response نمره سه منظور شده بود. مربوط به کدام یک از حالات زیر است؟ (آزاد - ۸۰)
 - (۱) incomprehensible sounds
 - (۲) inappropriate words
 - (۳) confuse coneration
 - (۴) orientted
۴. بعد از میلوگرافی با ماده حاجب روغنی پرستار باید بیمار را در کدام یک از پوزیشن‌های زیر قرار دهد؟ (آزاد - ۸۰)
 - (۱) دمر
 - (۲) به پشت خوابیده
 - (۳) نیمه نشسته با زاوی ۶۰ درجه
 - (۴) نیمه نشسته با زاویه ۴۵ درجه
۵. پس از وارد شدن ضربه به نخاع بهترین مراقبت پرستاری کدام یک از موارد زیر است؟ (آزاد - ۸۰)
 - (۱) دادن پوزیشن مناسب
 - (۲) کنترل وضعیت عصبی
 - (۳) کنترل وضعیت حرکتی
 - (۴) کنترل علائم شوک نخاعی
۶. چرا پرستار باید از افزایش درجه حرارت بدن بیمار مبتلا به افزایش فشار داخل جمجمه‌ای جلوگیری کند؟ (سراسری ۸۶ - ۸۱)
 - (۱) افزایش نیاز متابولیکی
 - (۲) کاهش سطح هوشیاری
 - (۳) افزایش خطر عفونت
 - (۴) کاهش خون‌رسانی به مغز
۷. شایع‌ترین نوع سر درد کدام است؟ (سراسری ۸۶ - ۸۱)
 - (۱) میگرن
 - (۲) تنشی
 - (۳) ضربه‌ای
 - (۴) خوشه‌ای

۱. نخستین علامت افزایش ICP، تغییر در LOC می‌باشد. آرام صحبت کردن و تاخیر در پاسخگویی به سوالات کلامی، علائم بعدی هستند.

عوارض افزایش ICP: بیرون‌زدگی ساقه مغز، دیابت بی‌مزه و سندرم ترشح نامناسب هورمون ضدادراری است. علاوه بر مراقبت‌های پرستاری معمول، پرستاران می‌بایست تدابیری اتخاذ نمایند تا عوامل کمک‌کننده به افزایش ICP کاهش یابد. تدابیری جهت بهینه‌سازی پرفیوژن بافت مغز، برای این منظور باید بیمار در وضعیت بدنی صحیح و مناسب قرار داده شود تا به کاهش یافتن ICP کمک کند. سر بیمار در همان وضعیت خنثی (در خط میانی) نگه داشته می‌شود، در صورت لزوم می‌توان وضعیت سر را با استفاده از گردنبند طبی، ثابت نگه داشته و حفظ نمود تا بدین وسیله درناژ وریدی نیز بهبود یابد. **برای کمک به درناژ وریدی می‌توان سر را در زاویه ۳۰ تا ۴۵ درجه قرار داد**، مگر این‌که برای بیمار ممنوع باشد. از چرخش بیش از حد گردن و نیز خمیدگی آن باید اجتناب ورزید، زیرا انحراف یا فشردگی وریدهای ژوگولار، میزان ICP را افزایش می‌دهد. از خمیدگی بیش از حد مفصل هیپ نیز خودداری می‌شود، چون موجب افزایش فشار داخل شکمی و داخل قفسه‌ی سینه‌ای شده و متعاقباً ICP را بالا می‌برد. حتی تغییرات اندک در وضعیت بدنی می‌توانند تاثیر قابل ملاحظه‌ای بر ICP باقی گذارند. اگر شاخص‌های کنترل بیمار نشان دهند که چرخاندن وی سبب بالا رفتن ICP می‌شود، دراین صورت می‌توان از تخت‌های چرخشی و یا صفحات مخصوص چرخان بیمار استفاده کرد.

مانور والسالوا که حین زور زدن جهت عمل دفع یا حتی هنگام جابه‌جایی بر روی تخت، ایجاد می‌شود نیز سبب بالا رفتن ICP می‌شود، لذا از ایجاد آن باید اجتناب نمود. از مواد نرم‌کننده مدفوع می‌توان در این موارد استفاده کرد. اگر بیمار هوشیار بوده و قادر به خوردن غذا باشد، برای وی **رژیم غذایی پرفیبر** در نظر گرفته می‌شود.

تهویه مکانیکی مشکلات منحصر به فردی را برای بیمار دچار افزایش ICP، به‌وجود می‌آورد. **قبل از انجام ساکشن** باید در بیمار، هیپرونتیلیسیون از **اکسیژن ۱۰۰ درصد** استفاده می‌شود. عمل ساکشن **نباید بیش از ۱۵ ثانیه** به طول انجامد. از بالا رفتن سطح فشار مثبت انتهای بازدمی (PEEP) باید اجتناب شود، چرا که سبب کاهش بازگشت خون وریدی به قلب شده و درناژ وریدی مغز نیز به دلیل بالا بودن فشار داخل قفسه سینه، کاهش می‌یابد.

پاسخ صحیح گزینه (۳) می‌باشد.

۱. اولین مورد استفاده از آمبویگ توسط پرستار کدام است؟ (سراسری - ۸۰)
 - (۱) ایست تنفسی
 - (۲) فیبریلاسیون بطنی
 - (۳) کنترل برون ده تنفسی
 - (۴) زخم‌های جراحی بزرگ با ترشحات فراوان
۲. بیمار مبتلا به آمبولی ریه اینتوبه شده و به تهویه مکانیکی متصل است هنگام ساکشن کردن داخل لوله تراشه پرستار می‌بایست چه اقدامی نماید؟ (سراسری - ۸۰)
 - (۱) از هنگام وارد کردن لوله ساکشن کردن را آغاز نماید.
 - (۲) قبل و بعد از ساکشن کردن به بیمار اکسیژن صد در صد بدهد.
 - (۳) سوند آهسته حرکت دهد تا تمام ترشحات خارج شود.
 - (۴) دو تا سه بار به سرعت ساکشن کند تا ترشحات کنده شود.
۳. مهم‌ترین علت قرار دادن بیماران COPD به وضعیت نشسته کدام مورد زیر است؟ (سراسری - ۸۰)
 - (۱) کاهش نیاز بدن به اکسیژن
 - (۲) تسهیل در خروج از ترشحات
 - (۳) کاهش فعالیت قلب
 - (۴) تسهیل در انجام عمل دیافراگم
۴. بیماری در بخش جراحی سرپایی برونکوسکوپی شده است به منظور پیشگیری از بروز ادم لارنکس اقدام پرستار کدام است؟ (سراسری - ۸۰)
 - (۱) خرده یخ در دهان بیمار قرار دهد.
 - (۲) به بیمار آزادانه مایعات بنوشاند.
 - (۳) بیمار را در حالت نیمه نشسته نگه دارید.
 - (۴) به بیمار بگوید از قرص‌های مکیدنی استفاده نماید.
۵. در بخش ICU بیماری دچار سرفه، درد ناحیه زیر جناغ سینه و احتقان بینی شده و تنگی نفس شده است به‌عنوان پرستار بخش کدامیک از اقدامات زیر را انجام می‌دهید؟ (آزاد - ۸۰)
 - (۱) کاهش مایعات وریدی
 - (۲) وصل کردن بیمار به ونتیلاتور
 - (۳) کاهش اکسیژن مصرفی
 - (۴) تغییر پوزیشن بیمار

۱. لوله‌گذاری در داخل تراشه عبارت است از عبور دادن یک لوله تراشه از دهان و یا بینی در نای. لوله‌گذاری داخل تراشه هنگامی انجام می‌شود که بیمار ناراحتی تنفسی داشته باشد و با روش‌های ساده نتوان او را درمان کرد. در این مواقع لوله‌گذاری یک راه هوایی باز ایجاد می‌کند. لوله‌گذاری داخل تراشه روش انتخابی در مواقع فوری مثل ایست قلبی-تنفسی می‌باشد. لوله‌گذاری داخل تراشه برای حفظ راه هوایی در بیمارانی که خود نمی‌توانند راه هوایی را باز نگه دارند (برای مثال: بیماران کمایی یا دارای انسداد راه هوایی فوقانی)، تهویه مکانیکی و ساکشن ترشحات درخت برونشی انجام می‌شود. پاسخ صحیح گزینه (۱) می‌باشد.

۲. **آمبولی ریه (PE)** انسداد شریان ریه یا یکی از انشعابات آن توسط ترومبوز می‌باشد که منشأ لخته از سیاهرگ یا سمت راست قلب است. آمبولی ریه اختلال شایعی است و اغلب همراه صدمات، جراحی‌ها (ارتوپدی، جراحی‌های بزرگ شکمی، لگنی و ژنیکولوژی)، حاملگی، نارسایی احتقانی قلب، سن بالای ۵۰ سال، اختلال انعقادی و بی‌حرکتی‌های طولانی است و گاهی در افراد سالم هم دیده می‌شود. در این بیماران درد قفسه سینه شایع بوده و معولا ناگهانی و از نوع پلورتیک است و در زیر جناغ ایجاد می‌شود، سایر علائم شامل: تب، تاکی‌کاردی، تشویش و بی‌قراری، سرفه، تعریق شدید، هموپتزی و سنکوپ هستند. شایع‌ترین علامت تاکی‌پنه می‌باشد (تنفس‌های بسیار سریع). جهت تخلیه ترشحات از ساکشن استفاده می‌شود و قبل از ساکشن کردن کاتتر را تا بیش‌ترین فاصله ممکن در راه هوایی باید وارد کرد و مدت ساکشن نباید بیش از ۱۰ تا ۱۵ ثانیه طول بکشد زیرا ممکن است هایپوکسی و دیس‌ریتمی و در نتیجه ایست قلبی ایجاد شود. پاسخ صحیح گزینه (۴) می‌باشد.

۳. الگوی تنفسی غیرموثر و کوتاهی تنفس به علت مکانیسم تنفس غیرموثر در بیماران COPD باعث توقف هوا در ریه‌ها، حرکت غیرموثر دیافراگم، انسداد راه هوایی پرمصرف بودن تنفس از نظر متابولیکی و استرس می‌شود تمرینات تنفسی و تقویت عضلات دمی به اصلاح الگوی تنفس کمک می‌کند. **پوزیشن نشسته در بیماران COPD موجب تسهیل در انجام عمل دیافراگم می‌شود** تمرینات تنفسی دیافراگمی باعث کاهش تعداد تنفس و افزایش تهویه آلئولی می‌شود و به خروج هوا حین بازدم کمک می‌کند. جهت پیشگیری از کلاپس راه‌های هوایی کوچک باید تنفس لب‌غنچه‌ای انجام شود تا بازدم آهسته شود. بدین وسیله به بیمار کمک می‌شود تا بتواند تعداد و عمق تنفس را کنترل کند و به آرامش بیش‌تری دست یابد. با این روش، تنگی نفس کنترل می‌شود و از احساس وحشت در بیمار کاسته می‌شود. پاسخ صحیح گزینه (۴) می‌باشد.

❖ عفونت فرآیندی است که طی آن یک ارگانیسم رابطه‌ای انگلی با میزبان خود برقرار می‌کند. نهایتاً عفونت می‌تواند منجر به بیماری عفونی شود. بیماری عفونی ممکن است مسیری یا غیرمستری باشد.

- به تهاجم و تکثیر یک عامل بیماری‌زا Clonization می‌گویند به دوره‌ای از زمان که عامل بیماری‌زا تکثیر می‌یابد ولی قبل از آن می‌توان آن را از میزبان جدا کرد دوره نهفتگی (aten period) گویند.
- علائم بیماری اعلام‌کننده پایان دوره نهفتگی می‌باشد. پاسخ پاتولوژیکی میزبان نسبت به عفونت معمولاً علامت‌دار است ولی پاسخ پاتولوژیکی فاقد علامت را عفونت تحت بالینی (subclinical) گویند.
- به دوره‌ای از زمان که طی آن در ارگانیسم قابل انتشار است دوره واگیرداری (period of communicability) می‌گویند.

❖ اجزاء زنجیره انتقال (The chain transmission):

- عامل بیماری‌زا pathogen هر دسته از میکروارگانیسم‌ها می‌توانند به‌عنوان یک عامل بیماری‌زا عمل کنند:

- Toxiagenicy توانایی تولید سموم

- Viability خاصیت زیست‌پذیری

- Mode of action طرز عمل میکروارگانیسم

- Infectivity عفونت‌زایی میکروب یا توانایی پاتوژن برای تهاجم و تکثیر در میزبان

- Pathogenicity بیماری‌زایی میکروب یا توانایی ارگانیسم برای ایجاد حتمی بیماری

- Virulent حدت یا قدرت پاتوژن در ایجاد بیماری شدید

- Antogenicity خاصیت آنتی‌ژنی که توانایی عامل بیماری به تحریک پاسخ ایمنی است.

- Reservoir مخزن یا محیطی که ارگانیسم می‌تواند در آن زندگی و تکثیر یابد.

- راه خروج (portal of exit) محلی که از طریق انگل از مخزن خارج می‌شود.

- نحوه‌ی انتقال (mode of transmission) دو راه اصلی عبارتند از راه مستقیم و انتقال غیرمستقیم

- راه ورود (portal of entry) پاتوژن می‌تواند از راه خوردن - استنشاق کردن - از راه جفت - از راه پوست و از راه تماس جنسی انتقال یابد.

- میزبان حساس (susceptible host) عواملی مانند سن، جنس، نژاد، وراثت، وضعیت سیستم دفاعی، مصرف دارو، شرایط زندگی و تغذیه می‌توانند روی حساسیت و مقاومت میزبان تأثیر داشته باشند.

۱. ضمن آموزش به بیماری که از کلروکین استفاده می‌کند معاینه کدامیک از سیستم‌های نام‌برده زیر را هر ۶ ماه یک بار به او توصیه می‌کنید؟
(سراسری- ۸۰)
(۱) بینایی (۲) شنوایی (۳) عصبی (۴) گوارشی
۲. در سلول‌های زیر کدامیک مسئول اصلی سیستم هومورال است؟
(آزاد- ۸۰)
(۱) لنفوسیت B (۲) لنفوسیت T (۳) بازوفیل (۴) ماکروفاژ
۳. در فرد مبتلا به بیماری عفونی با تشخیص پرستاری تنفسی غیرموثر کدامیک از مداخلات پرستاری زیر ضروری است؟
(سراسری- ۸۰)
(۱) بررسی سرعت و عمق تنفسی، ساکشن ترشحات تغییر پوزیشن
(۲) کمپرس خنک- تشویق به استراحت- ساکشن ترشحات
(۳) بررسی تورگور پوست- کنترل وزن بیمار- کنترل تعداد تنفس
(۴) کنترل علائم عمومی بیمار، استفاده از کمپرس سرد، تشویق بیمار به سرفه
۴. در مراقبت از بیمار مبتلا به تینوئید رعایت ایزولاسیون گوارشی تا چه زمانی الزامی است؟
(سراسری- ۸۰)
(۱) کشت مدفوع یک بار منفی شده باشد.
(۲) دوره درمان بیماری تکمیل شود.
(۳) کشت مدفوع بیمار سه بار منفی گردد.
(۴) یک هفته پس از اتمام دوره درمان انجام شود.
۵. دوره کمون کدامیک از بیماری‌های عفونی زیر کوتاه‌تر است؟
(آزاد- ۸۰)
(۱) دیفتری (۲) تیفوئید (۳) سرخجه (۴) هپاتیت
۶. کدامیک از موارد زیر به ترتیب، سیکل ایجاد عفونت می‌باشد؟
(سراسری ۸۲- ۸۱)
(۱) محل خروج، عامل، مخزن و راه انتقال، راه ورود، میزبان مستعد.
(۲) محل ورود، مخزن، محل خروج، راه انتقال، عامل، میزبان مستعد
(۳) عامل، مخزن، محل خروج، راه انتقال، راه ورود، میزبان مستعد
(۴) عامل، محل خروج، راه انتقال، مخزن، راه ورود، میزبان مستعد

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

چکیده ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه ی 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

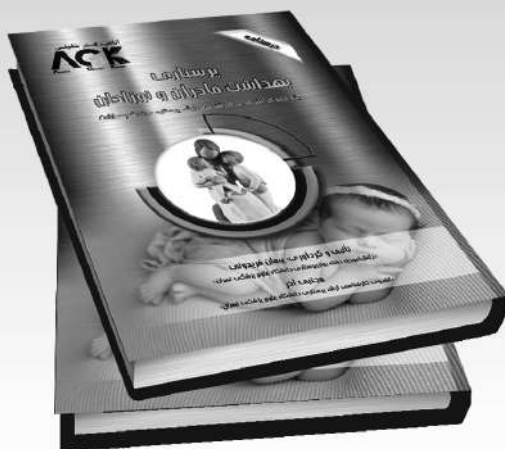
تألیف سوالات مشابه کنکور

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

بانک سوالات

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

سوالات تألیفی

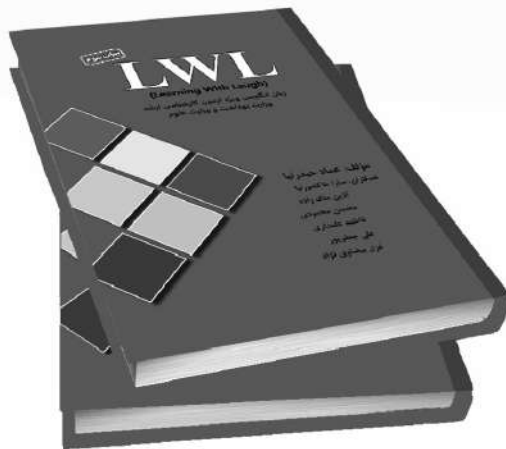
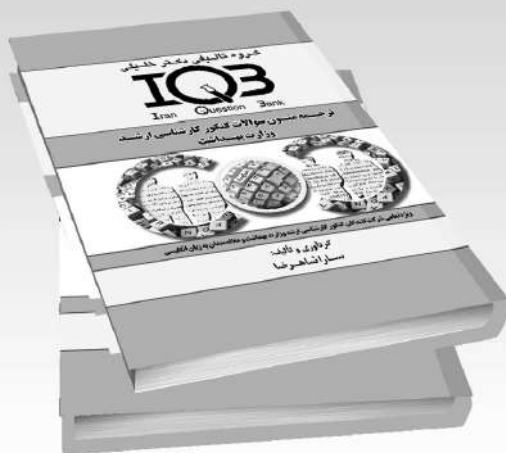
تألیف سوالات مشابه کنکور

جامع

حاوی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع

الگوریتم

چکیده ی تمامی مطالب و نکات لازم
برای کنکور براساس منابع



دریافت نمونه ی 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